

# No es ansiedad, no es depresión, pero “estoy mal”

It's not anxiety, it's not depression, but I feel bad

OLGA VILLASANTE

*Psiquiatra. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid)*  
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2067-5497>

Correspondencia: [olga.villasante@gmail.com](mailto:olga.villasante@gmail.com)

Javier PADILLA, Marta CARMONA (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Madrid: Capitán Swing, ISBN: 978-84-125539-7-0, 112 páginas.

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0  
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



EN UN TIEMPO EN EL QUE LOS LIBROS luchan por encontrar un espacio entre la literatura digital, es sorprendente que un pequeño ensayo como *Malestamos* haya llegado a una sexta edición. Su explicación, sin duda, tiene que ver con Javier Padilla, que lleva más de una década debatiendo sobre las conexiones de la salud con el ámbito de la política, la filosofía o los movimientos sociales, y con su coautora, Marta Carmona, psiquiatra, feminista y activista no solo en la salud mental, sino en la vida.

La dimensión divulgativa del libro no hace sino aumentar la valía de Padilla, médico de familia y autor, entre otros, de *¿A quién vamos a dejar morir?*<sup>1</sup> o coautor de *Epidemiocracia*<sup>2</sup>, y de Carmona, la psiquiatra que ha coordinado *Transpsiquiatría, abordajes queer en salud mental*<sup>3</sup> y *Transformar los barrios para evitar el sufrimiento psíquico*<sup>4</sup>, ambos publicados por la AEN. Después de una introducción en la

que dejan clara la politización del malestar utilizando argumentos de la ensayista Alejandra Pizarnik o la filósofa Sara Ahmed<sup>5</sup>, estructuran el ensayo en seis apartados: “Café con lorazepam”, “Estamos mal”, “Determinantes sociales de estar mal: no eres tú, somos nosotros”, “El sindicato y el psicoterapeuta: nuestra salud como falso dilema”, “Tras el malestar” y “Bola extra. Interior, tarde. Era pre-Covid”.

*Malestamos*, tal como advierte su subtítulo, reflexiona sobre cómo el malestar de nuestra vida está imbricado con nuestro entorno, con las circunstancias familiares, sociales, económicas, culturales, y, por tanto, podríamos afirmar que, con frecuencia, está anclado en un malestar colectivo. Un malestar que atraviesa nuestra vida del que, solo a veces, conocemos algunas de las posibles causas (maltrato, duelo, precariedad económica y laboral...) y nos lleva a las unidades de salud mental, no siempre de forma apropiada<sup>6</sup>. Argumentan Padilla y Carmona que de poco sirve el lorazepam, muchas veces compensado con el café, si tenemos problemas relacionales, favorecidos y acumulados cuando partimos de una situación precaria, no solo económica, sino también una precariedad afectiva. De hecho, si bien la seguridad económica no garantizaría el bienestar, permitiría, de algún modo, “la vía hacia la capacidad para hacer cosas”, marcando la diferencia para evitar la “perpetuación del sufrimiento” (p. 21) parar poder imaginar un futuro “realizable”.

El segundo capítulo de este atractivo ensayo aporta razones para que no limitemos el malestar al ámbito doméstico y, por tanto, no justifiquemos un abordaje individual que olvide “lo colectivo”. Padilla y Carmona sostienen que abordar los malestares implica radicalizarlos y politizarlos, un planteamiento nada fácil, ya que existe un malestar bastante extendido que podría situarse donde “confluyen la cancelación del futuro, el agotamiento por el presente y la añoranza por el pasado prometido” (p. 36).

En el capítulo “Determinantes sociales de estar mal: no eres tú, somos nosotros”, Padilla y Carmona consideran que cada modelo que trata de explicar las raíces de los problemas de salud mental busca su validez interna (por ejemplo, el planteamiento de Mary Boyle y Lucy Johnstone<sup>7</sup>), una validez que resulta insuficiente, por lo que apuestan por encontrar términos para un relato en el que quepan todas las subjetividades. Un relato del malestar que permita trazar un escenario utópico al que dirigirse y, por tanto, parafraseando a Raymond Williams, haga posible la esperanza, en vez de la desesperación (p. 45). En el caso de los determinantes de género, la destrucción de la división sexual del trabajo se plantearía como una estrategia que obtenga no solo beneficio para las mujeres, sino también para los hombres, en aras de conseguir mejor y más calidad de vida para todas las personas.

Sobre una reflexión ya previamente publicada en *El salto*<sup>8</sup>, Padilla y Carmona construyen este cuarto apartado sobre los falsos dilemas como el de elegir entre el sindicato y el terapeuta. La difícil tarea del psicoterapeuta, que, de ningún modo,

pretenden demonizar, sería conocer qué malestares pueden repararse en el marco terapéutico y cuáles serían una indicación de no tratamiento (INT)<sup>9</sup>. No obstante, no dejan de llamar la atención sobre el fenómeno del suicidio como lección de salud pública, que ha visibilizado en los últimos años solo la punta del iceberg de un malestar creciente.

En el penúltimo capítulo, “Tras el malestar”, se alude al concepto de justicia social, para el que sería necesaria una redistribución, un reconocimiento fruto de combatir la injusticia cultural, al que Nancy Fraser añade un tercer elemento: la representación<sup>10</sup>. Quienes escriben este ensayo nos traen la esperanza ejemplificada en la solidaria Roseto, ese pueblo de inmigrantes italianos en Pensilvania es conocido desde los años 60 del pasado siglo por su mayor esperanza de vida. Lo más sorprendente de los estudios liderados por Stewart Wolf es que no encontraron causas que vincularan la mayor longevidad con los hábitos de vida o la exposición a factores o prácticas de riesgo; sin embargo, en el análisis se señalan constantemente dos aspectos: la solidaridad (familiar y comunitaria) y la homogeneidad social<sup>11</sup>. Así pues, Padilla y Carmona defienden que para “vivir mejor” conviene defender un igualitarismo que no solo genere igualdad de oportunidades, sino que muestre que la cohesión social disminuye el malestar, proponiendo de forma urgente y necesaria generar entornos de encuentro favorecedores de vínculos entre las personas (p. 83).

El último capítulo, cuyo título, “Bola extra. Interior, tarde. Era pre-Covid”, parece un disgregado juego de palabras, sirve para describir un ejemplo de diversos malestares entrecruzados y cotidianos en una urgencia hospitalaria. Padilla y Carmona lo ilustran con un ejemplo que nos resuena a las trabajadoras y trabajadores de los servicios sanitarios públicos, y lo utilizan para reflexionar sobre la infinidad de realidades que atraviesan nuestro malestar. Analizarnos nos ayuda a ver lo que nos hace daño, pero también “todo lo que nos une nos hace fuertes, nos repara” (p. 102).

*Malestamos* te cuestiona, te obliga a reflexionar de un modo sencillo y ameno, interpelando a nuestro malestar individual; sin embargo, no puedo dejar de recomendar su lectura como elemento movilizador en nuestra tarea y vida diaria. Personalmente, me quedo con la alusión a la redistribución de las tareas del cuidado, a la idea de los “cocuidados”, un concepto que choca con la extendida idea del autocuidado, hoy en día objeto de una comercialización extrema. Coincido, sin duda, con Padilla y Carmona en que, al hacernos cargo de quienes tenemos alrededor, estamos “extrayendo (generando) nutrientes de (y para) unas raíces distintas a aquellas que nos generan malestar”(p. 88).

Gracias, Javier y Marta, por estas páginas.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Padilla J. ¿A quién vamos a dejar morir? Sanidad pública, crisis y la importancia de lo político. Madrid: Capitán Swing, 2019.
- 2 Padilla J, Gullón P. Epidemocracia. Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo. Madrid: Capitán Swing, 2020.
- 3 Climent Clemente MT, Carmona Osorio M (coords.). Transpsiquiatría. Abordajes queer en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2018.
- 4 González Rubio R, Gullón Tosio P, González Herrera A, Carmona Osorio M (coords.). Transformar los barrios para evitar el sufrimiento psíquico. Una mirada salubrista a la salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2022.
- 5 Ahmed S. La promesa de la felicidad. Buenos Aires: Caja Negra, 2019.
- 6 Carmona M, García-Valdecasas J. La psiquiatría como dispositivo en salud pública: peligros y oportunidades. En: López Ruiz V, Padilla Bernáldez J (coords.) Salubrismo o barbarie: un mapa entre la salud y los determinantes sociales. Sevilla: Atrapasueños, 2017.
- 7 Boyle M, Johnstone L. A straight talking introduction to the Power Threat Meaning Framework. An alternative to psychiatric diagnosis. Monmouth, Reino Unido: PCCS Books, 2020.
- 8 Carmona M, Padilla J. Usted lo que necesita no es un psicólogo, sino un sindicato. El salto, 16 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/salud-mental/usted-no-necesita-psicologo-sino-sindicato>
- 9 Ortiz Lobo A, Ibáñez Rojo V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. Revista Española de Salud Pública 2011; 85(6): 513-525.
- 10 Fraser N, Honneth A. ¿Redistribución o reconocimiento? Madrid: Morata, 2006.
- 11 Egolf B, Lasker J, Wolf S, Potvin L. The Roseto effect: a 50-year comparison of mortality rates. Am. J. Public Health. 1992; 82(8):1089-1092.