



Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe

ISSN: 1659-0139

ISSN: 1659-4940

intercambio.ciicla@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Percepciones del estigma anticipado en trabajadores/as gays y lesbianas del sector salud (Argentina)

Ortega, Julián

Percepciones del estigma anticipado en trabajadores/as gays y lesbianas del sector salud (Argentina)

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe, vol. 17, núm. 1, 2020

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476960345007>

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a..v17i1.39558>

Percepciones del estigma anticipado en trabajadores/as gays y lesbianas del sector salud (Argentina)

Perceptions of Anticipated Stigma in Gay and Lesbian Workers in the Health Sector (Argentina)

Percepções do estigma antecipado em trabalhadores(as) gays e lésbicas da saúde (Argentina)

Julián Ortega * julianortega.ar@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre
Centroamérica y el Caribe, vol. 17, núm.
1, 2020

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Recepción: 22 Julio 2019
Aprobación: 24 Octubre 2019

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a.v17i1.39558>

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476960345007>

Resumen: La presente investigación analiza las situaciones de discriminación, violencia y desigualdad contra trabajadores/as gays y lesbianas por su orientación sexual, género y/o expresión de género en espacios de trabajo del sector salud del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Se desarrollan algunos de los hallazgos cualitativos de un estudio más amplio, que tuvo un enfoque mixto y un diseño transversal, no experimental, para describir las variantes del estigma anticipado y las percepciones de la orientación sexual de las personas como un obstáculo potencial en el trabajo. Se partió del supuesto según el cual existe una persistencia del estigma entre trabajadores/as gays y lesbianas en sus ámbitos laborales, a pesar del mayor reconocimiento legal y social adquirido en las últimas décadas. Si bien se reconocen cambios favorables, se concluye que el estigma anticipado persiste entre este grupo de trabajadores/as.

Palabras clave: Orientación sexual, discriminación, trabajo, Argentina, violencia.

Abstract: This article analyses situations of discrimination, violence and inequality against gay and lesbian workers due to their sexual orientation, gender and / or gender expression in healthcare institutions located in the Metropolitan Area of Buenos Aires. Some of the qualitative findings of a larger study are developed, which had a mixed approach and a cross-sectional, non-experimental design, in order to describe variants of anticipated stigma and perceptions of sexual orientation as potential obstacle at work. The persistence of stigma toward gay and lesbian workers, despite the greater legal and social recognition these groups have gained over the past decades, is a theoretical assumption of the study. While favourable changes are recognized, it is concluded that anticipated stigma persists among this group of workers.

Keywords: Sexual orientation, discrimination, work, Argentina, violence.

Resumo: Este artigo é o desdobramento da pesquisa doutoral do autor, cujo objetivo geral foi analisar as situações de discriminação, violência e desigualdade contra trabalhadores(as) gays e lésbicas por sua orientação sexual, gênero e/ou expressão de gênero em espaços de trabalho na área da saúde da Área Metropolitana de Buenos Aires. São desenvolvidos uma parte dos achados qualitativos de um estudo mais amplo, que teve um enfoque misto e um desenho não-experimental, transversal e descritivo, para descrever as variáveis do estigma antecipado e as percepções da própria orientação sexual como obstáculo potencial no trabalho. Partiu-se do suposto segundo o qual existe uma persistência do estigma entre trabalhadores(as) gays e lésbicas nos seus âmbitos laborais, apesar do maior reconhecimento legal e social adquirido nas últimas décadas. Se bem que mudanças favoráveis são reconhecidas, conclui-se que o estigma antecipado persiste para este grupo de trabalhadores(as)

Palavras-chave: Orientação sexual, discriminação, trabalho, Argentina, violência.

Introducción

En los últimos diez años hemos asistido en Argentina a un mayor reconocimiento de ciertos derechos hacia el colectivo de lesbianas, gays, bisexuales y trans (en adelante, LGBT), principalmente tras la promulgación de normas como la Ley N° 26618 de Modificación del Código Civil sobre Matrimonio del año 2010 –comúnmente conocida como ley de matrimonio igualitario–, la Ley N° 26743 de Identidad de Género de 2012 y la Ley N° 5261 Contra la Discriminación que rige en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el año 2015. Este nuevo ordenamiento normativo produjo transformaciones sobre los modos mediante los cuales se reproducen las distintas formas de discriminación hacia gays y lesbianas en los espacios de trabajo, tornándolos más solapados y sutiles. Sin embargo, las percepciones sobre la orientación sexual como un potencial obstáculo en el ámbito laboral aún persisten en cierta parte de los/as trabajadores/as del sector de la salud que se autoidentifican como gays, “putos”, homosexuales, lesbianas o “tortas”, entre otras categorías¹. En este artículo se analizan las percepciones de médicos/as y enfermeros/as que se autoidentifican como gays o lesbianas a propósito del estigma anticipado y su vinculación con la orientación sexual como un pretexto sobre el cual se erigen jerarquías y desigualdades entre diferentes grupos sociales en los escenarios de trabajo en salud².

Aquí se parte de las conceptualizaciones de Quinn y Earnshaw (2013), quienes plantean que es posible distinguir tres variantes de estigma vinculadas: *anticipado*, *experimentado* e *internalizado*. El estigma anticipado ocurre cuando un sujeto con un estigma que puede ocultarse (por ejemplo: la orientación sexual) cree que podría recibir un trato negativo por parte de los demás si llegaran a conocer ese rasgo o característica de su persona. Esta variante se diferencia del estigma experimentado, que refiere a situaciones de discriminación directa, como por ejemplo al ser rechazado en una búsqueda de empleo con pretexto de la orientación sexual; o bien indirecta, por ejemplo, cuando se escuchan insultos hacia terceros, relativos a su sexualidad u otro pretexto discriminatorio. Por su parte, el estigma internalizado ocurre cuando una persona considera que los estereotipos negativos sobre ciertas identidades sociales aplican a sí mismo. Más allá de la distinción teórica, existe una interrelación entre estas tres variantes de estigma: las vivencias de estigma efectivamente experimentado a lo largo de la vida reforzarán la internalización del estigma contra la diversidad sexual en su conjunto, que se reproduce constantemente en el marco de las sociedades actuales. A su vez, dicha internalización del estigma experimentado directa o indirectamente favorecerá la presencia del estigma anticipado, como un mecanismo de defensa para evitar nuevos episodios de discriminación, violencia o desigualdad en distintos ámbitos e interacciones sociales.

Quinn y Earnshaw (2013) sostienen que las tres formas de estigma se relacionan con la presencia de distress psicológico, pero que la anticipación parecería ser el predictor más relevante en la variación de las conductas³. Además, en el modelo se incluyen las reacciones de los

demás frente a la salida del armario (*disclosure reactions*) y las estrategias de afrontamiento como dimensiones del constructo *valencia*, que permiten modular los efectos perniciosos del estigma sobre la salud y la identidad de los sujetos. Por su parte, al interior del constructo denominado *magnitud*, se encuentra la centralidad y la prominencia. La centralidad refiere al lugar que ocupa determinada identificación –por ejemplo, como gay o lesbiana– entre el conjunto de las demás identificaciones que conforman la identidad, mientras que la prominencia (*salience*) remite a la frecuencia de pensamientos sobre la propia identidad (Quinn y Earnshaw, 2013). Se ha encontrado que los distintos estresores y formas de estigma hacia los individuos desacreditables (Goffman, 2012 [1963]) tienen un mayor impacto en la salud entre quienes se identifican como gays o lesbianas de forma prominente en comparación con quienes consideran a la orientación sexual como un elemento secundario en la formación del autoconcepto (Thoits, 1999, citado en Meyer, 2003).

En este punto, vale la pena hacer una reflexión sobre la utilización de la teoría del estigma y sus variantes –experimentado, anticipado e internalizado– propuesta por Quinn y Earnshaw (2013) en tanto ha sido formulada en Estados Unidos, es decir, un contexto de producción diferente a la realidad de Argentina y del resto de los países de América Latina. Dicho modelo no se restringe al análisis del estigma con pretexto de la orientación sexual, el género y su expresión, sino que es también aplicable a otros pretextos que pueden producir situaciones de estigma como, por ejemplo, el caso de las personas viviendo con VIH. Esto supone a la vez una ventaja, ya que un mismo modelo podría ser útil para describir y analizar el modo en que múltiples clivajes de discriminación o desigualdad pueden confluír e intersectarse en las vidas de las personas, generando situaciones particulares de vulnerabilidad. Sin embargo, esto podría implicar una desventaja o restricción metodológica, en tanto que con este tipo de teorías se perdería la especificidad que tienen cada uno de los rasgos que tornan a los sujetos como potencialmente desacreditables. En este sentido, se torna necesario doblegar los esfuerzos para producir teorías de alcance medio que puedan dar cuenta de la especificidad de los fenómenos estudiados con mayor precisión.

El objetivo principal de este artículo es analizar las percepciones de estigma anticipado vinculadas con la orientación sexual entre trabajadores/as de la salud que se autoidentifican como gays y lesbianas. Aquí se presenta una parte de los resultados cualitativos de la investigación doctoral del autor (Ortega, 2019a), que fue realizada con un enfoque mixto y un diseño no experimental, transversal, descriptivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). El análisis del material que se presenta a continuación deriva de las 32 entrevistas realizadas a enfermeros/as y médicos/as que se autoidentificaron como gays y lesbianas y que trabajan en el Área Metropolitana de Buenos Aires⁴ (en adelante, AMBA), Argentina.

Cartografías de la discriminación

A pesar de la existencia de ciertas investigaciones previas, el campo de estudios sobre las experiencias de gays, lesbianas y bisexuales en el ámbito del trabajo se conformó como tal en la década de 1970 y recién durante las de 1980 y 1990 tuvo una expansión sustancial (Croteau, 1996). Esto podría explicarse, al menos en parte, porque la Asociación Americana de Psiquiatría dejó de considerar a la homosexualidad como un trastorno mental, en la tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales –DSM III– (APA, 1988). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud quitó a la homosexualidad de la clasificación internacional de enfermedades –CIE– el 17 de mayo de 1990 (Cochran et al., 2014). Desde dicha fecha a esta parte, el colectivo LGBT en Argentina ha logrado conquistar ciertos derechos civiles y sociales que históricamente estuvieron reservados para las personas cis-heterosexuales. Esto último fue descrito por Pecheny (2001, p. 1) como el pasaje “de la no-discriminación al reconocimiento” por parte del Estado y de la sociedad en sentido amplio.

Sin embargo, para el mes de junio de 2019, 68 países⁵ miembros de la Organización de Naciones Unidas aún criminalizan los actos sexuales consensuales entre personas adultas del mismo sexo (Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, 2019, en adelante ILGA, 2019). En América Latina la situación es heterogénea: con excepción de Guayana, Jamaica y otros países insulares del Caribe, ningún Estado condena la homosexualidad en sus marcos normativos. Sin embargo, las agresiones y crímenes de odio son frecuentes. Además, algunos países como Argentina, Uruguay y Brasil legalizaron el matrimonio entre personas del mismo género con la posibilidad de acceder a la adopción mientras que en países como Venezuela, Paraguay, Bolivia o Perú aún no se alcanzó dicho reconocimiento (Barrientos, 2016).

Asimismo, en Argentina, el mapa de la discriminación elaborado por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (en adelante INADI, 2013) señaló que el 27 % de las personas encuestadas estaba de acuerdo con la afirmación “Si mi hija/o fuera homosexual, debería llevarlo a un profesional de la salud”. En ciertas regiones del país, el porcentaje de acuerdo era aún mayor, como ocurre en el noreste argentino (NEA) –38,7 %– y en el noroeste argentino (NOA) –36 %–, mientras que el Área Metropolitana de Buenos Aires registró el porcentaje de acuerdo más bajo –18,7 %–. Estos datos son relevantes en tanto muestran la persistencia del estigma en el ámbito familiar, uno de los más íntimos en comparación con otros de la vida social, a la vez que reflejan las diferencias regionales que se entretienen en la cartografía de la discriminación. Según dicho estudio, la orientación sexual se ubicaba en el quinto⁶ lugar entre diferentes pretextos discriminatorios a nivel nacional, al igual que las denuncias realizadas por discriminación contra la orientación sexual (INADI, 2013). Además, el 62 % de la muestra nacional afirmó que se discrimina mucho o bastante a la población LGBT y el lugar de trabajo

fue el principal ámbito (25 %) en donde se experimentó la discriminación en el AMBA (INADI, 2013).

Asimismo, se destacan dos estudios de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT) realizados en Argentina en 2014 y 2015. El primero se publicó bajo el título *Las barreras al empleo de las personas viviendo con VIH en el conurbano bonaerense de Argentina*, entre los cuales se incluyó a varones gays, bisexuales y mujeres trans. Una de las conclusiones de la investigación fue que el 70 % de las personas entrevistadas viviendo con VIH manifestó temor al rechazo durante la búsqueda de empleo, lo cual señala el modo en que las percepciones y experiencias de discriminación se vinculan no solo con la orientación sexual, sino que también pueden intersectarse con la condición de salud, entre otras variables. Además, los/as encuestados/as desocupados/as indicaron que el principal motivo por el cual no trabajaban en aquel entonces era la discriminación sufrida en el proceso de búsqueda laboral (OIT, 2014).

El segundo estudio de la OIT (2015) es una investigación cualitativa en la cual se destacó, entre otros hallazgos, que los episodios de violencia en el trabajo eran más frecuentes hacia gays con expresiones de género más feminizadas y hacia lesbianas con expresiones genéricas asociadas con la masculinidad. A su vez, se remarcó que ciertos sectores del mercado laboral, como por ejemplo el de servicios (atención al público, call centers, entre otros), eran percibidos como menos hostiles en comparación con otras ramas de actividad, como las diferentes industrias (construcción, minería, petróleo, entre otras). Esta forma de segmentación ocupacional en función de la orientación sexual fue analizada por Tilcsik, Anteby y Knight (2015), quienes muestran la especificidad que experimentan gays y lesbianas en su inserción y permanencia en el mercado de trabajo, que es distinta de la segmentación ocupacional clásica, entendida como las diferencias en las inserciones laborales de varones y mujeres heterosexuales, sin consideración de otras orientaciones sexuales.

Por otra parte, en el marco de la Universidad Torcuato di Tella, en la Ciudad de Buenos Aires, se creó la Red de Empresas por la Diversidad (en adelante, RED)⁷, con el fin de promover el intercambio de ideas y experiencias de empresas sobre distintos ejes: género, diversidad sexual, generaciones, personas con discapacidad, entre otros. En el año 2016 elaboraron una guía de diversidad sexual para empresas en la que se mencionan “los beneficios de ambientes laborales abiertos a la diversidad sexual” (RED, 2016, p. 15) desde la perspectiva de los negocios, de los/as empleados/as y de la sociedad en general. Además, se describe el marco legal vigente sobre el tema y brindan recomendaciones de buenas prácticas para promover el cambio organizacional y cultural de las compañías, por ejemplo, a través de un programa de aliados⁸ o de la figura del modelo (*role model*)⁹. En efecto, en ciertas empresas multinacionales, los cargos jerárquicos y directivos son ocupados en la actualidad por gays y lesbianas que han salido del armario de manera explícita en los últimos años. El caso más emblemático es el de Timothy Donald Cook, director ejecutivo de Apple Inc. desde 2011, la empresa más valiosa del mundo en la actualidad.

Cook hizo pública su orientación sexual en una nota publicada en 2014 por el portal Bloomberg. Allí afirmó que, si bien nunca negó su sexualidad, nunca la había hecho pública hasta ese entonces y que estaba orgulloso de ser gay. En ese mismo escrito señaló que en muchas jurisdicciones de los Estados Unidos aún era legal despedir a un/a empleado/a por su orientación sexual (Cook, 2014).

Lo anterior resulta relevante para la presente investigación por dos motivos: primero, porque existe una diferencia entre ocultar o negar la propia orientación sexual respecto de hacerla pública explícitamente y entre ambos extremos se ubican las experiencias de muchos/as trabajadores/as que fueron entrevistados/as para esta investigación. En segundo lugar, a propósito de las leyes a las que alude Cook (2014), existentes en varias entidades de Estados Unidos, es preciso destacar que, si bien en Argentina no hay leyes que permitan despedir a un/a trabajador/a por su orientación sexual, tampoco existe una ley antidiscriminatoria de alcance nacional que incluya a la orientación sexual como una causal explícita de discriminación. La Ley N° 23592 de Actos Discriminatorios, vigente desde el año 1988, solo contempla el causal de “sexo”. La aprobación de una nueva ley que reemplace a la ley actual en vigencia es una de las principales demandas del colectivo LGBT en Argentina, junto con el pedido por una ley nacional de cupo laboral para la población travesti/trans.

Cabe destacar que las personas entrevistadas para esta investigación –que trabajan en el ámbito público y/o privado de la salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires–, manifestaron que no existían políticas o medidas específicas que visibilicen la diversidad sexual o bien que buscaran erradicar o prevenir los hechos de discriminación y violencia hacia el colectivo LGBT en las organizaciones en las cuales cumplían sus laborales.

No se han encontrado investigaciones específicas sobre procesos de discriminación contra gays y lesbianas dentro del ámbito laboral que hayan sido conducidas y/o financiadas por investigadores/as y/o agencias de Argentina. Asimismo, uno de los informantes clave entrevistados, perteneciente al Ministerio de Trabajo¹⁰ de la Nación, afirmó que dicho organismo no cuenta con estadísticas propias o cifras oficiales sobre la situación de gays y lesbianas en el ámbito laboral. El propósito de esta investigación es entonces realizar un aporte en esta área de vacancia temática, tanto de Argentina como de otros países de la región, sobre las experiencias de estigma y discriminación hacia trabajadores/as que se autoidentifican como gays y lesbianas.

Coordenadas metodológicas

Los hallazgos de este artículo se derivan de la investigación doctoral del autor, cuyo objetivo general fue analizar las situaciones específicas de discriminación, violencia y desigualdad contra trabajadores/as gays y lesbianas por su orientación sexual, género y/o expresión de género en espacios de trabajo del sector salud del AMBA. La indagación partió de los siguientes supuestos:

- La orientación sexual, el género y su expresión operan como variables específicas en la significación diferencial de procesos vinculados con la discriminación, la violencia y la desigualdad en los escenarios de trabajo en el sector salud.
- Existe una persistencia del estigma entre los/as trabajadores/as gays y lesbianas en sus ámbitos laborales, a pesar del reconocimiento social adquirido en las últimas décadas (Ortega, 2019a, p. 73).

En este artículo se desarrolla parte de los hallazgos cualitativos de la investigación doctoral del autor, el cual se trató de un estudio con un enfoque mixto y un diseño no experimental, transversal, descriptivo. Para alcanzar los objetivos propuestos –general y específicos– se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, intencional (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). Se trata de una selección intencional mediante la cual se eligieron casos según su potencial para profundizar o refinar las ideas o teorías formuladas (Soneira, 2007). La muestra y las unidades de análisis se distribuyeron de la siguiente manera (Ortega, 2019a, p. 79):

- Ocho entrevistas a médicos que se autoidentificaron como gays y trabajaban en el sector público o privado del AMBA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.
- Ocho entrevistas a médicas que se autoidentificaron como lesbianas y trabajaban en el sector público o privado del AMBA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.
- Ocho entrevistas a enfermeros que se autoidentificaron como gays y trabajaban en el sector público o privado del AMBA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.
- Ocho entrevistas a enfermeras que se autoidentificaron como lesbianas y trabajaban en el sector público o privado del AMBA, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.

En este artículo se presentan los hallazgos cualitativos relativos a una de las categorías orientadoras para la elaboración de los tópicos guía de las entrevistas, a saber:

- Discriminación y variantes del estigma -experimentado, anticipado e internalizado-. Se hace foco en las variantes del estigma anticipado y las percepciones de la propia orientación sexual como un potencial obstáculo en el trabajo.

Para el procesamiento de la información recabada, se trabajó a partir del análisis de contenido de los datos (Flick, 2007). La codificación y el análisis fueron hechos con el soporte de un software para trabajar con datos cualitativos, ATLAS.ti 8. Los/as entrevistados/as formaron parte de esta investigación brindando su consentimiento informado por escrito, tras garantizar la confidencialidad de sus datos personales. Asimismo, este estudio contó con el aval de la Comisión de Evaluación de Conductas

Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Resultados: el estigma anticipado desde la voz de los/as entrevistados/as

Como se dijo anteriormente, el estigma anticipado ocurre cuando un sujeto con un estigma que puede ocultarse (por ejemplo: la orientación sexual) cree que podría recibir un trato negativo por parte de los demás si llegaran a conocer ese rasgo o característica de su persona. Por lo tanto, esta forma de estigma se vincula con la categoría propuesta por Goffman (2012 [1963]) para describir las experiencias de las personas potencialmente *desacreditables*, dependiendo del uso que se haga de las estrategias de gestión de la información personal para sortear las consecuencias de la discriminación.

Esta forma del estigma también ha sido nombrada discriminación anticipada (Pecheny, 2016) y si bien las tres variantes del estigma internalizado, anticipado y experimentado se asocian con el distress psicológico, la anticipación de la discriminación parecería ser el mejor predictor para explicar la variedad de respuestas de los sujetos (Quinn y Earnshaw, 2013). Ahora bien, la forma de indagar si los/as entrevistados/as han tenido o tienen percepciones vinculadas con el estigma anticipado fue preguntar si consideraban que la orientación sexual podría operar como un obstáculo para el ingreso a un nuevo puesto de trabajo o para acceder a cargos de mayor jerarquía en el trabajo actual, es decir, un ascenso.

A propósito de la discriminación anticipada, durante el proceso de selección o *ingreso a un nuevo lugar de trabajo* se encontraron los siguientes testimonios:

*E*¹¹ - ¿Y alguna vez pensaste que podía ser un obstáculo para ingresar en alguna organización o en algún hospital tu orientación sexual? ¿O tuviste temor, de ir a una entrevista o-

Temor quizás sí, no sé si un obstáculo, pero temor un poco sí. Es más, me acuerdo: cuando estaba acá, antes de entrar, que había rendido los exámenes, algunos eran con entrevista. Entonces agregué en Facebook a un chico del Hospital [nombre de hospital privado] y le escribí, porque él era residente de ahí, para preguntarle qué onda la residencia porque yo había quedado para la entrevista. Y yo tenía en mi Facebook el estado que decía 'en una relación', entonces lo cambié a 'soltero', o saqué todo, digamos.

E- ¿Y por qué sacaste esa información de Facebook?

No sé, por miedo. Por miedo.

E- Pero ¿Cuál era la escena temida? ¿Vos qué te imaginabas que podía pasar?

Y que... yo le pregunté bastante, me contestó re bien, fui incluso al servicio, me hizo conocer y por ahí el temor era, qué sé yo, que... como lo había agregado, se fijara, no sé, y por ahí comentara en ese hospital, si es que quedaba.

E- ¿Y llegaste a tener esa entrevista o no?

Sí, pero no me hicieron ninguna pregunta: ni si estaba de novio, ni nada. No, además calculo que no lo hicieron porque cuando llevás un currículum yo siempre ponía 'soltero', digamos. Pero incluso, quizás yo lo hice por ser gay, pero

algunas chicas por ejemplo se esconden el anillo porque al ser casadas, es como una debilidad que queden embarazadas (Entrevistado N° 2 – Médico – 28 años).

Entonces como que sí, era como medio machista. Y yo a veces tenía miedo porque dije, qué van a pensar: '¡Ésta es una tortillera de mierda!' ¿viste? No sabes si te van a dar laburo¹² afuera o no. Porque nunca sabes, la gente te dice: '¡Sí, sos amorosa!, todo muy lindo', y por ahí por la espalda te la clavaban.

E- ¿No te pasó pero igual tenías temor?

Sí, tenía temor a que ahí no me eligieran por eso. Porque no te conocen, o porque tienen ese prejuicio, pero la verdad que cero. Porque yo, te digo, me presenté a los dos concursos de guardia. O sea, a todos los concursos que me presenté en el hospital, los gané (Entrevistada N° 14 – Médica – 34 años).

E- ¿Y vos alguna vez ocultaste tu orientación sexual en el trabajo, por temor a tener consecuencias negativas?

No.

E- ¿En la etapa de selección y durante las primeras semanas?

Las primeras semanas, los primeros tres meses. Hasta que me pude adaptar, pero lo hice porque no sabía con quién estaba trabajando, entonces, bueno, por temor a ser discriminado, vas observando a las personas, qué actitudes tienen o qué cosas dicen respecto a la sexualidad, a la homosexualidad. Y después cuando me sentí en confianza y me lo preguntaron, lo pude decir libremente porque las personas que me lo estaban preguntando no tenían problema, no discriminaban. Entonces lo pude hacer libremente. Pero sí, los primeros tres meses pude adaptarme y conocer a las personas con las que estaba trabajando (Entrevistado N° 17 – Enfermero – 28 años).

E- ¿Pensás que tu orientación sexual podría ser un obstáculo para ingresar a ciertas organizaciones? Tuviste este caso que me contaste.

Sí. Puede ser, porque me ha pasado. Pienso que puede ser un obstáculo porque, así como me pasó esto, puede pasar en otras empresas. Lo que sé es que yo no lo voy a ocultar para entrar en un lugar determinado porque va en contra de mis principios (Entrevistado N° 8 – Médico – 43 años).

De los fragmentos anteriores se destaca que no solo la orientación sexual sino otras variables que pueden ser ocultadas en mayor o menor medida, como por ejemplo el estado civil (estar o no casado/a), pueden ser percibidas como pretextos que instauren arbitrariedades o desigualdades durante el proceso de selección. Por lo tanto, no solo la orientación sexual, sino también el género, el estado civil, la pertenencia de clase social, entre otras características, pueden intersectarse y producir situaciones de discriminación múltiple que generen condiciones específicas de desigualdad social y vulnerabilidad (Viveros Vigoya, 2016; Pecheny, 2016; Jiménez Rodrigo, 2018). Esto es de suma importancia al momento de analizar los procesos de discriminación para dar cuenta de las diferentes jerarquizaciones que se producen aún al interior de un determinado grupo social en apariencia homogéneo, como por ejemplo en gays o lesbianas.

A su vez, se observa la distancia entre la discriminación anticipada y las experiencias efectivamente acontecidas cuando se reconoce el temor de no ser elegida por ser lesbiana, aunque ello no resultó un obstáculo a la hora de concursar por puestos en el hospital. Asimismo, el temor a ser discriminado hizo que el enfermero entrevistado mantuviese cierta discreción durante los primeros tres meses en su nuevo trabajo, lo cual se

vincula con lo hallado en otras investigaciones a propósito del momento elegido (*timing*) para salir del armario (King, Reilly y Hebl, 2008; Reed y Leuty, 2016). Es posible afirmar entonces que el *timing* es una estrategia para modular y gestionar la experiencia del estigma anticipado¹³. Por último, el médico comentó que la orientación sexual puede producir temores o inseguridades al momento de ingresar a una nueva organización porque él atravesó por una situación anterior de exclusión de un proceso de búsqueda laboral cuando explicitó su orientación sexual ante el jefe del servicio, lo cual muestra que las experiencias de estigma anticipado en muchos casos se asientan y se ven reforzadas por escenas de estigma efectivamente experimentado.

Por su parte, se hallaron algunos testimonios en donde la orientación sexual era percibida como un *obstáculo para ascender en el trabajo actual*. En el caso de un enfermero, el estigma que experimentó otro colega explícitamente gay porque “no fue bien aceptado” como supervisor reforzó su percepción del estigma anticipado sobre la imposibilidad de obtener un ascenso en su trabajo actual:

E- ¿Alguna vez pensaste que tu orientación sexual como gay podría obstaculizar que ingreses en una institución?

Sí. En el privado que estoy actualmente. Es como que siento que los jefes son como más conservadores y todo. Intenté postularme como supervisor en mi turno y es como que no sentí la confianza necesaria para hacerlo por este motivo. Ya en la institución hubo un supervisor que era también gay y no fue tan bueno, no fue tan bien aceptado.

E- ¿Él dijo públicamente que era gay?

Sí. Tuvo muchas trabas. Porque fue compañero y cuando pasó a ser supervisor, él no cambió para nada, pero es como que la gente cambió con él, el resto de los compañeros lo trataban de distinta manera, como más distante. Era una persona muy tratable, pero hicieron cosas que no fueron tan buenas. Dijeron engaños, cosas que él no había dicho, y se pusieron de acuerdo para hacerlo, como una pequeña trampa. La verdad que eso no me gustó, para nada.

E- ¿Y a raíz de esto crees que también puede ser un obstáculo para tu propio crecimiento laboral?

Sí, en esta institución sí.

E- ¿Vos te presentaste para el puesto de supervisor?

No (Entrevistado N° 20 – Enfermero – 38 años).

El maltrato laboral en salud existe, es permanente y tiene muchas aristas. La sexualidad es una de ellas, pero la podés pilotear de una manera distinta que en otros laburos. No sé si habrás encontrado gente que le cagaron un puesto, que se tuvo que ir de un servicio. Yo no tengo antecedente de haber conocido, en veinte y cinco años de profesión, a nadie que haya pasado por esas cosas. Tal vez muchos de los que están, si se hubieran expuesto más, a lo mejor no estarían en los puestos en los que están. Esa también es una pregunta para hacerse (Entrevistada N° 24 – Enfermera – 49 años).

La enfermera entrevistada alude a la posibilidad de que la orientación sexual o la expresión de género sean percibidas como un obstáculo vinculado con el grado de visibilidad o discreción de las personas en sus trabajos, es decir, en función de las estrategias de gestión de la información personal. Cabe destacar que muchos/as de los/as entrevistados/as que

dijeron no percibir a la orientación sexual como un obstáculo, hicieron alusión a la separación de su vida privada respecto de su vida profesional, como si fuesen dimensiones escindidas, sin que haya necesidad de articulación o intercambio entre ambas. Además, vale preguntarse no solo si gays y lesbianas pueden, o no, ascender a cargos de mayor jerarquía sino también en qué condiciones trabajan una vez que llegan a dichos puestos de poder, como, por ejemplo, el caso de otro enfermero que era jefe de un área quirúrgica, quien manifestó que no percibía a la orientación sexual o la expresión de género como un obstáculo en su trabajo pero que tenía que comunicarse con otros jefes de distintos servicios mediante notas formales porque lo evitaban y no se dirigían hacia él, entre otros motivos, por su orientación sexual. Este último caso podría pensarse como un ejemplo en donde la negación opera como una estrategia –no necesariamente deliberada o consciente– para hacer frente a la discriminación y el estigma vivenciado en su lugar de trabajo, ante la evitación por parte de sus colegas y la ausencia de comunicación verbal directa. Sin la intención de realizar interpretaciones forzadas de corte psicologicista, se podría suponer que dicha estrategia de negación sería un mecanismo de afrontamiento para reducir la disonancia cognitiva y emocional que generaría reconocer cabalmente que la orientación sexual y/o la expresión de género del entrevistado tiene efectos negativos en la organización del trabajo y las relaciones sociales con sus compañeros/as. En cierto sentido, la negación vendría a hacer más tolerable la discriminación en el trabajo, que de otro modo podría precipitar un enfrentamiento con sus colegas, un pedido de cambio de sector o incluso la renuncia. Esto muestra la carga mental extra que implica hacer frente a los actos discriminatorios en el trabajo, que ha sido analizado por la literatura como estrés de las minorías (Meyer, 2003; Di Marco et al., 2016).

Asimismo, se encontró que la relativa visibilidad de los/as jefes/as amortiguaba las percepciones negativas sobre las barreras potenciales que se podrían constituir en torno al hecho de ser gay o lesbiana. Esto muestra la importancia capital que tiene la visibilidad de la diversidad sexual sobre la construcción de culturas organizacionales más diversas o, al menos, menos discriminatorias, en la medida en que la visibilización favorece la naturalización de las experiencias, prácticas y vínculos que se ubican por fuera del modelo heteronormativo:

E- Cuando vos decís que tenías miedo de que te afectara en lo laboral, ¿qué te imaginabas que te podía pasar?

Y, no crecer, sufrir algún grado de discriminación porque a alguien no le parecía bien, porque tal vez en su mentalidad decía ‘esto está mal’. Me fue cambiando con el tiempo, ¿no? En el medio de todo esto, mucha gente que yo conocía me vio transitando un camino de crecimiento en posiciones ¹⁴. Entonces eso me ayudó. Aun habiendo visto alguna gente en el hospital que había tenido posiciones altas, no sé, una directora, gente que públicamente, que tenía sesenta, setenta años, y tenía su pareja [del mismo género]; y era la directora del hospital. Entonces a veces cuando yo podía focalizar el problema un poco más tranquila decía, ‘bueno, no es como yo pienso’. Pero me costaba (Entrevistada N° 21 – Médica – 42 años).

E- ¿Pensás que puede ser un obstáculo para crecer o desarrollarte en tu trabajo, para tu crecimiento profesional?

No. No, creo que no, porque lo que se evalúa siempre es a nivel intelectual, a nivel práctico, a nivel de conocimientos y eso es lo que importa. A nivel salud eso es lo más importante. Después, de hecho, hay un montón de jefes que son gays y que se sabe, y no tuvieron problemas; así que tampoco creo que yo lo pueda llegar a tener (Entrevistado N° 17 – Enfermero – 28 años).

Ambos relatos anteriores se vinculan con lo desarrollado en el apartado teórico sobre los *role models* y el impacto que tiene sobre la cultura organizacional que los/as jefes/as y directivos/as se visibilicen abiertamente como gays o lesbianas. En los dos casos, el hecho de haber atestiguado que la orientación sexual no había sido un impedimento para que otros/as colegas desarrollen carreras laborales ascendentes y puedan ocupar cargos de poder generaba tranquilidad y cuestionaba los propios prejuicios que se asentaban en la anticipación del estigma.

Otra variable de relevancia para analizar las percepciones sobre la orientación sexual y/o la expresión de género como posibles obstáculos para ingresar o ascender en una organización laboral es lo que en esta investigación se ha denominado la *generización de las especialidades en salud*, esto es, el modo en que se distribuyen los y las trabajadores/as de la salud en las distintas especialidades, en función no solo del género sino también de la orientación sexual. En términos generales, se mencionaron como “más machistas” a las especialidades de cirugía, traumatología, urología, cardiología, en donde se encuentra una mayor proporción de trabajadores varones, mientras que, en las especialidades de pediatría, dermatología, clínica médica y en la enfermería en general hay una mayor feminización de la fuerza laboral, en donde también se encuentra una mayor proporción de gays y lesbianas. Esta división de las especialidades en función del género y la orientación sexual muestra cómo se reproduce la división sexual del trabajo al interior del sistema de salud y la segmentación horizontal del mercado laboral:

E- ¿Creés que, incluso hoy en día, puede llegar a ser un obstáculo para vos?

No sé si para mí, pero yo no sé bien cómo la pilotea un traumatólogo hoy o un cirujano general, en especialidades así, que tienen estas cosas súper machistas, donde hay incluso pocas mujeres. Realmente creo que ahí hay diferencias (Entrevistado N° 1 – Médico – 36 años).

Tampoco debe ser lo mismo en un servicio de terapia intensiva, y mucho peor en un servicio quirúrgico. Debe ser mucho peor la experiencia de una persona con elecciones diferentes en servicios más duros, digamos.

E- ¿Por qué? ¿a qué te referís con que son más duros?

Más mecánicos, y con disciplinas más rígidas. De procedimientos rígidos (Entrevistada N° 28 – Médica – 39 años).

A su vez, cabe distinguir las percepciones sobre la discriminación anticipada en el pasado respecto del tiempo presente, ya que en algunos casos los/as entrevistados/as creyeron que la orientación sexual podía ser un obstáculo en su trayectoria laboral pasada pero ya no lo consideran como tal:

E- ¿Y alguna vez pensaste que puede ser un obstáculo tu orientación sexual, para entrar a un trabajo?

No, ya no lo pienso más. Yo pensaba, sí, en algún momento, porque cuando vos estás haciendo la residencia ya en tercero, más o menos, ya hay algún médico que te llama para operar, viste. Y, no, después como que, era como un mambo [problema] mío, porque nunca lo sentí, porque nunca nadie me dijo nada en un hospital (Entrevistada N° 14 – Médica – 34 años).

Sí te puedo decir que a lo largo de este tiempo yo fui cambiando muchísimo mi forma de ser, porque me animo a muchas cosas, a decirlo, a decir: ‘sí, ella es mi pareja’. A decirle al resto: ‘sí, yo convivo con una mujer’. Antes no me animaba. Yo viví siete años con alguien, y parecía que hubiera vivido en el anonimato.

E- ¿Por qué?

Por miedo. Por miedo al rechazo, por miedo. También yo creo que en parte asimilaba lo que me estaba haciendo mi familia con lo que me iba a pasar con el resto. Si los míos me dan vuelta la cara te podés imaginar el resto. Era mi pensamiento en ese momento. Y lo que yo estaba viviendo, para mí, fue lo mejor de lo mejor. Disfruté un montón de la relación con mi pareja (Entrevistada N° 23 – Enfermera – 39 años).

E- ¿Pensaste alguna vez que podía ser un obstáculo para tu desarrollo profesional, o para tu carrera profesional?

Y, uno nunca sabía al principio.

E- ¿En ascensos, o en promociones...?

Y, sí. Siempre tuve el fantasma de que, si alguien se enteraba, por ahí te lo frenaba. De alguna manera, no sabía cómo iba a ser. Antes era como más fantasma, todavía. Ahora está todo mucho más facilitado. A ver, nadie te lo va a hacer tan explícito porque tenés acceso a la denuncia, por ejemplo. Lo denunciás. Antes no había la posibilidad de denunciarlo ni nada, antes no existía ni esa posibilidad. Era: ‘no te van a dejar, no vas a poder subir, no te van a dejar, ni siquiera te van a dejar pertenecer’. Estaba el fantasma ese. Uno no decía nada. No sólo en el ámbito laboral. No se te ocurría mencionarlo. Ni aún estando.

E- Ni aún estando ¿dónde?

Ya perteneciendo a algún ámbito laboral, porque vos no sabías si no le gustaba a alguien, y chau. Sí, uno vivía más recluso, más tapado (Entrevistada N° 9 – Médica – 49 años).

En uno de los relatos anteriores, una médica refiere que antes pensaba que la orientación sexual podía ser obstáculo, pero que en verdad “era un mambo” de ella, el cual ya no se sostiene porque en su experiencia en el hospital nunca nadie le dijo nada al respecto. La expresión “era un mambo mío” también ha aparecido en otras entrevistas, y señala que el heterosexismo internalizado y el estigma anticipado están estrechamente imbricados. Si bien la entrevistada refiere no percibir a la orientación sexual como un obstáculo porque “nadie le dijo nada” en el hospital, en otro momento relató un diálogo que mantuvo con una jefa suya a propósito de un rumor que circuló en la institución sobre la supuesta relación afectiva con otra residente, lo cual le causó mucha bronca. En la misma línea, otra enfermera sostuvo que antes no se animaba a decir cosas como “ella es mi pareja” por temor al rechazo de los/as demás colegas, y vinculó dicho temor (estigma anticipado) al rechazo que sufrió por parte de su familia, cuando decidió explicitar su orientación sexual como lesbiana, lo cual muestra la asociación entre la salida del armario, el estigma experimentado en el ámbito familiar y los efectos de anticipación que tuvo en su posterior desarrollo profesional. Asimismo,

otra médica afirmó que antes creía que podrían negarle un ascenso si alguien se enteraba que ella era lesbiana y, además, reconoció un cambio favorable al afirmar que ahora está todo más facilitado por la posibilidad de denunciar los actos discriminatorios. Esto abonaría el supuesto según el cual, en los últimos años, gays y lesbianas habrían ganado una creciente legitimidad y la sensación de un mayor agenciamiento por medio de las instancias formales para denunciar hechos agraviantes, aún cuando muchas organizaciones civiles por los derechos del colectivo LGBT exigen que se sancione una nueva ley nacional antidiscriminatoria que derogue a la ley vigente desde 1988 e incluya a la orientación sexual, la expresión de género y la identidad de género como pretextos específicos sobre los cuales se ejerce la discriminación.

Por su parte, la orientación sexual es significada como un potencial obstáculo en el trabajo actual según se trate de una organización confesional o laica:

E- Según me dijiste, vos no lo contás porque es una institución religiosa y, ¿pensás que eso te puede traer consecuencias negativas?

Y por ahí sí puede traer consecuencias negativas porque es una institución religiosa, y está siempre en el ambiente eso de que te quieran excluir o que después te empiecen a cargosear [molestar] entonces, para evitar esos problemas o pasar malos ratos, yo prefiero mantener la discreción y no hablar de mi vida privada y manejarme siempre como una profesional, hacer y cumplir mi trabajo y nada, eso (Entrevistada N° 31 – Enfermera – 33 años).

Otra enfermera que también se desempeña en el ámbito privado comentó que la orientación sexual podría ser un obstáculo en relación con los/as pacientes que atienden porque ante el contacto físico que se produce al asearlos/as y bañarlos/as, podrían solicitar ser atendidos/as por otro/a profesional si supieran que ella es lesbiana:

Nunca me dijeron nada y yo nunca conté [a sus pacientes].

E- ¿Por qué no?

Porque me daba como cosa que me empezaran a juzgar o por ahí no sé, nosotras bañamos personas y al ser lesbiana, si me tocaba bañar a una paciente joven quizás se sentía incómoda entonces prefería no decir nada, más allá de que yo baño de manera profesional. También me pasó que yo he tenido compañeros gays que, cuando los pacientes sabían que eran gays, no querían que los bañen (Entrevistada N° 30 – Enfermera – 28 años).

Esto que la enfermera cuenta a propósito de lo ocurrido con un compañero fue vivenciado en primera persona por otro enfermero entrevistado, cuando un paciente en una institución privada de salud le solicitó a la supervisora que no quería ser atendido por él. El enfermero interpretó dicho pedido del paciente en vinculación con su propia orientación sexual y/o expresión de género, y la supervisora accedió a la solicitud, al designar a otra enfermera para que lo reemplazara. Este y otros relatos muestran una de las especificidades que se dan en los ámbitos de trabajo del sector de la salud en tanto que la dimensión del cuerpo adquiere una relevancia particular por el mayor grado de exposición, en el marco de las relaciones entre profesionales y pacientes, en comparación con otros contextos de trabajo o ámbitos de la vida social.

Por último, como se describió anteriormente, el modelo del estigma propuesto por Quinn y Earnshaw (2013) incluye las reacciones de los demás ante la salida del armario, junto con las estrategias de afrontamiento. Ambas constituyen dimensiones del constructo valencia, que permiten modular los efectos perniciosos del estigma sobre la salud y la identidad de los sujetos, mientras que dentro del constructo denominado *magnitud*, se encuentra a) la centralidad, que refiere al lugar que ocupa determinada identificación –por ejemplo, como gay o lesbiana– entre el conjunto de las demás identificaciones que conforman la identidad, y b) la prominencia, que alude a la frecuencia de pensamientos sobre la propia identidad (Quinn y Earnshaw, 2013).

El constructo de la magnitud, y más específicamente la dimensión de la centralidad, resulta útil para comprender por qué en algunos casos la orientación sexual no es percibida como un obstáculo en el trabajo, es decir, cuando hay ausencia de percepciones de discriminación anticipada. Así, en el relato de un enfermero y de una médica, entre otros, el hecho de ser gay o lesbiana resulta secundario en la medida en que el desempeño profesional y académico sería lo central en las organizaciones de salud:

E- ¿Y pensás que tu orientación sexual podría ser un obstáculo para ingresar a alguna organización laboral, para entrar a otro trabajo, a otro cargo o puesto?

No. Por eso nunca lo oculté tampoco. Porque yo tengo ese pensamiento y creo que la nueva generación también piensa eso: ‘Valorame como profesional, lo que yo sé, lo que estudié, como me desenvuelvo laboralmente’. Yo tengo eso en la cabeza y también. No es que no te tomo porque sos hetero y quiero toda la clínica gay, no. No va ese pensamiento conmigo, yo valoro como profesional a la persona. Y si estoy en un lugar que veo que no va a ser así me voy, no me interesa, ni discuto ni nada, me voy directamente (Entrevistado N° 27 – Enfermero – 36 años).

O sea, siempre como que prevaleció la actividad académica y cómo sos como médico, ante todo. Y este subdirector sabe [que ella es lesbiana], y sin embargo jamás hizo ningún comentario. Obstétricamente el chabón sabe lo que hace. Y conmigo también, porque yo he ido a operar, y él sabe y jamás me hizo ningún comentario, ¡jamás! (Entrevistada N° 14 – Médica – 34 años).

E- ¿Considerás que, en el pasado o actualmente, tu orientación sexual podía ser un obstáculo para ingresar a una organización, a un trabajo?

No, no, no. No porque, supongo yo que se mide desde lo profesional, y no tiene que ver en nada con tu orientación sexual. Tu capacidad desde lo profesional, laboral, es otra cosa.

E- ¿Y una vez estando en tu trabajo, pensás que puede ser un obstáculo para desarrollarte, para crecer o para ascender?

No, no creo, no creo. Creo que uno puede llegar a lograr muchas cosas, más allá de nuestra orientación sexual (Entrevistada N° 23 – Enfermera – 39 años).

De estos relatos se puede inferir una estrategia extendida entre varias de las personas entrevistadas que consiste en realizar una división entre el ámbito profesional y el ámbito personal, o en términos de Goffman (2012 [1963], p. 122) “manejar los riesgos dividiendo al mundo en dos partes” entre aquellas personas a quienes no se les cuenta nada respecto de aquellas a quienes se les confían detalles de la vida personal, de manera tal que la información y las lógicas de cada campo permanezcan separadas o escindidas, para evitar potenciales conflictos. Se han incluido

estos testimonios para mostrar que, si bien las percepciones de estigma anticipado son frecuentes y extendidas entre gays y lesbianas en sus espacios de trabajo y en la vida en general, no afectan a todas las personas del mismo modo.

Conclusiones

En este artículo se analizaron los relatos de trabajadores/as del sector de la salud del Área Metropolitana de Buenos Aires que se autoidentificaron como gays o lesbianas, para mostrar la persistencia del estigma anticipado en sus espacios e interacciones sociolaborales con pretexto de su orientación sexual y/o su expresión de género. A tales fines, se describió el modelo propuesto por Quinn y Earnshaw (2013) a propósito de las tres variantes del estigma: internalizado, anticipado y experimentado. Se señalaron las ventajas y limitaciones que derivan de esta propuesta teórica y metodológica para analizar los procesos de discriminación, a saber: que es aplicable a diferentes situaciones o condiciones de vida sobre las cuales con frecuencia se erigen y reproducen situaciones de estigma y desigualdad, lo cual permite analizar el modo en que distintos pretextos discriminatorios se intersectan en las vivencias cotidianas de los sujetos, como por ejemplo, al momento de buscar o ingresar a un nuevo trabajo. Sin embargo, esto supone a la vez una limitación del modelo en tanto que las especificidades pueden diluirse o desdibujarse en la intersección de los distintos clivajes de estigmatización. En este sentido, se ha destacado la necesidad de una reflexión situada en el contexto latinoamericano para generar teorías de alcance medio que expliquen los fenómenos analizados con mayor profundidad y precisión.

Otras de las dificultades que surgieron en el análisis del material recolectado radicó en la distinción entre las tres variantes del estigma. El estigma experimentado remite a una situación concreta –si se quiere, más objetiva– que puede haber experimentado una persona en el trabajo –o bien en otros ámbitos– como pueden ser insultos, agresión física, entre otros, que incluyan o no la presencia de testigos. Mientras que, por el contrario, las otras dos variantes del estigma –anticipado e internalizado– anidan en el fuero íntimo de las personas y se han podido inferir en las entrevistas bajo la forma de temores, conductas evasivas, rechazo proyectado hacia el exterior, localizables en los discursos de las personas entrevistadas. Ahora bien, no siempre ha sido tarea sencilla discernir el límite entre el estigma internalizado y el estigma anticipado, que sin lugar a duda se imbrican y retroalimentan, al igual que con los hechos de estigma experimentado. Se considera por tanto que es una tarea de futuras investigaciones el poder trazar una definición más precisa y diferenciada de la internalización y la anticipación de la discriminación.

Habida cuenta de que la orientación sexual es una dimensión de la vida sobre la cual las personas pueden implementar estrategias para visibilizarla o bien ocultarla con el propósito de evitar el estigma potencial, en esta indagación se encontró que el hecho de identificarse como gay o lesbiana –en ciertos casos– era percibido como un posible obstáculo, tanto en la

instancia de selección y contratación de trabajadores/as como también en el desarrollo de carrera y la obtención de ascensos. Sin embargo, en otros casos se halló que para ciertos/as entrevistados/as la propia orientación sexual no tenía una centralidad en el ámbito laboral, al menos en el plano discursivo, razón por la cual no necesariamente representaba un obstáculo en su desempeño profesional. Este es uno de los hallazgos más relevantes de este trabajo en la medida en que pone de manifiesto la heterogeneidad de percepciones sobre los procesos de estigma y discriminación en un conjunto poblacional –gays y lesbianas– que generalmente tiende a ser pensado y analizado en términos de cierta homogeneidad. Vinculado con la centralidad y la prominencia descrita en el modelo de Quinn y Earnshaw (2013), se podría pensar en una diferencial *conciencia de clase sexual*, para aludir al peso o la importancia que tiene la propia orientación sexual en el desempeño como trabajador/a y cuáles son las estrategias implementadas para afrontar las situaciones de discriminación, anticipadas o bien experimentadas.

Por su parte, se destacó la importancia que tiene la visibilidad de los/as jefes/as y supervisores/as en la construcción de ambientes y culturas organizacionales diversas. Además, ha surgido la instancia de la denuncia como una estrategia para hacer frente a la discriminación que, a su vez, opera con cierta eficacia simbólica a modo de espada de Damocles para quienes podrían eventualmente incurrir en actos discriminatorios.

Por todo lo dicho anteriormente, se puede afirmar que el estigma anticipado es un fenómeno extendido entre trabajadores/as gays y lesbianas de distintas edades, que se desempeñan en el sector de la salud del AMBA. La persistencia de las percepciones que entienden a la propia orientación sexual como un obstáculo potencial en contextos laborales indica que las leyes promulgadas en los últimos años han producido cambios favorables, aunque no han resultado suficientes para erradicar los sentidos de desigualdad que se edifican sobre las sexualidades disidentes en el trabajo. Esta investigación ha pretendido contribuir al área de vacancia temática en Argentina y la región sobre el lugar que ocupa la comunidad LGBT en los actuales estudios del trabajo, con el fin de visibilizar las condiciones socio-laborales de los/as trabajadores/as gays y lesbianas en particular y del colectivo de la diversidad sexual en general.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1988). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3 ed.). Barcelona: Masson.
- Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA). (2019). *Homofobia de Estado 2019*. Ginebra: ILGA. Recuperado de https://ilga.org/downloads/ILGA_Homofobia_de_Estado_2019_mobile.pdf
- Barrientos, Jaime. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad, Salud y*

- Sociedad*, 22, 331-354. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000100331&script=sci_abstract&tlng=es
- Cochran, Susan; Drescher, Jack; Kismödi, Eszter; Giami, Alain; García-Moreno, Claudia; Atalla, Elham; Marais, Adele; Meloni Vieirah, Elisabeth y Reed, Geoffrey. (2014). Proposed Declassification of Disease Categories Related to Sexual Orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 672-679. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4208576/>
- Cook, Tim. (2014). *Tim Cook speaks up*. Recuperado de <https://www.bloomberg.com/news/articles/2014-10-30/tim-cook-speaks-up>
- Croteau, James. (1996). Research on the Work Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual People: An Integrative Review of Methodology and Findings. *Journal of Vocational Behavior*, 48(2), 195-209. Recuperado de http://www.business.uwm.edu/gdrive/Singh_R/Research%20Resources/Sexual%20orientation/work%20experiences%20of%20LGBT.pdf
- Di Marco, Donatella; López-Cabrera, Rocío; Arenas, Alicia; Giorgi, Gabriele; Arcangeli, Giulio y Mucci, Nicola. (2016). Approaching the Discriminatory Work Environment as Stressor: the Protective Role of Job Satisfaction on Health. *Frontiers in Psychology*, 7, 1313. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01313>
- Flick, Uwe. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Goffman, Erving. (2012 [1963]). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. (2014). *Concepción o elección del diseño de investigación. Metodología de la Investigación*. México D. F.: Mac Graw-Hill Interamericana.
- Infobae. (11 de junio de 2019). La Justicia de Botsuana despenalizó la homosexualidad. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mundo/2019/06/11/la-justicia-de-botsuana-despenalizo-la-homosexualidad/>
- Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2013). *Mapa nacional de la discriminación: Segunda serie de estadísticas sobre la discriminación en Argentina*. Buenos Aires: INADI. Recuperado de <http://www.inadi.gob.ar/mapa-discriminacion/documentos/mapa-de-la-discriminacion-segunda-edicion.pdf>
- Jackson, Skyler y Mohr, Jonathan. (2016). Conceptualizing the Closet: Differentiating Stigma Concealment and Nondisclosure Processes. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 80-92. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/features/sgd-sgd0000147.pdf>
- Jiménez Rodrigo, María Luisa. (2018). El abordaje de la discriminación múltiple en el empleo: Revisión de políticas y buenas prácticas en la Unión Europea. *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 6(3), 197-228. Recuperado de http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/606
- King, Eden; Reilly, Clare y Hebl, Michelle. (2008). The Best of Times, the Worst of Times: Exploring Dual Perspectives of “Coming Out” in the Workplace. *Group & Organization Management*, 33, 556-601.

- Meyer, Ian. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12956539>
- Ley N° 23592 de Actos Discriminatorios. (1988). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20465/texact.htm>
- Ley N° 26618 de Modificación del Código Civil sobre Matrimonio. (2010). Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10957.pdf>
- Ley N° 26743 de Identidad de Género. (2012). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley N° 5261 Contra la Discriminación. (2015). Recuperado de <http://www2.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5261.html>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2014). *Las barreras al empleo de las personas viviendo con VIH en el conurbano bonaerense, Argentina*. Ginebra: OIT. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_380840.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (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. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_368648.pdf
- Ortega, Julián. (2019a). *¿Reconocimiento o discriminación? Gays y lesbianas en escenarios de trabajo*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ortega, Julián. (2019b). Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athena Digital*, 19(3), 1-26.
- Pachankis, John. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17338603>
- Pecheny, Mario. (2001). De la 'no-discriminación' al 'reconocimiento social'. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Ponencia presentada en el XXIII Congress of the Latin American Studies Association (LASA). Washington D. C. Recuperado de <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/PechenyMario.pdf>
- Pecheny, Mario. (2016). Diversidad social: una propuesta para pensar la discriminación y el estigma en términos de estructura. En Gabriel Kessler (Comp.), *La sociedad argentina hoy: radiografía de una nueva estructura* (pp. 257-280). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Quinn, Daniel y Earnshaw, Valerie. (2013). Concealable Stigmatized Identities and Psychological Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40-51. doi: <https://doi.org/10.1111/spc3.12005>

- Red de Empresas por la Diversidad (RED). (2016). *Guía de diversidad sexual para empresas hacia el cambio cultural*. Buenos Aires: Universidad Torcuato Di Tella. Recuperado de https://www.utdt.edu/ver_contenido.php?id_contenido=11971&cid_item_menu=21543
- Reed, Louren y Leuty, Melanie. (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. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26563765>
- Soneira, Aldo Emilio. (2007). La “teoría fundamentada en los datos” (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Irene Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Buenos Aires: Gedisa.
- Szymanski, Dawn; Kashubeck-West, Susan y Meyer, Jill. (2008). Internalized Heterosexism: Measurement, Psychosocial Correlates, and Research Directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525-574. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/237455028_Internalized_Heterosexism_Measurement_Psychosocial_Correlates_and_Research_Directions
- Tilcsik, Andrés; Anteby, Michel y Knight, Carly. (2015). Concealable Stigma and Occupational Segregation: Toward a Theory of Gay and Lesbian Occupations. *Administrative Science Quarterly*, 60(3), 446-481. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0001839215576401>
- Viveros Vigoya, Mara. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17. Recuperado de http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/12/articulos/052_01.pdf

Notas

- 1 Sin desconocer las variaciones semánticas de cada uno de estos términos, aquí se utilizará la fórmula “gays y lesbianas” para hacer referencia a las distintas variantes del deseo homoerótico.
- 2 Para un análisis más pormenorizado del sistema de salud argentino consúltese Ortega (2019b).
- 3 Investigaciones previas permiten afirmar que no solo el estigma experimentado sino también la internalización y su anticipación tienen efectos nocivos para la salud y pueden afectar el bienestar de las personas (Pachankis, 2007; Szymanski, Kashubeck-West y Meyer, 2008; Jackson y Mohr, 2016).
- 4 El Área Metropolitana de Buenos Aires es la zona urbana común que conforman la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los otros 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires.
- 5 El 11 de junio de 2019, la Justicia de Botsuana despenalizó la homosexualidad (Infobae, 11 de junio de 2019), razón por la cual son 67 los países que no la criminalizan. Para más información consúltese el último informe de ILGA (2019).
- 6 Los pretextos discriminatorios que ocupan los primeros cuatro lugares son el nivel socioeconómico, el sobrepeso u obesidad, la migración y el VIH sida (INADI, 2013). Nótese que en muchos casos estos pretextos no se excluyen mutuamente, sino que pueden intersectarse generando una mayor vulnerabilidad al estigma.

- 7 Se trata de un conjunto de empresas, en su mayoría multinacionales con filiales en Argentina, como por ejemplo Hewlett Packard, Accenture, Coca Cola, Unilever, IBM, Google, Carrefour, entre otras.
- 8 Hace referencia a todas las personas que no se identifican como LGBT, es decir, varones y mujeres cis-heterosexuales. Algunas de sus funciones serían: contribuir a derribar el mito de que la temática de la diversidad sexual es relevante solamente para los/as trabajadores/as LGBT, comunicar los beneficios de contar con ambientes de trabajo diversos, inclusivos, abiertos y respetuosos, recordar con frecuencia que el respeto y la apertura van de la mano con los valores de las empresas en las cuales trabajan (RED, 2016, p. 37).
- 9 Modelo o *role model* alude a los/as líderes y directivos/as LGBT que se visibilizan en las empresas, organismos públicos y ante la sociedad en general como tales, es decir, que están explícitamente fuera del armario.
- 10 En el mes de septiembre de 2018, por decreto del poder ejecutivo, el Ministerio de Trabajo, Empleo y de la Seguridad de la Nación pasó a ser una Secretaría de Trabajo, dependiente del actual Ministerio de Producción y Trabajo. Lo mismo ocurrió con el Ministerio de Salud de la Nación, tras la fusión con el Ministerio de Desarrollo Social. Sin embargo, en este trabajo se ha decidido conservar los términos de “Ministerio de Salud” y “Ministerio de Trabajo” en tanto que toda la recolección de datos en el campo y el relevamiento de informes oficiales y otras fuentes secundarias se corresponde con el período anterior al cambio de jerarquía ministerial.
- 11 Entrevistador.
- 12 Expresión coloquial que significa trabajo.
- 13 Según los autores citados (King, Reilly y Hebl, 2008; Reed y Leuty, 2016), las características situacionales vinculadas con la salida del armario presuponen una evaluación previa de cuán amenazante es el contexto de trabajo y cuáles podrían ser las consecuencias de tal comunicación. De esta evaluación dependerá el momento elegido para dar a conocer la propia orientación sexual (*timing*) –al comienzo de un nuevo vínculo laboral o luego de cierto tiempo– y el método empleado –comunicación directa o indirecta–. Si la evaluación de riesgos resulta potencialmente amenazante para el sujeto, podría ocurrir que se decida a permanecer en el armario, tal como lo han relatado varias de las personas entrevistadas en esta investigación.
- 14 Al momento de realizar la entrevista ella ocupaba el puesto de jefa en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, con 12 trabajadores/as a su cargo.

Notas de autor

- * Argentino. Magister en Ciencias Sociales del Trabajo por la Universidad de Buenos Aires. Candidato a Doctor en el área de Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: julianortega.ar@gmail.com
ORCID es <http://orcid.org/0000-0003-2603-0358>