

El riesgo de desdibujar la frontera entre el malestar de la vida cotidiana y la enfermedad mental



Dra. Marina Díaz Marsá

Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)

La salud mental se ha posicionado, afortunadamente, como una preocupación prioritaria de salud pública. Tras la pandemia del covid-19 hemos asistido a un notable incremento en la demanda de atención en este ámbito, lo que refleja una mayor concienciación social y, en parte, una reducción del estigma.

Sin embargo, en este contexto de mayor visibilidad está emergiendo una tendencia preocupante que, si no se aborda con rigor, podría resultar contraproducente: la tendencia a patologizar el malestar inherente a la vida cotidiana y confundirlo con la enfermedad mental.

La vida es compleja y es natural experimentar tristeza, frustración, ansiedad o desmotivación ante las dificultades, las pérdidas o las transiciones emocionales. Estos sentimientos, aunque incómodos, son respuestas humanas universales y necesarias para el crecimiento personal.

El problema surge cuando este malestar vital se etiqueta apresuradamente como “un trastorno” o “una enfermedad mental” que requiere una intervención médica inmediata o cuando se utiliza la expresión “salud mental” para englobarlo todo.

Confundir el sufrimiento cotidiano con una enfermedad mental real no es inocuo; más bien al contrario, conlleva riesgos muy serios.

Uno de ellos es la devaluación de la enfermedad mental grave: al diluir el concepto de enfermedad, se trivializan patologías psiquiátricas graves y limitantes —como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión mayor, la anorexia o los trastornos de la personalidad— que requieren un diagnóstico certero y un tratamiento especializado. Esto repercute negativamente en la detección temprana y en la adherencia

al tratamiento de estos pacientes. Otro de los peligros es el tratamiento inadecuado. El malestar existencial se beneficia de las redes de apoyo social o de cambios en el estilo de vida —como en la alimentación o el deporte— y, en algunos casos más extremos, de intervenciones psicológicas. Pero la patologización de este malestar puede conducir a la sobreutilización de los recursos sanitarios, el aumento de las listas de espera y, potencialmente, al uso de psicofármacos o la implementación de técnicas psicoterapéuticas en situaciones donde no están indicadas.

Una amenaza más es la difuminación del rol médico. El psiquiatra es un médico especialista formado para diagnosticar, investigar y tratar la enfermedad mental basándose en la ciencia y la evidencia clínica. Esta formación es vital. Al equiparar un bache emocional con un trastorno, se confunden los roles profesionales y se diluye la necesidad de un diagnóstico médico riguroso.

La psiquiatría tiene la responsabilidad de trazar la línea: diferenciar un malestar de la experiencia humana en la vida cotidiana de un trastorno mental, que tiene un origen biológico, psicológico y social.

Es fundamental defender la imagen del psiquiatra como el especialista con la capacidad de realizar un diagnóstico diferencial basado en criterios clínicos, como los que recogen el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA/DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (WHO/CIE-11).

Sólo un abordaje médico puede garantizar que un paciente reciba el tratamiento integral (biológico, farmacológico, psicoterapéutico y abordaje social) adecuado a su condición. Nuestro rol es estrictamente médico y científico y nuestro reto es que la sociedad



en general lo entienda; y en sociedad englobamos a los medios de comunicación, que tanto trabajo pueden hacer en esta tarea primordial.

La lucha contra el estigma, que desde la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) hemos impulsado con iniciativas como el [decálogo](#) acordado con la Federación de Organismos de Radiotelevisión Autónoma (Forta) para el tratamiento riguroso de la salud mental en los medios de comunicación, los documentales y cortometrajes realizados por las sociedades científicas para explicar los trastornos mentales o el proyecto de una formación en paciente experto, deben ir de la mano con la defensa de la rigurosidad diagnóstica.

El verdadero progreso reside en diferenciar el malestar pasajero de la enfermedad tratable, asegurando que quienes realmente lo necesitan accedan a una atención psiquiátrica de alta calidad, como un reto prioritario de salud pública.

En definitiva, honremos el sufrimiento humano sin medicalizarlo y reservemos el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad mental para los profesionales médicos especialistas que estamos preparados para ello.

**Honremos el sufrimiento humano
 sin medicalizarlo y reservemos
 el diagnóstico y el tratamiento de
 la enfermedad mental para los
 profesionales médicos especialistas
 que estamos preparados para ello**