

AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**
www.aibr.org
Volumen 18
Número 2
Mayo - Agosto 2023
Pp. 389 - 409

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

El placer y el deseo en la recuperación de las depresiones: La erótica como fuerza vital

María Zapata Hidalgo
Investigadora independiente
mariazapatax@gmail.com

Recibido: 05.03.2021
Aceptado: 10.05.2021
DOI: 10.11156/aibr.180209



RESUMEN

Las experiencias y las representaciones de la recuperación en depresiones son dinámicas y subjetivas, siendo específicas para cada momento y cada situación. Sin embargo, se pueden encontrar ámbitos comunes de significado, entre ellos, la posibilidad de afectar y ser afectados/os, de sentir de nuevo el placer, y de poder desear y orientar el propio deseo. A partir del estudio de casos etnográficos concretos, este texto realiza un recorrido por diferentes experiencias de recuperación en depresiones, mostrando distinciones entre las propias definiciones de *placer* y de *deseo*, que permiten dialogar con los estudios teóricos sobre el tema. Además, la *erótica*, como esa fuerza creativa que nos permite abrirnos al mundo, aparece como concepto fundamental para entender el fenómeno de la recuperación en aquellos cuerpos que, como los depresivos, están cerrados al mundo y distanciados de su propia corporalidad, pero que poco a poco van alcanzando la ilusión y el goce para seguir viviendo.

PALABRAS CLAVE

Placer, deseo, recuperación, depresión, erótica.

PLEASURE AND DESIRE IN THE RECOVERY OF DEPRESSION: EROTICA AS A VITAL FORCE

ABSTRACT

The experiences and representations of recovery in depressions are dynamic and subjective, being specific for each moment and each situation. However, common areas of meaning can be found, including the possibility of affecting and being affected, of feeling pleasure again, and of being able to desire and guide one's own desire. From the study of specific ethnographic cases, this text makes a journey through different experiences of recovery in depressions, showing distinctions between the definitions of pleasure and desire, which allow dialogue with theoretical studies on the subject. In addition, erotica, like that creative force that allows us to open ourselves to the world, appears as a fundamental concept to understand the phenomenon of recovery in those bodies that, like depressives, are closed to the world and distanced from their own corporality, but that little by little they reach the illusion and enjoyment to continue living.

KEY WORDS

Pleasure, desire, recovery, depression, erotica.

En este texto voy a tratar el tema de la recuperación en depresiones, al que he dedicado varios años de investigación, y en esta ocasión lo abordaré desde la óptica del placer y del deseo. La intención de esta tarea es doble. Por un lado, estudiar las depresiones y su recuperación desde un lugar muy diferente a lo ofrecido hasta ahora por el paradigma biomédico. Y, en segundo lugar, ofrecer el análisis de casos etnográficos concretos para seguir debatiendo sobre el placer y el deseo, revisando ideas y conceptos teóricos desde su correlato con la realidad.

A partir de esta misma investigación, las depresiones podrían ser entendidas como momentos de crisis vital, donde los sujetos encarnan un malestar producido por diferentes situaciones y estructuras socioculturales de desigualdad y violencia¹ (Zapata, 2017 y 2022). Sujetos que enferman, pero que también son capaces de recuperar su bienestar por medio de estrategias y prácticas individuales y colectivas. En este sentido, las ideas desarrolladas por Mari Luz Esteban (2017 y 2020) sobre la erótica como fuerza vital han servido de inspiración para entender estos procesos de salud-enfermedad-atención, y especialmente de aquellos momentos donde el placer y el deseo aparecen como protagonistas en el relato.

En las siguientes líneas, primero de todo realizaré un pequeño encuadre (teórico y metodológico) de la investigación general que dio lugar a todas las ideas y reflexiones que se vuelcan en este artículo. En segundo lugar, presentaré algunas características de la definición de *recuperación en depresiones*, tal y como es empleada en la investigación, con el objetivo de ofrecer un marco común de partida. Después, abordaré el significado que ha tenido la recuperación para algunas de las personas participantes en el estudio. En concreto, centraré la exposición en las experiencias y representaciones que se ubican en el ámbito de lo afectivo, el placer y el deseo, para finalmente indagar en la importancia de la erótica, y en general de la vida, para comprender en profundidad este mismo fenómeno de estudio.

1. Las depresiones son entendidas como *malestares sociales encarnados* (Zapata, 2017), donde las desigualdades y violencias sociales se hacen cuerpo y, a veces, toman la forma de una depresión. Una mirada sociocultural del malestar, que evita definiciones biofisiológicas del mismo y la repetición de modelos únicos de la experiencia depresiva, asumiendo que la fenomenología es muy diversa. Para una revisión más detallada de esta cuestión se recomienda la lectura de Zapata (2022: 98-133).

Contexto de la investigación

Entre 2014 y 2019 realicé una investigación² de tipo etnográfico sobre la depresión y su recuperación, donde participaron 20 personas que habían pasado por una o varias depresiones y que se sentían recuperadas en el momento del primer contacto. Todas eran personas residentes en Cataluña y en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Además, fueron 12 mujeres y 8 hombres los que participaron, con edades comprendidas entre los 27 y 72 años, y con diferentes niveles de ingresos económicos y de estudios.

Esta etnografía trata de un análisis sociocultural y feminista sobre la experiencia, en primera persona, de la depresión y su recuperación, con una gran centralidad del componente afectivo y corporal de la misma. Con este propósito, se enmarcó la investigación en los ámbitos de la Antropología de la Salud y la Medicina, los Estudios Feministas y de Género, y la Antropología del Cuerpo y la Teoría de los Afectos. Por un lado, la Antropología médica permite reflexionar sobre la noción cultural de *salud* y acercarnos a un enfoque fenomenológico de la misma. Es decir, y siguiendo las teorías del punto de vista del actor³, he tomado algunas herramientas teóricas para acercarme al *mundo vital* (Good, 2003) de las personas que viven una depresión, y analizar así las experiencias y representaciones *emic* sobre salud-enfermedad-atención. El segundo ámbito, el de las Teorías y Estudios Feministas y de Género, permite un posicionamiento epistemológico crítico en investigación donde la experiencia en primera persona, tanto de las personas participantes como de la investigadora, son elementos imprescindibles a tener en cuenta. Además, se presta atención a la variable de género en todas las fases de la investigación, siempre en interacción con otras, como la edad o el grupo socioeconómico de pertenencia, sin que esto suponga *sine qua non* que existan diferencias por género en cualquier situación o fenómeno social, tal y como se verá más adelante en los significados sobre la recuperación. Y, por últi-

2. Esta investigación fue una tesis doctoral adscrita al Programa de Doctorado en Estudios Feministas y de Género de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, defendida en 2019 (Zapata, 2019) y a la que se concedió la mención de *cum laude*. Además, fue realizada con la financiación del Programa para la Formación de Personal no Doctor del Gobierno Vasco 2015-2018 (Ref: PRE_2015_2_0228).

3. Esta forma de hacer antropología, tal y como Menéndez (2002) señala, ha sido muy prolija en la antropología de la salud, y surgió como reacción a las perspectivas más estructuralistas y/o simbólicas, que impedían ver como lo cultural se encarnaba en personas concretas. Una aproximación metodológica que ha sido impulsada en gran medida por la reacción de varios grupos de subalternidad y que, aunque ya estaba presente desde los años treinta del pasado siglo con los primeros estudios de la Escuela de Chicago sobre la marginalidad, se consolidó en los años cincuenta y sesenta de ese mismo siglo, entre otros, por el impulso de estudios sobre la locura y la criminalidad (Menéndez, 2002: 310).

mo, el ámbito de la Antropología del Cuerpo y la Teoría del Afecto ofrece elementos para indagar en la experiencia de la depresión, donde hay un claro protagonismo de lo corporal y lo afectivo. Así, a través de estas teorías y paradigmas, es posible pensar al sujeto siempre como encarnado y como agente cultural, y ejercitar así una mirada más holística de los procesos de salud-enfermedad-atención, donde se desdibujan las fronteras entre individuo-sociedad, o naturaleza-cultura.

Para llevar a cabo esta etnografía realicé 25 entrevistas semiestructuradas en profundidad, 20 de ellas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en general y otras cinco sobre un tema específico. Además, se efectuaron más de 600 horas de *percepción participante* (Pink, 2009), acompañando a las personas colaboradoras en su vida cotidiana, y especialmente en aquellos momentos donde ponían en práctica alguna de las estrategias que ellas mismas relataron como imprescindibles para su recuperación. A este respecto, siempre intenté que fueran acciones donde el cuerpo se viera fuertemente comprometido, para seguir indagando así en el ámbito de corporal. Toda la información recogida durante el trabajo de campo fue posteriormente categorizada y analizada con ayuda del programa Atlas.ti-v8.

La recuperación en depresiones

Desde el principio de la investigación he optado por hablar de recuperación en depresiones, en lugar de curación o sanación, por diferentes razones, pero principalmente porque es importante rescatar la propuesta del Modelo de Recuperación en salud mental. Un modelo que nació en los años sesenta y setenta del s. XX en EE.UU. e Inglaterra, desde la confluencia de las ideas y valores del enfoque o paradigma de la *antipsiquiatría* (en el ámbito profesional), por un lado, y por otro de las propuestas del movimiento de supervivientes de la psiquiatría de los años setenta, y del movimiento más amplio por los derechos de los usuarios en salud mental que surge también en esa misma década.

Este es un paradigma que entiende los padecimientos psíquicos y psiquiátricos como algo dinámico, y que escapa de las perspectivas más clásicas en salud mental que aseguraban una cronicidad de este tipo de malestares. Además, este modelo otorga a las personas una parte activa en sus procesos de salud-enfermedad-atención, ofreciendo la iniciativa de las acciones llevadas a cabo, o al menos brindando el derecho a decidir sobre los posibles tratamientos. Sin embargo, todavía es un paradigma que conserva una visión muy individualista del sujeto, y por esta razón realicé algunas críticas y revisiones a este mismo modelo desde la discipli-

na antropológica (Zapata, 2021), que permite una mirada más holística⁴ y relacional del sujeto. Finalmente, elaboré la siguiente definición de *recuperación* que ayudará a ubicar el fenómeno del que se habla en las siguientes páginas:

Podríamos definir la recuperación de la depresión 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. La recuperación, por tanto, son cambios «de actitudes, metas, habilidades y roles» (Anthony, 1993: 13) de la persona y su entorno, con el objetivo de encontrar nuevas herramientas y estrategias frente a una situación de malestar que podría repetirse. Y además, escoger estas tácticas o estrategias para activar soluciones siempre está en concordancia con la existencia de factores socioculturales que facilitan la aparición de ese sufrimiento, aunque no siempre exista una conciencia plena de por qué se realizan (Zapata, 2021: 44).

Una cuestión destacable es que todas las personas participantes en la investigación que he realizado describen la recuperación en depresiones como un «estar mejor» o «estar bien», es decir, recuperación es sinónimo de bien-estar.

Ahora bien, recuperarse no significa recobrar el bienestar de la misma forma de antes de la depresión; y esto es así porque, tanto el bienestar como la recuperación en sí misma, son experiencias cuyo significado es subjetivo y a la vez dinámico. Es decir, que no todas llamamos bienestar o recuperación a la misma cosa, ni por las mismas situaciones vividas, ni en los mismos contextos, pero es que una misma persona tampoco tendrá una definición fija y única de lo que ella experimenta por bienestar.

Cuando comencé con los análisis, me pareció interesante, a la vez que fundamental para poder entender los procesos de recuperación, indagar en qué significaba para cada persona, eso de «estar mejor» o «estar bien». Así, surgieron cuatro ámbitos de significados o representaciones sobre la recuperación en depresiones. Sin embargo, en este texto, por razones de espacio y por la pertenencia de la temática, veremos solamente dos de ellos; uno muy relacionado con la capacidad de sentir y la experiencia de placer, y otro con la orientación del deseo y las ganas de vivir.

Además, antes de continuar con la explicación de ambos significados, es importante señalar que no se han encontrado diferencias relevantes por

4. Una mirada holística de los procesos de salud-enfermedad-atención, y en concreto de las depresiones, supone tener en cuenta la influencia tanto de las características individuales y familiares como de las relativas a los contextos sociales, culturales y políticos en los que cada persona está inmersa.

género en torno a esta cuestión. Es decir, nuestra identidad y socialización de género parecen no determinar nuestras experiencias de placer o de deseo, o al menos, no para los casos de recuperación en depresiones que se han analizado en esta investigación. Una cuestión que puede ser llamativa y que fuerza a revisar algunas aportaciones teóricas sobre el placer y el deseo desde una nueva óptica feminista.

Afectos y emociones: lo erótico y el placer como fuerza vital

El primer grupo de representaciones sobre la recuperación y el bienestar que quiero presentar es el que tiene que ver con el ámbito de los afectos. La primera cuestión, que puede además servir de marco general de lo que voy a explicar, es que, para muchas personas, el bienestar se produce cuando se recupera —y entiéndase aquí la recuperación tal y como se acaba de definir— la capacidad de sentir, en un sentido más físico (sentir el dolor o molestia de un pellizco o herida en la piel, o de ser sensibles a los olores, los sonidos o los sabores). Y es que muchas de las personas que participan en la investigación relatan haber experimentando durante la depresión una disminución muy aguda en la percepción de los cinco sentidos, pero también de la propiocepción o incluso de la sensibilidad ante el dolor por una fractura ósea o una herida severa en la piel. Algo que se puede ver en la siguiente cita de una de las entrevistas con Iryna, una mujer de 29 años residente en Barcelona, y para quien el proceso de depresión estuvo muy marcado por la desconexión con lo corporal.

Yo creo que el cambio más bestia ha sido recuperar el cuerpo que yo lo tenía un poco perdido [...] A parte de recuperar la sensibilidad y tal, que parece súper extraño, pero sí. Recuperar la conciencia de que tienes un cuerpo, de que caminas, de que te sientas, de que puedes padecer y de que puedes estar feliz también. Es que de hecho llegó un momento que no sabía por qué sentía las cosas, y un ejercicio que hice con la terapeuta fue apuntarme lo que creía que sentía, con quién... es que es súper importante saber lo que se siente ¿no? (Iryna, entrevista personal, abril de 2014).

Por tanto, nos encontramos con la idea de que la sensación de bienestar se produce en referencia al malestar vivido. Así, como a veces la depresión conlleva una pérdida de la capacidad de afectar o ser afectada, además de una indefinición emocional, el bienestar para Iryna llega con la vuelta de las sensaciones y con el ser capaz de reconocer, nombrar, y, por tanto, significar aquello que experimenta emocionalmente.

Esteban (2020), en un artículo en el que reflexiona sobre el poder de lo erótico en la práctica política y en la etnografía, retoma el concepto

de «erotismo» aplicado al quehacer en investigación, y lo amplía más allá del significado sexual, para nombrar así esa fuerza vital que a veces nos mueve a ir hacia las otras. Esteban elabora esta idea a partir de la aportación de varias/os autoras/es. Por un lado, recoge algunas ideas que Susan Sontag (1984) plantea en relación con el arte, y que le sirven de contexto para definir *la erótica* como directamente ligada a la experiencia sensible. Sontag (1984: 27) señala respecto al trabajo del/la crítico/a de arte: «*Lo que ahora importa es recuperar nuestros sentidos. Debemos aprender a ver más, a oír más, a sentir más*» y esto porque vivimos en una cultura (al menos las europeas y estadounidense) donde hay un exceso de estimulación que acaba produciendo una cierta ceguera sensorial (Sontag, 1984: 26).

Y, por otro lado, Esteban (2020) también recoge las aportaciones de Audre Lorde (2002) en cuanto a que lo erótico es una energía creativa que supone la afirmación de la fuerza vital, y las de George Bataille (2007), que define *el erotismo* como una manera de romper con esa discontinuidad, culturalmente construida, entre las personas que se erigen como individuos autónomos y aislados. Así, Esteban (2020: 567) concluye que el erotismo sería «*una apertura, un ir al encuentro de los/as otros/as, entendidas/os siempre como sujetos encarnados*», y yo añadiría, que también es un encuentro con el mundo más allá de lo interpersonal (objetos, paisajes, olores, etc.).

Así, podríamos decir que los cuerpos depresivos están carentes de erotismo, pero que en el proceso de recuperación van alcanzando esta posibilidad de experimentar lo sensible, y por tanto de poder afectar y ser afectados, en relación con las/os otras/os y el entorno, generando así una fuerza vital que les permitirá volver a sentir y ser sensibles con y para el mundo.

Unido a esta cuestión de la afectación y la emocionalidad —lo que podemos comenzar a llamar *la erótica*—, está la noción de *placer* que podríamos definir, siguiendo las ideas de Laura Muelas (2018), como un proceso corporal y emocional que acontece en la interacción, que tiene una duración limitada en el tiempo pero que se crea y recrea por medio de la memoria corporal, y que genera satisfacción o que se relaciona con algo positivo. Una sensación de satisfacción, añadiría yo, que es producida al cubrir nuestras necesidades o deseos de algo. En este sentido, podemos afirmar que la posibilidad de estar afectadas y afectar, y/o el reconocimiento de lo emocional es una necesidad o deseo de las personas entrevistadas, y por tanto el placer sería la sensación de gozo o disfrute que se experimenta tras la satisfacción de esas necesidades, y que, además, puede tomarse como sinónimo de bienestar.

Esta cuestión del placer es importante para entender los procesos de depresión y su posterior recuperación, porque la anhedonia (o falta de placer) es una parte importante de la experiencia depresiva relatada por las personas que han participado en la investigación. Iban, un hombre de 48 años residente en Gipuzkoa, en un momento de la entrevista habla de anhedonia como tal, y cuando le pregunto a qué se refiere con eso, contesta:

Que nada te da placer. *¿Para qué?* Que ahora visto no es una tontería. Con ese tema pasa muchas veces que *«¿por qué dices eso?»* como si fuera algo de aquí [señala la cabeza] es que no es, es algo de aquí [señala el pecho], es algo que estás sintiendo así. No es que yo pienso ideológicamente que todo es una tontería y que no te da placer nada, es una cosa que yo lo siento, una sensación de muy, muy de dentro, que yo no controlo con la cabeza. Eso es lo que yo siento, y no me da placer nada (Iban, entrevista personal, mayo de 2015).

Así, recobrar esta sensación perdida genera también bienestar. Y esto sucede porque el placer en sí mismo también se convierte en un deseo o necesidad no satisfecha. Es decir, el placer genera más placer. Sin embargo, me parece interesante aquí, y en esta primera apreciación de lo que puede ser el placer, presentar el siguiente fragmento del relato de Carlos, un hombre de 43 años residente en Bizkaia, cuando describe qué es para él la recuperación en depresiones: *«Es una... es como... me tiro la tarde en casa yo solo o escuchando música, o intentando evitar cualquier... o sea música que no sea como evasión, ¿no?, el tiempo pasa más lento... estoy disfrutando de mis pensamientos, como si me pusiera a meditar»* (Carlos, entrevista personal, octubre de 2015).

Carlos plantea aquí la cuestión de que el placer también incluye una manera de pensar, es decir, también los pensamientos son algo encarnado y afectivo, y son generadores de bienestar, lo que refuerza la noción de *sujeto holístico* que he manejado durante toda esta investigación. Y, por tanto, como comentaba Iban anteriormente, el pensamiento o intelecto no son los organizadores de nuestra actividad o experiencias sensoriales, y aunque él sostiene una ideología dualista del sujeto, no cree en una jerarquía de la mente sobre el cuerpo.

Por otra parte, y volviendo de nuevo a la idea de ser sensibles al entorno y a una misma (afectación) y de la experiencia emocional, presento ahora dos fragmentos que ayudan a entender algunas cuestiones. El primero es el de Carla, una mujer de 43 años residente en Girona, hablando

de su experiencia con la biodanza⁵ y de cómo esto le había ayudado en su recuperación:

Eso de aquí [señala la parte baja del estómago], centrarme, sentir el cuerpo. Estuvimos todo el día bailando [sonríe] es decir, sentir diferentes músicas para expresar diferentes estados emocionales, y todo el día bailando, y fue estupendo. Quiero decir que moverte y sentir qué pide el cuerpo y todo eso, pienso que es súper importante, igual que caminar y hacer alguna actividad que no tenga muy en cuenta esto [y señala su cabeza], sino solo caminar o ir a nadar. Yo pienso que eso es el proceso o... bueno, yo creo que sí... darte cuenta, parar y descansar, poder hacerle caso, ¿no?, un poco... estar un poco pendiente de todo (Carla, entrevista personal, febrero de 2016).

Y el segundo es de Itziar, una mujer de 31 años residente en Gipuzkoa, mientras cuenta cómo le ayudó a ella la diafreoterapia⁶ en la recuperación de su depresión:

Es que tienes... o sea, la respiración tiene que llegar a todas las partes de tu cuerpo. Y yo, claro al principio del proceso mi punto flojo era la respiración, o sea, me obsesionaba mucho, no podía respirar, se me cerraba todo esto [señala el cuello]. Yo no sé si era físicamente o era psicológico ¿eh?, pero es que no podía, de verdad, no me pasaba. Entonces la sensación de que la respiración llega hasta aquí [señala la parte alta del estómago], y luego se abre, y notas cómo se te abre hasta la espalda, cómo se estira. Solo con respirar. A mí me pareció, o sea, yo lo que he sentido cuando he hecho diafreo es que no lo he sentido nunca. Luego me ponía a caminar, y notar el peso sobre mis pies, y no andar en el aire. Es que me lo habían explicado antes, pero es que hasta no hacerlo, no lo entendí (Itziar, entrevista personal, octubre de 2015).

Algo que podemos extraer de aquí es la idea de que relatar esa posibilidad de volver a sentir, o el sentir con mayor intensidad, tiene que ver también con el desarrollo de una *reflexividad corporizada*, que se va desarrollando con el mismo proceso de recuperación y/o forma parte de él mismo, al menos para algunas de las personas entrevistadas.

Este término de *reflexividad corporizada* lo tomo prestado de Manuela Rodríguez, que lo acuña por primera vez, y que lo describe como «una instancia en donde el sujeto concebido en su “totalidad” pone en acto su “poder hacer”, y así se modifica y modifica su entorno» (Rodríguez,

5. Técnica para el autoconocimiento y el desarrollo personal a partir de movimientos y la escucha de diferentes tipos de música.

6. A partir de estiramientos musculares, la diafreoterapia libera las tensiones y expresiones guardadas en la memoria corporal. Su objetivo es estructurar la parte más física del cuerpo para lograr la misma coherencia en el plano emocional y energético.

2009: 8). Con esta definición, Rodríguez recoge por una parte la idea de Silvia Citro (2006: 11), de que «*la relación práctica con el mundo no se da en términos de “yo pienso” sino en términos de “yo puedo”*», subrayando la capacidad de las personas de relacionarse con el mundo y crear actualizaciones del mismo, algo que tiene bastante relación con la definición de *recuperación* que vimos al principio. Y, por otro lado, enfatiza que esta noción de *reflexividad* es sobre todo una acción, pero que involucra intelecto, sensación y emoción (Rodríguez, 2009: 8), abarcando así la totalidad de la persona.

Es interesante, por tanto, que no solo provocan bienestar o placer las sensaciones y la experiencia emocional, sino que también la reflexividad corporizada lo consigue por sí misma, en cuanto a que es un proceso por el que llegamos a ser sujetos encarnados y agentes en nuestro entorno. Lo que además nos devuelve a esa idea de *la erótica* como fuente de creatividad (Lorde, 2002), que nos permite imaginar y accionar cambios, y que, al fin y al cabo, permite vivir.

Y esta cuestión también tiene que ver con otra idea que Iryna, mujer de 31 años residente en Barcelona, apunta sobre su relación con el dolor, cuando comenta cómo las prácticas BDSM⁷ también ayudaron en su recuperación:

Iryna.— El tema del sado es super interesante, también estuve mirando cosas así sados y tal. Pero al final me di cuenta de que lo estaba utilizando en mi contra y lo dejé.

Antropóloga.— ¿Lo miraste o llegaste a practicarlo?

Iryna.— También, sí. Mola mogollón que te aten todo el cuerpo, pero ahí sí, una vez se me puso la mano lila [risas] y no me estaba enterando [risas]. Y la otra: —tía, ¿te desenredo esto?—, Y yo: —¿qué? tú sigue— [risas]. Mirado con perspectiva, menos mal que se saca la parte graciosa... pero mola mogollón eso de que te aten súper fuerte para notar, ¿no? Y es súper interesante en el sado el tema de que hacen de lo que causa infelicidad, que es el dolor, una herramienta para llegar a la felicidad (Iryna, entrevista personal, abril de 2014).

Iryna nos habla del dolor como un medio para sentir el propio cuerpo. Con la sensación de dolor, como señala Sara Ahmed (2015: 52-53), tomamos conciencia de nuestra piel y, por tanto, de la frontera entre el mundo y el yo. Es decir, el dolor es una emoción o sensación que permite o favorece el proceso de identificación, porque permite la vivencia del propio cuerpo como una entidad tanto material como experiencial, es

7. BDSM proviene de las siglas de Bondage, Dominación, Sadismo y Masoquismo.

decir, como una entidad con potencial sensible. Esta cuestión del dolor y su relación con el significado de bienestar o placer no solo es en cuanto a dolor físico, sino también emocional. Por ejemplo, Anna, una mujer de 37 años residente en Barcelona, que también describe su proceso de depresión y recuperación como muy marcado por distintos dolores en partes concretas de su cuerpo (cadera y rodilla derecha, cabeza, etc.), además habla de un malestar emocional intenso de la siguiente manera:

Y yo sentía que era parte del proceso y que yo ya no iba a volver a donde había estado, o sea, que puedo estar en ese lugar pero que puedo estar triste. Esto también es algo que yo estoy aprendiendo, que hay momentos en los que necesitas estar una semana en la cama, y lo necesitas porque estás en un proceso de duelo [...] Yo hay veces que conecto y conecto con el dolor, pero yo ahora... antes cuando conectaba con el dolor era «todo es una mierda, no valgo para nada» y ahora «me duele, me quiero mucho» (Anna, entrevista personal, mayo de 2016).

En este sentido, podríamos hablar de un goce o disfrute emocional de procesos dolorosos. El placer relacionado con el dolor físico ya es algo estudiado en las investigaciones que abordan las prácticas sadomasoquistas, como la de Margot Weiss (2009), que señala cómo el dolor es un medio para obtener placer y además es fuente de relaciones socialmente productivas (y no socialmente destructivas como serían situaciones de tortura, guerra, etc.). Sin embargo, el disfrute con el propio dolor emocional parece que es algo poco enunciado, y experimentarlo o acompañar a otras en este viaje puede ser algo necesario para curar heridas o aliviar malestares, y, por tanto, a la sensación o emoción que queda después podríamos llamarla placentera.

¿Podríamos entonces hablar de una erótica del dolor? Esteban, en una comunicación presentada⁸ en el *XIV Congreso de la FAAEE-Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español* (2017), en la que también reflexiona sobre la erótica, recoge una idea planteada en la novela *Poz aldrebesa*⁹ de Juanjo Olasagarre (2017):

Al final de la novela utiliza esa expresión del título, *Poz aldrebesa*, y de alguna manera el autor reivindica un placer, una alegría, que no tiene nada que ver con la alegría inocente, la felicidad adulterada, perversa que nos promete el neoliberalismo. Sino que es una alegría, un placer, que se engarza en una situa-

8. Esta comunicación fue presentada en el *simposium* «Teorías y prácticas en torno a la antropología feminista: nuevos retos», que se celebró en Valencia, 4-7 de septiembre de 2017, dentro del *XV Congreso* de la actual ASAAE.

9. Que en castellano Esteban (2017) traduce como «alegría inversa».

ción que es dura, donde hay sufrimiento también, por lo que supone de dureza la enfermedad y el cuidado (Esteban, 2017).

Esto puede parecer un imposible, una contradicción en sí misma, si pensamos en la clásica contraposición Eros y Thanatos, que Freud retomó para referirse a las pulsiones de vida y muerte de la psique humana, y que hoy en día forman parte de nuestro imaginario común. Sin embargo, la clave es romper esas dicotomías y comenzar a entender la experiencia como una mezcla de grises, donde el Eros se pinta de Thanatos y viceversa. Esmeralda Cobarrubias (2017), en una mesa de trabajo del VIII Congreso de *Cuerpo Descifrado: los cuerpos del placer y del deseo*¹⁰, planteó que la experiencia de la enfermedad no puede reducirse a una sola cualidad, es decir, que aunque el sufrimiento o el dolor predominen siempre aparecerán momentos de placer, igual que en los períodos de salud hay momentos de dolor y sufrimiento.

Por último, está la cuestión del goce de la sexualidad. Durante las depresiones, ya sea como parte de la fenomenología, u otras veces como consecuencia de la ingesta de psicofármacos, las personas pierden sus ganas o deseo sexual, y el volver a sentir ese deseo también significa bien-estar. Un deseo que, como advierte Anna, mujer de 37 años residente en Barcelona, no siempre tiene que ser satisfecho por otras personas.

De esto me di cuenta cuando empecé a masturbarme. Cuando empecé a leerme el libro, de repente me he dado cuenta que hasta entonces masturbarme era tocarme el clítoris y ra, ra, ra, jah, ah, ah!, y ya está. Y de repente decir, si yo hago esto conmigo, ¿qué quiero que hagan conmigo?, ¿qué estoy buscando?, que venga el tío y que no me haga ra, ra, ra cuando yo eso es lo que hago. Y entonces empezar a acariciarme, empezar a, no sé, a mover la energía. Hay unos ejercicios de respiración que, cuando mueves la energía y cuando tienes el placer sexual, igual que lo sientes aquí [señala bajo vientre] puedes sentirlo por todo el cuerpo, y empecé a hacerlo y empecé a experimentar mucho más placer (Anna, entrevista personal, mayo 2016).

Pero como señala Helena, una mujer de 55 años residente en Barcelona, cuando habla de cómo ha sido su proceso de recuperación en cuanto a la vivencia de la sexualidad, a veces sí es la relación con otro cuerpo de deseo el que activa este retorno del placer sexual: «*Pues con esta pareja que tuve... Claro, es lo que digo, empiezas a relajarte, estás*

10. Esta comunicación fue presentada en Grupo de Trabajo «Múltiples placeres en la vivencia de la enfermedad», que se celebró en Santiago de Querétaro, 17-20 de octubre de 2017, dentro del VIII Congreso del *Cuerpo Descifrado: los cuerpos del placer y el deseo*.

con la confianza... recuperé, recuperé la sexualidad ahí» (Helena, entrevista personal, marzo de 2016).

Y quizás porque la relación con otro cuerpo permite una serie de sensaciones y emociones que, si no, no se tendrían. Sin embargo, y atendiendo a lo dicho por Anna, la propia relación con una misma también marca nuestras experiencias con las otras personas.

Para terminar este apartado, podríamos decir que, en general, alcanzar el bienestar que supone la recuperación de una o varias depresiones está directamente relacionado con la posibilidad de sentir y de emocionarnos, es decir, con la posibilidad de erotizarnos, donde los sujetos encarnados van generando una nueva realidad en la que y de la que gozan y disfrutan.

Así, mientras el cuerpo depresivo está inactivo, insensible y anhedónico, cuestiones que nos hablan de un vacío o una falta, podríamos hablar de las personas, que al alcanzar el bienestar, o en el proceso mismo de la recuperación, son cuerpos que comienzan a ser activos y agentes, y que buscan relaciones con el mundo y las otras, en un afán y deseo de experimentar la vida de forma placentera. Como Ahmed (2015: 253) escribe, *«el placer es expansivo [...] nos abrimos al flujo del mundo y buscamos acercarnos a otras personas»*.

Las ganas de vivir: ilusiones, deseos y sentidos

El segundo de los ámbitos de significado y representaciones sobre la recuperación en depresiones es que, con bastante frecuencia, las personas de esta investigación han nombrado su bienestar y placer como un recuperar¹¹ la ilusión por vivir, es decir, volver a tener esperanza o imaginar que la vida merece la pena ser vivida. Por ejemplo, Amets, un hombre de 27 años de Gipuzkoa, que tuvo una experiencia de depresión muy marcada por la anhedonia, comenta: *«Pero yo ahora estoy disfrutando esta conversación, estoy tranquilo, me viene bien. Hoy es el cumpleaños de June [una amiga], he estado preparando el regalo, estoy con una ilusión. Voy ahora al ambulatorio con este tema comunitario, no sé, con estas ilusiones de la vida»* (Amets, entrevista personal, noviembre de 2015).

Por otro lado, Pilar, una mujer de 48 años residente en Bizkaia, respondiendo así a la pregunta de por qué siente que ya está recuperada: *«Yo ahora me levanto por la mañana y me levanto con ganas y me río. Poco a poco he vuelto a coger el ritmo de la vida; un poco ver el brillo de las*

11. Siempre entendiendo *recuperación* tal y como se describió en el segundo apartado de este texto.

cosas que antes habían perdido su brillo» (Pilar, entrevista personal, junio de 2015).

Estas personas nos hablan del anhelo de que ocurran ciertas cosas (experiencias, encuentros, azares, etc.), por el simple hecho de que sucedan, pero también porque podrían conllevar una mejoría —relativa en cada situación— para ellas y su contexto. Es decir, relacionan bienestar, o placer, con la posibilidad de volver a tener utopías e ideales y, por tanto, con la experiencia o sentimiento de la esperanza y/o la ilusión.

Por otra parte, esta ilusión parece relacionada con «las ganas por hacer». En este sentido tomo prestada la noción de Gilles Deleuze de *deseo*, presente en algunas de sus primeras obras (2007 y 2002), pero que posteriormente reelabora y sistematiza junto a Felix Guattari en el texto de *Anti-Edipo* (Deleuze y Guattari, 1985). Recorro a este autor, porque es interesante su noción de la *acción* y la *praxis* como potencia de crecimiento, y por tanto de vida.

En este sentido, Itziar, una guipuzcoana de 31 años, hablando sobre su forma de vivir la sexualidad y los cambios durante el proceso de recuperación, comenta: «Sí, porque es que yo creo que fue como un clic, y digo en mogollón de aspectos. O sea, ¿yo por qué me tengo que esperar aquí a que me sacien si puedo hacerlo yo misma? Pero lo mismo si puedo pasármelo bien yo sola, o con otras personas que no sean mi novio, ¿por qué no lo voy a hacer? Da igual, para ir de juerga... o para... no sé» (Itziar, entrevista personal, octubre de 2015).

También Helena, una mujer de 55 años residente en Barcelona, cuando explica cómo fue el momento en que se sintió recuperada, dice lo siguiente: «De todo, todo, no digo la recuperación, digo todo, ya no poder más... hasta decir —bueno, ahora ya dejo eso. ¿Qué quiero? ¿Qué puedo? ¿De qué soy capaz?— Antes no era capaz» (Helena, entrevista personal, marzo de 2016).

Deleuze nos propone una noción de *deseo* como potencia, y se refiere con esto a las cosas que el sujeto hace (no a las que podría hacer). Así, el *territorio* de cada persona es la potencia particular que lleva a cabo: «Espacio que ocupa un cuerpo vivo mediante los afectos de los que es capaz» (Larrauri, 2014: 5). Y según este autor, estar vivas supone la búsqueda constante de la ampliación de estos territorios mediante el devenir, a través de los encuentros con las otras y el mundo.

Devenir, otro de los términos centrales en la obra de Deleuze, se refiere a la acción de hacerse, a la parte intermedia entre varios estados, enfatizando así que lo importante para entender la ontología del ser es el proceso, los movimientos, lo que queda entre diferentes estados. Esta idea de *devenir* nos interesa aquí porque supone «romper las líneas duras del

ser» (Larrauri, 2014: 8), y por tanto, la identidad misma de la persona enferma o con malestar, que comienza a devenir saludable o con bienestar y placer. Así, hemos visto cómo Helena e Itziar nos hablan de un significado del bienestar que se relaciona con la posibilidad de hacer, y esto como transición o devenir bienestar; sumando y creciendo.

Otra cuestión es la que aparece en los dos siguientes fragmentos, y que se refiere a la orientación del deseo. Le pregunto a Helena si alguno de sus trabajos remunerados le ayudó en su proceso de recuperación, y contesta: «*Cuando trabajaba vendiendo pisos. Pero ¿qué hacía aquello? Que no tuviera que estar en un despacho, que pudiera salir, que pudiera no sé qué... [aspira] que podía acompañar a mis hijos al instituto y luego volvía. O sea, que mientras hiciera el trabajo, no hacía falta estar en la oficina, entonces... ahora voy a comprar, ¡ay! Que mañana... Esas cosas*» (Helena, entrevista personal, marzo de 2016).

Por su parte, Josep, un hombre de 64 años residente en la provincia de Lleida, cuando le pido que me explique por qué la práctica del reiki¹² fue un facilitador de su recuperación, comenta: «*Bueno, un poco... es un auto-tranquilizante para uno mismo, sí, sí... Me ha ido muy bien, sí, yo considero que me ha ido muy bien porque yo ahora no me pongo nervioso, y eso es verdad, no me pongo nervioso, no exploto nunca. No mando a nadie a la mierda, ¿no?, quiero decir, me cuesta mucho. Por ejemplo, en vez de —a la mierda— te diré —vés a desayunar—*» (Josep, entrevista personal, mayo de 2016, traducción propia).

Volviendo a Deleuze, diríamos que deseamos conjuntos (espacial, territorial, geográfico, temporal, etc.) y no objetos concretos (Larrauri, 2014: 11). Es decir, que no es la mera actividad de vender pisos lo que Helena desea y que además le hace sentir mejor, sino que eso le permite estar en el espacio público y al aire libre, en un horario que es compatible con el de sus hijas/os, y/o realizar las tareas domésticas. O como Josep señala, la práctica del reiki para él no es solo una forma de estar más tranquilo, sino que además esto le permite una relación con su entorno en un tiempo y forma diferentes, y consigue no generar conflictos y malestares con las otras personas. Es decir, Josep «no desea» hacer reiki, sino que desea todas esas sensaciones y encuentros que esta práctica le generan.

Por otra parte, y en relación con la orientación del deseo, escoger qué prácticas o ideas nos mueven en la acción es también algo que está ligado al significado de bienestar para algunas personas, como cuando Anna, mujer de 37 años residente en Barcelona, explica cómo la terapia con

12. Reiki es un tipo de Medicina Alternativa Complementaria de origen japonés, que a través de la imposición de manos promueve el bienestar emocional, físico y espiritual.

cucencos tibetanos¹³ le ayudó en su recuperación: «*La vibración del cuenco tiene un sonido que te hace... es que te conecta con la fuente también. Equilibra tu vibración y hace que estés más abierta a saber qué es lo que quieres o a que tu potencial interno se desarrolle*» (Anna, entrevista personal, mayo de 2016).

La toma de decisiones surge así como una cuestión placentera o generadora de bienestar, en cuanto que durante la depresión las personas no podían deliberar y elegir, y que por tal razón, no solo el sentir deseo se convierte en una necesidad, sino que también poder escoger la orientación de los mismos es sinónimo de bienestar. A este respecto, Josep comenta sobre la manera en que su hermana y su pareja de entonces también formaron parte de su recuperación: «*Bueno, pues venga, pues no, haz eso... no, no estés así... rumiando todo dos veces. Quiero decir, que ir haciendo cosas de estas, ¿no? Quiero decir ir haciendo... cogiendo un poco e intentando... coordinándome un poco conmigo mismo... que me coordine más bien yo mismo, ¿no?*» (Josep, entrevista personal, mayo de 2016, traducción propia).

Por último, y en relación con las ganas o deseo por vivir, vemos que la ejecución de las prácticas muchas veces supone lograr «el [un] sentido de la vida». Una expresión que quizás se refiera a la orientación general del deseo por vivir, y su pérdida es algo que también es señalado como parte de la fenomenología depresiva. Así lo expresa Helena, mujer de 55 años residente en Barcelona, hablando sobre por qué el acudir al centro de día, en el que tenían una rutina muy marcada de horarios y actividades, le ayudó en su recuperación: «*el hacer, ya te sientes útil, te da otro... yo qué sé*» (Helena, entrevista personal, marzo de 2016). O Carla, mujer de 43 años residente en Girona, respondiendo a la pregunta de cómo fue la relación con su ámbito laboral durante su recuperación: «*Ayudaba, el trabajo que hacía, bueno, yo creo que [sonríe] de las cosas que he hecho en mi vida, me gusta mucho, y es parte del sentido que tienes de la vida. ¡Ostras! No es un trabajo para mantenernos, eso es impensable, no es solo un trabajo de cojo el sueldo a final de mes y ya está, sino que tiene para ti un sentido*» (Carla, entrevista personal, febrero de 2016, traducción propia).

Por su parte, Marta, mujer de 55 años residente en Girona, cuando le pregunto cuál es el cuestionamiento central que se hacía a sí misma en su experiencia de depresión y que ella misma denomina como «crisis espiritual», comenta: «*Mi inquietud es saber quién soy y qué estoy haciendo aquí*» (Marta, entrevista personal, febrero de 2016). O Anna, mujer de 37

13. Los cucencos tibetanos son boles metálicos fabricados en Nepal, China o India, originarios del budismo y confeccionados para su uso en la meditación y la inducción al trance.

años residente en Barcelona, después de contar una anécdota que le ocurrió en un viaje que realizó a la India, donde de repente un día tuvo «una iluminación» y que le llevó a decidir estudiar en la universidad a su vuelta a Europa, dice: «*Y me ayudó mucho hacer algo que yo sentía que era importante hacer, ayudaba a las demás personas, me ayudó mucho*» (Anna, entrevista personal, mayo de 2016).

Por tanto, se genera una orientación del deseo vital o de las ganas por vivir, cuando se realizan acciones que para las personas son «útiles» o «importantes» en cuanto que cumplen una finalidad quizás más general o incluso trascendental, o que son «productivas» en un mundo gobernado por la ideología de la productividad. Un sentido que genera bienestar, pero que no solo aparece con las ganas o deseos por hacer, sino que también se desarrolla con la ejecución de las prácticas. Es decir, desear hacer algo y/o hacerlo, son factores que se relacionan con la sensación de placer y, por tanto, con la recuperación.

En general, podríamos concluir que todas estas cuestiones del deseo y del hacer podrían ser explicadas de nuevo desde la noción de *cuero agente*, como sujeto encarnado que es capaz de transformar la realidad en la que vive, frente al *cuero depresivo* que está pasivo y sin una fuerza deseante que active sus enactuaciones con el entorno.

La erótica y la vida como sinónimo de recuperación

Recapitulando las ideas principales de cada apartado, podríamos decir que recuperarse de una depresión significa estar afectada por el entorno y afectarlo al mismo tiempo, y reconocer las propias emociones, especialmente gozar y sentir placer. De igual manera, desear, saber qué desear y darle un sentido general a la vida, representa para las personas el alcance de su recuperación o del bienestar y el placer.

Esteban (2020: 566) de nuevo nos da una clave para entender estos engranajes entre placer y deseo, definiendo este último como un «*placer todavía no desarrollado, algo que puede construirse, algo que permite que la vida crezca*». Es decir, la recuperación en depresiones podría entenderse como la recuperación de la erótica en las formas de ser y de estar de las personas que sufren una depresión, pero también como el anhelo de esta capacidad de ser afectadas y afectar, en cuanto que, por sí mismo, este deseo por vivir e ilusionarse por la vida está generando bienestar.

Por tanto, una cuestión común que atraviesa los significados atribuidos al bienestar es que las personas se sienten bien o recuperadas cuando se sienten vivas, y se sienten vivas al ser afectadas por el entorno, al tener

ganar por vivir y poder desear, o al poder orientar sus deseos hacia sujetos/objetos concretos.

La vida es así, señalada como el sinónimo último de recuperación, mientras que la muerte representa la depresión. Quizás sea más sencillo pensar en cuerpos vitales y cargados de erotismo (en el sentido que indicaba Esteban, 2020): sujetos encarnados que son sensibles, emocionables, agentes —con potencia de acción— y deseantes. Y muertos cuando la depresión los convierte en cuerpos aislados, insensibles, incapaces de comunicarse con su entorno y/o de accionar cambios.

Las depresiones son paréntesis en nuestra biografía, pero paréntesis invertidos, porque la depresión es un acontecimiento que nos hiere y que deja una cicatriz imborrable, una marca existencial que no pertenece solo a un tiempo, sino que se extiende a toda nuestra vida. La depresión siempre es un *hito*¹⁴; momento que supone una línea de discontinuidad, que marcan un antes y un después en el propio relato, como si se tratase de una estrella en la constelación autobiográfica. Así, recuperarse es retomar la vida, sea como sea esa vuelta o esa nueva vida que tenemos tras tantos cambios y que nunca será la misma. Y también retomar el bienestar «simplemente» viviendo, es decir, sintiendo, deseando y actuando, para sentir de nuevo el gozo por estar vivas.

Referencias secundarias

- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones* (C. Olivares, Trad.). México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16: 11-23.
- Bataille, G. (2007). *El erotismo*. En <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina31464.pdf>. Consultado el 4 de noviembre de 2019.
- Citro, S. (2006). Variaciones sobre el cuerpo: Nietzsche, Merleau-Ponty y los cuerpos de la Etnografía. En *In-certidumbres del cuerpo. Corporeidad, arte y sociedad*. E. Matoso, Comp. Buenos Aires: Letra Viva.
- Cobarrubias E. (2017). Detonando el placer. Una posibilidad a partir del diagnóstico de la enfermedad. Comunicación presentada en *VIII Congreso del Cuerpo Descifrado: los cuerpos del placer y el deseo*, Santiago de Querétaro, 19 octubre.
- Deleuze, G. (2007). *Empirismo y subjetividad*. Barcelona: Gedisa.
- Deleuze, G. (2002). *Diferencia y repetición*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1985). *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Paidós.

14. Recupero aquí la noción de *hito* de Teresa del Valle (1999), que los define como momentos de la vida que por la magnitud de las consecuencias que tuvieron, se convierten en marcas para la memoria, y por tanto, en activadores del propio relato biográfico.

- Del Valle, T. (1999). Procesos de la memoria: cronotopos genéricos. *La ventana*, 9: 7-43.
- Esteban, M.L. (2020). La antropología y el poder de lo erótico. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 15(3): 557-581.
- Esteban, M.L. (2017). La antropología del cuerpo y las emociones y el estudio de las desigualdades sociales y de género: aportaciones recientes y paradojas. Comunicación presentada en *XIV Congreso de la FAAEE-Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*, Valencia, 6 de septiembre.
- Good, B.J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Larrauri, M. (2014). *El deseo según Gilles Deleuze*. Barcelona: Tandem.
- Lorde, A. (2002). Usos de lo erótico. Lo erótico como poder. En *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*. Madrid: Horas y Horas: 10-13. En <https://glefas.org/download/biblioteca/feminismo-antirracismo/Audre-Lorde.-La-hermana-la-extranjera.pdf>. Accedido el 10 de octubre de 2019.
- Menéndez, E.L. (2002). *La parte negada de la cultura: relativismo, diferencias y racismo*. Barcelona: Bellaterra.
- Muelas, L. (2018). Una mirada a las fiestas desde la antropología feminista: el placer como proceso creativo y espacio político. En *Etnografías feministas. Una mirada al siglo XXI desde la antropología vasca*. M.L. Esteban y J.M. Hernández García. Eds. Barcelona: Edicions Bellaterra: 273-293.
- Olasagarre, J. (2017). *Poz aldrebesa*. Zarautz: Susa.
- Pink, S. (2009). *Doing sensory ethnography*. London: Sage.
- Rodríguez, M. (2009). Entre ritual y espectáculo, *reflexividad corporizada* en el candombe. *Avá*, 14. En http://www.ava.unam.edu.ar/images/14/pdf/ava14_m_rodriguez.pdf. Accedido el 8 de octubre de 2019.
- Sontag, S. (1984). *Contra la interpretación y otros ensayos*. Barcelona: Seix Barral.
- Weiss, M. (2009). Rumsfeld!: Consensual BDSM and “Sadomasochistic” Torture at Abu Ghraib. En *Out in Public: Reinventing Lesbian/Gay Anthropology in a Globalizing World*. E. Lewin y W.L. Leap, Eds. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Zapata, M. (2022). *La depresión y su recuperación. Una etnografía feminista y corporal*. Bilbao: EHU/UPV.
- Zapata, M. (2021). Un estudio etnográfico sobre las depresiones: aportes al modelo de la recuperación y a la noción de bienestar. En *Construir subjetividad. Aproximaciones etnográficas a la práctica psi*. J.C. Laredo, A. Arruda y J. Chávez, Eds. Madrid: UNED: 33-52.
- Zapata, M. (2017). Importancia de la agencia y las prácticas corporales en la recuperación de las depresiones, *(Con)textos: revista d'antropologia i investigació social*, 7: 71-85. En <http://revistes.ub.edu/index.php/contextos/article/view/20098>. Accedido el 10 de mayo de 2021.

Referencias primarias

- Amets (24 noviembre de 2015). Entrevista personal grabada (transcripción). Gipuzkoa. Registro: María Zapata.

- Anna (16 mayo de 2016). Entrevista personal grabada (transcripción). Barcelona. Registro: María Zapata.
- Carla (11 febrero de 2016). Entrevista personal grabada (transcripción). Girona. Registro: María Zapata.
- Carlos (22 octubre 2015). Entrevista personal grabada (transcripción). Bizkaia. Registro: María Zapata.
- Helena (8 marzo de 2016). Entrevista personal grabada (transcripción). Barcelona. Registro: María Zapata.
- Iban (26 mayo de 2015). Entrevista personal grabada (transcripción). Gipuzkoa. Registro: María Zapata.
- Iryna (23 abril de 2014). Entrevista personal grabada (transcripción). Barcelona. Registro: María Zapata.
- Itziar (28 octubre de 2015). Entrevista personal grabada (transcripción). Gipuzkoa. Registro: María Zapata.
- Josep (10 mayo de 2016). Entrevista personal grabada (transcripción). Lleida. Registro: María Zapata.
- Marta (23 marzo de 2016). Entrevista personal grabada (transcripción). Girona. Registro: María Zapata.
- Pilar (15 junio de 2015). Entrevista personal grabada (transcripción). Bizkaia. Registro: María Zapata.

