



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

TEORÍA DEL OTRO

1

Borrell i Carrió F.

PENSAMIENTO ACTUAL

TODOS DE LOS NERVIOS

25

Medrano Albéniz J.

LA NARRATIVA CLÍNICA COMO BRÚJULA. REFLEXIONES DESDE LA IV JORNADA INTERNACIONAL DE NARRATIVA CLÍNICA

34

Blanco Alfonso A, Blanco Ramos MT.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

SUERO Y ANÍS

44

Galindo Salmerón Z.

PROSPECTO INFORMATIVO DE “MEDICUS MEDICINAE GALENICO COLLABORANS”

49

Rossi E.

SALUD
CIENCIAS SOCIALES
HUMANIDADES



Fundación
Letamendi
Forns

2026, Vol. 6, núm 1

ISSN: 2462-2753

SUMARIO

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

Pág.

MÁS ALLÁ DE ORIÓN

52

López García-Franco A.

EXTENSIÓN

54

López Caballero S.

LLEGASTE CUANDO EL SUELO DEJÓ DE SOSTENERME

56

Fernández Vega J.

PREVENIR O CURAR (SAINETE)

58

Álvarez Herrero C.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacció

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<https://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

<https://www.fundacionletamendi.com/revista-fofia-humanistica/envio-de-manuscritos/>

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<https://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

TODOS DE LOS NERVIOS

Medrano Albéniz J.

Resumen: El artículo comenta una reciente investigación de McCaffree y Saide basada en una encuesta autoaplicada que encuentra una elevada prevalencia de sintomatología psiquiátrica en población estadounidense, pero sin una correlación con síntomas reales. Se plantea que la sensibilización en torno a la salud mental favorece la identificación de emociones normales como patológicas.

Palabras clave: *Enfermedad mental, Encuestas autoaplicadas, Epidemiología, Psicopatología, Planificación.*

Abstract: ALL ON EDGE

The article comments on recent research by McCaffree and Saide based on a self-administered questionnaire that finds a high prevalence of psychiatric symptoms in the U.S. population, but without a correlation with real symptoms. It is proposed that awareness about mental health issues favors the identification of normal emotions as pathological.

Key words: *Mental disorder, Self-administered questionnaires, Epidemiology, Psychopathology, Planning.*

Artículo recibido: 16 febrero 2026; aceptado: 19 marzo 2026.

Uno de los libros que más ácidamente ha retratado el *furor curandi* y, sobre todo, el *furor diagnosticandi*, si vale el término médico, es “**Knock o el triunfo de la Medicina**” (1923) (1), de Jules Romain (1885-1972) (Figura 1), inicialmente obra teatral y, más adelante, trasladada a la gran pantalla. El *héroe* de la historia es el Doctor Knock, nuevo galeno del pueblecito de Saint Maurice, que sustituye al antiguo titular, el Doctor Parpalaidun, hombre chapado a la antigua y firme observante del *primum non nocere*. Knock, *savia nueva*, se esmerará con la ayuda de fuerzas vivas locales como el maestro, el farmacéutico, el hostelero y el pregonero, para atemorizar a los vecinos haciéndoles creer que son enfermos potenciales y reales, y persuadirlos para que imploren sus servicios como médico y acepten, acriticamente, todas sus recomendaciones y admoniciones.

Pero más de 30 años antes de Romain, y al otro lado del Atlántico, ya se había ideado otro personaje que en cierto modo es su precursor. Joaquim María Machado de Assis (1839-1908) (Figura 2) había publicado en 1892 “**El alienista**” (*O Alienista*)

(2). En esta, el héroe es el Dr. Bacamarte, un psiquiatra (en aquella época, un alienista), que crea en la ciudad de Itaguaí la Casa Verde, un establecimiento destinado al estudio y tratamiento de las afecciones mentales. Bacamarte va diagnosticando a más y más personas como locas y las ingresa en la Casa Verde. Llegará finalmente a la conclusión de que, al estar tan extendida la locura entre los habitantes de Itaguaí, la exigua minoría de personas equilibradas son en realidad las que tienen una anomalía morbosa que debe ser curada, por lo que pasa a ingresar a personas virtuosas y prudentes. Tras “curarlos” y darles de alta, Bacamarte concluye que en realidad solo queda él como persona sana y equilibrada, lo que le convierte en el más necesitado de tratamiento. Por ello, fiel a sus concepciones, se ingresa a sí mismo y se convierte en el único paciente de su sanatorio, en el que acabará falleciendo mientras los vecinos, a su vez, descubren que el único enfermo real que pasó por la ciudad fue el psiquiatra.

Figura 1

Jules Romain.

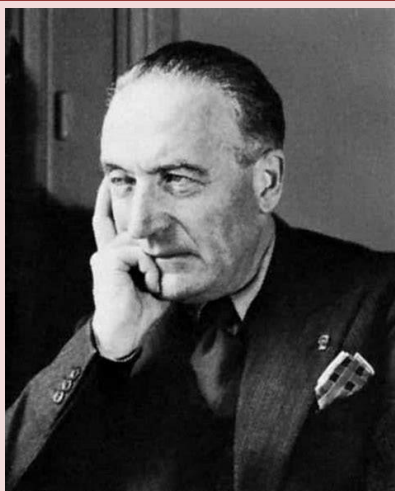
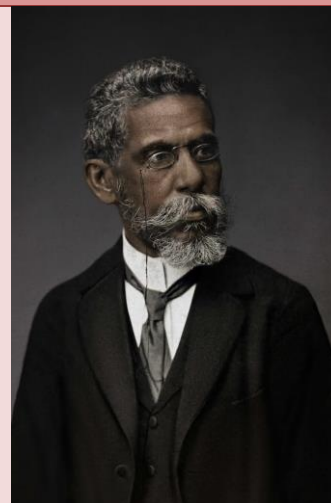


Figura 2.

Joaquim María Machado de Assis.

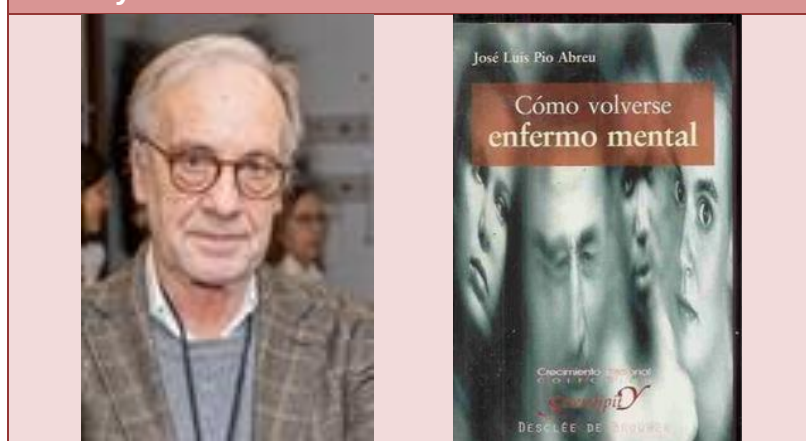


Sin duda, en *“El alienista”* hay un elemento de crítica social para el cual la psiquiatría siempre ha resultado algo más que una perfecta alegoría (véase *“Alguien voló sobre el nido del cuco”*), pero merece la pena considerar el contraste de esa visión con la reiterada preocupación y sensibilización por la Salud Mental.

Otro autor en lengua portuguesa, el psiquiatra José Luís Pío Da Costa Abreu (para simplificar, de aquí en adelante, Abreu), publicó en 2001 *“Como Tornar-Se Doente Mental”*, (Figura 3) un libro que publicó Desclee de Brouwer en castellano con el título **“Cómo volverse enfermo mental”** (2004) (3). En la introducción, el autor habla de que la experiencia de tratar enfermos mentales es paradójica. Los que llama *“verdaderos enfermos”* no aceptan fácilmente serlo y rechazan el tratamiento; en contraposición, acuden al psiquiatra libremente y con cierto entusiasmo personas por motivos diversos, entre los que no se cuenta presentar una enfermedad clara, más allá de algunos *“síntomas bastante vagos y muchos problemas de la vida”*. Abreu remarca que, ante estas situaciones, el psiquiatra, desprovisto de los recursos *“de un mago, un juez, un policía, un abogado, un político o un asistente social”*, muy poco puede hacer. Incapaz de cambiar la manera de ser de las personas, si esa fuera la solución, solo tiene dos alternativas. Una es derivar a la persona al recurso o profesional oportuno y la otra, esforzarse por darle un diagnóstico y aplicar una terapia que le resulte gratificante. Como observa nuestro autor, lo vago y ameboide de los síntomas psiquiátricos ayuda a que, si uno se afana, pueda diagnosticar todo lo que se le ponga por delante.

Figura 3

Abreu y su obra.



Observaremos que hay un notable salto cualitativo desde el *furor diagnosticandi* del Dr. Bacamarte al deseo de ser identificado como enfermo por el segundo grupo de pacientes de Abreu. En efecto: en el primer caso, el psiquiatra etiqueta de enfermo más allá de lo razonable, en tanto que, en el segundo, hay personas que se afanan en ser diagnosticadas como enfermas más allá de lo razonable. A este respecto resulta ilustrativo un reciente trabajo de Kevin McCaffree y Anondah Saide en **Skeptic Research Center**, titulado “Identifying as Mentally Ill Without Symptoms of Mental Illness. A Growing Generational Divide” (4). Comenta los resultados de una encuesta realizada en EEUU en la que se contempla la frecuencia con la que una muestra que se considera representativa de la población se considera a sí misma con síntomas psiquiátricos relevantes. Exponemos sus espectaculares resultados siguiendo el esquema de los autores:

1. En torno a un 75% de las mujeres encuestadas y de las personas con orientación progresista pertenecientes a la llamada Generación Z (es decir, nacidas entre mediados o finales de la década de 1990 y finales de la del 2000 o principios de la de 2010) consideran que los retos de salud mental son parte importante de su identidad personal. Esta es una formulación un tanto rebuscada para indicar que consideran que tienen síntomas psiquiátricos que les afectan.
2. La misma opinión tiene aproximadamente el 75% de los hombres y personas autoidentificadas como progresistas que pertenecen a la Generación Millennial (los nacidos entre comienzos de la década de 1980 y mediados de la de 1990).
3. La tendencia a considerarse afectado por patología psiquiátrica depende más de la edad o generación que del sexo u orientación política.
4. En todas las generaciones, las mujeres son más proclives a identificarse como afectadas por síntomas psiquiátricos, salvo en el caso de los millennials, entre los que los varones se consideran más afectados.

5. Los baby boomers y las personas con una orientación política conservadora son los que menos afectados se sienten por estos síntomas. Los encuestados de la Generación X (nacidos entre 1965 y 1981) se sitúan en valores intermedios.
6. Los autores pasaron también unos breves, pero acreditados, instrumentos de detección de los síntomas psiquiátricos más comunes (ansiedad y depresión). Curiosamente, encontraron que en torno al 70% de quienes resultaban tener síntomas leves se consideraban a sí mismos afectados, coincidiendo en esa apreciación con casi el 50% de quienes no tenían síntomas.
7. En conclusión: la presencia de síntomas psiquiátricos no es el principal determinante de sentirse enfermo psiquiátrico.

Sorprende que la población haya adoptado los puntos de vista del alienista Bacamarte y se considere enferma. Los síntomas “autodiagnosticados” serían predominantemente ansiosos o depresivos, o emociones normales que los encuestados por McCaffree y Saide parecen interpretar como patológicos. Son, en realidad, los más próximos a emociones que pueden ser desagradables, pero son rigurosamente normales. El psiquiatra evolucionista Randolph Nesse ha dedicado gran parte de su trabajo a esta confusión, como en su libro **“Good Reasons for Bad Feelings: Insights from the Frontier of Evolutionary Psychiatry”** (5).

Llama la atención que sean las personas más jóvenes las que se sienten con más problemas psicológicos y psiquiátricos. Puede deberse a la machaconería con la que los medios de comunicación y esos grandes profesionales del entretenimiento que son los políticos nos hablan a todas horas de la salud mental de los adolescentes. Pasan por alto que están atravesando por una época de la vida en la que las emociones están a flor de piel y las conductas son a menudo disarmónicas. Esto, unido a lo ameboide de los síntomas psiquiátricos, favorece una avalancha de falsos positivos.

También es llamativo que las personas con una orientación ideológica o política progresista se sientan más afectadas por patologías psiquiátricas. Puede tener que ver, al menos en parte, con que preocupaciones más comunes en personas con esta orientación empiezan a ser identificadas como causa de problemas mentales. Se habla así de “ansiedad climática” (6). Un estudio concluyó que las preocupaciones por las cuestiones relacionadas con el calentamiento global tienen un impacto variable en los diferentes países considerados y que, si bien no parecen favorecer la aparición de depresión, sí podrían facilitar la aparición de síntomas ansiosos (7).

Sea como fuere, la discrepancia entre la vivencia de enfermedad mental y la realidad de la misma suscita una más que razonable sospecha sobre la validez de estudios que, como el que comentamos, pretenden determinar la prevalencia de la patología psiquiátrica en la población utilizando encuestas autoaplicadas.

Por ejemplo, la validez que pueda tener la Encuesta AXA Salud Mental España (8), fechada en marzo de 2025, que encuentra unas preocupantes tasas autovaloradas de problemática psiquiátrica y que, como señala un resumen de la propia compañía, concluye que ***el 59% de la población en España dice sufrir estrés, el 48% depresión y un 23% ansiedad*** (la cursiva y negrita la ha añadido este comentarista). Si esto ya es inquietante por sí mismo, algunos estudios sobre la salud mental de los futuros médicos españoles ponen los pelos de punta, como una investigación en 743 MIR que halla prevalencias del 21% para la depresión y del 3% para la ideación suicida (9), u otro, en estudiantes de Medicina, que observa síntomas “*compatibles con depresión, ansiedad y estrés, desde moderado hasta extremadamente severo*” en el “*46.5, 56.6 y 57%, respectivamente. Asimismo, se ha registrado un significativo porcentaje de ideación suicida, correspondiéndose con un 14.3%*” (de nuevo, la intensificación se debe a este quisquilloso comentarista) (10).

No cabe duda de que el malestar psicológico y el sufrimiento humano son reales, son ubicuos y son, por supuesto, respetables. Pero favorecer un clima en el que emociones desagradables y malestares son identificados como enfermizos y precisados de intervención profesional no es la mejor actitud para ayudar a las

personas a superar sus dificultades vitales, y repetir conductas y sensaciones, lo que explica la pujanza de las modas, y resulta más que incoherente en un momento en el que precisamente están de moda conceptos como la resiliencia y el empoderamiento. Si se persevera en esa machacona alusión a los *“problemas de salud mental”*, solo podemos esperar una generalización del malestar y de la autoidentificación como enfermo o vulnerable. Porque si algo caracteriza a la especie humana es la capacidad para emular y repetir conductas y sensaciones, que explica la pujanza de las modas, la extensión de los movimientos culturales y, en definitiva, el contagio social.

Esta aparentemente imparable diseminación de la idea de que no hay quien se libre de estar enfermo de la mente hará imposible que llegue nunca a haber suficientes recursos para atender a un contingente epidemiológicamente tan voluminoso. Cuantos más profesionales y recursos se doten, peores, paradójicamente, serán los niveles de salud mental, porque crecerá en paralelo el número de quien lleve la etiqueta de enfermo. Además, se destinarán más recursos a problemas menores (en el mejor sentido de la palabra), lo que redundará en una desatención a los casos graves. Cada vez se invertirá más tiempo y presupuesto en los, en términos de Abreu, afectados por problemas de la vida y menos en los *“verdaderos enfermos”*. La Casa Verde del Dr. Bacamarte rebosará de personas autoidentificadas como enfermas, mientras quienes padecen las formas más necesitadas de ayuda se quedarán fuera. Allá donde se ha contemplado esta cuestión, se ha concluido que la focalización en problemas menos graves es un error costoso (en varias acepciones del término (11).

Sería conveniente que gobernantes y –que no se me pase por alto– profesionales, siempre prestos a sensibilizar sobre las necesidades de la población en materia de Salud Mental, nos recuerden que quienes nos precedieron sabían bien que la existencia es el transitar por un valle de lágrimas y nos ayuden a aceptar que, por el bien de todos, más vale que integremos el malestar y el sufrimiento como una parte de nuestras vidas. La entereza y madurez de la población y la propia

sostenibilidad del estado de bienestar se beneficiarán mucho de un volantazo a este respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romains J. Knock ou Le Triomphe de la Médecine. París: Gallimard; 1924.
2. Machado de Assis J. O alienista. Río de Janeiro: Garnier; 1882.
3. Abreu JLP. Cómo volverse enfermo mental. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2004.
4. McCaffree K, Saide A. Identifying as Mentally Ill Without Symptoms of Mental Illness: A Growing Generational Divide [Internet]. Skeptic Research Center; 2025 [consultado 18 jun 2026]. Disponible en: <https://research.skeptic.com/identifying-as-mentally-ill-without-symptoms-of-mental-illness-a-growing-generational-divide/>
5. Nesse RM. Good Reasons for Bad Feelings: Insights from the Frontier of Evolutionary Psychiatry. Nueva York: Dutton; 2019.
6. Ogunbode CA, Player L, Lu S, Park MS, Doran R. Climate Anxiety in Perspective: A Look at Dominant Stressors in Youth Mental Health and Sleep. Ann N Y Acad Sci. 2025 Oct;1552(1):249-262. doi: 10.1111/nyas.70057.
7. Collery A, Niedzwiedz CL. Climate change worry and the association with future depression and anxiety: cross-national analysis of 11 European countries. BMJ Mental Health. 2025.28(1):e301318.
8. Ipsos. Estudio Internacional de Salud Mental del Grupo AXA. Fundación AXA; 2025. [consultado 18 jun 2026]. Disponible en: https://www.axa.es/documents/d/axa/axa_presentacionsaludmental25
9. Martínez-Sellés M, VanderWeele TJ. Mental Health, Spirituality, and Flourishing in New Medical Residents. J Clin Med. 2025 Oct 10;14(20):7147.
10. Ettaghadouini DA, Gallego-Fuentes P, Chica-Villa A, Fontalba-Navas A, Pérez-Costillas L, Gutiérrez-Bedmar, García-Casares N. Estudio sobre salud mental y motivación en estudiantes del grado de Medicina de la Facultad de Medicina

de la Universidad de Málaga. Educación Médica. 2025;26(3). doi: 10.1016/j.edumed.2024.101011.

11. Mulder RT, Bastiampillai T, Jorm A, Allison S. New Zealand's mental health crisis, He Ara Oranga and the future. N Z Med J. 2022 Jan 21;135(1548):89-95.

Juan Medrano Albéniz.

Red de Salud Mental de Álava y Txori-Herri Medical Association.

Cómo citar este artículo:

Medrano Albéniz J. Todos de los nervios. *Folia Humanística*. 2026;6(1):25-33. Doi: <https://doi.org/10.30860/0134>.

© 2026 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.