EJE 1

CAPÍTULO

01

Diagnóstico diferencial de la depresión laboral como psicopatología en el mundo del trabajo[1]

Differential Diagnosis of Work-Related Depression as a Psychopathology in the World of Work

Julia Castaño González

Universidad Católica de Pereira
julia.castano@ucp.edu.co
ORCID https://orcid.org/0000-0003-3240-896X

Jhoanna Edilsa Molina Parra

Universidad Cooperativa de Colombia
jhoana.molina@campusucc.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3731-7648

Carlos Mario Medina Otálvaro

Universidad Católica de Pereira
carlos.medina@ucp.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4942-0677

[1] El presente capítulo es producto del proyecto de investigación "Mujer y psicopatología laboral", proyecto financiado por la Dirección de Investigaciones e Innovación de la Universidad Católica de Pereira.

Resumen

Este capítulo examina la pertinencia de conceptualizar la "Depresión Laboral" como un diagnóstico diferencial. A partir de los hallazgos derivados del proyecto "Mujer y psicopatología laboral: una comprensión del aporte de la comunicación organizacional a la prevención del síndrome de burnout, el workaholismo, la ansiedad y la depresión laboral", se analiza cómo determinadas condiciones del entorno de trabajo, pueden constituirse en factores desencadenantes de sintomatología depresiva, clínicamente significativa. Aunque los sistemas diagnósticos vigentes, como el DSM-5 y el CIE-11, reconocen la depresión como trastorno mental, no delimitan los cuadros depresivos vinculados al entorno laboral. Se propone aquí fortalecer el debate académico sobre la depresión laboral como categoría analítica y como diagnóstico diferencial que permita comprender mejor la interacción entre las condiciones laborales y la salud mental. El análisis integra los resultados del diseño metodológico mixto desarrollado por "Mujer y psicopatología laboral". Desde lo cuantitativo, se recolectaron datos del Minsalud que muestran un panorama general de la salud mental en las mujeres trabajadoras del Eje Cafetero, reportando la presencia de trastornos del humor, neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos, en los que aparece la depresión de manera general, mas no la especificidad "Depresión Laboral". Lo cualitativo se realizó mediante el método Phillips 66 y, tras las entrevistas a comunicadores, psicólogos y médicos ocupacionales, se reconoce que el ámbito laboral puede ser generador de depresión, más se trabaja con el concepto tradicional mientras no haya un reconocimiento formal por parte de los estamentos designados para ello.

Palabras Clave: salud mental; trabajo; depresión; diagnóstico diferencial; prevención.

Abstract

This chapter examines the relevance of conceptualizing "Work-Related Depression" as a differential diagnosis. Based on findings from the project "Women and Occupational Psychopathology: Understanding the Role of Organizational Communication in Preventing Burnout Syndrome, workaholism, Anxiety, and Work-Related Depression", this chapter analyzes how certain conditions in the work environment can act as triggers for clinically significant depressive symptoms. Although current diagnostic systems, such as the DSM-5 and the ICD-11, recognize depression as a mental disorder, they do not distinguish between depressive conditions linked to the work environment. This paper proposes to strengthen the academic debate on work-related depression as an analytical category and as a differential diagnosis that allows for a better understanding of the interaction between working conditions and mental health. The analysis incorporates the results of the mixed-methods design developed by "Women and

Occupational Psychopathology". From a quantitative perspective, data were collected from the Ministry of Health (Minsalud) that provide an overview of mental health among working women in the Coffee Region, reporting the presence of mood, neurotic, stress-related, and somatoform disorders, in which depression appears in general terms but not specifically as "Work-Related Depression". The qualitative analysis was conducted using the Phillips 66 method. Following interviews with communication specialists, psychologists, and occupational physicians, it was acknowledged that the workplace can be a source of depression; however, the traditional concept continues to be used as long as there is no formal recognition by the authorities designated for that purpose.

Keywords: mental health; work; depression; differential diagnosis; prevention.

Introducción

La salud mental se ha consolidado en las últimas décadas como uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global. De acuerdo con la OMS (2024), los trastornos mentales constituyen una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En 1946, la OMS introdujo el tema de lo mental en su definición de salud al mencionar que se trata de "un estado de completo bienestar físico, mental y social" (OMS, 2024). Esta formulación marcó un hito al reconocer la salud mental como una dimensión esencial del bienestar integral de las personas en los distintos ámbitos de su vida.

En los años 70, la OMS propone un enfoque comunitario para abordar la salud mental y, dos décadas después, en los años 90, se integran los servicios de salud mental en la atención primaria de salud en Colombia (Minsalud, 2024). En el informe mundial de salud en el 2001 emitido por la OMS (2001), la salud mental es reconocida como una prioridad global y, para el 2013, se publica el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (OMS, 2013), cuyos objetivos claves fueron proveer servicios integrales en contextos comunitarios, promover el liderazgo en la prevención y documentar los sistemas de información y evidencia en cifras que revelen la realidad de la salud mental a nivel mundial, todo ello con el fin de encontrar los focos de atención de manera sectorizada y segmentada.

Para la época de la pandemia del COVID -19 la situación se agudizó como problemática, siendo más álgidos los trastornos del sueño, la esquizofrenia, el abuso de sustancias psicoactivas, la ansiedad y la depresión (Minsalud, 2021); esta última, considerada

uno de los trastornos con mayor impacto en la calidad de vida de las personas y en el funcionamiento social y laboral (World Health Organization, 2022a).

Las primeras concepciones sobre el concepto "depresión" se remontan a la época de la antigüedad, desde el siglo V a.C., cuando Hipócrates usó el término melancolía para referirse al estado de tristeza profunda que generaba un evidente desequilibrio de los humores corporales como la bilis negra, siendo este el foco de los estudios de la época para dar explicación al comportamiento del ser humano (Luque et. al., 2011). Más adelante, en la Edad Media y el Renacimiento, el concepto de melancolía, además de las causas físicas relacionadas con los humores corporales, empezó a asociarse con orígenes espirituales, tales como posesiones demoníacas o manifestaciones de pecado; sin embargo, siguen predominando las explicaciones médicas (Luque et al., 2011). Hacia el siglo XIX, el enfoque médico-biológico comenzó a diferenciar distintos tipos de trastornos afectivos; a partir de ello, surgieron términos como "locura lúcida" y "depresión nerviosa", lo que dio lugar a un genuino interés por la salud mental.

Hoy la depresión es reconocida como enfermedad tanto en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE); el primero constituye un sistema desarrollado por la American Psychiatric Association en 1892 (American Psychiatric Association, 2013) y el segundo es un sistema promovido por la World Health Organization (2019) desde 1948. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), de 1948, se reconoce formalmente la depresión dentro de la clasificación de enfermedades relacionadas con la salud mental, ubicada en la categoría de trastornos neuróticos o psicosis afectivas, sin definir criterios específicos.

De igual manera, en 1952 se publica el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su primera versión, DSM-I por sus siglas en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Asociación Americana de Psiquiatría, 1952). En esta primera publicación se incluye la categoría "depresión" dentro de la clasificación de reacciones psicóticas depresivas y neuróticas depresivas.

En 1968, los avances en la investigación médica llevaron a la publicación de una segunda versión del DSM, en la cual se modificaron los términos por neurosis depresiva y depresión psicótica, respectivamente; esta mirada, evidentemente permeada por el enfoque psicoanalítico, identificaba el estado depresivo como una reacción a conflictos internos del individuo. También en el CIE, versiones 7 (1955) y 8 (1965), la mencionan como psicosis afectiva, clasificándola en

maníaca y depresiva, lo que deja ver una mirada clínica, pero sin criterios tan específicos como los del DSM (American Psychiatric Association, 1968).

Adicionalmente, en 1975 el CIE-9 circunscribe la "Depresión Mayor", incluyendo episodios depresivos únicos y trastornos recurrentes, lo que coincide con la tercera versión del manual diagnóstico (DSM-III) de 1980, el cual introduce un importante cambio al introducir el término Trastorno Depresivo Mayor (TDM) como entidad clínica específica y diferenciada, alejándose del enfoque psicoanalítico, cuyo fundamento se basaba en los síntomas observables desde un enfoque biomédico (American Psychiatric Association, 1980).

En 1986, Kraepelin propone una nueva clasificación en la que diferencia entre las enfermedades maniacodepresivas, hoy en día conocidas como trastorno bipolar, y otros trastornos afectivos unipolares, hoy en día conocidos como depresión mayor (Luque et al. 2011). En 1990, el CIE-10 ubica la depresión en las categorías de trastornos mentales y del comportamiento, así como de trastornos del estado de ánimo (afectivos), incluyendo términos clave como episodio depresivo que puede ser leve, moderado o grave, con o sin síntomas psicóticos, cuyas señales son cambios en el sueño o el apetito, estado de ánimo bajo, dificultad para concentrarse, pérdida de interés o energía, sentimientos de culpa o inutilidad. El segundo término clave del CIE-10 es el trastorno depresivo recurrente sin antecedentes de manía, con presencia de síndrome somático.

En 1992, tanto el CIE-10 como el DSM-IV concuerdan en criterios diagnósticos claros, definiendo los conceptos de episodio y trastorno depresivo recurrente, e incluyendo especificadores de gravedad. También reconoce la depresión con síntomas somáticos, el trastorno afectivo estacional y el trastorno distímico. Por su parte, el término "Trastorno Depresivo Mayor" ha permanecido en las versiones IV (1994) y V (2013) del DSM, sin embargo, en el DSM − 5 se especifican subtipos cuyas características oscilan entre las siguientes:

> Con ansiedad (especificar la gravedad actual: leve, moderado, moderado-grave, grave); Con características mixtas; Con características melancólicas; Con características atípicas; Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo; Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo; Con catatonía (utilizar el código adicional 293.89 [F06.1]); Con inicio en el periparto; Con patrón estacional). (American Psychiatric Association, 2013)

De esta manera el DSM-5 (2013), introduce una variedad amplia de subtipos y especificaciones tales como: "Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo"

(p.156); “Trastorno de depresión mayor” (p.160); “Episodio único (Leve, Moderado, Grave, Con características psicóticas, En remisión parcial, En remisión total, No especificado); Episodio recurrente (Leve Moderado Grave Con características psicóticas, En remisión parcial, En remisión total o No especificado; Trastorno depresivo persistente (distimia)” (p.168). Para este diagnóstico se presentan las siguientes especificaciones:

> En remisión parcial, En remisión total; - Inicio temprano, Inicio tardío; - Con síndromo distímico puro; - Con episodio de depresión mayor persistente; - Con episodios intermitentes de depresión mayor (actual); - Con episodios intermitentes de depresión mayor (sin episodio actual); - especificar la gravedad actual: Leve, Moderado, Grave Trastorno disfórico premenstrual. (p.171)

Por su parte, el “Trastorno depresivo inducido por sustancia/medicamento”, tiene los criterios y procedimientos de registro correspondientes para los códigos específicos de sustancias y la codificación CIE-9-MC y CIE-10-MC.

> Especificar si: Con inicio durante la intoxicación, Con inicio durante la abstinencia Trastorno depresivo debido a otra afección médica (p. 180) Especificar si: Con características depresivas Con episodio del tipo de depresión mayor Con características mixtas Otro trastorno depresivo especificado (p. 183) Otro trastorno depresivo no especificado. (p. 184)

El CIE-11 (World Health Organization, 2022b) propone una visión basada en la funcionalidad, duración y gravedad de la depresión, conserva las denominaciones diagnósticas de trastorno depresivo con episodio único y trastorno depresivo persistente; describe, además, síntomas como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, siendo estos los criterios más claves, entre otros como cambios de sueño o apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad, ideas recurrentes de muerte, agitación o enlentecimiento psicomotor, etc., que ocurren casi todos los días durante al menos dos semanas. La descripción de estos criterios de evaluación clínica permite flexibilidad y adaptabilidad en contextos culturales y sanitarios, desde un enfoque tanto dimensional como funcional.

A partir de lo anterior, se observa un amplio espectro en la definición de la depresión, evidenciando que esta no es un concepto categórico unidimensional, por el contrario, está asociada con múltiples factores internos y externos de la persona, así como con factores contextuales; incluso en la versión del DSM-5, por ejemplo, se eliminó el criterio de exclusión

por duelo, con el fin de evitar el sobrediagnóstico. Por lo tanto, el CIE-11 ofrece un amplio panorama que permite una aproximación a las clasificaciones relacionadas con la psicología ocupacional, la medicina del trabajo y la prevención de riesgos psicosociales, siendo esto un aporte significativo en la pretensión de definir el concepto "Depresión Laboral" como una categoría diagnóstica, en la cual se pueden identificar criterios claros, incluyendo síntomas emergentes de las experiencias de vida de las personas al interior de un contexto laboral.

En suma, algunas investigaciones sobre la salud mental, en el entorno laboral, constituyen una aproximación para definir que la "Depresión Laboral" puede ser constituida como un diagnóstico diferencial independiente. Entre ellas, resalta la de Wang et al. (2017) en China, quienes desarrollaron la investigación denominada Asociaciones entre estrés ocupacional, agotamiento y bienestar entre los trabajadores manufactureros: roles mediadores del capital psicológico y la autoestima, en la cual analizaron cómo el estrés laboral afecta el bienestar psicológico, incluyendo la depresión; asimismo, cómo factores personales como el capital psicológico (recursos internos de resiliencia) y la autoestima median esos efectos. Dentro de sus conclusiones se encuentra que, aumentar los recursos personales y psicológicos puede amortiguar los efectos negativos del estrés laboral.

Almroth (2022) presenta Condiciones de trabajo psicosociales y riesgo de depresión diagnosticada, un estudio sueco basado en registros, realizado con 3 millones de personas, que exploró condiciones psicosociales del trabajo tales como el control, las demandas y el riesgo de depresión diagnosticada, y encontró que los trabajos con alta demanda pero bajo control ("alta tensión" o "trabajos pasivos") aumentan el riesgo de depresión.

Sobresale, en igual medida, la investigación denominada Asociación entre estrés ocupacional, agotamiento laboral y síntomas depresivos entre el personal sanitario durante la COVID-19, un estudio transversal en Chongqing, China, el cual realizó una encuesta transversal entre personal médico, en esta se hallaron tasas importantes de síntomas depresivos, vinculados con estrés ocupacional y Síndrome de Burnout; la investigación sugiere que mitigar el Burnout puede reducir la depresión (Zhou, et al. 2024).

En 2023, se desarrolla el estudio Estrés y depresión ocupacional de los empleados coreanos: modelo de mediación moderado del agotamiento y la tenacidad, proyectado por Jung et al. (2023), con más de 11.000 empleados en Corea, que examina cómo el estrés laboral se relaciona con síntomas depresivos y con síndrome de burnout, actuando como mediador. Además, se evalúa si el "grit" (perseverancia y pasión por los objetivos a largo plazo) modula esta relación (Jung et al., 2023). Los hallazgos indican que los empleados con bajo "grit"

tienen una mayor probabilidad de experimentar estrés, burnout y depresión que quienes tienen puntuaciones altas de “grit”.

Por su parte, en 2025, Liang et al. (2025), en su investigación Asociación entre el estrés laboral y la depresión entre los trabajadores de la construcción: La cadena que media los trastornos del sueño y la ansiedad, encontraron que el estrés laboral tiene un efecto directo en la depresión y en los efectos indirectos, oscilando por trastornos del sueño y ansiedad (Liang et al., 2025).

En Latinoamérica, en Medellín, Garzón-Duque et. al. (2022), desarrollaron un estudio con trabajadoras informales, con al menos 8 horas de trabajo al día, 6-7 días a la semana; muchas con baja educación, poco ingreso y cargas familiares. Se encontró que, alrededor del 15 16 % padecen síntomas depresivos de moderados a severos. Esta investigación se denominó Condiciones laborales y extralaborales y síntomas depresivos en trabajadoras informales en Medellín, Colombia, en la cual se determinó que las condiciones laborales (horas extensas, informalidad) y los factores extralaborales, como vivienda, disfunción familiar e inseguridad alimentaria, tienen un peso importante en la emergencia de afecciones de la salud mental de las personas trabajadoras, especialmente en las mujeres, cuya carga familiar se suma como un factor de riesgo.

Los mismos autores desarrollan el estudio denominado Sintomatología depresiva en trabajadores con empleos de subsistencia en contexto de pandemia, según condiciones laborales y extralaborales, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de sintomatología depresiva y su relación con las condiciones laborales y socioeconómicas en trabajadores informales durante la pandemia. Los resultados revelaron una prevalencia de sintomatología depresiva moderada/severa del 4,3%; esta se asoció con la edad (entre 30 y 44 años), pertenecer a una familia monoparental, residir en zona urbana, consumir licor, no tener permiso para trabajar, no haber recibido apoyo económico durante el aislamiento obligatorio y haber recibido apoyo económico de su asociación laboral. Una mayor sintomatología depresiva se explicó por las categorías mencionadas y no haber recibido apoyo económico durante la cuarentena (Garzón-Duque et. al. 2022).

En el recorrido anterior se identifican algunos factores laborales recurrentes, que funcionan como desencadenantes de estados depresivos asociados al contexto laboral, entre ellos el alto estrés ocupacional, provocado por altas demandas, bajo control y la relación esfuerzo-recompensa percibida por los empleados de una organización; así como el síndrome de Burnout, factor laboral relacionado con el agotamiento emocional, el sentido de despersonalización y la

baja realización personal en los colaboradores.

Asimismo, altos niveles de responsabilidad en entornos laborales, la percepción de falta de apoyo institucional tanto en labores propias del trabajo como en aspectos más personales, y condiciones laborales precarias que incluyen jornadas extensas, poca seguridad laboral, baja remuneración o falta de beneficios juegan un papel importante como factores de riesgo ante la emergencia de síntomas depresivos, tales como problemas de sueño y sensación de ansiedad, entre otros. Todos estos aportes fortalecen la propuesta planteada en el presente capítulo de formular el concepto de "Depresión Laboral" como diagnóstico diferencial en los manuales diagnósticos de salud mental.

Metodología

El análisis presentado en este capítulo se fundamenta en un diseño metodológico mixto desarrollado en el marco del proyecto de investigación Mujer y psicopatología laboral. En una primera fase cuantitativa se analizaron registros de salud provenientes de bases de datos institucionales del sistema de salud colombiano, con el fin de identificar la prevalencia de trastornos mentales en mujeres trabajadoras del Eje Cafetero. Este análisis permitió identificar la presencia recurrente de trastornos del estado de ánimo, neuróticos y relacionados con el estrés en contextos laborales.

Posteriormente se desarrolló una fase cualitativa, orientada a profundizar en la comprensión del fenómeno mediante la aplicación del método Phillips 66 que implica seis preguntas, a seis entrevistados y se generan seis conclusiones (Newstrom & Scannell, 1989). En este proceso se recopilaron las percepciones de expertos en comunicación, psicología organizacional y medicina ocupacional. Esta técnica permitió realizar un análisis estructurado de las reflexiones de los participantes sobre la relación entre las condiciones laborales, las psicopatologías laborales y, de manera emergente, la sintomatología depresiva en el contexto laboral.

La triangulación de la información, obtenida en ambas fases, fortaleció la interpretación del fenómeno y, a su vez, constituyó una comprensión más amplia sobre el papel que desempeñan los factores psicosociales del trabajo en la salud mental de los trabajadores; por ende, al considerar el trabajo como uno de los espacios centrales de socialización, identidad y desarrollo personal en la vida adulta, en conjunto con sus transformaciones recientes, tales como sobrecarga de tareas, jornadas laborales extensas, inseguridad contractual, exposición

a situaciones de acoso laboral, estilos de liderazgo autoritarios y aumento de la competitividad, entre otros, han generado nuevas formas de presión que, si se dan de manera prolongada, se asocian con el deterioro del bienestar psicológico y con la aparición de síntomas depresivos sobre los trabajadores y trabajadoras.

La OIT (2018) reconoce que los riesgos psicosociales en entornos laborales están relacionados, generalmente, con el horario, las características y contenido del trabajo, el contexto físico y, por supuesto, las oportunidades de desarrollo profesional; en este contexto des pertinente conceptualizar la depresión laboral como un diagnóstico diferencial, el cual permita comprender, con mayor precisión, los cuadros depresivos, cuya etiología se encuentra estrechamente vinculada a las condiciones del entorno de trabajo.

"Depresión Laboral" como propuesta conceptual

La relación entre trabajo y salud mental ha sido ampliamente estudiada desde distintas disciplinas, como la psicología organizacional, la sociología del trabajo y la medicina ocupacional; la evidencia científica muestra que las condiciones laborales, las demandas del trabajo y los recursos disponibles en el entorno organizacional, influyen significativamente en el bienestar psicológico de los trabajadores y pueden favorecer tanto la protección como el deterioro de la salud mental (Hirschle & Gondim, 2020). Entre los marcos conceptuales más influyentes se encuentra el modelo de demanda-control propuesto por Karasek y Theorell (1990), que plantea que los trabajos caracterizados por altas demandas laborales, combinadas con bajos niveles de control sobre las tareas, generan altos niveles de tensión psicológica en los trabajadores. Según este modelo, dicha tensión laboral no depende únicamente de la cantidad de trabajo, sino de la interacción entre las exigencias laborales y la autonomía que posee el trabajador para gestionar sus tareas.

De manera complementaria, el prototipo de desequilibrio esfuerzo-recompensa desarrollado por Siegrist (1996) plantea que la presión ocupacional surge cuando existe una desproporción persistente entre el esfuerzo invertido por el trabajador en su actividad laboral y las recompensas obtenidas a cambio, tales como salario, reconocimiento o estabilidad laboral, los cuales, según cómo se presenten, pueden afectar la motivación, el sentido de pertenencia y la percepción de eficacia personal. Este desequilibrio puede generar sentimientos de frustración y desgaste emocional que, con el tiempo, pueden derivar en diversos trastornos de salud mental, entre ellos la depresión.

Por tanto, la depresión laboral puede entenderse como un estado afectivo depresivo, cuya aparición está estrechamente vinculada a factores estructurales del entorno laboral. Según los expertos abordados en este estudio, a diferencia de la depresión mayor clásica, cuya etiología se explica por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, la depresión laboral enfatizaría el papel de las condiciones organizacionales en la génesis del malestar psicológico.

Desde esta perspectiva, la conceptualización de la depresión laboral no pretende sustituir las categorías diagnósticas existentes en los sistemas DSM-5 o CIE-11; por el contrario, se plantea como una categoría analítica complementaria que permite examinar con mayor precisión la relación entre las condiciones laborales y la salud mental. Esta aproximación resulta coherente con los enfoques contemporáneos de salud pública que enfatizan la importancia de los determinantes sociales y laborales de la salud.

Dicen los expertos entrevistados que el reconocimiento de la depresión laboral como diagnóstico diferencial implicaría distinguir entre los cuadros depresivos, cuya etiología predomina en factores personales o biológicos, y aquellos en respuesta a condiciones adversas del entorno laboral. Esta distinción resulta clínicamente relevante, ya que el abordaje terapéutico puede variar significativamente según el origen del trastorno.

En consonancia, específicamente para dos de los psicólogos entrevistados, cuando la depresión tiene una etiología principalmente endógena, el tratamiento suele centrarse en intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas orientadas a modificar los procesos cognitivos y emocionales del paciente. Sin embargo, cuando los síntomas depresivos están estrechamente vinculados a condiciones organizacionales adversas, el tratamiento requiere considerar el entorno laboral como parte del proceso terapéutico.

Así, para los expertos entrevistados, el diagnóstico diferencial permitiría comprender la depresión laboral como un fenómeno que requiere intervenciones interdisciplinarias que integren la psicología clínica, la salud ocupacional y la gestión organizacional. Esto implica no solo abordar los síntomas del trabajador, sino también intervenir en las condiciones laborales que contribuyen al deterioro del bienestar psicológico.

A través de las voces de los expertos se comprende que el CIE-11 cuenta con clasificaciones conocidas como las categorías residuales, estas corresponden a los códigos Z que se refieren a aquellas condiciones No Especificadas, es decir, hace falta información precisa de criterios clínicos, los cuales permitan ubicar la condición en una categoría más precisa; dicha

clasificación No Especificada (Z) no implica poca trascendencia del diagnóstico, por el contrario, es un llamado para los profesionales de las diferentes disciplinas, desde el ámbito de la investigación, a profundizar en la identificación de síntomas claves que ayuden a detectar denominaciones clínicas con la veracidad del criterio científico.

Para los médicos ocupacionales es claro que, en el caso de la depresión laboral como diagnóstico diferencial, se relacionarían los siguientes códigos: Z56.3: Estrés ocupacional y Z56.9: Problema relacionado con el empleo, no especificado. Estos ayudan a contextualizar los síntomas asociados a un estado de ánimo deprimido, cuyos factores desencadenantes son las condiciones laborales a las que la persona está expuesta. Otros códigos presentes en el CIE-11 que permiten asociar la condición de salud mental Depresión con el contexto laboral son la categoría denominada "Otros problemas relacionados con el empleo o el desempleo", donde se incluyen los asociados al contexto laboral, tal como se especifica en la Tabla 1.

Tabla 1

Listado de códigos diagnósticos del CIE-11 asociados a lo laboral

QD80 Problemas asociados con el desempleo
QD81 Problemas asociados con el cambio de empleo
QD82 Problemas asociados con la amenaza de perder el empleo
QD83 Problemas con las condiciones de empleo
QD83.0 Problemas asociados con el trabajo incompatible
QD83.1 Problemas asociados con un horario estresante de trabajo
QD83.Y Otro problema especificado con las condiciones de empleo
QD83.Z Problemas con las condiciones de empleo, sin especificación
QD84 Exposición ocupacional a factores de riesgo
QD85 Síndrome de desgaste ocupacional
QE50.2 Problemas asociados con las relaciones con las personas en el trabajo
QD8Y Otros problemas especificados asociados con el empleo o el desempleo
QD8Z Problemas asociados con el empleo o el desempleo, sin especificación
QD85: Episodio depresivo
QD86: Trastorno depresivo recurrente
QD85: QC85: Trastorno de adaptación
QE21.1: Factores estresantes relacionados con el empleo y el desempleo.

Nota. Elaboración propia.

Ahora, si bien la depresión laboral no constituye un diagnóstico oficial en los sistemas de clasificación psiquiátrica, los manuales diagnósticos reconocen que los factores laborales pueden actuar como estresores relevantes en el desarrollo de trastornos depresivos. Asimismo, la literatura clínica describe el trastorno de adaptación, caracterizado por una respuesta emocional o conductual desproporcionada ante un estresor identificable, como la sobrecarga laboral o la pérdida del empleo, que genera malestar significativo o deterioro funcional (American Psychiatric Association, 2022; Bachem & Casey, 2018). Los síntomas son ansiedad, depresión, trastornos del sueño e irritabilidad. El periodo de aparición establecido es dentro de los tres meses siguientes al evento estresante, cuya duración puede ser hasta de seis meses, aun cuando el detonante haya desaparecido.

Todo lo anterior supone que las condiciones del mundo laboral constituyen una base significativa para proponer la categoría conceptual "Depresión Laboral" como diagnóstico diferencial, dado que se sustenta en los síntomas reales experimentados por las personas exclusivamente debido a su situación laboral. Los expertos explican cómo los episodios depresivos son frecuentes en el contexto laboral, donde muchos de ellos están asociados a situaciones de acoso y estrés crónico, tal como se ha afirmado desde Cardona y Ballesteros (2009) hasta Arrieta (2025). Este último muestra que, la prevalencia del acoso psicológico en Colombia ha alcanzado un 19,8%, incluso el 12,8% reportan agresión verbal; distinguiendo, de esta manera, el rol de jefe como el agresor más frecuente hasta en un 40%. Sobre esto, Cardona y Ballesteros (2009) afirman que "el acoso psicológico en el trabajo es un riesgo laboral que debe prevenirse desde la salud pública para mitigar los daños causados a trabajadores, familia, empresa y sociedad" (p.105).

Este es, a su vez, un llamado de alerta para determinar lo que está sucediendo con el concepto y los estilos de liderazgo implementados en el país, pues problemáticas de acoso laboral y estrés crónico en entornos laborales, asociadas a episodios depresivos en los colaboradores, son más frecuentes, pese a las propuestas novedosas actuales sobre el bienestar laboral. La OMS (2024) plantea que la presencia de trastornos mentales graves tienden a generar, para las personas, exclusión de contextos laborales, o bien, sean víctimas de trato desigual.

Todos estos factores afectan directamente el desempeño de la persona en su vida cotidiana y, especialmente, su productividad en el entorno laboral, tal como afirma la OMS (2024), que estima que cada año se pierden 12.000 millones de días laborales a causa de trastornos como la depresión y la ansiedad; asimismo, los estudios más recientes estiman

tasas de trastornos depresivos y de ansiedad de 474 y 1.122 por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Conviene mencionar la publicación Colombia, noveno país que presenta mayores síntomas de estrés laboral en la región del 23 de julio del 2023 en el diario La República (Aldana 2023, julio 23), en la cual indica que, aproximadamente el 48% de los 22,5 millones de personas ocupadas, reportan altos niveles de estrés, coincidiendo con estudios académicos donde se constata como las altas demandas representan desbalances en la carga laboral, así como configuran una seria afectación en la salud física y mental de los trabajadores.

Por su parte, la revista Semana, en una publicación del 2 de mayo del 2025, presenta el informe de Seguros SURA, entidad que para el año 2024 atendió 17.500 casos en la línea de atención en salud mental; la entidad refiere que la depresión es uno de los temas notables, afectando el desempeño de los trabajadores, generalmente causada por el estrés en los entornos laborales, evidenciando la relevancia de la salud mental en el trabajo (Revista Semana, 2025).

Conclusiones

La depresión es un trastorno multifactorial que suele vincularse con factores personales y familiares; sin embargo, como se ha mostrado en estas líneas, las condiciones laborales constituyen una fuente significativa de su aparición. Tanto en los casos en los que la depresión tiene origen extralaboral como en aquellos desencadenados por factores intralaborales, los síntomas suelen ser similares: sensación de desesperanza, anhedonia (particularmente en el contexto laboral), culpa, irritabilidad, vacío, desesperación y diversas manifestaciones somáticas asociadas a alteraciones en los hábitos de sueño y alimentación, o a procesos de somatización.

El análisis desarrollado en este capítulo permite afirmar que las condiciones laborales desempeñan un papel significativo en la configuración del bienestar psicológico de los trabajadores. En este sentido, la propuesta de conceptualizar la depresión laboral como diagnóstico diferencial representa una oportunidad para ampliar el marco interpretativo de los trastornos depresivos desde una perspectiva que integre los determinantes organizacionales del trabajo.

Reconocer la dimensión laboral de la depresión tiene implicaciones importantes, tanto para la práctica clínica como para las políticas de salud pública: desde el punto de vista clínico, permite orientar intervenciones terapéuticas más específicas que consideren el contexto laboral

del paciente; desde la perspectiva organizacional, contribuye a fortalecer las estrategias de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

El reconocimiento de la depresión laboral como objeto de estudio invita a continuar desarrollando investigaciones que profundicen en la relación entre trabajo y salud mental, especialmente en contextos latinoamericanos donde las transformaciones del mercado laboral plantean nuevos desafíos para la protección del bienestar psicológico de la población trabajadora.

De igual manera, continúa siendo relevante reconocer que el evento de la pandemia, así como eventos periódicos relacionados con crisis sociales y económicas, afectan indirectamente el estado de salud de las personas, en combinación con los factores que coexisten en el mundo del trabajo. Por lo anterior, es importante que los estudios sobre la salud mental, tanto en trabajadores formales como informales, sirvan de base para fortalecer la propuesta de consolidar el diagnóstico de depresión laboral como diagnóstico diferencial, especialmente porque la depresión laboral constituye un riesgo latente para cualquier individuo. A modo de recomendación, convendría desarrollar estudios longitudinales que permitan un panorama más amplio y contundente, ya que los estudios transversales limitan la posibilidad de establecer relaciones de causalidad.

El análisis cualitativo permitió identificar que muchos profesionales de la salud reconocen la influencia del entorno laboral en la salud mental de los trabajadores; sin embargo, señalan que los sistemas diagnósticos actuales no contemplan explícitamente la categoría de depresión laboral. Esta situación evidencia una brecha entre la experiencia clínica cotidiana y las categorías diagnósticas disponibles.

En consecuencia, el desarrollo conceptual de la depresión laboral como diagnóstico diferencial puede contribuir a enriquecer el debate académico sobre los determinantes organizacionales de la salud mental y promover nuevas líneas de investigación en el campo de la salud ocupacional.

Referencias

Aldana Cabas, S. (2023, julio 23). *Colombia, noveno país que presenta mayores síntomas de estrés laboral en la región*. La República. https://www.larepublica.co/ocio/colombia-el-noveno-pais-con-mayores-sintomas-de-estres-laboral-en-la-region-3663881

Almroth, M., Hemmingsson, T., Sörberg Wallin, A., Kjellberg, K., Burström, B., & Falkstedt, D. (2022). Psychosocial working conditions and the risk of diagnosed depression: a Swedish register-based study. *Psychological Medicine*, 52(15), 3730–3738. doi: https://www.doi.org/10.1017/S003329172100060X

Asociación Americana de Psiquiatría. (1952). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1ª ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arrieta Uribe, L. M., & Gañán Moreno, A. (2025). Impacto del estrés en el desempeño laboral en trabajadores del sector servicios en Medellín (Colombia). *Psicoespacios*, 19(35). https://doi.org/10.25057/21452776.1715

Bachem, R., & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. En *Journal of affective disorders* (pp. 243–253). Elsevier.

Cardona, A. D. & Ballesteros, P. M. (2009). El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. Rev. Fac. Nac. *Salud Pública*, 23(2). https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.513

Garzón-Duque, M. O., Uribe-Cárdenas, P. A., Rodríguez-Ospina, F. L., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. M., & Marulanda-Henao, S. (2022). Condiciones laborales y extralaborales relacionadas con la presencia de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras con empleos de subsistencia en el centro de Medellín, 2015-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(4), 281-292. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.013

Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721–2736. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017

Jung, S., Shin, Y. C., Lee, M. Y., Oh, K. S., Shin, D. W., Kim, E. S., Kim, M. K., Jeon, S. W., & Cho, S. J. (2023). Occupational stress and depression of Korean employees: Moderated mediation model of burnout and grit. *Journal of Affective Disorders*, 339,127–135. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.045

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books.

Liang X., Chen F, Pang S, & Ye, M. (2025) Association between occupational stress and depression among construction workers: The chain mediating of sleep disorders and anxiety. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. 81*(3):2994-3003. doi: https://doi.org/10.1177/10519815251330868.

Luque, R., & Berrios, G. E. (2011) Historia de los trastornos afectivos Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 40, núm. 5, pp. 130S-146S Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia.

Minsalud. Ministerio de Salud y Protección social (2021). Las cifras de la salud mental en pandemia. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx

Minsalud. Ministerio de Salud y Protección social (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024- 2033. Tomado de: https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2025/09/Politica-Nacional-de-Salud-Mental-2024-2033-MinSalud-Colombia-v1.pdf

Newstrom, J. & Scannell, E. (1989). 1100 ejercicios para dinámica de grupos: una estrategia de aprendizaje y enseñanza. México: McGraw-Hill.

OIT Organización Internacional del Trabajo (2018). Mujeres y Hombres en la Economía infor mal, un panorama estadístico. Tercera Edición.

OMS Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). https://icd.who.int/browse11.

OMS Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://apps.who. int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf

OMS Organización Mundial de la Salud (2024). La salud mental en el Trabajo. Tomado de ht tps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Revista semana (2025). Colombia enfrenta desafíos en salud mental laboral, el 34,4 % de trabajadores han tenido una ausencia por depresión según informe. Publicación 2 de mayo del 2025. Tomado de https://www.semana.com/economia/capsulas/articulo/ colombia-enfrenta-desafios-en-salud-mental-laboral-el-344-de-trabajadores-han-tenido-una-ausencia-por-depresion-segun-informe/202539/?utm_source=chatgpt.com

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology.

Wang, Z., Liu, H., Yu, H. et al. (2017) Associations between occupational stress, burnout and well-being among manufacturing workers: mediating roles of psychological capital and self-esteem. *BMC Psiquiatría 17*, 364. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1533-6

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). https://icd.who.int/

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Tomado de: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release

Zhou, C., Chen, F., Wang, J., Jin, N., Li, J., Zheng, B., & Ye, M. (2024). Association between occupational stress, occupational burnout, and depressive symptoms among medical

staff during COVID-19: A cross-sectional study in Chongqing, China. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 78*(2), 305-315. https://doi.org/10.3233/WOR-230343