

II. ARTÍCULOS

Javier Moreno Garay

Salud mental y confusión conceptual: un análisis desde la filosofía del lenguaje

Resumen: *El presente artículo analiza el modelo general de salud mental que subyace a las políticas públicas contemporáneas, con el objetivo de identificar los supuestos filosóficos que lo sostienen. El problema abordado consiste en que dicho modelo se apoya en el dualismo ontológico cartesiano y en una progresiva medicalización de la vida humana, lo cual genera enredos lingüísticos que afectan la coherencia teórica y práctica de las intervenciones de los profesionales en psicología. Desde una metodología de análisis conceptual, apoyada en aportes de la filosofía del lenguaje, particularmente en las críticas al dualismo formuladas por L. Wittgenstein y G. Ryle, se examina el uso del concepto de salud mental y su supuesta cientificación. El desarrollo del trabajo muestra cómo este uso introduce confusiones conceptuales que, en el ámbito de la práctica profesional, tergiversan la comprensión de la dimensión no física de la vida humana y las prácticas asociadas a su atención. Finalmente, se proponen posibles vínculos estructurales entre el dualismo ontológico y la forma de organización económico-política contemporánea, así como la necesidad de elaborar alternativas conceptuales y disciplinares que eviten reduccionismos médico-biológicos.*

Palabras clave: *salud mental, análisis conceptual, dualismo cartesiano, confusión conceptual, medicalización.*

Abstract: *This article analyzes the general model of mental health underlying contemporary public policies, with the aim of identifying the philosophical assumptions that sustain it. The problem addressed lies in the fact that this model is grounded in Cartesian ontological dualism and in a progressive medicalization of human life, which generates linguistic entanglements that affect the theoretical and practical coherence of psychological interventions. Through a methodology of conceptual analysis, supported by contributions from the philosophy of language, particularly the critiques of dualism formulated by L. Wittgenstein and G. Ryle, the article examines the use of the concept of mental health and its alleged scientification. The development of the argument shows how this usage introduces conceptual confusions that, in the sphere of professional practice, distort the understanding of the non-physical dimension of human life and the practices associated with its care. Finally, the article proposes possible structural links between ontological dualism and the contemporary economic and political order, as well as the need to develop conceptual and disciplinary alternatives that avoid medical-biological reductionisms.*

Keywords: *mental health, conceptual analysis, Cartesian dualism, conceptual confusion, medicalization.*



Introducción: modelo general de la salud mental

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el inicio formal de la pandemia del virus SARS-Cov-2. Más allá de sus consecuencias específicas, la pandemia fue algo que atravesó la vida humana en su totalidad y afectó su decurso en tantos niveles como contextos de actividad existen. Uno de los ámbitos que se vio particularmente afectado fue la dimensión psicológica o subjetiva de los individuos.

No son pocas las investigaciones generadas en latitudes disímiles que señalaron un incremento significativo en fenómenos como el estrés, la ansiedad, la depresión y otras formas de malestar psicológico asociadas a la pandemia y a las medidas de confinamiento (Huarcaya-Victoria 2020; Martínez-Taboas 2020; Ribot, Chang y González 2020). Este conjunto de trabajos converge en la idea de que la crisis sanitaria trajo consigo una intensificación de los problemas o trastornos mentales. El cuadro en el que se insertan todos estos estudios es relativamente claro: trabajan bajo la tesis de que, como resultado de la modificación estructural de la vida humana, ha habido un incremento progresivo de los problemas psicológicos o trastornos mentales, los cuales, a su vez, están inscritos en lo que podemos denominar el *modelo tradicional de la salud mental*.

La cuestión es la siguiente: se reportó un aumento de casos de estrés, ansiedad, depresión, así como de todas las instancias de *enfermedades mentales* que hasta ahora se han acuñado. El problema con esta proliferación de los llamados trastornos mentales es que se habla de ellos como si se tuviera una claridad incuestionada al respecto; como si el modelo de la salud mental operara como un marco teórico dado y no problematizado que no se puede poner en duda. Lo que es escaso es, en realidad, el trabajo de reflexión sistemática sobre la naturaleza de dichos fenómenos y las premisas que los sostienen.

El objetivo de este trabajo es sacar a la luz la serie de presupuestos invisibles sobre los que se erigen las declaraciones acerca de la salud o la enfermedad mental. Concretamente, se

desarrolla una crítica al modelo general de salud mental entendido como la conjunción de dos premisas: el dualismo cartesiano aplicado al terreno de la psicología y la adopción del modelo médico-biológico al terreno de las explicaciones sobre el comportamiento humano. Conviene aclarar que la crítica aquí desarrollada no pretende negar que las personas refieran sentirse deprimidas, estresadas, tengan cambios de humor repentinos, alteraciones en los diversos sistemas afectivos (e.g., digestivo, respiratorio, cardiovascular), etc. Sería absurdo negar el hecho indiscutible de que la vida humana enfrenta y enfrentará complicaciones, penurias, dificultades y dolores de todo tipo.

No obstante, la crítica desarrollada en el presente texto se dirige a la plataforma sobre la cual descansan las explicaciones psicológicas de los profesionistas; es decir, pretendo analizar críticamente la red de criterios lógicos y conceptuales que subyace al quehacer disciplinar y profesional, y no la referencia de malestares de los hablantes naturales, sus modos de expresión o la manera particular en la que procesan las complicaciones de la vida. Lo que me interesa es más bien cuestionar el hecho de que las expresiones mentalistas, las llamadas categorías diagnósticas o los llamados *trastornos mentales* sean los que dirijan y determinen el trabajo profesional o estrictamente disciplinar del psicólogo. Mi crítica, entonces, no es sobre una u otra de las denominadas enfermedades mentales, tales como el estrés, la depresión o la ansiedad, sino sobre el trasfondo, el sistema de supuestos que rige este modo de explicar y tratar al comportamiento humano.

Procederé de la siguiente manera. Primeramente se expondrá el concepto de *salud mental* para remarcar su importancia mediante el análisis de su contraparte lingüística, a saber, la noción de *enfermedad mental*. Luego, se repasarán las características de dicha expresión haciendo uso de la herramienta de análisis conceptual¹. Con los resultados alcanzados, se expondrán las deficiencias e inconsistencias de dicho concepto, así como del modelo en el que descansa. Seguidamente, se ubicará la plataforma que posibilita estos desarrollos, a saber, el dualismo cartesiano del siglo XVII y se dará cuenta de la naturaleza de las explicaciones sobre el comportamiento

otorgadas por este paradigma con el objetivo de resaltar la importancia de su modificación. Posteriormente comentaré brevemente algunos de los supuestos de la psiquiatría y cómo estos no son otra cosa que ropajes terminológicos novedosos sobre los antiguos y clásicos problemas legados por el dualismo moderno. Finalmente, se concluye con la recuperación de alternativas profesionales como medios para confrontar la lógica subyacente del modelo tradicional de salud mental. Los comentarios finales girarán en torno a la relación entre la visión general criticada en este escrito y el sistema económico que impera en nuestros días.

1. Salud mental y análisis conceptual

En el discurso público contemporáneo se insiste en la importancia de la vida mental y su estabilidad como objetivo social prioritario. Desde 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental de la siguiente manera:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS 2018)

Por su parte, Ribot, Chang y González (2020) comentan:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad.

En conjunto, ambas definiciones presentan la salud mental como un estado de bienestar caracterizado por la autorrealización de las capacidades individuales, la adecuada gestión de las tensiones de la vida cotidiana y la posibilidad de desempeñarse de manera productiva y socialmente funcional. Y es que es un hecho que, como sociedad, se tiene que buscar que los individuos que la conforman tengan una vida plena, disfrutable, no solo llevadera, sino genuinamente satisfactoria. El que en años recientes se haya puesto en circulación con tanto ahínco el concepto de *salud mental*, obedece, en parte, a la importancia de hacer hincapié en las necesidades personales de bienestar y no necesariamente a la falta o ausencia de trastornos patológicos. Lo que invito a cuestionar es la manera en la que los especialistas o profesionales de la psicología dan cuenta de y explican la vida humana. En este caso particular, me refiero a la adopción del modelo de la salud mental para comprender el comportamiento humano.

El hecho de recuperar la noción de *salud mental* no es conceptual o filosóficamente inocente. La expresión implica la adopción del modelo médico-biológico a lo que corresponde al mundo de lo mental o lo psicológico. Así, el concepto de *salud mental* opera en conjunto con su contraparte que, por indeseable, no se presenta en los panfletos promocionales de la OMS, a saber, el de *enfermedad mental*. Lo que acabo de decir es, creo, relativamente fácil de ver: ahí donde hay salud mental es lógicamente posible que haya enfermedad mental. Ahora bien, ¿por qué usar una terminología que, de hecho, ya se encuentra en uso y que forma parte de otra disciplina, en este caso, del mundo médico-biológico? Hagamos un poco de análisis conceptual. Podemos entender la noción usual de enfermedad como la alteración del funcionamiento normal del cuerpo causada ya sea por la introducción de un agente patógeno externo o por el deterioro o mal funcionamiento de algún mecanismo biológico involucrado. De esta manera, el concepto de enfermedad se aplica a cuerpos o individuos completos o hacia alguno de sus órganos o tejidos. Por ejemplo, como expresiones completamente legítimas tenemos *Estoy enfermo del estómago*. ¡No vuelvo a comer en la calle! o

No pude asistir al trabajo porque estaba enfermo; no estaba en las mejores condiciones, pero ya estoy mejor. Con estos casos vemos que no tiene sentido decir, en un contexto cotidiano de interacción, cosas como *Ayer me enfermé de la mente, por eso no pude asistir al trabajo* o *Estaba tranquilo en mi cuarto cuando me empezó un agudo dolor en la mente; fui al especialista y me dijo que, en efecto, estoy enfermo de la mente.* Si empleáramos estas expresiones en nuestros contextos naturales de interacción nadie nos entendería o, si bien nos va, nuestros escuchas pensarían que estamos construyendo una especie de broma. Esto muestra que, aunque se usa la misma palabra, no está operando el mismo concepto. El concepto de enfermedad mental es, en todo caso, una extensión del concepto original de enfermedad e implica tratar a la mente como si fuera un cuerpo. Es, en ese sentido, además de una extensión del concepto original, una metáfora. Ahora bien, lo que tendríamos que hacer es identificar los alcances explicativos de la metáfora, es decir, qué ganamos con emplearla y cuáles son sus límites.

Enfermedad mental es un concepto que opera predominantemente como un concepto estadístico, asociado con la distinción *normal-anormal* en términos poblacionales. Es solo con un punto de referencia, con un contexto del cual partir, que podemos hablar de enfermedad mental, puesto que aquel nos brindaría el basamento poblacional que necesitamos para determinar lo que cuenta como normal, anormal, funcional, disfuncional o como prefiera adjetivarse el comportamiento. Lo mismo pasa, *mutatis mutandis*, con el concepto de salud mental, sin embargo, con este nos encontramos en el dominio de lo deseable, de lo que todos deberíamos alcanzar en algún punto de nuestra vida. Por lo tanto, lo atípico es hablar de *enfermo mental* y lo socialmente reconocido como normal o benéfico es lo que se denomina *saludable mentalmente*. Sin embargo, este no es el cuadro completo.

Se produce un desplazamiento de una forma de uso propia del contexto médico-biológico hacia el ámbito psicológico, sin realizar las aclaraciones conceptuales necesarias. Veamos esto. En todos los estudios en los que se recupera la famosa triada de enfermedades mentales tan en

boga en el siglo XXI, viz., la ansiedad, el estrés y la depresión, se pretende dar cuenta de estas supuestas enfermedades a través de los síntomas asociados. Así, a la excesiva sudoración de las manos, los pensamientos fatalistas, el cansancio excesivo, la disminución en los puntajes escolares y demás formas de comportamiento o efectos del mismo se les considera como *síntomas* que expresan la existencia de una u otra enfermedad mental. En la medicina general, el síntoma suele entenderse como la manifestación superficial de un proceso orgánico subyacente. La fiebre, el dolor o la inflamación funcionan, dentro del juego del lenguaje médico, como indicios de una alteración corporal cuya existencia se presupone independientemente de su manifestación externa.

Ahora bien, cuando la lógica médica se traslada al ámbito psicológico, las diversas formas de comportamiento, los reportes verbales o las experiencias subjetivas comienzan a interpretarse también como expresiones de una entidad interna subyacente. Específicamente, cuando hablamos de las *enfermedades mentales*, se asume que hay algo interno, oculto, que es lo que se expresa a través de los síntomas y que de hecho es su *causa*. Eso, concebido como misterioso, subjetivo e inaccesible, es, bajo el cuadro compartido por este modelo tradicional, la *enfermedad* o el *trastorno mental*. Bajo este esquema, el carácter mental de la enfermedad hace que el comportamiento sea tratado únicamente como una manifestación superficial de un proceso interno subyacente. El problema no está, pues, en que se hable de fenómenos internos, pues incluso en el caso del dolor corporal cotidiano se utilizan criterios que no dependen de una observación directa del evento experimentado por el otro. La dificultad aparece cuando, a partir de esta lógica, se postula una entidad mental reificada y oculta como causa subyacente del comportamiento observable. Además, se piensa que el reporte verbal, lo que dicen las personas en las entrevistas o las respuestas de los test son evidencias de la existencia del evento mental. El comportamiento, con especial énfasis en la conducta verbal, es concebido como un evento extraepisódico de algo que ocurre dentro, en un nivel imperceptible para la tercera persona, pero

que el individuo que lo *sufre* o *padece* conoce o puede conocer a la perfección.

Este cuadro no es falso sino conceptualmente absurdo y se basa en una serie de confusiones lingüísticas que lo único que logran es mitificar la problemática. Veamos a qué me refiero. Tratar las expresiones como *depresión*, *ansiedad*, etc., como nombres de entidades internas es adoptar un paradigma muy específico de lo que es el lenguaje y su funcionamiento. A este paradigma del lenguaje, Ryle (2005) lo caracterizó como el modelo 'Fido'-Fido, mientras que Wittgenstein lo denominó como el cuadro agustiniano del lenguaje. La idea central es que mediante el lenguaje se refieren objetos que son los significados de las palabras. Es decir, si yo utilizo la palabra *depresión* esta tiene que denotar *algo más*, un objeto que solo puede ser de carácter mental, que se encuentra dentro del individuo y que de hecho es el genuino significado de la expresión.

Desde la crítica wittgensteiniana, la identificación del significado con el objeto referido constituye una confusión filosófica fundamental, pues ignora que el sentido de las expresiones lingüísticas no se funda en relaciones representacionales, sino en su uso dentro de prácticas compartidas específicas, lo que vuelve problemático el tratamiento ontológico de conceptos psicológicos como si nombraran entidades internas (Wittgenstein 1953). Se deja de lado, pues, la complejidad del lenguaje y las múltiples funciones que de hecho adquiere a la hora de ser empleadas por los hablantes. Por ejemplo, pensemos en la palabra *felicidad*. Para el modelo agustiniano, esta expresión refiere a una emoción personal que termina por ser reificada por la palabra. No obstante, pensemos en una situación en la que una pareja con un hijo se separa y, para influenciar las decisiones del juez, uno de ellos dice *¿Cómo puede pensar si quiera en quitarme la custodia del niño? Mira la felicidad que irradia de sus poros cada vez que me ve*. Independientemente del valor de verdad de esta aseveración, aquí, la palabra *felicidad* no significa la emoción interna que supuestamente refiere; más bien en esta ocasión se trata de un elemento de todo un mecanismo de chantaje; es, pues, una forma de manipular la opinión de los jueces o del jurado para que estos tomen decisiones a su

favor. Por ende, el significado de las palabras no se agota en las referencias que puedan hacer de experiencias individuales, sino que depende de los objetivos del hablante, del trasfondo lingüístico y el contexto en el que se empleen. Así como ocurre con este ejemplo, también se pueden imaginar muchos otros que muestran la amplia variedad de funciones y, por ende, de significados, que adquieren las palabras de acuerdo con la manera en la que son empleadas.

Por ende, una forma de enfocar los problemas conceptuales a los que nos enfrentamos es preguntándonos ¿en qué circunstancias se usan estas expresiones? ¿Qué utilidad tienen en los contextos en los que se emplean? Regresando al tema que nos atañe, entonces, ¿qué sentido tienen la dupla salud-enfermedad mental y sus derivados? En primera instancia, se encuentra la atención al comportamiento, es decir, a lo que dice y hace el individuo en ciertos contextos. En este caso, contextos en los cuales efectivamente *sabemos* o conocemos su supuesto estado mental subyacente, o sea, si está *sano* o *enfermo* mentalmente, ¿Qué necesidad habría de apelar a estas entidades mentales si, en última instancia, el concepto de *lo mental* hace alusión a criterios públicos o a formas de comportamiento circunstancialmente definidas? Alguien podría argumentar que al hablar de salud y enfermedad mental se aplica una metáfora operativa con la que se logran ciertos objetivos importantes para el área de la salud. Por ende, hay un sector de la vida humana en el que estas expresiones funcionan eficazmente y permiten la comunicación entre médico y paciente. La dificultad conceptual aparece cuando estas expresiones dejan de entenderse como parte de prácticas lingüísticas específicas y pasan a interpretarse como nombres de entidades no corpóreas susceptibles de enfermar. El problema radica en que la metáfora estructura tanto la teoría como las intervenciones y, por ende, deja de ser inocua. Lo anterior conduce a que se confunda el funcionamiento práctico del lenguaje con compromisos ontológicos fuertes. Con esto llegamos a los límites de lo que tiene sentido decir respecto de la mente y su supuesta sanidad o enfermedad.

Podría argumentarse que las dificultades señaladas hasta aquí pertenecen únicamente al

lenguaje ordinario y que, en realidad, la psicología opera mediante una terminología técnica precisa. Sin embargo, esto no resuelve el problema conceptual por varias razones. La primera retoma la cuestión mencionada rápidamente arriba: la dupla salud/enfermedad mental ha invadido la disciplina psicológica sin hacer las debidas aclaraciones conceptuales. Se trata, más bien, de una expresión médico-biológica que se usa para fines particulares de esa disciplina. Luego, además de no formar parte del lenguaje propiamente psicológico, la lógica de la salud mental responde a una necesidad profesional heredada históricamente a la psicología, a saber, atender y responder a los problemas individuales. Es, por decirlo en otros términos, una categoría vinculada al ejercicio profesional de la psicología, que no tendría que guiar la totalidad de la investigación básica ni el nivel de análisis de la ciencia psicológica.

En el corazón de todo lo tratado aquí, está la aceptación y adopción de un sistema comprensivo que ha permeado no solo a las disciplinas científicas o académicas, sino que forma parte de la cultura general de Occidente. De esta manera, entramos *vis a vis* con la teoría clásica de la mente puesta en circulación de manera oficial y formal por Descartes con su famoso dualismo ontológico. A continuación, trataré algunas de las características del dualismo cartesiano y cómo es que este se relaciona con la temática que he tratado de seguir a lo largo de este artículo.

2. Dualismo, explicación y psiquiatría

El *status* de la psicología como disciplina es hasta ahora poco claro o difuso cuando se trata de comprender sus criterios explicativos y conceptuales. La psicología nació con dos cabezas: por un lado tenemos una vertiente en la que la psicología es fundamentalmente una profesión encargada de solventar un sector de las problemáticas sociales que acongojan a la población y, por el otro, una disciplina de corte científico, que más que aportar la solución de problemáticas puntuales, se circunscribe al mundo de las descripciones y explicaciones científicas del mundo. Estas dos vías siguieron trabajando

paralelamente, teniendo puntos de encuentro importantes, como lo es el desarrollo del análisis conductual aplicado, que no es otra cosa que el uso práctico del saber generado en el laboratorio experimental (Kantor 2011). Esta clase de tensiones y confusiones forman parte del hecho de que históricamente y, en buena parte de su tradición, se haya relegado a la psicología el estudio del supuesto mundo interno y desconocido. En este campo, se asume que solo podemos acceder de forma parcial a partir del reporte verbal o de la conducta externa que, en todo caso, constituye un mero epifenómeno del genuino elemento psicológico, a saber, lo mental.

La OMS y todas las demás instituciones allegadas se ajustan a los lineamientos básicos de lo que podemos denominar como la *teoría oficial de la mente* puesta en circulación, sistematizada y formalizada por Descartes en la primera mitad del siglo XVII. Aunque existen antecedentes dualistas anteriores en la tradición filosófica occidental, el dualismo cartesiano representa su formulación moderna más influyente y sistemática. Para el dualismo cartesiano, el ser humano es, esencialmente, alma y cuerpo; sustancia inextensa y materia, que están relacionados de forma misteriosa: la mente no solo existe dentro del cuerpo, sino que es la causa de los movimientos corporales en virtud de los actos volitivos. Si ponemos atención, veremos cómo es que esta visión dual del ser humano no solo se articula armoniosamente con el esquema sobre salud/enfermedad mental que esbozamos arriba, sino que constituye el fundamento de las formulaciones modernas más influyentes. ¿Cómo podemos entender lo anterior? Es preciso considerar que es la mente a la que se aplican las categorías de *sana* o *enferma*. En este sentido, la noción de *salud mental* requiere necesariamente de un sistema en el que la mente sea concebida como una entidad sustancializada susceptible de enfermar. Solo bajo un esquema de esta naturaleza resulta inteligible trasladar al ámbito psicológico categorías provenientes del modelo médico-biológico, tales como síntoma, enfermedad, diagnóstico o tratamiento. La gramática de estos conceptos presupone que existe una entidad relativamente estable susceptible de alterarse, deteriorarse o sanar. El problema aparece cuando

esta estructura conceptual deja de operar como recurso descriptivo y comienza a asumirse como explicación del comportamiento humano.

¿Qué clase de comprensión del comportamiento podemos obtener bajo la óptica del dualismo cartesiano? ¿Qué explicaciones se elaboran, entonces, a la hora de dar cuenta de lo que son las *enfermedades mentales*? Antes que nada, aclaremos en qué consiste brindar una explicación. Una explicación, tanto en el rubro de la ciencia como en el lenguaje ordinario, es una respuesta ante la pregunta «¿por qué?» (Nagel 1974). Explicar un fenómeno implica que este forme parte de una trama de leyes generales e instancias empíricas². Algunos ejemplos de casos en los que se solicita una explicación son: «¿Por qué la luna se ve distinta en los diferentes momentos del año?» «¿Por qué Juan empezó a llorar en medio del salón y salió corriendo del mismo?» «¿Por qué las partículas a veces se comportan de una forma y en otras ocasiones de una manera distinta?». ¿Qué es lo que varía en cada una de ellas? Los fenómenos involucrados. Unos son perfectamente capturables por las leyes generales de la física; otros, por ejemplo, involucran al comportamiento humano, lo que hace que, en cierto sentido, la cuestión se complejice. No podemos dar cuenta del comportamiento humano *de la misma manera* en la que concebimos los fenómenos físicos, químicos o biológicos. No porque el comportamiento sea inexplicable, sino porque requiere de otra forma de aparato conceptual.

Ahora bien, ¿qué pasa con la explicación usual del modelo mentalista? Lo que ocurre es que la mente juega un papel doble: es lo que se pretende explicar, pero, a su vez, es lo que explica el comportamiento. Pongamos un ejemplo. Supongamos que una persona asiste a consulta psicológica. Le dice al terapeuta cosas como *No sé qué me pasa, no tengo ganas de nada, lloro todo el día sin poderme controlar, a la hora de recibir noticias desalentadoras no dejo de temblar, estoy demasiado cansado como para levantarme de la cama*, etc. La caracterización dualista sería la siguiente: lo mental es la causa de la manifestación conductual y, además, su explicación. ¿Por qué la persona en cuestión llora todo el día, tiembla al recibir una mala noticia o

tiene un sueño incontrolable? Es *porque* tiene o está padeciendo depresión, estrés, ansiedad, etc. Entonces, la cuestión es la siguiente: las personas que acuden con algún especialista que trabaja bajo el modelo dualista explican sus expresiones conductuales disfuncionales o atípicas de forma circular. Por ejemplo, tendrían lugar casos como los siguientes: *la persona en cuestión llora porque está deprimida, pero, ¿y cómo sabés que lo está? Porque llora*. Así, tenemos una circularidad explicativa de la que no podemos escapar bajo este modelo. Lo que nos dan los mentalistas son expresiones circulares en donde la explicación se difumina y no tenemos una mínima comprensión del fenómeno involucrado.

Lo que quiero concluir es que esas etiquetas no deberían pasar como genuinas explicaciones y tampoco como diagnóstico. ¿Por qué? En primer lugar, la psicología no es medicina, por lo que los profesionales no tendrían que diagnosticar en un sentido médico. En segundo lugar, habría que aclarar que todas esas expresiones pertenecen al reino de las solicitudes, quejas y problemáticas individuales que las personas reportan. Eso no implica que tengan que ser considerados como conceptos pertenecientes a la aparatología conceptual de la psicología con la que se conduciría tanto el trabajo disciplinar/científico, como el práctico/técnico. Por poner un caso, es como si se le solicitara al médico que incluyera, dentro de sus sistemas comprensivos con perspectiva científica, biológica, epidemiológica, etc., al *empacho* como categoría científica pertinente para dirigir y encausar su labor disciplinar.

Este tema nos lleva a reflexionar sobre el *status* epistemológico de una disciplina que, de hecho, se construye sobre el establecimiento de categorías, al modo de trastornos, para capturar y dar cuenta de la conducta anormal o *desviada*. Hablo de la psiquiatría. Esta se dedica a la recolección de supuestos vínculos o correlaciones estadísticas lo suficientemente robustas como para generar categorías diagnósticas bajo los parámetros clásicos de la medicina occidental. No es el momento ni el lugar para hacer una crítica en extenso de la psiquiatría y la naturaleza de su *corpus* teórico. Lo que sí es menester es sacar a la luz algunos de sus presupuestos para examinarlos críticamente.

Desde un punto de vista conceptual, la psiquiatría opera bajo lo que puede denominarse una *lógica farmacológica*. Esta lógica es resultado de la asimilación del modelo médico-biológico al ámbito de las explicaciones psicológicas. La idea central es que, así como existen medicamentos destinados a contrarrestar enfermedades corporales, existen fármacos orientados a controlar, mitigar o eliminar las denominadas *enfermedades mentales*. De este modo, se perpetúa y justifica la postura que ha sido objeto de crítica a lo largo de este trabajo. En el trasfondo se encuentra una perspectiva que, aunque histórica y estructuralmente derivada del dualismo cartesiano, se presenta hoy como una postura altamente sofisticada al apoyarse en supuestos y resultados de las ciencias encargadas del estudio del sistema nervioso central, concebido como eje rector y determinante del comportamiento humano.

En este sentido, la psiquiatría constituye un terreno particularmente fértil para las confusiones lingüísticas y los enredos conceptuales. No obstante, ha logrado presentarse como una disciplina de vanguardia que supuestamente avanza en paralelo con los desarrollos más recientes de la ciencia. Si lo que he dicho tiene visos de verdad, entonces es posible advertir que la psiquiatría se apoya en bases conceptuales endebles que implican la imposibilidad de considerarla una disciplina políticamente neutra. Veamos esto. Para la psiquiatría la unidad de análisis relevante es el individuo y su constitución biológica. En términos generales, si algo *funciona mal* en la persona, la explicación se localiza en el funcionamiento de su sistema nervioso central. El peso explicativo que antes tenía la mente ahora pasa a tenerlo el cerebro. No obstante, la posición dualista se mantiene: por un lado, se encuentra el comportamiento y, por el otro, el cerebro aparece como la entidad material y su causa explicativa. Esta consecuencia no es inocua, pues subyace a la lógica dominante de la salud mental y refuerza un fuerte individualismo que tiende a minimizar y, en el peor de los casos, eliminar el peso explicativo de las condiciones ambientales, sociales y económicas que, en última instancia, moldean y posibilitan la emergencia del comportamiento humano.

En suma, el modelo de salud mental, como hemos comentado, perpetúa un modo de pensar en el que el individuo aparece como la única unidad relevante que, a su vez, sigue estando dividida. Por ende, las críticas elaboradas en el presente texto hacia el modelo tradicional de la salud mental aplican también para las explicaciones psiquiátricas del comportamiento. Empero, desarrollar esto a detalle ocuparía un trabajo posterior.

3. Comentarios finales

El análisis desarrollado a lo largo de este trabajo no tuvo como objetivo principal examinar un evento histórico específico, sino esclarecer el marco conceptual desde el cual ciertos fenómenos conductuales son comprendidos y problematizados en la actualidad. La crisis sanitaria derivada del coronavirus funcionó, en este sentido, como un escenario privilegiado que hizo particularmente visible la proliferación de discursos y prácticas en torno a la salud mental, mostrando los supuestos filosóficos que los sostienen. Este trasfondo conceptual e ideológico específico y compartido no es otro que el dualismo cartesiano de mediados del siglo XVII. Según se hizo patente, con el transcurso del tiempo, este trasfondo se ha ido modificando y enraizando, valiéndose de supuestos desarrollos científicos para seguir teniendo presencia en los diversos sistemas conceptuales que dan cuenta del comportamiento. En este sentido, la crítica aquí desarrollada no buscaba únicamente evidenciar ciertos usos problemáticos del concepto de salud mental, sino apuntar a la lógica que lo sostiene y que, al permanecer intacta, reproduce los mismos enredos conceptuales bajo nuevas formulaciones.

Aun cuando parezca lejano e incluso fácticamente imposible por ahora (puesto que implicaría modificación de las estructuras económicas y sociales que lo posibilitan) optamos por argumentar a favor de una superación crítica del pensamiento dualista que subyace a estas propuestas conceptuales. Conviene ser claros y cautelosos en lo siguiente: tenemos razones para pensar que el dualismo ontológico, que define el paradigma cultural en el que vivimos gracias a la injerencia de la filosofía cartesiana, forma parte de un

entramado de supuestos culturales e ideológicos. Estos han operado históricamente como mecanismos de legitimación y organización de ciertas formas de comprensión del ser humano.

¿Qué tendría que hacerse para cambiar esto? ¿Cómo empezar con lo que se propone en este texto, a saber, el cambio paulatino del dualismo cartesiano a una visión en la que lo determinante sea el comportamiento y las circunstancias en las que tiene lugar? A corto plazo, tendríamos que abandonar la adopción del modelo médico-biológico en las explicaciones psicológicas. En este sentido, se vuelve imperioso virar hacia una propuesta que otorgue primacía a la actividad del organismo en su medio. Esto nos permitirá pensar en medidas de orden conductual que impacten en diversas facetas de las estrategias requeridas para afrontar y salir bien librados de las crisis que enfrentemos. Ahora bien, a largo plazo, también es importante reflexionar sobre si el modo de organización económica actual, así como las implicaciones culturales y políticas que de este se siguen, realmente se alinea con y está a favor de la vida humana y su bienestar, para poder actuar en consecuencia.

Notas

1. El análisis conceptual es una herramienta de elucidación filosófica que nació en la llamada filosofía del lenguaje. Entre sus principales representantes tenemos a Wittgenstein, cuyo análisis conceptual consiste en recuperar los usos ordinarios de las expresiones y así detectar las reglas de aplicación que subyacen a las palabras. Con este ejercicio analítico lo que se logra es elucidar la aplicación de las expresiones y con ello su significado.
2. Esto no es otra cosa que el modelo nomológico deductivo propuesto por Carl Hempel y Paul Oppenheim en 1948.

Referencias bibliográficas

Huarcaya-Victoria, José. 2020. «Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19». *Revista Peruana de Medicina Experimental*

y *Salud Pública* 37, no. 2: 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Kantor, Jacob Robert. 2011. *De la psicología a la psicología científica*. México: Trillas.

Martínez-Taboas, Antonio. 2020. «Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente?». *Revista Caribeña de Psicología* 4, no. 2: 143–152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Nagel, Ernest. 1974 [1967]. «Naturaleza y propósito de la ciencia». En *El pensamiento científico*, editado por H. Padilla, 150–185. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior.

Organización Mundial de la Salud. 2018. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Consultado el 4 de enero, 2026. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ribot Reyes, Vivian C., Norys Chang Paredes y Ana L. González Castillo. 2020. «Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Consultado el 4 de enero, 2026. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Ryle, Gilbert. 2005 [1949]. *El concepto de lo mental*. Barcelona: Paidós.

Wittgenstein, Ludwig. 1953. *Philosophical investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

Javier Moreno Garay (javiergaray1996@gmail.com). Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Colaborador académico de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, Ciudad de México, México. Ha publicado recientemente *Seres sentientes y pensantes* (2025), progresión de aprendizaje incluida en el libro *Procesos lógicos en la epistemología científica* (Patria Educación), y *Análisis gramatical del pensar: Propuesta de una herramienta conceptual para la psicología* (2025).

Recibido: 1 de mayo, 2026.

Aceptado: 20 de mayo, 2026.

DOI: 10.15517/revfil.2026.5155

