

Definiendo la depresión: materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas*

Javier García-Martínez

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

jagarc17@ucm.es

ORCID: 0000-0002-7617-6569

Recibido: 31/03/2019

Aceptado: 15/09/2020

RESUMEN

Las definiciones son narrativas en acción que buscan ejercer un movimiento de cierre con respecto a la ontología de lo definido. En este caso exploramos definiciones en tensión y/o simbiosis mutua, que muestran espacios consonantes o disonantes, con respecto a qué es la depresión. El propio término es cartografiado en su controversia mediante una comparativa entre definiciones legas y expertas haciendo uso de la etnografía digital como metodología. Un cuestionario abierto autoadministrado en línea recoge las definiciones legas de depresión por parte de 29 participantes. Por otro lado, las narrativas expertas quedan recogidas a partir de las definiciones inscritas en las páginas web de nueve instituciones especializadas en salud, entendidas como espacios de mediación hacia el público general. Las definiciones resuenan desde ambos espacios como escisiones entre lo material biológico y lo inmaterial psicológico-social, reiterando respectivamente una división entre la exogeneidad y endogeneidad de la depresión. Una emocionalidad que es caracterizada a partir de un sumatorio de reduccionismos, factores acumulativos en una ecuación de lo que es depresión. Finalmente concluimos planteando otras posibles ontologías de la depresión que tengan en cuenta los ensamblajes entre lo material y lo social. Se abre la puerta a identificar materialidades externas, desarraigando la culpabilización del diagnóstico en el individuo y desplazándolo hacia los dispositivos que generan daño.

Palabras clave: CTS, cartografía controversias, etnografía digital, definición depresión, sociología de las emociones, giro pragmático.

ABSTRACT. Defining depression: Endogenous materialities, exogenous immaterialities

Definitions are narratives in action, implying a need to track down the ontology of what is defined. In this case, we explore the mutual tension and/or symbiosis (with consonant and dissonant spaces) arising from the definition of depression. We approach the term 'depression' as a controversial subject, mapping a comparison between lay and expert narratives on the malaise, and making use of digital ethnography as the methodology. A self-administered online open questionnaire was completed with the definitions of 29 lay respondents. In addition, expert narratives were gathered with the definitions of 9 health institutions' web sites, and public mediation forums. Definitions echoed from both spaces, with splits between biological materiality and psychological-social immateriality, with a reiteration of the division between exogeneity and endogeneity, respectively. Here, the emotiveness of the subject can be seen as stemming from the sum of reductionisms and cumulative factors as to what depression is. Finally, we consider other possible ontologies of depression that either: (1) take socio-material assemblies into account or (2) follow the pragmatismal turn, defining depression in action. This research opens new approaches towards identifying external materialities, shifting the blame from the diagnosis of the individual towards the mechanisms that spawn harmful relationships.

Keywords: STS, controversy mapping, digital ethnography, defining depression, sociology of emotions, pragmatismal turn.

* **Agradecimientos:** mis agradecimientos más sinceros a todas las personas que participaron en el cuestionario abierto con sus definiciones de depresión, esas personas son las verdaderas autoras de este trabajo. Muchas gracias a las compañeras y compañeros investigadores por sus comentarios, agradeciendo en especial a Vanesa Saiz Echezarreta sus acertadas críticas a las versiones previas de este manuscrito.

SUMARIO

- Depresión como ontología poshumana en controversia
- Metodologías de cartografiado digital
- Mediaciones de las narrativas expertas: depresión endógena material y depresión exógena inmaterial
- Narrativas legas: disputas fragmentadas entre endogeneidad y exogeneidad
 - La ontología biológica y endógena de la depresión
 - La ontología exógena de la depresión: individualidad y control
 - Antidepresivos. Soluciones para el cuerpo enfermo desde la endogeneidad
- Sumatorio de factores en una depresión individualizante e inmaterial: lo que es y lo que podría ser
- Referencias bibliográficas

Autor para correspondencia / Corresponding author: Javier García-Martínez. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología Universidad Complutense de Madrid Campus de Somosaguas, s/n. 28223 - Pozuelo de Alarcón - Madrid (España).

Sugerencia de cita / Suggested citation: García-Martínez, J. (2021) Definiendo la depresión: Materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas. *Debats. Revista de cultura, poder y sociedad*, 135(1), 31-46. DOI: <http://doi.org/10.28939/iam.debats.135-1.2>

El 26 de enero de 2018 se emite en España el primer programa de una nueva temporada de *Salvados* en La Sexta. Este programa se titula «Uno de cada cinco», un título que reseña la proporción de personas que pasan por la depresión en España. El objetivo es poner en primer plano del debate público la cuestión de la depresión a través de testimonios tanto de personas diagnosticadas como de expertos. Las reacciones en redes sociales y en los medios fueron ambivalentes. Más allá del apoyo a la propuesta del programa, emergieron críticas hacia los discursos presentados y aquellos que quedaron omitidos. Demasiado biologicista, una omisión del activismo en salud mental o un discurso demasiado fatalista fueron algunas de las críticas que se repitieron. Algunos ejemplos de ello los encontramos en *eldiario.es* (Castaño, 2018) y en *Pikara Magazine* (Plaza, 2018).

A través de esta emisión, la depresión se desplazó a la arena pública en diferentes medios y consiguió reflexiones colectivas, críticas y choques donde la depresión no resultaba ser una caja negra cerrada, sino una cuestión controvertida. Una arena pública implica una pretensión de mejora común, una pluralidad de posiciones y unas ciertas restricciones, todo ello a partir de prácticas

en acción cotidianas articuladas como resolución de problemas (Cefai, 2012). La depresión está situada en dicha arena pública bajo estas condiciones.

El presente trabajo no tiene la ambiciosa pretensión de redefinir qué es la depresión, nuestra propuesta es mucho más humilde en su alcance. En este caso se busca comprender la definición de depresión como controversia en negociación, así como cuáles son los diferentes argumentos articulados como movimientos de cierre con respecto a dicha controversia. Concretamente, se busca comprender los anclajes que articulan las diferentes inscripciones como narrativas en acción tanto para la persona lega como para la experta a través de dos espacios digitales diferentes. En primer lugar, tomaremos las definiciones de depresión presentes en las páginas web de instituciones relevantes en cuestiones de salud y salud mental. Por otro lado, recogeremos definiciones de depresión a partir de una muestra de personas legas, incluyendo tanto a personas que han vivido la depresión en primera persona como a otras que no. Contraponiendo estos dos espacios se pretende realizar un primer acercamiento para encontrar cuáles son los anclajes retóricos de ambas partes —desde los que

ofrecen soluciones en concordancia— con el fin de legitimar sus definiciones.

Identificaremos una fragmentación presente en las explicaciones respecto a la depresión, con una clara división entre las explicaciones sociales y naturales. Con el análisis justificamos que la escisión previamente establecida entre depresión exógena y endógena está muy presente en la articulación de estas definiciones. Además, existe una individualización radical de esta problemática, que responsabiliza al sujeto sin centrarse en las condiciones sociomateriales que lo rodean. Se propone identificar materialidades generadoras de daño compartido y trasversal como alternativa a estos planteamientos desmaterializados e individualizantes.

DEPRESIÓN COMO ONTOLOGÍA POSHUMANA EN CONTROVERSIDAD

Porque el sentimiento innato y primordial es el temor; por el temor se explica todo: el pecado original y la virtud original. Mi misma virtud ha nacido del temor; se llama ciencia. (Nietzsche, 1970: 208)

La emergente disciplina de los estudios de ciencia, tecnología y sociedad —derivada de la sociología del conocimiento y la ciencia— ha producido aproximaciones relevantes sobre cómo estudiar la ciencia y la tecnología como dispositivos tecnosociales. Estas reflexiones se han aproximado a la ciencia desde un giro práctico centrado en las acciones de producción de conocimiento en sociedades tecnocientíficas, aquí nos encontramos con autores de obras significativas como Callon (1984), Mol (2002), Latour (2005), Law (2004) o Knorr-Cetina (2009).

«Sociología de las asociaciones», «sociología simétrica», «nuevo materialismo» o «materialismos relacionales» son algunos de los nombres dados a esta perspectiva. En concreto, esta se ha cristalizado en la denominada teoría del actor-red (ANT, actor-network theory) con una propuesta ontológica que

no distingue entre actantes humanos y no humanos, estudiando las interrelaciones entre ambos como ensamblajes sociomateriales.

Plantea Latour (1992) que el conocimiento puede estar presente como una caja negra cerrada. Cuando esto ocurre, el hecho se da por cerrado, resulta naturalizado. Las cajas negras no se discuten, se toman como verdad y son base del conocimiento que se construye a partir de ellas. Abrir la caja negra implica el debate, la discusión, los sentidos pasan de ser naturalizados a ser controvertidos en una negociación desde diferentes lugares.

Cartografiar estas controversias era en principio un método didáctico utilizado por el propio Latour, pero ha pasado a ser toda una metodología en sí misma (Venturini, 2010). Esta aproximación implica mapear las diferentes posiciones respecto a la controversia en cuestión, entendiendo cuáles son sus consonancias y disonancias mutuas. En este caso, haré uso de la cartografía de controversias en una comparativa de la definición de depresión como la propia controversia. De esta manera, como se ha señalado anteriormente, no es mi pretensión imponer una definición por mi parte ante ese discurrir de sentidos en choque y unión. En este caso, busco cartografiar los anclajes a partir de los cuales se despliegan las definiciones para plantear su definición como legítima. Definir en sí mismo supone un movimiento de cierre con respecto a una controversia. La definición es el movimiento de sellado que pretende cerrar la caja de Pandora que ha liberado ese espacio de controversia. Este movimiento de cierre necesita un apoyo, un lugar desde el que situarse para ejecutar su argumentación.

Derivada de las epistemologías feministas, la propuesta de los conocimientos situados (Haraway, 1988) propone maneras de abordar la inevitable pluralidad en las perspectivas frente a una falsa pretensión de verdad única, situando las experiencias en sus situaciones de enunciación. Como afirma Shapin (2010) —señalándolo tanto al principio del libro como literalmente en su propio título—, la ciencia nunca ha sido pura, siempre ha sido producida por

cuerpos, situada en un tiempo, espacio, cultura y sociedad, y en continua lucha por obtener credibilidad y autoridad.

Esta negociación de sentidos implica un ejercicio retórico. La aproximación aquí presente toma las emociones como objeto de construcción argumentativa, como bien plantea Micheli (2010) basándose en las propuestas de Plantin. La propuesta metodológica de Micheli a través de tres puntos de análisis nos sirve de punto de partida. En primer lugar, se sucede un proceso de atribución de la emoción a un sujeto. En un segundo momento, se dan evaluaciones de la emoción a través de las que se incluye una cierta jerarquización, un determinado juicio moral. Por último, las emociones atraviesan un proceso de legitimación —o ilegitimación— por parte del hablante.

Desde este espacio de partida se plantea encontrar las resonancias coincidentes y diferenciales entre los conocimientos legos y expertos. Esta aproximación transversal busca recoger definiciones de depresión no solo desde un recorrido bibliográfico, sino que implica ir a las arenas públicas de la depresión en disputa. Estos espacios nos permiten reflexionar sobre cuáles son las definiciones hegemónicas. Dichas narrativas, desplegadas como argumentación, van más allá de una mera constatación o ejercicio retórico con respecto a la realidad, estas narrativas son performativas, y por tanto tienen un efecto sobre el entramado social. En la arena pública, esta ontología afecta a tanto a las soluciones como a los procesos de subjetivación u objetivación en una identificación con la depresión, si fuera oportuno. La definición ontológica de depresión, las soluciones ofrecidas y los procesos de objetivación/subjetivación suponen el entramado de esta cuestión como controversia en debate. La aproximación propuesta resulta novedosa en cuanto que algo tan característicamente humano como es la depresión se aborda desde una perspectiva poshumanista con la que buscamos comprender las relaciones bilaterales de mutua transformación entre lo humano y lo no humano, lo social y lo material.

METODOLOGÍAS DE CARTOGRAFIADO DIGITAL

De forma contraria a la consideración de lo *online* como virtual en oposición a lo real, que atiende a una reproducción del discurso dualista cartesiano (cuerpo/mente), o incluso con reminiscencias del discurso platónico de los dos mundos, planteamos que lo *online* es tan real como lo *offline*. No es posible un *online* sin una materialidad que lo sustente y, por tanto, atiende a un espacio tan real como aquel que no entra dentro de esta categoría. Sin embargo, el espacio *online* está regido por un marco de relaciones concretas diferentes del presente en el mundo *offline*, lo cual no lo hace menos real. Hablamos de los marcos de sentido planteados por autores como Goffman (1974) o Lakoff (2007), comprendiendo la manera en que se establece un conjunto específico de relaciones en determinados espacios y cómo estos plantean esquemas, lo cual está relacionado con la acción de los actantes involucrados. Esto resulta relevante al señalar las diferentes condiciones de enunciación de los diferentes textos que analizaremos en este trabajo.

Los argumentarios han sido recogidos de dos espacios diferentes divididos entre narrativa experta y narrativa lega. Ambos recogen narrativas inscritas en la práctica, en el hacer que implica el propio ejercicio de definición. En primer lugar, la narrativa experta se ha obtenido a partir de un sintético recorrido de bibliografía científica, junto con textos en línea sobre la depresión en las páginas web de diferentes instituciones. Estos espacios en línea de mediación transforman las narrativas simplificándolas para el público general, y el orden de priorización de las complejidades excluidas frente a las incluidas nos resulta relevante para establecer una jerarquización del argumentario desde el discurso experto. Son nueve los espacios informativos de mediación¹ selecciona-

1 Se han tomado los textos presentes en las páginas web de las siguientes instituciones: universidades (Universidad Autónoma Metropolitana y Clínica, Universidad de Navarra), un laboratorio (CinfaSalud), ONG (Mental Health America, SanaMente, Mayo Clinic), un instituto de investigación (National Institute of Mental Health), la librería nacional de medicina estadounidense (MedlinePlus) y la Organización Mundial de la Salud.

dos a partir de la jerarquía ofrecida por el buscador, limitándonos a instituciones especializadas en salud y cuyo análisis retomaremos a continuación.

Por otro lado, la narrativa lega se ha recogido mediante un cuestionario abierto autoadministrado enteramente *online* donde en que se pide a los participantes definir la depresión a partir de una serie de preguntas abiertas.

El muestreo se realiza a través de la técnica de la bola de nieve. Este cuestionario se compone de preguntas de respuesta abierta, donde todas las preguntas son opcionales. Se diferencian dos partes: una primera sección con un cuestionario sociodemográfico cerrado para situar a la persona que contribuye a la propuesta; aquí se recogen edad, nacionalidad, género, si se considera que se ha sufrido depresión –diagnosticada o no– y si se han tomado antidepresivos. Se realiza una pregunta filtro para descartar las respuestas de psicólogos o psiquiatras al cuestionario. La segunda sección plantea cuatro preguntas de respuesta abierta en el siguiente orden: ¿qué es la depresión?, ¿por qué tenemos depresión?, ¿qué podemos hacer ante la depresión?, y ¿son los antidepresivos una solución adecuada a la depresión o no?

Participan 29 personas jóvenes de entre 18 y 24 años: 22 mujeres, 6 hombres y 1 persona que no se ha identificado en ninguna de estas dos categorías. 12 personas afirman haber tenido depresión en algún momento, 7 afirman tener depresión actualmente y 10 no han tenido nunca depresión. De estas personas, 8 han tomado antidepresivos. Del total de participantes, 26 personas señalan que son españolas y 3 no contestan. En todos los casos se trata de personas que han terminado estudios secundarios superiores o universitarios.

A partir de las 29 personas que participaron en esta propuesta, se creó un mapa *online*² de las posiciones

mediante un diagrama de flujo que pretende agrupar discursos que potencialmente resuenen entre sí y que podrían asemejarse. A diferencia de un cuestionario cerrado, una vez realizado, dicho mapa se presenta en línea a los participantes para ver el resto de aportaciones y poder hacer cambios si así lo desean. Solo una de las participantes realiza alguna rectificación en su respuesta.

Es necesario señalar las limitaciones respecto a la muestra, que se concentra especialmente en mujeres jóvenes con estudios secundarios superiores o universitarios. Se dan especiales dificultades para conseguir participantes hombres y personas de mayor edad (una cuestión que merecería ser investigada en sí misma con mayor detalle).

Se trata de una primera toma de contacto con una metodología cualitativa enteramente *online* con un componente participativo que podría extenderse en un futuro a una muestra mayor.

MEDIACIONES DE LAS NARRATIVAS EXPERTAS: DEPRESIÓN ENDÓGENA MATERIAL Y DEPRESIÓN EXÓGENA INMATERIAL

Para aproximarnos a las narrativas expertas, me gustaría ofrecer en primer lugar unas pinceladas sintéticas de cómo han discurrido algunas de las reflexiones más reconocidas en torno a la depresión en la literatura científica de diferentes disciplinas. No se tiene la pretensión de realizar un extenso recorrido bibliográfico, sino únicamente de seleccionar brevemente las cuestiones que más se relacionan con las definiciones de depresión usualmente divulgadas, por lo que presentaré algunas referencias ilustrativas de las diferentes ramificaciones que han tomado mayor relevancia, de manera que sea un esquema comprensivo pero sencillo. En segundo lugar, discurriré respecto a los ya mencionados espacios de mediación, donde se expondrán sus líneas de sentido.

Desde la psicología se han explorado perspectivas como la de «indefensión aprendida» (Seligman, 1975).

2 Puede visualizarse este mapa en línea a través del siguiente enlace: <https://coggle.it/diagram/WvuURNZe3m48VEor/t/cartografiando-depresi%C3%B3n/56b417d29253cdc1f97ed4b4f1b2f4a37044d24cf854b2093d3b083411a18afa>

El planteamiento cognitivista ha obtenido buenos resultados en la práctica clínica y los trabajos desde este paradigma son extensos: en esta línea podemos encontrar investigaciones como las de Beck, Rush, Shaw y Emery (1985) o Ingram, Miranda y Segal (1998). Desde la terapia cognitivo-conductual destaca el relevante *Inventario* de Beck en su primera (Beck, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) y segunda edición (Beck, Steer y Brown, 1996): desde aquí se plantean una variedad de ejercicios entre los que se busca que el paciente ponga a prueba sus «distorsiones de la realidad» y que consiga promover la «activación», la «motivación». Desde este planteamiento más psicológico también se han establecido relaciones entre la depresión y diferentes cuestiones como el insomnio (Lustberg y Reynolds III, 2000), la soledad (Weeks, Michela, Peplau y Bragg, 1980), el abuso de drogas y alcohol (Regier et ál., 1990), la adicción a internet (Ryu, Choi, Seo y Nam, 2004), el perfeccionismo (Hewitt, Flett y Ediger, 1996) o el envejecimiento (Newmann, 1989).

La perspectiva de la psicología social³ también ha planteado interesantes reflexiones al respecto. Esto invita a replantearse la depresión como causa de desigualdades sociales (Álvaro-Estramiana, Garrido-Luque y Schweiger-Gallo, 2010). Partiendo de aquí se afirman interrelaciones entre depresión y cuestiones como la raza (Fernando, 1984), el género (Manasse y Ganem, 2009), el desempleo (Dooley, Catalano y Wilson, 1994), la imagen corporal (Noles, Cash y Winstead, 1985) y la exclusión social (Leary, 1990). Como veremos más adelante, las aproximaciones más marcadamente sociológicas no suelen ser parte de la definición habitual que encontramos en la arena pública respecto a la depresión.

Mientras tanto, la literatura científica volcada en la biología de la depresión está en un momento de espe-

cial controversia. Tradicionalmente se establecieron relaciones entre la depresión y la serotonina (concretamente a partir de la denominada «neurotransmisión serotoninérgica»), como se señala en trabajos como Asberg, Thoren, Traskman, Bertilsson y Ringberger (1976), Meltzer (1990) y Owens y Nemeroff (1994). Se ha considerado al gen encargado de la producción de serotonina (5-HTTLPR) responsable de esos diferentes niveles de serotonina, como se señala en trabajos como Eley et ál. (2004) y Karg, Burmeister, Shedden y Sen (2011). También se han llevado a cabo investigaciones que han recogido otras relaciones como las presentes entre la serotonina y el consumo de pescado (Hibbeln, 1998) y el glutamato (Müller y Schwarz, 2007).

Sin embargo, recientes publicaciones científicas afirman no encontrar relación entre la depresión y la producción de serotonina (Risch et ál., 2009). Esta falta de robustez ha llevado a buscar otras explicaciones, entre las que está cobrando fuerza el rol de la inflamación como clave con respecto a la depresión, lo que plantea un desplazamiento de las investigaciones de la serotonina hacia las citocinas, responsables de la acción antiinflamatoria y proinflamatoria en el cerebro. Aquí encontramos trabajos como los de Raison, Capuron y Miller (2006), Dantzer, O'Connor, Freund, Johnson y Kelley (2008), Howren, Lamkin y Suls (2009), Miller, Maletic y Raison (2009), Dantzer, O'Connor, Lawson y Kelley (2011) o Berk et ál. (2013). Esta nueva perspectiva está realizando importantes avances y se está imponiendo frente a la clásica relación con la serotonina. Desde este planteamiento, el cerebro es considerado más plástico, más adaptable a su medio, por lo que en dicha relación con el exterior se establecen tanto procesos antiinflamatorios que contribuyen a que la depresión remita, como procesos inflamatorios que la agravan.

En la narrativa experta se juega con la incertidumbre y la ignorancia; la controversia como incertidumbre lleva a argumentarios que buscan anclar y ejercer un movimiento de cierre de este espacio incierto. Afirmar desconocimiento o ignorancia no es una respuesta aceptable desde un contexto de enuncia-

3 Cuando nos referimos aquí a psicología social, nos centramos en una psicología social más sociológica. Los planteamientos de una psicología social «más psicológica» consideramos oportuno clasificarlos dentro de la perspectiva psicológica señalada previamente.

ción experta. Las narrativas cristalizadas muestran los lugares desde los que pivotan a modo de bisagra para pretender cerrar o aparentar un cierre en relación a la depresión. Conseguir desafiar a las resistencias para poder contribuir al cierre implica una legitimación como nueva perspectiva hegemónica. Esta novedad ontológica se traduce en diferentes performatividades como diagnósticos y tratamientos.

Los espacios de mediación del conocimiento más allá de la comunidad científica ocultan los debates que se producen dentro de la misma. Su pretensión es ofrecer verdades demostradas, sólidas, cerradas. Se lleva a cabo un proceso de simplificación de un saber ya hecho que pueda resultar interesante para el público general. Son espacios de mediación que transforman el conocimiento en aras de su diseminación, esto se produce a través de un proceso de simplificación en el cual se pierden complejidades presentes en el discursar de la comunidad científica. El conocimiento se jerarquiza según qué complejidades se descartan y cuáles se mantienen.

En este caso, los espacios escogidos buscan específicamente informar al usuario sobre la depresión de manera sencilla y directa. El texto no busca señalar las últimas novedades en ciencia, sino hablar de las verdades establecidas acerca de la depresión. Definiciones sólidas que sirvan al lector para poder determinar si él mismo u otra persona podría tener depresión. Estos espacios no son baladíes, una emocionalidad correspondiente con la depresión no implica en sí obviedades autoexplicativas, sino que más bien lleva a un espacio de incertidumbre con preguntas de difícil respuesta. La definición de depresión como texto actúa como ejercicio de reflexividad que invita a mirarse ante un espejo a través de una lista de síntomas ambiguos.

Diferentes personas tienen diferentes síntomas. Algunos de los síntomas de la depresión incluyen: sentimientos de tristeza o «vacío», sentimientos de desesperanza, irritabilidad, ansiedad o culpa, pérdida de interés en las actividades favoritas, sentirse muy cansado, dificultad para concen-

trarse o recordar detalles, no poder dormir o dormir mucho, comer demasiado o no querer comer nada, pensamientos suicidas, intentos de suicidio, dolores o malestares, dolores de cabeza, retortijones en el estómago (cólicos) o problemas digestivos. (National Institute of Mental Health, 2019)

La narrativa resulta muy similar en todas las páginas web de estas instituciones, tanto en su desarrollo como en su estructura y en sus anclajes. De manera común se establecen claras distinciones entre síntomas, causas y tratamiento.

El tratamiento pasa en todo momento por un especialista. En momentos de crisis se anima activamente a contactar con un centro que pueda tratar la depresión. La medicación y la psicoterapia son los elementos comunes, aunque en algún caso se hace mención a los tratamientos con electrochoque como viables en situaciones concretas.

Respecto a las causas, resulta interesante cómo se recogen diferencias. Es aquí donde se anclan las argumentaciones ontológicas, las que buscan disputarse el «ser» de la depresión. Desde aquí se despliega todo un conjunto de *topoi*⁴ abstractos y carentes de materialidad, que resulta más obvio en aquellas cuestiones psicológicas frente a la mayor especificidad de lo bioquímico mediante su lenguaje técnico.

[...] la depresión se produce generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc.), con factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida

4 Los *topoi* son los sentidos estereotípicos que esconden significantes vacíos. Son los «no lugares» en el texto, espacios de paso en la narrativa. Sin embargo, también se caracterizan por su polifonía, debido a la multiplicidad de significados que pueden llenarlos. Los trabajos de Ducrot (1988) y Anscombe (1995) han sido clave para acuñar este término.

afectiva, laboral o de relación) y de personalidad (especialmente, sus mecanismos de defensa psicológicos). (Pla Vidal, s. f.)

La depresión es un trastorno que afecta al cerebro. Existen varias causas, entre ellas factores genéticos, medioambientales, psicológicos y bioquímicos. (*SanaMente*, 2019)

Las referencias a las cuestiones biológicas se traducen en un rico lenguaje que incluye la bioquímica, la genética, las hormonas y los neurotransmisores. La psicología ocupa un espacio mucho más difuso y desmaterializado, con referencias a la resiliencia, el estrés, el trauma y la pérdida, aunque en ocasiones simplemente se queda en «factores psicológicos». Por último, otra vertiente plantea causas más ambientales, que vuelven a caracterizarse por la desmaterialización de su enunciación, circunstancias, situaciones, factores medioambientales, procesos de luto, cuestiones laborales. Existe un ordenamiento escalonado presente en estas causalidades recogidas. Encontramos una relación directa entre la precisión terminológica y material, al dejar de lado los *topoi*, y los términos biológicos relacionados con la depresión. Sin embargo, esta concreción disminuye en la causalidad psicológica y aún más en una perspectiva que entroncaría con la psicología social. La materialidad de la depresión se pierde en el camino.

Tradicionalmente se ha diferenciado entre depresión endógena y exógena: la primera era atribuida causalmente a la bioquímica cerebral, mientras que la segunda se consideraba consecuencia de factores externos al cerebro. Esta distinción pretendía ofrecer tratamientos ajustados a cada variante; sin embargo, los antidepresivos mostraron ser igualmente eficaces para ambos casos, lo que descartó esta dicotomía y situó el antidepresivo en un espacio de mayor legitimidad frente a las terapias psicológicas.

Existen planteamientos híbridos que combinan diferentes perspectivas, aunque no tan habituales. Por ejemplo, es el caso de Kaufman et ál. (2004), quienes plantean que el apoyo social resulta clave para reducir de manera muy significativa el riesgo de depresión

en niños maltratados con un genotipo propenso a la depresión. Sin embargo, estos acercamientos no tienen una producción tan extensa y distan de ser la norma.

La producción de conocimiento experto tanto en las publicaciones científicas como en los textos informativos presentados sigue manteniendo formas de distinción entre una depresión endógena con una materialidad concreta y una depresión exógena inmaterial que articula su ontología. El conjunto de factores que afirman ser causa de la depresión constituyen una fragmentación de dicha dicotomía, una fragmentación con explicaciones asimétricas entre la dimensión natural y social que se plantea como suma de dichos factores, pero que no explora en profundidad sus mutuos intercambios y relaciones.

Los nuevos planteamientos biológicos que se centran en la plasticidad del cerebro, como ocurre con los procesos de inflamación, hacen replantearse radicalmente esta división. La distinción entre biología y psicología, depresión endógena y exógena, eventualmente podría derrumbarse *de facto* y dar lugar a nuevas perspectivas que exploren las relaciones mutuas más allá de esta fragmentación. Sin embargo, esta es todavía una realidad distante.

NARRATIVAS LEGAS: DISPUTAS FRAGMENTADAS ENTRE ENDOGENEIDAD Y EXOGENEIDAD

El proceso de atribución en las personas que han tenido depresión es a través de un «yo» en primera persona, hablan de su propia experiencia. En el caso del discurso experto y del lego que no ha pasado por ello, la atribución de la emoción se realiza con respecto a un «otro» figurado. La evaluación de la depresión como emoción no resulta como negativa a ese «yo» u «otro» atribuido, y en todos los casos se plantea que la propia existencia de la depresión es legítima, reconocida.

Para Dilthey (1944) existe una diferenciación entre explicar y comprender los textos. En cierta manera, comprender el texto significa «vivir» el texto. Como

señala Ricoeur (1975), el texto es algo vivo en sí mismo, es nuestra tarea introducirnos en él, encarnar el propio texto. Esta es la base de la perspectiva hermenéutica. En consonancia con esta línea, Ahmed (2012) realiza interesantes propuestas metodológicas sobre cómo comprender los textos desde las emociones. Una vez planteamos el texto como algo vivo que nos transmite una serie de emociones, podemos llegar a respirar a reivindicación, la lucha, la asertividad, la inseguridad de la duda y el fatalismo presente en las narrativas legas. Como ya señalábamos, las ontologías humanas y no humanas entre definición y definidor se encuentran mutuamente entrelazadas.

La ontología biológica y endógena de la depresión

Una alteración bioquímica, la falta de neurotransmisores, problemas hormonales o factores hereditarios se asocian explícitamente a la conceptualización de la depresión por parte de algunos participantes en este espacio:

Una alteración del funcionamiento psicológico y bioquímico. (Mujer. 24 años. Ha tenido depresión.)

[sic] Fisiológica mente se trata de un déficit de neurotransmisores como la serotonina, que se caracteriza por una tristeza aparente, con síntomas [sic] cómo una disminución de apetito, interés por las cosas, la [sic] lívido, incluso sin ganas de vivir pudiendo tener ideas suicidas. (Mujer. 19 años. No ha tenido nunca depresión.)

Aparece un debate interno entre tristeza, estado emocional y enfermedad, en el que se plantea la necesaria consideración de la depresión como enfermedad para que pueda otorgársele la relevancia que le corresponde. Extendemos, por tanto, este concepto también a enfermedad para poder atribuirle la misma legitimidad que se ha atribuido históricamente a las enfermedades que se basan en la consideración de una materialidad biológica.

Es una enfermedad y no un estado de ánimo. Mucha gente dice «estás deprimido» a cuando

momentáneamente estás triste, preocupado, etc. Cosa que se debería corregir. Puede que sea una enfermedad que cueste «detectar» y además tiene que ser «admitida» por la persona enferma porque como me dijo mi psicóloga: «Es asumir que tienes un problema serio.» (Mujer. 20 años. Ha tenido depresión.)

Considero que la depresión es una enfermedad, no un estado de ánimo [...] (Mujer. 22 años. Tiene depresión.)

Es un estado mental en el que tu realidad está llena de obstáculos [...] (Mujer. 20 años. Tiene depresión.)

En todos los casos encontramos la consideración de una cristalización, de un estancamiento durante un periodo de tiempo que se considera prolongado. Tanto la palabra «estado» como «enfermedad» expresan esa solidificación emocional concreta que es constante y se alarga en el tiempo.

La ontología exógena de la depresión: Individualidad y control

Desde mi punto de vista, se alcanza el punto de depresión cuando alguien por determinados motivos llega a un punto en el cual sus ganas respecto a todo lo que le rodea no existen apenas y existe un estado casi permanente de tristeza, ansiedad y de sentirse muchas veces solo. (Hombre. 22 años. Ha tenido depresión.)

Las circunstancias del día a día, la percepción de estas y debido a la forma de pensar del individuo. (Hombre. 20 años. No ha tenido nunca depresión.)

En la nebulosa de conceptos que giran en torno a la depresión encontramos en primera instancia un planteamiento de individualidad, donde diferentes participantes afirman que se trata de algo de lo que debe salir una o uno mismo, atribuible a una «falta de ganas», «percepción» o de «iniciativa» por parte de la persona.

Supongo que por la situación en la que [sic] este y su manera de pensarlo y sentirlo. (Mujer. 23 años. No ha tenido nunca depresión.)

Porque hay personas que tienden a ser más negativas y más tristes, generalmente está relacionado con lo que han vivido de pequeños y con cómo les han tratado en casa. (Mujer. 23 años. Tiene depresión.)

Aparecen también concepciones que hacen referencia directa a los contextos, no tanto cuando se pregunta qué es, sino que aparecen mucho más cuando se pregunta qué debemos hacer y por qué se tiene depresión. Se atribuyen relaciones causales que hablan de situaciones, de carencias, de ámbitos, de experiencias vitales negativas, de fracasos, de complejos, de pérdidas. Todas ellas atribuciones carentes de materialidades concretas, atribuciones que no nos señalan dispositivos de daño exógenos compartidos.

[...] has llegado al límite de tus problemas y de tu dolor, sentimientos que se han ido de tu alcance y te han desbordado. (Mujer. 21 años. No ha tenido nunca depresión.)

[¿Qué debemos hacer ante la depresión?] Luchar día a día, obligar a la mente y al cuerpo a funcionar. (Hombre. 21 años. Ha tenido depresión.)

Estado psico-anímico de pérdida del control de las emociones [...] (Mujer. 24 años. No ha tenido nunca depresión.)

No solo se considera a la ausencia de alegría, sino que enmascara la presencia de emociones, desarrolla apatía y pérdida del control de la propia existencia. (Mujer. 24 años. No ha tenido nunca depresión.)

Se encuentran concepciones que definen la depresión como una pérdida de control de las emociones, señalando que es una emoción que se desborda. Se trata de un discurso que reproduce la distinción

dicotómica cartesiana y mutuamente excluyente entre razón y emoción —mente y cuerpo— de manera que la emoción queda relegada a un lugar de subordinación frente a la razón. Ambas no pueden coexistir de manera plena, por lo que la emoción debe ser controlada, de lo contrario se argumenta que ella, en este caso, tomaría el control de manera no deseable. Emociones que irrumpen y distorsionan una supuesta objetividad de la razón y el buen juicio. En el contexto de las sociedades capitalistas contemporáneas, el malestar psicológico es profundamente privatizado (Fisher, 2009). Se apela a un control individualizado, un autocontrol radical del propio sujeto.

Antidepresivos. Soluciones para el cuerpo enfermo desde la endogeneidad.

Tratarlo farmacológicamente con antidepresivos actuando a nivel del metabolismo de los neurotransmisores inhibiéndolo o, en su recaptación inhibiéndolo también, algunos pueden ser el citalopram; sertralina, etc... Por otro lado, habrá que tratarlo desde el punto de vista psicológico, muy importante. (Mujer. 19 años. No ha tenido nunca depresión.)

Acudir inmediatamente a un especialista para que diagnostique y nos ponga en tratamiento con antidepresivos [...] (Mujer. 22 años. Tiene depresión.)

La especificidad terminológica que hace referencia a los neurotransmisores y a los nombres de los propios antidepresivos nos lleva a una potente reflexión sobre cómo estas narrativas se filtran hasta el conocimiento lego. Las aproximaciones más biológicas, más endógenas, pueden presentar una sorprendente riqueza terminológica que no ocurre en otras perspectivas.

Hablar con esa persona, pienso que pocos especialistas se preocupan por la vida del paciente y se centran en recetar pastillas. Apoyarlo, hacer que se sienta más importante y que se dé cuenta de lo que se está perdiendo en el mundo. Darle

una razón para seguir adelante y no estancarse.
(Mujer. 20 años. Ha tenido depresión.)

El tratamiento experto también es una constante, y acudir al personal experto en la materia para poder cambiar la situación se expresa en numerosas ocasiones. Sin embargo, aparecen discursos que articulan una cierta pérdida de confianza respecto al tratamiento biomédico con antidepresivos, pero eso no se traduce en una pérdida de confianza en las propuestas psicológicas. Los antidepresivos se plantean como insuficientes, y se argumenta que son necesarias transformaciones en el hacer.

La efectividad de los antidepresivos fue lo que, en primer lugar, descartó la dicotomía entre depresión exógena y endógena, dado que se consideraron igualmente efectivos para ambos tipos de depresión. Recetar antidepresivos se ha convertido en la norma, concretamente en las situaciones de depresión mayor. Respecto a esta variante, la combinación de antidepresivos y terapia se ha convertido en una opción avalada por sus resultados; sin embargo, el tratamiento psicológico implica, en general, un mayor coste con respecto al sencillo y productivo antidepresivo. El uso del antidepresivo resulta en una transformación radical del sujeto, en la que su forma de sentir el mundo sufre profundos cambios; sin embargo, esta aproximación no hace frente a cuáles son los dispositivos sociomateriales generadores de daño y reproductores de estos malestares.

***Soluciones desde la exogeneidad inmaterial:
¿individualismo radical o comunicación sanadora?***

[...] la solución la debes ejercer tú mismo. Debes hacer cosas felices para ser feliz, no esperar que la felicidad llegue sola. La felicidad la construyes tú mismo. (Hombre. 24 años. No ha tenido nunca depresión.)

[...] La mejor solución nace de uno mismo. (Hombre. 21 años. Ha tenido depresión.)

En otra línea podemos encontrar algunas soluciones propias de un extremo individualismo, que llegan

a afirmar explícitamente que solo puede salir de esa situación esa misma persona, independientemente de las circunstancias y el contexto en que se viva. Estos son discursos que se articulan tomando como centro a la persona y la manera en la que aborda su emocionalidad.

Este argumentario resulta reminiscente del denominado «sujeto del rendimiento» (Han, 2017), un sujeto que se ve abocado a la insatisfacción en un mundo que tiene un eterno imperativo por reinventarse y renovarse. De este modo, Han (2015) plantea que vivimos en sociedades de excesiva positividad en las que, bajo el paradigma del esfuerzo, nos vemos abocados a un pozo de automonitorización, autocrítica y autoexplotación.

Como contrapunto, se da una irrupción de la comunicación y lo social como reivindicaciones sanadoras. Socialización y comunicación son concebidas como curativas en sí mismas:

Estar siempre con esas personas y socializar con ellas. Que muestre sus emociones y comparte tú también las tuyas. Quedarse solo es lo último. Y sobre todo que conozca a más gente que la quiera como es. Esto último es importante. (Hombre. 23 años. Ha tenido depresión.)

Dejar de tratarla como un tema tabú. Ayudar a las personas que tienen esta enfermedad. No excluirlos de grupos, pensando que son raros e incluso peligrosos. (Mujer. 20 años. Ha tenido depresión.)

Las cuestiones más sociales no son parte de la ontología de la depresión desde las narrativas hegemónicas. Sin embargo, para solucionar la depresión sí que se explicitan reivindicaciones sociales de integración, como la necesidad de normalizar el concepto y de tener relaciones sociales que apoyen ante esa situación.

[¿Qué debemos hacer ante la depresión?] Escuchar y hablar.» (Mujer. 23 años. No ha tenido nunca depresión.)

[¿Qué debemos hacer ante la depresión?] Visibilizar el problema e ir a especialistas. (Mujer 24 años. No ha tenido nunca depresión.)

[¿Qué debemos hacer ante la depresión?] Visibilizarla como una enfermedad más, normalizarla, asumir que una buena parte de la población la padece. Dar más ayudas para poder paliar la situación y mejorar las condiciones de vida de estas personas. (Mujer. 22 años. Ha tenido depresión.)

«Visibilización», «escucha» y «habla» son algunos elementos que se reivindican a la hora de ofrecer soluciones. Expresar el dolor planteado como sanador en sí mismo. En contraposición, la «invisibilización», la exclusión social y la soledad se diagnostican aquí como productores de daño. La depresión exógena se explica desde lo humano y hacia lo humano en un proceso desmaterializado. Pasa al terreno de una comunicación inmaterial que pretende ser sanadora.

SUMATORIO DE FACTORES EN UNA DEPRESIÓN INDIVIDUALIZANTE E INMATERIAL: LO QUE ES Y LO QUE PODRÍA SER

Los sentidos comunes cristalizados con respecto a la depresión, estructuras comunes de sentido, se encuentran mutuamente divididas. La depresión se articula mediante un conjunto de «factores», por lo que se plantea como una suma de fragmentos. De manera común a estas narrativas, se podría representar la depresión en una ecuación de la ontología de la depresión, articulada como sumatorio de los siguientes factores:

Endógeno (biológico/material) + exógeno (psicológico-social/inmaterial) = depresión

A pesar de que la palabra «combinación» es recurrente, se utiliza para hablar de un sumatorio de factores a partir de los cuales se infiere un resultado. Los argumentos que buscan relaciones causales en la depresión se despliegan bajo un reduccionismo que busca localizar elementos concretos para añadirlos

a una lista de posibles causas. Sin embargo, los trabajos que buscan investigar las relaciones de dichos factores son más escasos y resultan inexistentes en la narrativa hegemónica de la arena pública.

Lo social se ha reducido a explicarse por lo social, y lo natural, por lo natural. La depresión endógena se explica a partir de la materialidad cerebral bioquímica de la depresión, mientras que la depresión exógena queda relegada a la dimensión psicológicosocial, como disciplina de lo humano que se limita a explicarla a través de su relación con la otredad humana. Todo ello queda volcado tomando exclusivamente al individuo como epicentro. Sin embargo, podemos mirar hacia fuera. Identificar materialidades externas abre la puerta a desarraigar la culpa del diagnóstico en el individuo y desplazar la mirada hacia aquello que genera daño.

La forma material de la violencia ha dado paso a otra sin sujetos, anónima, sistémica (Han, 2018). Resulta necesario identificar estos dispositivos sociomateriales concretos que generan daño, violencia, para poder iniciar una conversación sobre depresión que salve las presentes asimetrías. Frente a la desmaterialización es necesario un proceso de rematerialización que incluya tanto lo endógeno como lo exógeno.

De esta manera nos preguntamos: ¿cuáles son los dispositivos sociomateriales, concretos y transversales, que reproducen relaciones de daño? ¿Cómo se transforma nuestra materialidad, nuestro cuerpo, en relación con estos dispositivos? ¿Cómo afectan las relaciones sociales a la biología cerebral? ¿Cuáles son las materialidades no humanas que transforman nuestras emociones?

Como afirma Smithson (1989), la especialización es una forma de ignorancia en sí misma. Aunque soy escéptico respecto a una adopción rígida de esta afirmación, resulta clave poder realizar intercambios de sentidos entre las diferentes disciplinas, ciencias sociales y naturales, superando las asimetrías con las que se aborda la depresión. Frente a plantea-

mientos asimétricos y reduccionistas, es relevante plantear la propiedad de emergencia de manera transversal a lo material y lo social. Con un amplio recorrido, desde Mill a nuestros días, esta propiedad señala que el producto es más que la suma de los factores. Los sentidos en su circulación como algo más que una suma de símbolos da cuenta de esta propiedad de emergencia. De la misma manera que la discriminación interseccional no se produce a partir de una mera suma de opresiones, tampoco la depresión tiene por qué limitarse a un ejercicio de reduccionismo. La interacción entre los diferentes elementos señalados con respecto a la depresión en ensamblajes biológicos, psicológicos y sociales nos puede llevar a enriquecer los análisis.

Existe una problemática generalizada a la que la depresión tampoco escapa; el dispositivo médico se centra en curar el daño una vez hecho en lugar de prevenirlo activamente (Martínez-González y De Irala, 2005). Tanto en el espacio de diseminación de conocimiento experto como en el conocimiento lego las soluciones se orientan siempre hacia un daño ya hecho. Cómo prevenir en salud mental ha tenido cierto desarrollo, sobre todo con respecto a población infantil; sin embargo, todavía existen importantes ignorancias no resueltas.

Desde mi humilde opinión, las ciencias sociales tienen mucho que aportar todavía en este campo para identificar cuáles son los dispositivos sociales que producen estas dinámicas emocionales no deseables. Resulta relevante incidir en cómo es posible sanar y prevenir colectivamente más allá de limitarnos a pasar por actantes expertos para un tratamiento. Hacer público dicho dolor es un primer paso, pero no significa necesariamente que vaya a desaparecer tan fácilmente como nos gustaría. Más allá de plantear una comunicación que sana con la mera expresión del dolor, un «háblalo» o una «visibilización», resulta clave que colectivamente

conozcamos tecnologías de cuidados en salud mental que resulten transformadoras del dolor. Esto implica un proceso de democratización y diseminación del tratamiento psicológico al público general, más allá de que el especialista se convierta en punto de paso obligado para un tratamiento o un cuidado en salud mental. Se justifica como necesario un proceso de replanteamiento del creciente problema del estrés en las sociedades capitalistas, un estrés que se ha privatizado tratándolo como una responsabilidad individual, donde no queda sino preguntarnos cómo se ha convertido en aceptable que tanta gente, especialmente tanta gente joven, sufra este problema (Fisher, 2009).

En estas líneas se ha planteado la posibilidad de una ontología sociomaterial de la depresión en la que ninguna de ambas partes excluya mutuamente a la otra, sino que se exploren ensamblajes mutuos que puedan llevar a mejores teorizaciones y diagnósticos. ¿De qué manera se interrelacionan en ensamblajes sociomateriales las plasticidades cerebrales y determinadas materialidades, prácticas y estructuras socioculturales? ¿Cómo se negocian las resistencias del cerebro a sentir dinámicas emocionales de cierta manera? ¿Qué estrategias de negociación podemos diseñar para llevar a cabo estas negociaciones? Este ensamblaje no es estático, sino que está en movimiento, la depresión se pone en acción. ¿Cómo se actúa ante la depresión? ¿Cómo interviene la propia definición de depresión en la puesta en acción del definidor? ¿De qué modo se ponen en práctica estas emocionalidades de forma coherente o incoherente en la cotidianidad? ¿Qué estrategias cotidianas se ejercen en tensión o simbiosis con la depresión para una transformación de las emocionalidades? ¿Cómo pueden ponerse en marcha tecnologías de cuidados mentales en común, más allá del obligado paso por el experto? Estas son algunas de las preguntas que podríamos comenzar a replantearnos desde este otro punto de partida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, S. (2012). *The cultural politics of emotion*. Nueva York y Londres: Routledge.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A. y Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.
- Anscombe, J. C. (1995). *Théorie des topoï: Sémantique ou rhétorique?* París: Editions Kimé.
- Asberg, M., Thoren, P., Traskman, L., Bertilsson, L. y Ringberger, V. (1976). «Serotonin depression»: A biochemical subgroup within the affective disorders? *Science*, 191(4226), 478-480.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1985). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Berk, M., Williams, L. J., Jacka, F. N., O'Neil, A., Pasco, J. A., Moylan, S., Allen, N. B., Stuart, A. L., Hayley, A. C., Byrne, M. L. y Maes, M. (2013). So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from? *BMC Medicine*, 11(1), núm. 200.
- Callon, M. (1984). Some elements of a sociology of translation: Domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. *The Sociological Review*, 32(1_suppl), 196-233.
- Castaño, A. (1 de febrero de 2018). *Una de cada cinco*. *Eldiario.es*. [Recuperado el 15 de febrero de 2019] https://www.eldiario.es/tribunaabierta/Una_de_cada_cinco_6_735686443.html
- Cefaï, D. (2012). ¿Qué es una arena pública? Algunas pautas para un acercamiento pragmático. (Trad. Mariela Hemilse Acevedo). En *Academia.edu*. [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.academia.edu/7309505/>
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Freund, G. G., Johnson, R. W. y Kelley, K. W. (2008). From inflammation to sickness and depression: When the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 46-56.
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Lawson, M. A. y Kelley, K. W. (2011). Inflammation-associated depression: From serotonin to kynurenine. *Psychoneuroendocrinology*, 36(3), 426-436.
- Dilthey, W. (1944). *El mundo histórico*. México: Fondo de Cultura.
- Dooley, D., Catalano, R. y Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: Panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology*, 22(6), 745-765.
- Ducrot, O. (1988). Topoï et formes topiques. *Bulletin d'études de linguistique française*, 22(1), 1-14.
- Eley, T. C., Sugden, K., Corsico, A., Gregory, A. M., Sham, P., McGuffin, P., Plomin, R. y Craig, I. W. (2004). Gene-environment interaction analysis of serotonin system markers with adolescent depression. *Molecular Psychiatry*, 9(10), 908-915.
- Fernando, S. (1984). Racism as a cause of depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 30(1-2), 41-49.
- Fisher, M. (2009). *Capitalist realism: Is there no alternative?* Winchester: John Hunt Publishing.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Han, B. C. (2015). *The burnout society*. Stanford: Stanford University Press.
- Han, B. C. (2017). *Psychopolitics: Neoliberalism and new technologies of power*. Londres y Nueva York: Verso Books.
- Han, B. C. (2018). *Topology of violence* (Trad. Amanda DeMarco). Cambridge: MIT Press.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. y Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 276-280.
- Hibbeln, J. R. (1998). Fish consumption and major depression. *The Lancet*, 351(9110), 1213-1213.
- Howren, M. B., Lamkin, D. M. y Suls, J. (2009). Associations of depression with C-reactive protein, IL-1, and IL-6: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 171-186.
- Ingram, R. E., Miranda, J. y Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Karg, K., Burmeister, M., Shedden, K. y Sen, S. (2011). The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress, and depression meta-analysis revisited: Evidence of genetic moderation. *Archives of general psychiatry*, 68(5), 444-454.

- Kaufman, J., Yang, B. Z., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H. y Gelernter, J. (2004). Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(49), 17316-17321.
- Knorr-Cetina, K. (2009). *Epistemic cultures: How the sciences make knowledge*. Cambridge (MA) y Londres: Harvard University Press.
- Lakoff, G. (2007). *No pienses en un elefante: Lenguaje y debate político*. Madrid: Editorial Complutense.
- Latour, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Nueva York: Oxford University Press.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221-229.
- Lustberg, L. y Reynolds III, C. F. (2000). Depression and insomnia: Questions of cause and effect. *Sleep Medicine Reviews*, 4(3), 253-262.
- Manasse, M. E. y Ganem, N. M. (2009). Victimization as a cause of delinquency: The role of depression and gender. *Journal of Criminal Justice*, 37, 371-378.
- Martínez-González, M. A. y De Irala, J. (2005). Medicina preventiva y fracaso clamoroso de la salud pública: Llegamos mal porque llegamos tarde. *Medicina clínica*, 124(17), 656-660.
- Maset, J. (13 de octubre de 2015). *Depresión*. En *Cinfa.com*. [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/enfermedades-psicologicas/depresion/>
- Mayo Clinic (s. f.). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. En *Mayoclinic.org*. [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- MedlinePlus (s. f.). *Depresión*. En *Medlineplus.gov*. [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
- Meltzer, H. Y. (1990). Role of serotonin in depression^a. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 600(1), 486-499.
- Mental Health America (s. f.). ¿Qué es la depresión? [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>
- Micheli, R. (2010). Emotions as objects of argumentative constructions. *Argumentation*, 24(1), 1-17.
- Miller, A. H., Maletic, V. y Raison, C. L. (2009). Inflammation and its discontents: The role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biological Psychiatry*, 65(9), 732-741.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham (NC) y Londres: Duke University Press.
- Müller, N. y Schwarz, M. J. (2007). The immune-mediated alteration of serotonin and glutamate: Towards an integrated view of depression. *Molecular Psychiatry*, 12(11), 988-1000.
- National Institute of Mental Health (s. f.). *Depresión* [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>,
- Newmann, J. P. (1989). Aging and depression. *Psychology and Aging*, 4(2), 150-165.
- Nietzsche, F. (1970). *Así hablaba Zaratustra*. México: Anaya Editores.
- Noles, S. W., Cash, T. F. y Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94.
- Organización Mundial de la Salud (s. f.). *Depresión* [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Owens, M. J. y Nemeroff, C. B. (1994). Role of serotonin in the pathophysiology of depression: Focus on the serotonin transporter. *Clinical Chemistry*, 40(2), 288-295.
- Pla Vidal, J. (s. f.). *Depresión*. En *cun.es* (Clínica Universidad de Navarra). [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Plaza, M. (5 de febrero de 2018). *Por qué no aplaudo el programa de 'Salvados' sobre depresión*. En *Pikaramagazine.com* [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.pikaramagazine.com/2018/02/programa-de-salvados-depresion/>
- Raison, C. L., Capuron, L. y Miller, A. H. (2006). Cytokines sing the blues: Inflammation and the pathogenesis of depression. *Trends in Immunology*, 27(1), 24-31.

- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. y Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Ricoeur, P. (1975). *La métaphore vive*. París: Seuil.
- Risch, N., Herrell, R., Lehner, T., Liang, K. Y., Eaves, L., Hoh, J., Griem, A., Kovacs, M., Ott, J. y Merikangas, K. R. (2009). Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), stressful life events, and risk of depression: A meta-analysis. *Jama*, 301(23), 2462-2471.
- Ryu, E. J., Choi, K. S., Seo, J. S. y Nam, B. W. (2004). The relationships of Internet addiction, depression, and suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 102-110.
- SanaMente (s. f.). *¿Qué es la depresión?* [Recuperado el 15 de febrero de 2019] <https://www.sanamente.org/retos/que-es-la-depresion/>
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death. A series of books in psychology*. Nueva York: WH Freeman / Times Books / Henry Holt & Co.
- Shapin, S. (2010). *Never pure: Historical studies of science as if it was produced by people with bodies, situated in time, space, culture, and society, and struggling for credibility and authority*. Baltimore: JHU Press.
- Smithson, M. (1989). *Ignorance and uncertainty: Emerging paradigms*. Nueva York: Springer-Verlag Publishing.
- Tannen, D. (1990). *You just don't understand: Women and men in conversation*. Nueva York: William Morrow.
- Universidad Autónoma Metropolitana (s. f.). *¿Qué es la depresión?* [Recuperado el 15 de febrero de 2019] https://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep.htm
- Venturini, T. (2010). Diving in magma: How to explore controversies with actor-network theory. *Public understanding of science*, 19(3), 258-273.
- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A. y Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1238-1244.

NOTA BIOGRÁFICA

Graduado en Sociología (Universidad Complutense de Madrid, 2018) y Máster en Análisis Sociocultural del Conocimiento y de la Comunicación (Universidad Complutense de Madrid, 2019). Especializado en las intersecciones entre la sociología del cuerpo y las emociones, los estudios de ciencia, tecnología y sociedad y las aproximaciones etnográficas digitales.

