

La depresión y su recuperación

Una etnografía feminista
y corporal

María Zapata Hidalgo

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

CIP. Biblioteca Universitaria

Zapata Hidalgo, María

La depresión y su recuperación: una etnografía feminista y corporal / María Zapata Hidalgo ; directora de tesis, Mari Luz Esteban Galarza. – Bilbao : Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua = Servicio Editorial, D.L. 2022. – 387 p. : il., gráf. ; 23 cm. – (Ciencias Sociales ; 29)

Bibliografía: p. [371]-387.

Premio Micaela Portilla 2019.

D.L.: BI 00214-2022. — ISBN: 978-84-1319-392-2.

1. Depresión mental. 2. Mujeres – Salud mental. 3. Mujeres y antropología.
4. Esquema corporal. I. Esteban, Mari Luz.

396:616.895

615.895.4:396

Imagen de portada/Azaleko irudia: Maite Mutuberría

© Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua

ISBN: 978-84-1319-392-2

Depósito legal/Lege gordailua: LG BI 00214-2022

Agradecimientos

Una etnografía siempre es algo colectivo. Una etnografía, como todo conocimiento académico, es posible gracias a la ayuda, el apoyo y la implicación de muchas personas, y no solo por sus ideas o conocimientos, sino también por su soporte logístico y reproductivo.

Quiero agradecerse especialmente:

A todas las personas que han compartido su intimidad, dejándome entrar en sus vidas cotidianas sin apenas conocernos. Gracias por toda vuestra generosidad. Gracias por hacer posible esta etnografía.

A Mari Luz, que desde un principio confió en mí, también sin apenas conocernos. Gracias por tus infinitos consejos, por tu tiempo y tu paciencia, por tu ilusión que tanto contagias, y por tu escucha y tu cariño en los momentos de celebración y de desánimo. Miles de gracias por compartir y guiarme en este camino.

A todas las personas que son parte del Departamento de Filosofía de los Valores y Antropología Social de la UPV/EHU, y en especial a las compañeras de AFIT-Antropología Feminista Ikerketa Taldea, por los recursos materiales, logísticos, teóricos y afectivos durante todos estos años.

A todas las colegas con las que he ido creciendo, convirtiéndome en la antropóloga que soy. Gracias a Pablo, con quién descubrí el amor por la antropología y con quien sigue aumentando a día de hoy. Gracias a Iratí y a Ana por alentarme en esta aventura y por no perdernos de vista. Gracias a Silvia por ser el oasis de afecto en medio de tanta racionalidad. Gracias a Marta por descubrirnos otra vida(s) posible(s) en la academia.

A mi familia, también la escogida, porque sin ella no podría haber llegado hasta el final. Gracias a todas las amigas por su paciencia en los últimos años: gracias por el cariño, las risas y los llantos, por los abrazos y los paseos, por las conversaciones infinitas. Gracias a Lau por ser la mejor novia-tesis que podría imaginar. Gracias a la Tana por enseñarme lo que se esconde detrás de nuestros muros. Gracias a mi hermana por estar siempre ahí, por todos sus cuidados.

A mi madre, siempre atenta, siempre dispuesta, siempre animando, siempre haciéndolo posible. A mi padre por enseñarme la pasión por los libros, el estudio, la investigación y la docencia. Sin vosotros dos, sí que no hubiera sido posible esta etnografía.

Prólogo

La recuperación en las depresiones fue el tema elegido por María Zapata Hidalgo para su tesis doctoral, defendida en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) en 2019, que recibió el premio Micaela Portilla que otorga anualmente dicha universidad a la mejor tesis sobre estudios feministas y de género. Una investigación de la que se publica ahora esta versión un poco adaptada.

Un dato ampliamente reflejado en las encuestas de salud es que las mujeres reciben más diagnósticos de depresión que los hombres (la brecha de género llega a veces al 10%), aunque son las mujeres de más edad y las de ingresos más bajos las más afectadas; es decir, el género, la edad y la situación socio-económica son factores claves. Este hecho llamó la atención de María y la animó a indagar en el mismo desde una mirada que permitiera abordar este fenómeno en toda su complejidad y con un marco teórico amplio, basado principalmente en la antropología de la medicina, los estudios feministas, la antropología del cuerpo y la teoría de los afectos.

La investigación ha estado ubicada empíricamente en la Comunidad Autónoma Vasca y en Cataluña, y cuatro son las ideas centrales que la han guiado: 1) que la experiencia de la depresión es múltiple y que, por tanto, es necesario evitar de entrada generalizaciones y estereotipos, que no hacen más que empobrecer el análisis; 2) que es positivo dejar a un lado (y complementar) las lecturas y el abordaje desde los espacios institucionales médico-psiquiátricos, y profundizar en las acciones individuales y colectivas que las personas que sufren una depresión llevan a cabo para hacer frente a su malestar; 3) que es preciso discutir la idea de que se trata de una enfermedad crónica y que

la recuperación de las depresiones es imposible o difícil de alcanzar; y 4) que es muy útil entender la depresión como un malestar social encarnado.

Detengámonos un momento en este último punto, propuesta clave en esta investigación. Hablar de la depresión como malestar social encarnado, en primer lugar, desafía radicalmente la tendencia a conceptualizarlo como un proceso absolutamente individual, subrayando su carácter multifactorial y social (donde sobresalen las consecuencias por violencias de género sufridas o la mayor responsabilidad como cuidadoras que tienen las mujeres, el sufrimiento por distintos tipos de pérdidas o el impacto directo del sistema económico neoliberal). La autora llega a plantear que deberíamos entender la depresión no solo como un producto social, sino también como un «producto» de la biomedicina, precisamente por la individualización del malestar que efectúa, moldeando el sufrimiento generado por dichas desigualdades sociales, y contribuyendo así a una disminución de la conflictividad social. Pero, en segundo lugar, malestar social encarnado también, porque se da toda la relevancia a la dimensión corporal de la existencia, mostrando que son precisamente prácticas corporales, individuales y colectivas, de muy distinta índole (cuidados recibidos o ejercidos, actividades terapéuticas, de ejercicio físico, alimentación, música, arte, estética, sexualidad...) las que permiten afrontar y aliviar el sufrimiento. Los sujetos depresivos se caracterizan por perder el deseo de vivir, por sentir dolor, miedo, angustia, tristeza, culpa, y ser incapaces de sentir placer; vivencias marcadas por diferencias de género. Las prácticas que ponen en marcha les influyen de muy diferente manera, pero, sobre todo, les permiten reconfigurar su identidad y restablecer la «conexión» con la dimensión corporal, emocional y erótica de la vida, una conexión ausente o seriamente dañada; y, en consecuencia, restablecer una vida en común más sana y justa.

Me acuerdo perfectamente del día que llegó María Zapata a la UPV/EHU una vez concluidos sus estudios de antropología fuera del País Vasco. Su intención era hacer un doctorado en estudios feministas y poner en práctica un análisis corporal. Aunque el tema concreto y el marco teórico para su investigación los fue definiendo y desarrollando poco a poco, los planteamientos básicos de su estudio ya formaban parte de alguna manera de su forma de percibir la investigación antropológica. Y fue creciendo y creciendo como antropóloga hasta regalar-nos este espléndido texto.

Estamos ante un trabajo original en el sentido amplio del término, tanto a nivel metodológico como teórico-conceptual, con una perspectiva en la que las y los protagonistas absolutos son las personas que ex-

perimentan el malestar, una perspectiva no muy habitual en el campo de la salud. En este proceso, la antropóloga no solo escucha atentamente a lo que estas personas tienen que decir, sino que las acompaña y observa en distintos espacios y actividades de su vida: tareas domésticas o profesionales, paseos, milongas de tango, sesiones de pilates o constelaciones familiares... y esto le permite contrastar y enriquecer la información obtenida. Además, la etnógrafa, en coherencia con la perspectiva elegida, «pone su cuerpo» al servicio de la investigación, dejándose afectar por el trabajo de campo y alimentando su propia incomodidad, una estrategia totalmente en línea con aproximaciones actuales de la antropología social y feminista, que cuestionan la omnipotencia de la persona que investiga y reivindican la necesidad de poner toda la atención en las relaciones entre todos los agentes (personas, objetos, entornos) que intervienen en una investigación.

Un trabajo original también, como decía, desde el punto de vista teórico-conceptual. El estudio parte de una revisión y ampliación del concepto de recuperación, surgido en los años sesenta y setenta del siglo XX en EE.UU. de Norteamérica e Inglaterra, en el contexto de las críticas de la antipsiquiatría; un concepto que defiende como más idóneo que el de curación o sanación, y define como *un proceso dinámico y único para cada situación, con el que se dotará de sentido a las experiencias propias y ajenas y que, aunque está protagonizado por una persona en concreto, no es individual porque somos siempre en relación con nuestro entorno*. El enfoque analítico principal es el fenomenológico, abordando la dimensión experiencial en relación a cuatro dimensiones: la corporal, la afectiva, la cognitiva y la social-relacional. Asimismo, la autora interpreta la terapeutización de nuestra sociedad y el uso de los psicofármacos como formas de gobierno de la vida para cuya comprensión es pertinente echar mano de lecturas (tecno)(psico)biopolíticas.

No quiero terminar este prólogo sin hacer alusión a una característica de la autora que no he citado previamente, su formación y experiencia teatral. Además de influir en su forma de entender la tarea investigadora y el cómo las personas afrontan las adversidades de la vida, esta particularidad de su currículum le llevó a experimentar también fuera del ámbito académico, escribiendo y representando un monólogo a partir de uno de los casos estudiados. Este monólogo fue estrenado en Donostia (Gipuzkoa), en el centro cultural Guardetxe en septiembre del 2014 y representado más tarde en L'Altre Festival Internacional d'Arts Escèniques i Salut Mental 2015 en Barcelona. Un paso más en su intento por ampliar las fronteras de la investigación y la academia, y ensanchar la construcción del conocimiento.

En definitiva, este libro es interesante para un público amplio, más allá de la antropología o el ámbito universitario y asistencial, y es un excelente ejemplo de las contribuciones que se están haciendo hoy día desde la antropología feminista y la antropología del cuerpo y de las emociones en relación a temáticas muy diversas.

Espero que lo disfruten.

Mari Luz Esteban Galarza

Índice

Índice de tablas	19
Introducción	21
Capítulo 1. Línea de salida: datos cuantitativos y elección de la mirada	31
1.1. Salud mental, ansiedad y depresión: ¿qué nos dicen las encuestas?	31
1.2. Los prismas de mi lente etnográfica	40
Capítulo 2. El procedimiento metodológico: los entresijos y las entrañas de esta investigación	59
2.1. Técnicas y procedimientos para la recogida de información ..	61
2.2. Descripción de un campo multisituado y descentralizado	75
2.3. Análisis de la información: un ejercicio de transparencia sobre el método.	90
2.4. Escritura: la etnógrafa como autora	92
2.5. Autoetnografía y <i>dejarse afectar</i> por el trabajo de campo	95
Capítulo 3. El qué y el cómo de las depresiones. Una aproximación fenomenológica	105
3.1. La fenomenología de las depresiones. Una experiencia múltiple	107

3.2. Algunas notas sobre el análisis fenomenológico	134
3.3. La depresión como una quiebra de la vida: <i>actualización de la noción de crisis de la presencia</i>	136
Capítulo 4. La etiología de las depresiones. Malestar social encarnado	145
4.1. Desigualdades y violencias de género	147
4.2. Duelos: el sufrimiento por la pérdida	164
4.3. El sistema económico neoliberal como generador de malestar	170
4.4. Etiología en las depresiones: multifactorial y de tipo social.	177
Capítulo 5. Biopolítica de las depresiones. Una aproximación etnográfica a la gestión de la vida	183
5.1. Biopolítica actual y la función social de la depresión.	185
5.2. La psiquiatría y el diagnóstico como condicionantes del malestar	191
5.3. Los psicofármacos y la cerebrización del sujeto: de lo biopolítico a lo tecnobiopolítico	203
5.4. Biopolítica de lo emocional: la terapeutización de la sociedad	221
5.5. Reflexiones finales en torno a la (tecno)(psico)biopolítica de las depresiones	241
Capítulo 6. Significados y experiencias de la recuperación y el bienestar en depresiones	247
6.1. Aportes al modelo de la recuperación.	249
6.2. El bienestar como elemento clave en la recuperación	258
6.3. Tipos de significados y experiencias de la recuperación y el bienestar	264
6.4. La erótica y la vida como punto de unión.	285
Capítulo 7. Las prácticas corporales: estrategias y tácticas para la recuperación	289
7.1. Tipos de prácticas corporales activadas	291
7.2. (En)Actuación de las prácticas corporales en los procesos de recuperación	309
7.3. Intencionalidad y reflexividad en los procesos de recuperación: aportaciones al debate sobre las prácticas corporales	325
7.4. Pluralismo médico: muchos remedios para el mismo mal	329

Capítulo 8. El gesto de la inclinación: la vida en común como fortaleza en la recuperación de las depresiones.	333
8.1. Apuntes teórico-prácticos sobre el concepto de vulnerabilidad	336
8.2. La recuperación en depresiones como agencia relacional: apoyo mutuo, reciprocidad y cuidados	344
8.3. La vida en común: nuestra mayor fortaleza para la recuperación	356
Consideraciones finales	361
Bibliografía	371

Índice de tablas

Tabla 1.	Estado español, 2017. Prevalencia % diagnósticos de Salud Mental, por CC.AA. y por género, población mayor de 15 años	33
Tabla 2.	CAE, 2007, 2013, 2018. Prevalencia % diagnóstico de depresión, por género, población mayor de 15 años	34
Tabla 3.	CAE, 2007, 2013, 2018. Brecha de género en Prevalencia % diagnóstico de depresión, población mayor de 15 años	35
Tabla 4.	CAE, 2018, Mujeres. Prevalencia % diagnóstico de depresión, población mayor de 15 años, por grupo socioeconómico	36
Tabla 5.	CAE, 2018, Hombres. Prevalencia % diagnóstico de depresión, población mayor de 15 años, por grupo socioeconómico	37
Tabla 6.	Cataluña, 2006 y 2012. Prevalencia % diagnóstico depresión, según género y edad, población mayor de 15 años	37
Tabla 7.	CAE, 2018. Prevalencia % problemas crónicos por género, en la población total	39
Tabla 8.	Tema de estudio, disciplina, sexo de la primera autoría y enfoque de género de los estudios analizados por Castaño-López <i>et al.</i> (2006)	46

Introducción

El texto que tienes entre las manos es una versión revisada de la tesis doctoral que defendí en abril de 2019 en la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), dentro del programa de doctorado en Estudios Feministas y de Género, y adscrita al Departamento de Filosofía de los valores y Antropología social y al Grupo de investigación en Antropología Feminista AFIT (Antropología Feminista Ikerketa Taldea). Un trabajo de investigación que duró más de cinco años y que pasó por muchas fases antes de terminar siendo un libro. En concreto, comencé esta investigación en enero de 2014, como parte de mi Trabajo Fin de Máster en Estudios Feministas y de Género en la UPV/EHU. En septiembre de ese mismo año lo defendí bajo el título *Depresión y procesos de recuperación: agencia, género y prácticas corporales* (Zapata 2014, 2018a). Siempre bajo la tutela de Mari Luz Esteban Galarza, en el siguiente curso académico, 2014-2015, me matriculé en el programa de doctorado en Estudios Feministas y de Género de la UPV/EHU, donde seguí dando forma a la investigación, pero esta vez como tesis doctoral. Además, en enero de 2015 el Gobierno Vasco me concedió una beca predoctoral¹ para poder dedicarme en exclusiva a esta investigación durante los siguientes cuatro años. Un lujo que no todas las personas investigadoras tienen y que es de agra-

¹ Esta investigación ha sido realizada con la financiación del Programa para la Formación de Personal no Doctor del Gobierno Vasco 2015-2018 (Ref: PRE_2015_2_0228).

decer porque te permite centrarte en el trabajo y reducir la precariedad de las² profesionales que empezamos en el ámbito académico.

La siguiente cuestión es por qué escogí este tema de investigación. Esto es una larga historia, o al menos para mí fue un proceso extenso e intenso. Lo único que tuve claro desde el principio era que quería hacer una etnografía corporal; el ámbito del cuerpo desde una mirada socio-cultural llevaba años interesándome y quise aprovechar la oportunidad para profundizar en él. Por otro lado, como estaba realizando un Máster en Estudios Feministas, la perspectiva de género era una condición. Esta cercanía a la teoría feminista, en principio, fue algo azaroso, pero más tarde me llevó a conocer y profundizar en otras formas de hacer investigación, tal y como explicaré más adelante, y propició una transformación en mis valores y práctica política, así como en mi vida personal.

Entonces, y desde este único marco (corporal y feminista), me puse a buscar temas que pudieran interesarme en lo personal, pero que también tuvieran relevancia en lo social, esperando aportar nuevas herramientas o conocimientos para el cambio y la mejora de lo colectivo sin morir en el intento. Y de repente, un día que estaba frente a una lista de posibles temas, todos ajenos a mi propia trayectoria profesional, pensé que quizás tenía más sentido seguir con lo que ya venía haciendo. Antes de licenciarme en Antropología me licencié en Psicología, y desde el año 2008 hasta 2013 (algo que luego continúe hasta 2017), estuve en varios proyectos de teatro comunitario con personas diagnosticadas de alguna enfermedad mental —la mayoría eran procesos artísticos que pretendían romper el estigma que existe alrededor de la locura—, además de en varios grupos de pensamiento antipsiquiátrico. Así que decidí aprovechar parte de los conocimientos que había ido acumulando, y comencé a pensar en temáticas dentro de ese área de estudio, que pudieran seguir aportando a la visión psiquiátrica más crítica y a la etnopsiquiatría en general.

Un día, en una de las clases del Máster, la profesora Marta Luxan Serrano nos mostró los nuevos resultados de la *Encuesta de Salud del País Vasco 2013*³ y, entre ellos, los diagnósticos por síntomas de an-

² A lo largo de este texto, por lo general, marcaré el plural o impersonal en femenino porque me refiero a personas, en un intento de hacer un uso inclusivo del lenguaje. Y cuando me refiera a la realidad de aquellos sujetos identificados como mujeres (cis), bolleras o trans femeninas, haré una mención explícita de esta distinción para que no haya confusión en relación a la marca lingüística.

³ <http://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-salud-2013-presentacion/web01-a3osag13/es/> [Consulta: 17/02/2018].

siedad y depresión. Y allí empezó todo. En las siguientes dos semanas, pasé gran parte del día buscando información cuantitativa sobre la depresión, y fue así como decidí emprender una investigación sobre dicho tema, con el objetivo de desmontar el paradigma más neurofisiológico en pro de uno más sociocultural.

La idea de centrarme en la recuperación vino algunos días después. De viaje a Madrid, una de mis compañeras de máster con la que aquel día compartía coche, Carmen Crespo Ordóñez, me sugirió darle un giro al tema y pensarlo desde las capacidades de cambio. ¿Por qué no? Si lo socioestructural nos constriñe, qué mejor que demostrar cómo conseguimos hacerle frente, o al menos, qué estrategias empleamos para sobrevivir y generar transformaciones. También fue el momento en que decidí, junto a mi tutora, Mari Luz Esteban, ampliar el estudio a personas que residen tanto en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) como en Cataluña, porque son dos territorios con características sociales parecidas, y porque en uno y en otro yo tenía experiencia en el ámbito de la salud mental, lo que me permitía un conocimiento previo de partida de los dos contextos culturales y sus sistemas de salud.

El tema de la depresión es además de gran importancia social, porque es uno de los diagnósticos más recurrentes en el ámbito de la salud mental, y en su mayoría son mujeres quienes lo padecen. Y si bien esta es una investigación que terminó en 2019, la temática sigue siendo muy actual porque las cifras no han variado, o incluso han ido en aumento como consecuencia de la actual crisis sociosanitaria de la covid-19. Según la Organización Mundial de la Salud, el miedo a la enfermedad o la muerte, las medidas de aislamiento social que se han tomado para prevenir nuevos contagios, la saturación de los sistemas públicos de salud o las consecuencias de la pérdida de ingresos económicos, está favoreciendo el agravamiento de problemas de salud mental que ya existían o impulsando la aparición de nuevos⁴. En el contexto español, y según la *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19*, elaborada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CSI) en febrero de 2021⁵, el 6,4% de las personas indica haber acudido a un psicólogo o a un psiquiatra por problemas de ansiedad (43,7%) y de depresión (35,5%) desde el inicio de la pandemia y como consecuencia de esta. Por tanto, aunque este texto haya sido elaborado en 2019, sigue ofreciendo multi-

⁴ <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> [Consulta: 05/05/2021].

⁵ <http://www.infocoponline.es/pdf/Encuesta-salud-mental-covid19-cis.pdf> [Consulta: 05/05/2021].

tud de claves para entender la depresión y su recuperación, y ayudará a entender parte del fenómeno en un momento histórico marcado por el sufrimiento psicológico a nivel colectivo.

En cuanto a la investigación en sí misma, y como ya he comentado, durante todo el proceso ha pasado por dos grandes etapas. La primera estuvo marcada por el TFM y supuso la iniciación al tema y a la investigación en general. Después pasó al formato tesis doctoral, adquiriendo una profundidad y consistencia científica más sólida. Y durante todos estos años siempre me han guiado cinco objetivos de investigación. El primero de ellos es describir y analizar los procesos de recuperación en casos de depresión, atendiendo a las características de los contextos culturales y sociales, a la variabilidad de las situaciones y características personales y a la interacción entre ambas esferas. No es mi intención negar el componente más fisiológico de las depresiones, pero creo que es importante entender el fenómeno en toda su complejidad, estudiando también la esfera de lo sociocultural y su relación con el mismo.

El segundo objetivo es comprender la gran diversidad de experiencias y discursos sobre los diferentes procesos de recuperación, estudiando la interacción de los condicionantes de género con otras variables como la edad o el grupo socioeconómico de pertenencia. Y en esta misma línea, el tercer objetivo de la investigación es analizar con especial atención cómo influyen los modelos de feminidad y masculinidad, hegemónicos o alternativos, tanto en la fase de inicio y desarrollo de la depresión, como en la fase de recuperación.

El cuarto objetivo es describir y analizar la dimensión corporal y encarnada de la experiencia, porque supone un campo de estudio privilegiado para comprender mejor la reconfiguración de las identidades en su conjunto, y de género en específico, y de otros signos propios de la depresión que señalan conflictos donde las dimensiones de lo corporal y lo emocional son fundamentales. Pero además, también la atención sobre lo corporal ayuda a profundizar en los factores que están facilitando la recuperación, puesto que muchas de las estrategias y tácticas⁶ llevadas a cabo por las personas tienen un desarrollo dentro del ámbito de lo corporal.

⁶ Michel de Certeau (2000) distingue diferentes «modos de hacer» en función del tipo de prácticas que se ejecuten. Este autor diferencia entre estrategias y tácticas, entendiendo las primeras como las acciones más planificadas y ejecutadas desde lugares de poder, que además pueden tener una proyección global o a largo plazo de sus consecuencias. Sin embargo, las tácticas son formas de acción menos planificadas, propias de personas o colectivos que están en lugares de menor control del poder, y que intentan un objetivo a corto plazo y menos global.

Y el quinto y último objetivo es identificar y estudiar aquellos recursos sociales y personales que son diferentes de los ofrecidos por los servicios públicos (y/o privados) de salud, pero que sin embargo interactuarán con los mismos. Así, se pretende aportar información sobre las características de los entornos sociales de proximidad y las estrategias individuales y colectivas que facilitan o dificultan la consecución de una recuperación.

Además, desde el principio, y como toda persona investigadora, preveía ciertos resultados del estudio, o al menos, intuía algunas ideas acerca de la realidad de la depresión y su recuperación. Es decir, tenía ciertas hipótesis de partida que también han marcado la mirada hacia el tema de estudio. La primera de ellas es que las experiencias y discursos en torno a los procesos de depresión y recuperación son muy variados, y que esta diversidad de experiencias proviene de la articulación de la variable género con otras como la edad o el grupo socioeconómico de pertenencia. Conocer cómo influyen todas estas variables en dichos procesos es determinante en la comprensión de la depresión y su recuperación.

La segunda hipótesis es que las depresiones están directamente relacionadas con crisis vitales que generalmente están vinculadas con diferentes procesos de desigualdad socioestructural, que provocan en algunas personas un malestar tan intenso que acaba siendo expresado, enfrentado o transformado en fenomenología depresiva.

Y la tercera y última de las hipótesis es que el proceso de salud-enfermedad-atención es relacional, y por ende el camino hacia la recuperación estará determinado por acciones, prácticas o cambios de ideología y de corporeidad en las personas y sus contextos, para poder reducir los efectos de las situaciones de desigualdad socioestructural en la que se encuentran. En este sentido, los modelos de feminidad y masculinidad hegemónicos en interacción con la edad y el grupo socioeconómico de pertenencia son un factor clave en la aparición de las depresiones; por eso, será imprescindible para la recuperación del bienestar la reconfiguración de la identidad de género y la asunción de modelos de género más flexibles. Además, en estos procesos es importante la activación de nuevas prácticas corporales y emocionales en relación a los contextos individuales y colectivos a los que se pertenece. Estas nuevas prácticas son imprescindibles para recobrar la «conexión perdida» con el cuerpo y la experiencia emocional, que son signos característicos de la fase más conflictiva de un proceso de depresión.

Por otro lado, y relacionado también con esta tercera hipótesis sobre la recuperación, es de esperar que las personas tiendan a combinar distintos recursos para afrontar el dolor y su fenomenología que pro-