



Trabajos como origen y recuperación de las depresiones. Relatos biográficos sobre cuestiones laborales y experiencias de depresión (Santa Fe, Argentina)

Works as origin and recovery of depressions. Biographical stories about labor issues and experiences of depression (Santa Fe, Argentina)

 Esteban Grippaldi

grippaldesteban@hotmail.com
Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral (UNL - CONICET, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)

Recepción: 01 Junio 2023
Aprobación: 28 Septiembre 2023
Publicación: 01 Febrero 2024

Cita sugerida: Grippaldi, E. (2024). Trabajos como origen y recuperación de las depresiones. Relatos biográficos sobre cuestiones laborales y experiencias de depresión (Santa Fe, Argentina). *Cuestiones de Sociología*, 29, e165. <https://doi.org/10.24215/23468904e165>

Resumen: El objetivo del artículo consiste en analizar las incidencias del trabajo en el desarrollo de la depresión en personas que participan en espacios terapéuticos. Específicamente, se indaga a partir de las narrativas biográficas en el papel que desempeñan las cuestiones laborales en el origen y la recuperación de padecimientos depresivos. El artículo presenta resultados de una investigación empírica realizada en la ciudad de Santa Fe, Argentina, que utiliza el método biográfico en su versión de relatos de vida y se apoya en el análisis de cuarenta y dos entrevistas biográficas. A partir del análisis, sostiene que desde el punto de vista de quienes atraviesan procesos de depresión las actividades laborales adquieren un papel central en la gestación y recuperación de las depresiones. Estas narrativas que consideran la depresión producida y reparada por asuntos laborales contribuyen a considerar la dimensión social y política de este sufrimiento psíquico masivo, en detrimento de su conceptualización como falla individual, íntima y privada.

Palabras clave: Depresión, Trabajo, Narrativas biográficas, Relatos de vida.

Abstract: The objective of the article is to analyze the incidences of work in the development of depression in people who participate in therapeutic spaces. Specifically, it inquires from the biographical narratives into the role that labor issues play in the origin and recovery of depressive illnesses. The article presents the results of an empirical investigation carried out in the city of Santa Fe, Argentina, which uses the biographical method in its version of life stories and is based on the analysis of forty-two biographical interviews. Based on the analysis of personal narratives, he argues that from the point of view of those who are going through processes of depression, work activities acquire a central role in the gestation and recovery of depressions. These narratives that consider depression produced and repaired by labor issues contribute to considering the social and political dimension of this massive psychic suffering, to the detriment of its conceptualization as an individual, intimate, and private failure.

Keywords: Depression, Work, Biographical narratives, Life stories.



Introducción

La depresión es considerada actualmente un “trastorno mental común” por su alta prevalencia (OPS, 2017a). En el transcurso de mediados del siglo XX, esta pasa de tener de escasa presencia estadística para devenir en el trastorno mental más frecuente a nivel mundial (Ehrenberg, 2000; Whitaker, 2015; Pizarro Obaid y De La Fabián Albagli, 2019). Además, las estimaciones afirman que el número de personas que padecen esta condición crece, registrándose un aumento del 18,4 % entre el 2005 y el 2015 (OPS, 2017a). A su vez, distintos estudios indican que la pandemia de Coronavirus (COVID-19) generó un incremento significativo de los índices de depresión (OMS, 2022a; Santomauro et al., 2021).

En el continente de las Américas, en general, y en Argentina, en particular, los datos disponibles tampoco son optimistas. Estiman que en el 2017 cerca de 50 millones de personas en la “Región de las Américas” viven con depresión, en términos porcentuales alrededor del 5 % de la población (OPS, 2017b) y los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad (OPS, 2018). En Argentina la prevalencia de trastornos depresivos representa un 4,7 % de la población (OPS, 2017b). Según el *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República*, el Trastorno depresivo mayor (8,7 %) es el de mayor prevalencia de vida más elevada (Stagnaro et al., 2018). Un informe revela que en este país más del 20 % de la población adulta manifiesta tener alta sintomatología ansiosa y depresiva (Rodríguez Espínola y Salvia, 2019, p. 8). Los valores que son constantes y persistentes a lo largo de la serie demuestran mayor sintomatología ansiosa y depresiva a mayor vulnerabilidad social, económica, residencial y educativa. Los niveles de malestar psicológico son tres veces más altos entre los que pertenecen a un estrato socioocupacional de trabajador marginal que los que pertenecen al sector medio profesional (Rodríguez Espínola y Salvia, 2019, p. 8).

En el contexto socioeconómico argentino, signado por la “precarización estructural del trabajo” (caracterizada por la subcontratación, contratos a tiempo parcial y temporal, etc.) (Woslo, 2023), el crecimiento relativo del desempleo y la alta inflación (Poy, Robles, Ledda, y Salvia, 2023), adquiere especial sentido indagar las conexiones entre trabajos y depresiones. A pesar de las cifras que indican la relevancia del diagnóstico de depresión a nivel mundial y local, así como su vínculo con las formas contemporáneas de organización del trabajo, en Argentina y en la región poco sabemos desde el punto de vista de quienes padecen o padecieron esta dolencia el papel que ocupan los contextos laborales en los procesos de salud-enfermedad y atención. Para abordar esta temática, analizamos narrativas biográficas de personas que padecen depresión y participan en espacios terapéuticos de la ciudad de Santa Fe, Argentina. En este artículo, nos centramos en dos cuestiones de las narrativas relativas a: primero, las incidencias de las cuestiones laborales y, segundo, en la emergencia en la recuperación del padecimiento. Nos basamos en una investigación cuyo trabajo de campo lo realizamos durante principios del 2017 y fines del 2019.

En este artículo partimos de la premisa general de que los procesos de trabajo, en las cuales las personas están inmersas, afectan de variadas maneras a las trayectorias de salud-enfermedad-atención. En otras palabras, las actividades laborales asumen un rol central en los modos de padecer-enfermar y afrontar malestares subjetivos. El trabajo puede contribuir tanto al mantenimiento del equilibrio psíquico como incidir en la fragilización subjetiva y en la aparición de diversos trastornos psicopatológicos (Wlosko, 2017). Desde el punto de vista de quienes atraviesan depresión las actividades laborales contribuyen a provocar y a recuperarse de este padecimiento subjetivo. En las narrativas el trabajo –aunque no solo este– es representado al mismo tiempo como problema, o productor de la depresión, y como medio de recuperación, o atenuación de la depresión.

Estructuramos el artículo de la siguiente manera. En el siguiente apartado destacamos los antecedentes y el contexto en el que se enmarca el trabajo. Posteriormente, describimos el estudio y las decisiones metodológicas asumidas. Luego procedemos a analizar las cuestiones laborales como generadoras de problemas de depresión y, posteriormente, como medio de recuperación. En las consideraciones finales, sintetizamos los argumentos principales, establecemos algunas limitaciones y posibles modos de continuar la investigación.¹

Estudios sobre depresiones y trabajos

Una de las razones que conducen a emprender este estudio reside en las escasas investigaciones locales sobre las conexiones entre trabajos y depresiones. Las explicaciones desarrolladas para comprender la expansión de los diagnósticos de depresión son múltiples (Grippaldi, 2021), entre las que son innegables la contribución de estudios que focalizan en los cambios en los saberes expertos y el papel de la industria farmacéutica (Caponi, 2009; Pignarre, 2003; Whitaker, 2015). No obstante, también suele otorgarse relevancia a las transformaciones en el mundo del trabajo y al impacto del neoliberalismo (Kitanaka, 2011; Fisher, 2018). La depresión considerada en las condiciones de la modernidad tardía como una patología social de la acción –ligada a la incapacidad para actuar (Ehrenberg, 2000)– representa el lado opuesto de los ideales del nuevo espíritu del capitalismo (Peters, 2021). Esta aflicción y las demandas institucionalizadas de autorrealización del actual capitalismo se han convertido en la antítesis mutua (Petersen, 2011).

Desde esta perspectiva, el nuevo espíritu del capitalismo (Boltanski y Chiapello, 2002) induce a la producción de subjetividades susceptibles a desarrollar lo que en el lenguaje de la psiquiatría contemporánea se denomina trastornos depresivos (Petersen, 2011). En este marco, la subjetividad emprendedora y la subjetividad depresiva se revelan como dos caras de la misma moneda sociohistórica (Peters, 2021). De esta manera, de acuerdo a Otero (2015), la persona depresiva encarna la sombra social de la individualidad contemporánea. Así, las demandas instituidas de conexión alerta y permanente con el mundo, valorización de las cualidades intrínsecamente individuales (autoconfianza, autoestima, etc.), valorización de la propia capacidad para cambiar las cosas (toma de iniciativas, decisiones informadas, etc.), disposición hacia el futuro (formulación de proyectos, búsqueda de nuevos horizontes y oportunidades para explorar, etc.) y autonomía (autosuficiencia, autogestión

responsable, autoempoderamiento, etc.) brillan por su ausencia en el individuo deprimido (Otero, 2015).

Además de este *nuevo espíritu del capitalismo*, otras transformaciones asociadas a las condiciones del mercado de trabajo conducen a experiencias depresivas. Las cifras indican que más de la mitad de la fuerza laboral mundial trabaja en la economía informal, sin protección regulatoria en materia de salud y seguridad. Con frecuencia, quienes trabajan operan en entornos laborales inseguros, en condiciones precarias, durante largas horas y se enfrentan a la discriminación, entre otros aspectos que afectan la salud mental (OMS, 2022b). En un mundo donde las desigualdades sociales se profundizan, hay un desplazamiento de la desigualdad de posiciones sociales a la desigualdad de los individuos que se sienten más responsables de las mismas y de su suerte (Dubet, 2020). Así, la pérdida de empleo en contextos recesivos, muchas veces leída como fracaso individual, también parece contribuir a la aparición de experiencias signadas por el desprecio a uno mismo.

En esta interpretación, las depresiones están asociadas a los marcos interpretativos que las personas disponen para dar sentido a sus experiencias. En este sentido, una investigación desarrollada en Alemania sostiene que los psicoterapeutas transforman el sufrimiento social en individual, convirtiendo los conflictos laborales en problemas personales o asuntos psíquicos (Flick, 2016). En una dirección opuesta, la experiencia japonesa releva una consideración contraria a la gestación de la depresión como padecimiento producido en el interior, desvinculado de las estructuras sociales. Kitanaka (2011) describe la mutación de la depresión que ocurre en ese país en la década del 90 en la cual esta, a partir del activismo de un movimiento de trabajadores, deja de ser una enfermedad estigmatizada, secreta, familiar, para ser entendida como un símbolo colectivo de recesión asociada a la carga psicológica del estrés laboral. Esta reconceptualización de la depresión como producida socialmente, por exceso de trabajo, conduce a una búsqueda de respuesta política al malestar a través de cambios en los modos de organización del trabajo (Kitanaka, 2016).

Los trabajos citados comparten la consideración de que las depresiones son padecimientos producidos socialmente, estrechamente vinculados a problemas sociales, aun cuando aparenten fenómenos privados. Específicamente, la línea interpretativa común es que las condiciones laborales inducen a estos malestares. Por tanto, desde estas perspectivas la depresión no es (al menos exclusivamente) un trastorno provocado por una falla interior, un desbalance químico, un déficit de serotonina, una debilidad de carácter, entre otras explicaciones individualistas que circulan (Martínez Hernández, 2020; Grippaldi y Borotto, 2021).

A pesar de que en las condiciones actuales las formas de organización del trabajo producen padecimientos depresivos, también algunas actividades laborales constituyen un modo de profilaxis para las recaídas, representan formas de integración social, de reconocimiento o autorrealización individual (Ridge et al., 2019; Honneth, 2010). Así, el empleo ejerce una influencia protectora sobre la depresión y la salud mental en general. En este artículo profundizamos en esta doble cara de las cuestiones laborales (como origen del problema psíquico y como medio de recuperación) en las experiencias de depresión.

Una de las razones que conducen a indagar en las narrativas biográficas acerca de los vínculos entre experiencias de depresión y cuestiones laborales es

la insuficiente producción de conocimiento local sobre este asunto. Al observar los antecedentes sobre la temática encontramos que gran parte de los estudios, algunos de ellos citados arriba, aportan reflexiones teóricas, pero no recuperan los puntos de vistas de quienes viven bajo esta condición. Por su parte, los estudios sociales de la depresión, provenientes centralmente de países desarrollados, constituyen muchas veces investigaciones epidemiológicas (Cfr. Santomauro et al., 2021; Stagnaro et al., 2018; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019) que brindan una radiografía de la magnitud del asunto y permiten realizar distinciones por grupos poblacionales, pero no profundizan en sus aspectos culturales.

Otras valiosas investigaciones suelen abordar las cuestiones laborales como una dimensión más dentro de la totalidad de las experiencias depresivas (Ratcliffe, 2015). En este marco, los abordajes desde el interaccionismo simbólico de Karp (2017) y desde el giro afectivo de Cvetkovich (2012), entre sus múltiples aspectos, dan cuenta de sus propias experiencias personales en las que el trabajo académico contribuye a producir esta clase de malestar. No obstante sus apreciables contribuciones, no suelen centrar el análisis en el vínculo entre trabajo y depresión. Otro insumo para destacar lo constituye el artículo de Ridge (Ridge et al., 2019), que aborda las narrativas de depresión y trabajo en Reino Unido y Australia. Este describe las fuerzas contradictorias y las ambivalencias de las experiencias en espacios laborales en los que se espera autenticidad, pero los imperativos morales de ser buenos (y saludables) empleados son normativos.

En América Latina y en Argentina son escasos los estudios socioantropológicos acerca de cómo las personas que atraviesan experiencias de depresión significan las incidencias del trabajo en sus procesos de salud, atención y enfermedad. En este marco, destacamos el trabajo de Aguayo (2022), que analiza los relatos de depresión en hombres y sus referencias a los valores de la masculinidad hegemónica sensible al contexto laboral de los participantes. Específicamente, en los estudios en Argentina las cuestiones laborales aparecen como una dimensión más, lateral, de la experiencia de depresión (Korman e Idoyaga Molina, 2010; Grippaldi, 2023). Consideramos relevante destacar que el estudio se sitúa en Argentina –ubicada en América Latina, la región más desigual del mundo– en un escenario socioeconómico de estancamiento, retracción del empleo formal, expansión del sector informal y alta inflación (Poy, Robles, Ledda, y Salvia, 2023).

Descripción del estudio

En este artículo, nos apoyamos en una investigación centrada en un enfoque socrático (Meccia, 2019b). Esta perspectiva analítica constituye una de las formas disponibles de estudiar las subjetividades contemporáneas. Desde este prisma, las narrativas biográficas son elaboraciones discursivas a partir de las cuales quienes cuentan dan sentido y coherencia a sus vidas o a momentos de esta. Al contar experiencias las personas actualizan de forma creativa guiones y marcos de referencias incorporados y aprendidos en los escenarios culturales donde están insertos. Así, estas maneras de dar sentido, desde el presente al pasado, no son una invención individual sino actividades *dialógicas* (Good, 2003; Frank, 2012; Arfuch, 2010), debido a que son elaboradas a través de la aplicación de esquemas interpretativos, recursos e insumos narrativos suministrados por la cultura en un momento histórico y se dirigen a otros/as.

En consonancia, con la categoría de *narrativas biográficas*, aplicamos el método biográfico en su versión de relatos de vidas (*life story*) (Meccia, 2019a; Chase, 2015; Grippaldi, 2019). Los procedimientos de recolección de datos están orientados a describir los modos de contar sus biografías, sensible a los impactos del paso del tiempo en las subjetividades (Meccia, 2019a). En sintonía con el método, la técnica principal para la obtención de datos es la entrevista biográfica (Muñiz Terra, Frassa y Bidauri, 2018), con preguntas destinadas a promover la narración sobre sus vidas.²

En lo concerniente al análisis de los relatos de vida, realizamos, primero, una lectura individual y, luego, efectuamos una interpretación comparativa de las entrevistas. Cada relato representa una unidad singular, no obstante, esto no impide realizar comparaciones según temáticas. De esta manera, buscamos tener presente la dimensión holística de cada narrativa y, a su vez, confrontarlas entre sí. Utilizamos la noción de *cuestiones laborales* como un término amplio que permite rastrear en las narrativas las experiencias, significados y prácticas de las personas sobre sus actividades de trabajo. Específicamente, identificamos las cuestiones laborales en dos dimensiones: como *problema* y como *recuperación*. La primera alude a aquellos discursos sobre la biografía en la cual los aspectos laborales inciden en la gestación del malestar. La segunda refiere a trabajos que contribuyen a la mejoría o recuperación del padecimiento.

En lo referente a la selección de las personas, el criterio fue que participen en espacios terapéuticos en carácter de usuarias/os y se autoperciban con depresión. Por tanto, forman parte del estudio personas que no tienen un diagnóstico psiquiátrico. No obstante, un elevado número de participantes –concretamente, treinta y tres– declara tener un diagnóstico de depresión.

En cuanto a las formas de contactarnos con personas dispuestas a participar, utilizamos distintas estrategias. Primero, mediante profesionales del área de salud mental entrevistados. Segundo, acudimos a allegados que informaban de personas con intenciones de participar. Tercero, concluidas las entrevistas consultamos si conocían posibles participantes. Cuarto y último, a través de la concurrencia a una institución que aborda problemáticas de salud mental. La muestra se compone de cuarenta y dos personas, con quienes concertamos más de un encuentro.

Antes de concluir las entrevistas, solicitamos que completen un cuestionario con el fin de relevar el perfil sociodemográfico de quienes participan. La población está compuesta principalmente de personas de sectores medios. Esta característica se infiere de los datos obtenidos que expresan un significativo número de participantes con empleo formal, educación universitaria y posesión de obra social. En cuanto a los trabajos declarados al momento de las entrevistas, se trata de un grupo heterogéneo, compuesto por maestras jardineras, docentes en escuelas primarias, secundarias y universitarias, investigador, tallerista, enfermera, médicas, abogados y abogadas en estudios jurídicos, terapeutas, masajista, repartidor, herrero, carpintero, perito en accidentes viales, reikista, servicios de coaching ontológico, empleados administrativos, entre otros. Otras personas afirman ser ama de casa, estar jubiladas y desempleadas. Esta diversidad se expresa en el tipo de empleo: personas contratadas, con empleo formal, cuentapropistas o autónomos, empleos informales y en condiciones de mayor

precariedad. Algunas personas afirman estar desocupadas producto de la depresión y otras en depresión debido a la pérdida de sus trabajos.

En lo que respecta al género, entrevistamos a veintinueve mujeres y trece varones. Al momento de las entrevistas, dieciséis realizan psicoterapias (nueve psicoanálisis, cuatro terapias cognitivo conductual y tres sistémica), nueve reciben tratamiento psiquiátrico-farmacológico, nueve son usuarias de una institución con abordaje comunitario y ocho de terapias holísticas.³ En Santa Fe existen diversas instituciones terapéuticas, públicas y privadas, compuestas por heterogéneas prácticas y discursos orientados a la gestión de los sufrimientos psíquicos. Por su especificidad local y porque carece del extenso recorrido que en Occidente tienen las demás terapias mencionadas, es preciso caracterizar el espacio que implementa un abordaje comunitario. Esta es una institución que realiza un trabajo interdisciplinario que surge en el año 2000 con el propósito de promover la participación ocupacional de personas que presentan dificultades en su desempeño cotidiano producto del impacto de eventos de la vida y/o diagnósticos médicos, tales como depresión y esquizofrenia.

Por último, en cuanto a la dimensión ética, la investigación se adecua a los *Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades*, elaborado por el Comité de Ética de CONICET (Resolución del ex-Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N.º 2857/2006) y a los criterios de la *Guía de Buenas Prácticas Clínicas de Investigación en Salud Humana* (Resolución del ex-Ministerio de Salud N.º 1480/2011).⁴

Las cuestiones laborales como problema y recuperación de las depresiones

En lo atinente a este artículo, centramos el análisis en dos temporalidades biográficas que remiten al periodo de producción y al de recuperación del padecimiento. La diferenciación es más analítica que empírica, debido a que en las narrativas estos momentos se encuentran solapados.

En consonancia a lo que sostiene Otero (2015), a partir de su trabajo de investigación, sostenemos que es extremadamente difícil de explicar a los demás y explicarse a sí mismo las vicisitudes de las experiencias depresivas sin referirse de una manera u otra al mundo del trabajo. No obstante, es necesario aclarar que, si bien las cuestiones de trabajo constituyen aspectos relevantes para la comprensión de la depresión, desde luego no es el único ámbito de la existencia que ocupa un rol destacado y en los relatos suelen estar entrelazados con eventos familiares.

En las tramas narrativas aparecen las actividades laborales como el eje central del relato, como subtrama o dimensión periférica. En general, las personas elaboran narrativas multicausales (Grippaldi, 2022) sobre el origen y la recuperación. Así, por una parte, muchos de los testimonios identifican los orígenes de la depresión en conflictos familiares, separaciones, muertes de seres queridos, enfermedades crónicas, etc. Por otra, diversos aspectos de la recuperación se basan en aportes de las terapias, cambios en la dinámica familiar, nuevos vínculos sociales y actividades, entre otros. Por tanto, las cuestiones laborales representan unos de los ejes vitales, pero desde luego no son el único y es problemático dirimir si el primordial. En particular, en los testimonios de las

personas entrevistadas las cuestiones laborales en múltiples ocasiones ocupan un lugar central en las narrativas biografías acerca de la depresión. Así, los asuntos de trabajo operan como productores y, simultáneamente, soporte de recuperación del padecimiento.

Las cuestiones laborales como problemas de depresión

Las narrativas biográficas que presentamos en este apartado identifican las cuestiones laborales como factores o condiciones que provocan o contribuyen a generar depresión. Como adelantamos, desde las perspectivas de quienes narran suelen entrelazarse una multiplicidad de eventos que inciden en la emergencia del malestar, no obstante, aquí nos concentramos en lo relativo al trabajo.

Un relato biográfico que permite comprender el papel del contexto laboral en el desarrollo de la depresión es el de Mariano. Este hombre de 36 años actualmente se desempeña como terapeuta holístico, pero en el momento en que comienzan los padecimientos depresivos trabajaba en un empleo formal, *full time*, en un casino de la ciudad. Identifica el origen de la depresión en y por ese particular micromundo, descripto como “absorbente” y “hostil”:

Empiezo a reconocer cuando estaba laborando en el casino de crupier. Ahí sentí que algo en mi vida no estaba bien. Era como que no estaba siendo fiel con cosas mías, con cosas que realmente me interesaban (...). El hecho de no poder ir a hacer algo que me hacía sentir bien por ir a trabajar al casino, a comportarme de determinada forma y hacer determinadas cosas que me parecían como muy en contra de lo que yo era afuera. Ahí es cuando comprendí lo que me estaba pasando y que era una cuestión de infidelidad a lo que yo sentía. (Mariano, 36 años)

El relato de Mariano manifiesta una tensión entre lo que debe hacer en el trabajo y lo que le gusta hacer afuera. Ahí dentro es infiel consigo mismo, un falso *yo* que cumple un papel que considera desagradable. Este testimonio es congruente con los resultados del estudio de Ridge (et al., 2019), en el que sostienen que el extendido imperativo “sé tú mismo” es contradictorio con ser el “yo” que en el trabajo se espera que sea. A esta falsedad del rol asumido se anexa la consideración, que aparece reiteradamente en testimonios de depresión (Ratcliffe, 2015), de que no hay salida:

Desde que laboraba en el casino, me empecé a sentir como depresivo por una cuestión de no puedo salir de eso. Esto es así. Esto es así para todos, no es solamente para mí. Y es no tengo salida. Lo necesito para vivir y eso va a ser toda la vida así. (Mariano, 36 años)

La dificultad para imaginar futuros mejores se basa en que necesita ese trabajo indeseable para subsistir y, por tanto, considera que no puede renunciar. Para ejemplificar este falso yo asumido, cuenta que cuando estaban las “ballenas” – jugadores compulsivos que dejan mucho dinero– tenían órdenes de no aplicar los dispositivos aprendidos para la autoexpulsión: “La familia venía y te decía, che, fijate. Esto, lo otro. No señor, este es mi trabajo. Entendés, ponerte distante, ahí, firme, pero siempre cordial. Ser un sorete señorito”.

En este trabajo emocional (Hochschild, 2008) tiene que expresar la postura de la empresa, contraria a sus sentimientos y valores personales. Mariano, a raíz de lo que le sucede, comienza a observar que lo que experimenta es común a otros

compañeros, aunque la organización destina sus esfuerzos a ocultarlo y negarlo. La comprensión de sus problemas de salud como producidos por el tipo de actividad laboral difiere de las desarrolladas por el personal de recursos humanos que inducían a pensarlo como malestares orgánicos o provenientes del escenario familiar: “Era como que no les importaba si se podía o no se podía hacer algo. A ellos le importaba en que yo no me enfoque en que mi estrés era por el trabajo”. En otras palabras, buscaban individualizar el origen del malestar situándolo en el individuo y, al mismo tiempo, desvincular responsabilidades de la empresa.

Por otra parte, el relato biográfico de Alicia –una enfermera que se desempeñaba en el área de neonatología en un hospital y que a causa de determinados acontecimientos laborales fue trasladada para que continúe su labor en otra institución pública–, ilustra otra forma en la cual las cuestiones laborales producen depresión. Los sucesos de violencia sufridos en el lugar de trabajo y las continuas relocalizaciones operan como detonantes de su crisis depresiva:

Yo tuve un accidente laboral en el hospital. Alzando una paciente sola hago un desplazamiento de medula y vertebra. Y al año yo vuelvo después de esa cirugía. Y vuelvo creyendo que yo iba a volver al hospital, me dijeron que al hospital ya no podía volver más. (...). Y ahí fue mi primer crisis de tener que pasar a un centro de salud que es otra cosa. Es totalmente distinto a lo que es la vida del hospital. Acá en el centro de salud me costó muchísimo adaptarme, porque no estaba acostumbrada. Estuve trabajando un año y una siesta que yo estaba cerrando el centro de salud, paran dos chicos que eran vecinos del barrio, pacientes nuestros que sabían que recibíamos psicotrópicos en esa semana y con un arma me apuntan, me hacen entrar al dispensario. Bueno, tuve lastimado los brazos, golpeada y todo. Hice la denuncia que correspondía, pero seguí trabajando, como que era algo más de la inseguridad. Cuando yo me estaba adaptando a esa gente, el Ministerio resuelve, por orden, ahora hay una nueva ley, no sé cómo es que vos no podés volver a tu lugar de trabajo, sobretodo si fueron pacientes tuyos lo que hicieron eso. Me pasan a la guardia, de la guardia me pasan a toda la costa. O sea, estuve en la guardia en tres lugares diferentes. Nunca contemplaron mis 25 años de enfermería y a mí me dolió muchísimo eso. En la guardia también hubo episodios grosísimos de violencia. Y me pasan acá [centro de salud], que ahí pido por favor con una nota y una reunión de que me dejen en un lugar fijo porque ya me parecía una falta de respeto. Porque ellos te hablan de comunidad y yo no terminaba nunca de conocer la comunidad, ni la comunidad tampoco me conocía a mí. Entonces deciden dejarme acá. Y un día estaba trabajando sola y una chica que le estaba vacunando a los chicos, que estaba muy, muy papeada, me agrede con una faca. (Alicia, 45 años)

En esta extensa cita, Alicia refiere ser víctima de sucesos de violencia en el lugar de trabajo, pero también lo que percibe como injusticia o falta de reconocimiento institucional por sus continuas relocalizaciones. Contrario a lo que los efectores de salud dicen promover, nunca logra integrarse a la comunidad –conocer, ni ser conocida–. Estos episodios y situaciones provocan la internación en una clínica psiquiátrica y la ausencia laboral con licencia psiquiátrica. Su testimonio está centrado en el trabajo de enfermera como vocación, pero en el contexto actual de “inseguridad”, así como la negación institucional a que vuelva al hospital operan como impedimentos para su realización personal.

Otro relato biográfico es el de Larisa –una joven que trabaja en varios puestos flexibles y estudia cine–. La historia que narra no puede reducirse a los mundos laborales en los que participa y sus padecimientos comienzan a manifestarse a una temprana edad, por cuestiones indisociables a lo que llama “los primeros

afectos”. No obstante, algunos episodios depresivos provienen de una “sobrecarga de estrés”:

Tenía muchos trabajos, aparte ya me había mudado a acá, y mis padres me ayudan muchísimo, pero tampoco pueden tanto. Entonces yo me agarré todos los trabajos que pude, daba clases en un taller, clases de formación laboral (...). Trabajaba también en una pizzería. Entonces yo llegaba de dar esos talleres, estaba una hora en casa, que no podía hacer nada, estaba como muerta hasta que se hacía la hora de ir a la pizzería y volvía a las doce de la noche. Estuve muy a full, aparte estudiando, yendo a cursar, un montón de cosas hasta que exploté mal. Como una sobrecarga de estrés pero por el momento que estaba pasando. Y a mí me parece que ese tipo de sobrecarga de estrés, de tensión, a mí me tienden a la depresión. (Larisa, 23 años)

Aunque en la entrevista critica algunas cuestiones de las condiciones laborales, su narrativa consiste en que los múltiples empleos precarios contribuyen a generar un estrés que la “tienden a la depresión”. A estos trabajos agrega los estudios y las dificultades para pagar el alquiler como otros factores que la llevan a “estar a full”.

Finalmente, otro testimonio que localiza los asuntos laborales en el centro del desarrollo de sus padecimientos es el de Tomás. Este extrabajador autónomo en trabajos de herrería, actualmente trabaja en atención al público en una agencia de lotería. El cambio en la trayectoria laboral obedece a su experiencia de depresión:

Había empezado, bueno, con muchos problemas de trasfondo, con el tema del trabajo. Agarraba todos los laburos (...). Estaba con muchísimo laburo. Me levantaba a las cuatro de la mañana, volvía a las doce de la noche. Dormía tres o cuatro horas. Empecé a estar cada vez más acelerado. (Tomás, 35 años)

Según Tomás, la aceleración y la posterior crisis depresiva se explican por querer progresar económicamente, por sus autoexigencias para “mejorar”. Su testimonio se encuentra en consonancia a las normas de las sociedades del rendimiento en las que el sujeto depresivo es un *animal laborans* que se explota a sí mismo, voluntariamente, sin necesidad de coacción externa (Han, 2012).

En estos relatos buscamos reflejar una diversidad de contextos de trabajo – sin pretender abordarlos en su totalidad. que desde las perspectivas de quienes narran provocan depresión. Reunimos narrativas de personas con un trabajo formal en sector privado, trabajador autónomo o cuentapropista, trabajadora en puestos flexibles y en el sector público. Quedan por fuera experiencias de despido o personas que continúan en empleos donde se realizaron despidos masivos.

En síntesis, en los relatos biográficos analizados las personas suelen ser víctimas de acontecimientos o condiciones asociados a cuestiones laborales que producen sus malestares subjetivos o ideales de autorrealización internalizados y no alcanzados. Específicamente, los problemas de depresión surgen del exceso por las exigencias autoimpuestas y el estrés del protagonista por *progresar*, propias de las enfermedades de la excelencia (Aubert y De Gaulejac, 1993). También por agotamiento del yo (Van Den Bergh, 2013), en contextos de estrés donde la depresión se vincula a estar *quemado* y es la consecuencia de “estar a mil” a “full”, con “muchísimas actividades”. Además, sufrir asaltos en el lugar de trabajo, no sentirse valorada por la institución o tener que comportarse de manera contraria a sus valores en ámbitos absorbentes y demandantes operan como otros factores que contribuyen a la emergencia de la depresión.

En sintonía con resultados en otras latitudes, los participantes describen que las presiones laborales contribuyen a su depresión (Ehrenberg, 2000; Ekman,

2013; Ridge et al., 2019; Aguayo, 2022). Esta dolencia muchas veces aparece como una especie de respuesta normal frente a ambientes de trabajos patógenos, *enfermizos*, en los que, quizás, el empleador, las normativas y el gobierno son responsables. Pero, como señalamos, el trabajo también es considerado un medio para recuperar el bienestar subjetivo.

Las cuestiones laborales como medios de recuperación

Del mismo modo en que las cuestiones laborales no suelen operar como única causa del origen del malestar, tampoco aparecen como único factor de recuperación. En otras palabras, desde el punto de vista de las personas entrevistadas el trabajo es un espacio más que puede contribuir al mejoramiento y, por lo tanto, la recuperación no se explica exclusivamente por este. En este sentido, Ezequiel –un abogado que trabaja en un estudio jurídico y ha sufrido depresiones en reiteradas ocasiones– advierte sobre la *ingenuidad* de las comprensiones unidimensionales de la recuperación de este padecimiento.

Lo que te quiero decir es que se muere una pareja o perdés un trabajo. Y la persona comienza diciendo perdí un trabajo, estoy triste, estoy mal. Y después te dice: no, no voy a conseguir otro trabajo. Y después te dice: para qué voy a trabajar. Y después te dice: para qué voy a vivir. Entonces, vos te das cuenta de que las preguntas se van complejizando cada vez más. Entonces, socialmente no es darle un trabajo. Es como un agujero que cada vez te pide más y exige más. Entonces, no hay que ser ingenuos, eso es lo que quiero decir. (Ezequiel, 30 años)

En extensas partes de la entrevista, Ezequiel narra en un lenguaje impersonal –como si lo personal fuese, simultáneamente, impersonal (Fisher, 2018)– y desde esa posición adquiere sentido contar su vida. Dar o encontrar trabajo no resuelve por sí mismo un padecimiento depresivo y las personas no se recuperan atendiendo solo a lo que provoca el malestar. Este padecimiento se independiza de los factores que los desencadenan y, por tanto, no es suficiente para mejorar con conseguir un nuevo empleo por parte de quienes sufren depresión a causas de despidos.

Generalmente, cuando atraviesan una crisis depresiva las personas tienen que interrumpir sus actividades laborales, porque se encuentran incapacitados de cumplir con sus antiguos roles y compromisos sociales. En este sentido, Mariana cuenta que cuando se desempeña como maestra de nivel inicial presencia un accidente automovilístico en la que fallecen algunos de sus alumnos. Producto de este acontecimiento traumático:

Empecé a andar mal. Empecé a llorar, no paraba de llorar. No quería participar en clase, no quería preguntarles, no quería corregirles (...). Empecé a sentir que todo se me iba derrumbando, digamos. Que nada tenía sentido ya. Como si estuviera por morir, viste. Fue como una muerte. Porque con el accidente de los chicos yo no tenía ganas de nada. De hacer nada. Me llevaba mal con mis hermanos, con mi mamá. Sobre todo con mi papá que él quería que yo trabaje. Él decía, para que se te pase todo esto, te va a facilitar trabajar. Nada que ver. Me echaron, me dijeron que no podía estar más en el aula. (Mariana, 58 años)

Este evento provoca una ausencia del deseo en actividades cotidianas –*no poder querer*, como expresión característica de las experiencias de depresión– que imposibilita o dificulta la realización de las funciones y compromisos que

implica estar al frente de una clase explicando, corrigiendo, etc. Según Mariana, en las discusiones familiares el padre la incentiva a que retome el trabajo como medio para mejorar, pero este retorno en ese estado emocional condujo a que sea despedida. Pasado un periodo de tiempo, con tratamiento farmacológico y acompañamiento psicológico, comienza a trabajar nuevamente. Con Mariana nos conocimos en el salón principal de un centro de atención psicosocial –un espacio que desarrolla un abordaje comunitario de personas con sufrimientos psíquicos–, en el que se encontraba trabajando:

Fui levantando. Tenía ganas de venir acá, me gustó. Empecé a trabajar, empecé a ganar mis pesitos porque me pagan. Me encantó eso porque yo trabajaba para alguien, para una persona, para un ente que necesitaba de mi ayuda. O sea, me sentía agradecida de poder trabajar ahí. Entonces, participo mucho, estoy trabajando mucho ahora (...). A mí este lugar me encantó en todo sentido. En el social, en el psicológico, en el laboral. Porque tuve inserción laboral también. Trabajé en el proyecto Esperanza. Me encantó trabajar así. El proyecto en cadena. Uno hacia el corte, otro lo embalaba, otro lo guardaba, otro anotaba a quien se lo había vendido. En equipo. (Mariana, 58 años)

Durante la entrevista Mariana contaba que antes era una persona solitaria, callada y que durante los periodos de depresión se sentía sola e inútil. Pero esta imagen de sí misma es revertida por este espacio en el que trabaja. Este empleo le sirve para obtener una recompensa monetaria y, simultáneamente, como espacio de socialización y de sentirse útil para alguien. Este énfasis en la cuestión relacional del trabajo está presente en varios testimonios. En este sentido, Alicia –quien contaba acerca de los accidentes laborales sufridos y sus continuas relocalizaciones en Centros de salud– sostiene: “Venir acá e interactuar con mis compañeras me hace bien. Me gusta trabajar y estar con los chicos y vacunarlos. Y pelear con mis compañeros y hacer cosas con ellos. Creo que eso me ayuda mucho”.

También para quienes están deprimidos, pero se encuentran en condiciones de trabajar, un trabajo ayuda a distraer de algunos de los pensamientos y sentimientos (Ridge et al., 2019). Así, según Camila –quien en la última parte de un episodio depresivo trabajó como acompañante terapéutica en un centro de rehabilitación de las adicciones– el trabajo es una de las múltiples actividades para estar ocupada:

Últimamente estoy bastante más ocupada por trabajo y demás y me mantiene el día bastante ocupadito y bueno, lo que sea hacer atrapasueños afuera, pintar, cortar el césped, como te decía, leo mucho (...). En medio de eso yo comienzo a trabajar como acompañante terapéutica, el peor error de mi vida, porque está bueno un laburo, te saca, te mueve. Seguramente fue lo que necesitaba o qué sé yo. Fue un error pero te quiero decir que lo pude capitalizar y aprendes muchísimo. Parte de lo que hoy te puedo decir tiene que ver con eso porque estaba de los dos lados ¿me entendés?, estaba del lado de paciente y estaba del lado de terapeuta. Pero bueno, no tengo lindos recuerdos pero sí pude aprender un montón de cosas, interesarme en esa lógica a la que llamamos enfermo, a lo que llamamos personas que tienen que rehabilitarse. (Camila, 28 años)

El trabajo, además de que es una de las tantas actividades que le permiten a Camila mantenerse ocupada, en su labor como acompañante terapeuta ayuda a una mejor comprensión de la lógica de los espacios de rehabilitación. Estar en este

doble rol de paciente y trabajadora –de forma semejante a Mariana–, le brinda insumos para comprenderse mejor a sí misma y al rol de las instituciones de salud.

En estos relatos las cuestiones laborales figuran como un medio para recuperarse a través de solventarse económicamente, como espacio de sociabilización, de distracción o de percibirse útil. Además, representa una forma de autorrealización personal. Así, en algunos testimonios la manera de dar respuestas al problema de salud se convierte en un nuevo modo de vida que implica un cambio en la trayectoria laboral. En este sentido, Mariano –recuperamos antes sus problemas de depresión originados en el casino– comienza a trabajar en cuestiones de salud holística a partir de un proceso personal de sustitución de medicamentos psiquiátricos por plantas naturales. Antes de realizar la entrevista, tenía en sus manos un libro de magia blanca, frascos pequeños y le hablaba a un joven sobre cómo ingerirlos. Esta escena se vincula a su labor actual:

En la actualidad trabajo armonizando a las personas energéticamente. Eso sería, viste que nosotros somos energía en movimiento y bla, bla. Es como armonizar esa parte a través del Reiki, a través de un par de cosas energéticas como códigos solares. Lo hago a través de algo que se llama testeo kinesiológico, diseño una fórmula, en la cual se pone agua. Lo viste creo, hoy lo estaba haciendo. (Mariano, 36 años)

En comparación al empleo anterior, en este tiene un ingreso menor. No obstante, este trabajo no es demandante y, lo que considera fundamental, puede ser fiel consigo mismo y *hacer lo que le gusta*. También la entrevista de Ignacio ilustra un cambio en la trayectoria laboral similar. Después de su depresión comienza a formarse en prácticas holísticas que contribuyeron a su recuperación –trabaja como Reikista, Deeksha Givers, masajista integral– y renuncia a su empleo administrativo:

Empecé a hacer todas estas terapias como autoconocimiento. Si bien eran aplicadas hacia mí, después empecé a aplicarla yo como herramienta terapéutica. Primero para sanarme yo. Y después para ayudar a otras personas dentro de todo a sanar (...). Y es algo que realmente me gusta. Me doy cuenta que estas cosas son las que realmente me gustan hacer, no que estoy dependiendo de un jefe, sino que lo hago porque verdaderamente me gusta. (Ignacio, 29 años)

El relato de Ignacio da cuenta del tránsito de paciente pasando por la autoaplicación de técnicas hasta llegar a ser simultáneamente practicante y terapeuta. Este empleo vinculado a las terapias le permite vivir de hacer lo que le gusta, en el que reivindica no tener jefes y manejar sus propios horarios.

Por último, en el relato de Julián las cuestiones laborales ocupan un papel medular en la emergencia y en la recuperación de la depresión. Este contador estaba desencantado de su profesión, sabía que no quería seguir con su ejercicio, pero no qué quería hacer: “Tengo tantas opciones que no sé qué quiero. Y no quería ejercer mi profesión. Entonces, eso me llevaba a esa angustia”. Cuenta al respecto:

Empecé a asesorar a pequeñas empresas, a ahorristas. Empecé y después me fui desmotivando. Hasta renunciar a mi último trabajo. Y dije: no voy a trabajar de contador, voy a buscar lo que a mí me gusta (...). Recién graduado de contador, me aterraba pensar estar encerrado en una oficina solo para hacer que alguien llene sus bolsillos de plata. Trabajé como consultor, como docente y finalmente como administrativo. Sentía que lo que hacía en esos lugares era irrelevante. Y sabía en

el fondo de mi corazón que venía a hacer algo más grande en el mundo. Con más impacto que el solo hecho de obedecer órdenes. Me aterraba la idea de enfermarme de estrés por trabajar de algo que no me gustaba, solo por ganar plata (...).Y esto me llevó a caer en una nueva crisis y esta vez más profunda. Mi cuerpo estaba sano, pero mi mente no. No tenía fuerzas para levantarme de la cama, no tenía hambre, no me importaba asearme y no quería ver a nadie. (Julián, 33 años)

La decisión de renunciar a sus trabajos y al ejercicio de su profesión condujo a una aguda crisis depresiva. Pero, posteriormente, permite encontrar su “verdadera vocación”. El cambio principal consiste en dejar empleos que no le gustaban –trabajar para otros como medio para obtener dinero, “obedecer órdenes” en empleos percibidos como “irrelevantes” – a pasar a vivir de lo que le apasiona. En consonancia con los relatos de Mariano e Ignacio, conecta su trabajo con sus intereses personales. Actualmente brinda cursos online y acompaña individualmente en sesiones a personas que desean reinventarse laboralmente. En otras palabras, ayuda a encontrar solución a quienes atraviesan dificultades similares a la suya:

Yo ayudo gente en internet a reinventarse laboralmente desde sus propósitos. Atiendo personas y me doy cuenta que no me voy a jubilar nunca. Porque me doy cuenta de que el sentido de mi vida pasa por el mejorar la vida de los demás (...). Entonces, estoy constantemente como un emprendedor del conocimiento, estoy creando soluciones para otros. Y también atiendo uno a uno, a algunas personas online, de reinención profesional y en mi caso lo enfoco desde lo existencial, desde el encontrar lo que te gusta (...). Soy mi propio jefe, manejo mis horarios y puedo trabajar desde cualquier lugar con pocos elementos de tecnología y mis conocimientos. Además, me encanta trabajar con otros. (Julián, 33 años)

Julián es un caso de reinención laboral, puesto que, según sus palabras: “logré pasar de una profesión que no me gustaba a reinventarme laboralmente desde mi verdadera vocación”. Ahora, dice: “me dedico a lo que amo, transformar la vida de otros”. Se percibe un “emprendedor del conocimiento”, es su propio jefe, con libertad para elegir sus horarios, en suma, encarna y promueve aspectos afines al “nuevo espíritu del capitalismo” (Boltanski y Chiapello, 2002). En consonancia con las normas culturales contemporáneas, incentiva a que cada persona encuentre su camino, una forma de señalar la búsqueda de la autorrealización auténtica a través de encontrar su vocación. Como en Ignacio y Mariano, en estos relatos se valora la flexibilidad, la libertad, la conexión con los propios deseos, en detrimento de trabajar para ganar plata, para un jefe, con horarios fijos. Así, cultivar un espíritu emprendedor, capaz de asumir riesgos, implica que no se depende de otras instituciones o personas para tomar las riendas de la propia vida (Fridman, 2019).

En síntesis, desde el punto de vista de quienes padecen o han padecido depresión, los trabajos, por diferentes razones, suelen ocupar un papel destacado en los procesos de recuperación. No obstante, no es el único medio de mejoría y, en determinado momento, producto de esta aflicción, tienen que interrumpir sus actividades laborales. En los relatos biográficos las cuestiones laborales figuran como un medio de recuperación a través de solventarse económicamente, constituirse como espacio de sociabilización, de distracción que habilita a percibirse útil y como forma de autorrealización personal a partir de encontrar la vocación. Esta última forma, asentada en la autorrealización en el trabajo, guarda

afinidad a los ideales de la gubernamentalidad neoliberal, con su valoración positiva de los ideales asociados a emprender, asumir riesgos y ser flexible.

Consideraciones finales

En este artículo analizamos las incidencias de las cuestiones laborales en las experiencias depresivas desde el punto de vista de quienes viven con esta condición y participan en espacios terapéuticos, a través de una investigación empírica realizada en Santa Fe, Argentina. Centralmente, abordamos dos dimensiones específicas de las narrativas biográficas relativas a las repercusiones del trabajo en el origen y en la recuperación de este padecimiento. Uno de los estímulos para indagar en este asunto está relacionado con la escasa producción de conocimiento local sobre el tema, a pesar de la relevancia del diagnóstico de depresión a nivel mundial y de su conexión con las formas de organización del trabajo vigentes.

En las entrevistas biográficas presentadas las cuestiones laborales afectan, de diversas formas, a las trayectorias de salud-enfermedad-atención. No obstante, es relevante resaltar que, aunque en este artículo centramos el análisis en el trabajo, las familias de origen o formación también ocupan un lugar destacado en la emergencia y gestión de los malestares, y en múltiples ocasiones se entrelaza con el plano laboral. Identificamos que las actividades relativas al trabajo aparecen en los relatos como problema y como medio de recuperación de este padecimiento subjetivo.

Por una parte, en cuanto a las cuestiones de trabajo como problema que origina o contribuye a la depresión, describimos una pluralidad de contextos laborales que desde las perspectivas de quienes narran inducen o provocan esta afección. Las depresiones surgen del exceso por exigencias autoimpuestas, estrés del protagonista por progresar, agotamiento en lugares absorbentes, pluriempleos precarios, eventos traumáticos en el lugar de trabajo, decisiones institucionales o inautenticidad en el rol que se debe cumplir. Así, este padecimiento aparece con frecuencia como respuesta adaptativa frente a contextos laborales patógenos, cuyos responsables son jefes, las leyes y las decisiones institucionales.

Por otra parte, en lo que respecta al trabajo como aporte a la recuperación, las cuestiones laborales desempeñan un rol significativo en estos procesos. Así, en las narrativas estas figuran como un medio para solventarse económicamente, un espacio de sociabilización, de distracción, de percibirse útil y como forma de autorrealización personal. La autorrealización en el trabajo guarda afinidad a los ideales de la gubernamentalidad neoliberal, asentada en una valoración positiva de emprender, de la iniciativa individual, asumir riesgos, ser flexible, auténtico, etc.

La depresión actual nos revela las exigencias de una sociedad signada por la referencia a la autonomía, a la responsabilidad y al rendimiento (Otero, 2015; Ehrenberg, 2000). En consonancia con esta consideración, el origen de la depresión, según los relatos, en reiteradas ocasiones representa la percepción de un incumplimiento no deseado de normas culturales meritocráticas (tales como la imposibilidad de progresar por sí mismos, las autoexigencias que no conducen a los resultados esperados). A su vez, la recuperación de la depresión puede resultar de la percepción de autorrealización en concordancia a normas neoliberales.

Subjetividades que se perciben alineadas al *nuevo espíritu del capitalismo* (valoran su autonomía, trabajos sin jefes, flexibles, con sus propios horarios, asumir riesgos, el encuentro de su verdadera vocación, etc.).

Este tipo de discurso emprendedorista sobre el *yo* –que muchas veces es cuestionado a partir de experiencias depresivas– está en consonancia con prácticas y discursos de las culturas terapéuticas (Illouz, 2010; Papalini, 2015). Algunas orientaciones terapéuticas transforman el sufrimiento social, producido en conflictos laborales, en sufrimiento individual que debe enfrentarse individualmente con ayuda profesional. En algunas oportunidades, los marcos referenciales de las terapias medicalizan y personalizan el malestar, intensificando una autorreferencialidad del paciente en quien recae la responsabilidad de ser el agente de su propio cambio (Flick, 2016). La depresión pasa a ser considerada un fenómeno de orden meramente individual que conduce a una intervención farmacológica y terapéutica. Generalmente, y en gran medida producto de los discursos terapéuticos que se extienden por amplios sectores del cuerpo social, las narrativas biográficas de depresión suelen estar disociadas de marcos cognitivos sociales y políticos que le den sentido (Karp, 2017; Grippaldi, 2023). Esto genera una falta de traducción en experiencias comunes y acciones colectivas sobre intereses compartidos que permitan *ver* el sufrimiento encarnado como injusticia social.

No obstante, los relatos biográficos obtenidos no solo focalizan en las repercusiones de estar a la altura de cumplir, o no, con los imperativos de la individualidad contemporánea (Peters, 2021). También acentúan que la depresión es producida y resistida a través de cuestiones vinculadas al trabajo. La interpretación de sus biografías, signadas por padecimientos generados y afrontados a partir de actividades laborales, conduce –aunque no necesariamente– a una lectura social del malestar y, por tanto, contribuye a la politización del sufrimiento psíquico. Esta clave de comprensión del padecimiento elude lógicas de las culturas terapéuticas y saberes *psi* individualizantes que ubican el origen y la recuperación en el individuo.

Al conectar el malestar encarnado individualmente con las condiciones sociales y laborales, estos relatos biográficos habilitan a la búsqueda de una respuesta política al malestar, como en la experiencia japonesa (Kitanaka, 2016). Estas narrativas sirven para cuestionar las interpretaciones individualistas de la depresión y romper el aislamiento de las personas que sufren problemas de salud mental, al explicitar las dimensiones colectivas y compartidas del sufrimiento psíquico. Las narrativas de depresión asociadas al trabajo contribuyen a un desplazamiento de la responsabilidad del origen y la recuperación. Del peso en el individuo –en su interior, en su mundo privado– a asignarle mayor entidad a la sociedad –los modos de organización del trabajo, los ideales perseguidos, las políticas públicas, etc.–.

Este artículo presenta limitaciones que no quisiéramos dejar de señalar, puesto que derivan en nuevos interrogantes de investigación. En su mayor parte, las personas provienen de sectores medios. Cabe preguntarse qué ocurre en los extremos de la escala social: en los sectores más vulnerables y en las capas más favorecidas. Por otra parte, apartamos del análisis la gestión de los padecimientos depresivos en el trabajo, esto es, el manejo de información y las ambivalencias en sopesar los beneficios e inconvenientes de comunicar un diagnóstico psiquiátrico

en ámbitos laborales. Estimamos que este es un punto crucial para indagar en las tensiones entre la medicalización y politización del sufrimiento psíquico.

Referencias

- Aguayo, F. (2022). Narrativas sobre depresión, masculinidad y trabajo. Un estudio con relatos biográficos de hombres chilenos. *Psicología & Sociedade*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34251463>
- Arfuch, L. (2010). *El espacio biográfico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Aubert, N. y De Gaulejac, G. (1993). Las enfermedades de la excelencia. En *El coste de la excelencia* (pp.141-167). Barcelona: Paidós.
- Boltanski, L. y Chiapello, E. (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Madrid: Akal.
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface-Comunic., Saúde, Educ.*, 13(29), 327-338.
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. En N. Denzin y Y. Lincoln (Eds.), *Métodos de recolección y análisis de datos* (pp. 58-112). Buenos Aires: Gedisa.
- Cvetkovich, A. (2012). *Depression: A Public Feeling*. Durham: Duke UP.
- Dubet, F. (2020). *La época de las pasiones tristes*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ekman, S. (2013). Authenticity at work. En P. Gay, y G. Morgan (eds.), *New Spirits of Capitalism?* (pp. 294–315). London: Oxford University Press.
- Fisher, M. (2018). *Los fantasmas de mi vida*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Flick, S. (2016). Treating social suffering? Work-related suffering and its psychotherapeutic re/interpretation. *Distinktion*, 17(2), 149-173.
- Frank, A. W. (2012). Practicing Dialogical Narrative Analysis. En J. Holstein y J. Gubrium (Eds.), *Varieties of Narrative Analysis* (pp. 33-52). California: SAGE Publications.
- Fridman, D. (2019). *El sueño de vivir sin trabajar*. Buenos aires: Siglo veintiuno editores.
- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Grippaldi, E. (2019). Después de la caída. Estudio comparativo de relatos de vida de personas en espacios terapéuticos de internación y terapia grupal por consumo de drogas. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp. 129-160). Ediciones UNL y Eudeba.
- Grippaldi, E. (2021). Patologizados, fatigados y perdidos: interpretaciones sociológicas del crecimiento de las depresiones en la modernidad tardía. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 21(1), 84-93. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.39002>
- Grippaldi, E. (2022). «¿Por qué a mí?» narrativas del origen de la depresión en usuarios de servicios de salud mental. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 60, 239-267.
- Grippaldi, E. (2023). *Contar las pasiones tristes*. Buenos Aires: Teseo.
- Grippaldi, E. y Borotto, A. (2021). Problemas públicos, responsabilidades privadas: narrativas sobre experiencias problemáticas con los juegos de azar y la depresión. *Prácticas de oficio Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, 1(27), 71-87.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Hochschild, R. (2008). *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz.
- Honneth, A. (2010). *Reconocimiento y menosprecio*. Madrid: Katz.

- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna*. Buenos Aires: Katz.
- Karp, D. (2017). *Speaking of sadness*. Estados Unidos: Oxford Press.
- Kitanaka, J. (2011). *Depression in Japan*. Princeton: Princeton University Press.
- Kitanaka, J. (2016). Depression as a Problem of Labor: Japanese Debates About Work, Stress, and a New Therapeutic Ethos. En J. C. Wakefield y S. Demazeux (Eds.), *Sadness or depression? International perspectives on the depression epidemic and its meaning* (pp. 55-68). New York: Springer.
- Korman, G. y Idoyaga Molina, A. (2010). *Cultura y depresión*. Buenos Aires: Akadia.
- Martínez Hernández, A. (2020). Neuronarratives of Affliction: Antidepressants, Neuropolitics and the “Entrepreneur of Oneself”. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 44(2), 230-248. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09651-8>
- Meccia, E. (2019a). Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad* (pp. 25-62). Argentina: Ediciones UNL y Eudeba.
- Meccia, E. (2019b). Cuéntame tu vida. Análisis sociobiográfico de narrativas del yo. En E. Meccia (Ed.), *Biografías y sociedad* (pp. 63-96). Argentina: Ediciones UNL y Eudeba.
- Muñiz Terra, L., Frassa, M. y Bidauri, M. (2018). Hacia un encuentro de reflexividades: la entrevista biográfica como interludio del proceso de investigación social. En J. Piovani y L. Muñiz Terra (Eds.), *¿Condenados a la reflexividad?* (pp. 120-146). Buenos Aires: CLACSO.
- OMS (2022a). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de Organización Mundial de la Salud website: <https://tinyurl.com/hhsmwdxv>
- OMS (2022b). La salud mental en el trabajo. Recuperado 10 de diciembre de 2022, de Organización Mundial de la Salud website: <https://tinyurl.com/yck2nmzb>
- OPS (2017a). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Panamericana de la Salud: PAHO/NMH.
- OPS. (2017b). «Depresión: hablemos», dice la OMS. Recuperado 12 de enero de 2023, de Organización Panamericana de la Salud website: <https://tinyurl.com/us4fvmc7>
- OPS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Otero, M. (2015). El «éxito» de la depresión como figura emblemática de las tensiones sociales contemporáneas. *Revista Tempora*, 18, 59-73.
- Papalini, V. (2015). *Garantías de felicidad*. Argentina: Adriana Hidalgo.
- Peters, G. (2021). O novo espírito da depressão. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 21(1), 71-83. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.1.39150>
- Petersen, A. (2011). Authentic self-realization and depression. *International Sociology*, 26(1), 5-24. <https://doi.org/10.1177/0268580910380980>
- Pignarre, P. (2003). *La depresión: una epidemia de nuestro tiempo*. Barcelona: Debate.
- Pizarro Obaid, F. y De La Fabián Albagli, R. (2019). Un análisis crítico de los debates acerca del duelo y el trastorno depresivo en la era del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. *Salud Colectiva*, 15, e2319. <https://doi.org/rjjs6>
- Poy, S., Robles, R., Ledda, V. y Salvia, A. (2023). Aumento de la desigualdad del ingreso antes y después de la crisis del COVID-19 en Argentina. *Problemas Del Desarrollo*.

- Revista Latinoamericana De Economía*, 54(212), 3-26. <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2023.212.69919>
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of Depression*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Ridge, D., Broom, A., Kokanović, R., Ziebland, S. y Hill, N. (2019). Depression at work, authenticity in question: Experiencing, concealing and revealing. *Health*, 23(3), 344-361. <https://doi.org/10.1177/1363459317739437>
- Rodríguez Espínola, S. y Salvia, A. (2019). *Malestar subjetivo (2010-2018): asimetrías sociales en los recursos emocionales, afectivos y cognitivos*. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina. Disponible en: <https://tinyurl.com/28jd33bz>
- Santomauro, D., Herrera, A., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C.,... Ferrari, A. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. <https://doi.org/gm3qw3>
- Stagnaro, J., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M.,... Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, XXX(142), 275-299.
- Van Den Bergh, B. (2013). Self-Fulfillment or Self-Erosion? Depression as Key Pathology of Late Modernity. En G. Araoz, F. Alves y K. Jaworski (Eds.), *Rethinking Madness: Interdisciplinary and Multicultural Reflections* (pp. 87-109). Netherlands: Brill. https://doi.org/10.1163/9789004373952_006
- Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia*. Madrid: Capitán Swing.
- Wlosko, M. (2017). *Métodos de organización del trabajo, racionalidad neoliberal y salud mental*. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 4(4), 95-99.
- Woslo, M. (2023). Presentación del dossier Salud, subjetividad, trabajo. *Revista Latinoamericana de antropología del trabajo*, 15. Recuperado de <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25912755/bh9kqm6bc>

Notas

- 1 La investigación recibió financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
- 2 De forma complementaria a la entrevista biográfica, realizamos veinte entrevistas semiestructuradas a psicólogos/as y psiquiatras. También analizamos fuentes secundarias que permiten describir los espacios terapéuticos. No obstante, debido al objetivo de este artículo, estas no son utilizadas aquí.
- 3 En algunas ocasiones complementan las terapias con tratamiento farmacológico. No obstante, las personas agrupadas tratamiento psiquiátrico-farmacológico realizan exclusivamente este tratamiento.
- 4 En este artículo los nombres personales utilizados son de fantasía y los institucionales son omitidos. Con el fin de garantizar los derechos de las y los participantes y resguardar sus identidades, antes de iniciar las entrevistas comunicamos los objetivos del estudio y presentamos un Acta de Consentimiento Informado.