

El Mito de la Salud Mental: Una Aproximación a la Naturaleza Pseudocientífica del Concepto

(The Myth of Mental Health: An Approach to the Pseudoscientific Nature of the Concept)

Luis René Bautista Castro¹

Universidad Ean

(Colombia)

Resumen

La expresión "salud mental" se utiliza ampliamente en áreas tales como psicología, trabajo social y salud pública, entre otras. Sin embargo, sus supuestos teóricos y su conceptualización están lejos de ser suficientemente claros. Por lo tanto, el presente escrito pretende ofrecer una evaluación crítica del concepto de "salud mental" y valorar sus posibles limitaciones como constructo científico. Para lograr dicho objetivo se realiza una propuesta sobre criterios de demarcación, así como un análisis de la definición oficial del concepto de "salud mental". Se identifican varias limitaciones potenciales: (1) el concepto de salud mental no permite un objeto analítico viable para la práctica científica, (2) se presta para la confusión con objetos analíticos multi o interdisciplinarios, (3) implica el desconocimiento del conocimiento científico en psicología, y (4) la narrativa general deriva en importantes problemas prácticos o de intervención sobre los problemas que se pretenden resolver. Se concluye así que los ejercicios actuales en torno a la "salud mental" constituyen prácticas pseudocientíficas en diversos sentidos y se aboga por un enfoque más riguroso, segmentado de manera diferente, que sea afín con una lógica genuinamente científica.

Palabras clave: salud mental, ciencia, pseudociencia, psicología no mediacional

Abstract

The term "mental health" is widely used across various disciplines, including psychology, social work, and public health. However, its scientific foundation remains unclear. Therefore, this paper aims to critically analyze the concept and assess its potential shortcomings as a scientific construct. To achieve this, we will

¹ Dirigir correspondencia a: Luis René Bautista Castro. Dirección: Cr 14ª # 10-27s Torre 3 Apto 101. Mosquera, Colombia. Correo: lrbautista@universidadean.edu.co

first propose demarcation criteria and then analyze the official definition. This analysis will identify several limitations: (1) The concept of mental health may not provide a viable analytical object for scientific practice, (2) It can be confused with multidisciplinary or interdisciplinary analytical objects, (3) It might imply a lack of understanding of established scientific knowledge in psychology, (4) The associated general narrative can lead to significant practical or intervention issues when addressing social problems. In conclusion, current practices surrounding mental health may exhibit characteristics of pseudoscience in various ways. This paper proposes a more rigorous approach to public issues, strictly grounded in scientific knowledge.

Keywords: mental health, science, pseudoscience, no mediational psychology

La denominada ‘salud mental’ convoca hoy por hoy el interés de diversas disciplinas, así como esfuerzos denodados de trabajo interdisciplinar. Su importancia social y académica radica en la necesidad de generar bienestar, especialmente psicológico, con base en el desarrollo de habilidades para afrontar exitosamente los desafíos de la vida cotidiana. Sin embargo, como campo, se ha delimitado necesariamente con base en criterios potencialmente ambiguos o dependientes del contexto (p. ej., bienestar o malestar, o ‘exitosamente’) y conceptos de naturaleza y tradición extra psicológica, particularmente biomédica (p. ej., salud, trastorno, enfermedad; cf., Bertolote, 2008; Lopera, 2012, 2014). En consecuencia, el uso del concepto ha dado lugar a múltiples definiciones e interpretaciones, y por tanto a una delimitación equívoca, diversa y típicamente problemática (cf., Hiriart, 2018; Horwitz y Marconi, 1996; Restrepo y Jaramillo, 2012).

En ese sentido, y a pesar de su actualidad social y académica, el uso del concepto ‘salud mental’ resulta controversial. Si bien se asume como un constructo científico sólido (de ahí que sea objeto de las denominadas ‘ciencias de la salud’) y útil para el diseño e implementación de políticas públicas basadas en evidencia, en realidad es posible objetar su validez científica, bajo consideraciones como su imprecisión o indeterminación, su alto grado de subjetividad y su susceptibilidad a sesgos y manipulaciones ideológicas y políticas (cf., Ribes, 2023). De tal manera, parece necesario plantear el debate acerca de si ‘salud mental’ constituye un concepto útil para la acción social y justifica los esfuerzos mencionados, o si por el contrario constituye una narrativa superflua o, peor aún, lesiva para sus propios propósitos.

Para aportar en este debate, el presente trabajo pretende plantear directamente la cuestión en términos del carácter científico o pseudocientífico implicado en los ejercicios relacionados con el uso del concepto de salud mental; esto debido a la importancia que se le reconoce a este tipo de reflexiones en el marco de las problemáticas públicas y, particularmente, en el marco mismo del trabajo en salud mental (p. ej., Lilienfeld, 2011; Olfman, 2015).

Para lograr este fin, a continuación, se presentan entonces: a) una propuesta sobre los criterios para diferenciar ejercicios científicos y pseudocientíficos, y b) un análisis del concepto de salud mental a la luz de dichos criterios. En este particular, se examinarán en su orden, algunos elementos etimológicos, históricos, lógicos y de contexto, que resultan inherentes al concepto, y cómo estos violan los criterios

propuestos para hablar de ejercicios científicos, para finalmente sugerir algunas implicaciones prácticas de mantener el uso de la expresión.

¿A qué se Denomina ‘Pseudocientífico’?

A pesar de la diversidad de criterios para distinguir aquello que es científico de lo que es pseudocientífico, es claro que en cualquier caso esta última expresión se refiere a distintas formas o niveles de discurso que se divulga como si fuera científico, sin cumplir cabalmente con los criterios para ser considerado como tal. Esto implica dos cosas; en primer lugar, que, más que hablar de ‘pseudociencia’ como si fuera un campo o área claramente delimitada, pudieramos hablar con mayor precisión de prácticas o ejercicios pseudocientíficos; es decir, puede ser útil enfocar el problema como uno relacionado con el uso de un adjetivo o adverbio que califica ciertas prácticas o discursos particulares. En segundo lugar, implica por supuesto que calificar estas prácticas o ejercicios como pseudocientíficos requiere aclarar previamente cuáles serían los criterios de demarcación (Mahner, 2013; McIntyre, 2019; Popper, 1959); es decir, aquellos límites que asumimos para diferenciar lo que consideramos ciencia de lo que no es considerado como tal. Sin embargo, es necesario reconocer que no es propósito de este escrito abordar en extenso la cuestión sobre estos criterios. Por el contrario, con la modestia que implica el tratamiento del problema, simplemente se asumirá explícitamente una de las posibles acepciones del concepto de ciencia, para efectos de revisar el discurso vigente en torno a salud mental.

En particular, el presente escrito se adscribe a una visión que asume que la ciencia es una forma o modo de conocimiento institucionalizado, que busca explicaciones sobre una dimensión de la naturaleza, denominadas formas o niveles de organización de la materia o formas de comportamiento (cf., Kantor, 1967); esto a partir de procesos de abstracción analítica y verificación de los hechos bajo estudio (Ribes, 2021). Así, la ciencia se distingue de otros modos de conocimiento, tales como el religioso, el tecnológico o el artístico, entre otros (cf., López, 2015). En consecuencia, no se asume una definición que se base exclusivamente en el uso de un método particular (para examinar argumentos en contra de esta concepción, ver Feyeraben, 1975; Ribes, 1994, 2010, 2013, 2018; Skinner, 1956), o que se pueda reducir a elementos puramente lógicos de corroboración de hipótesis o verificabilidad de afirmaciones (p. ej., Popper, 1959), particularmente por la naturaleza de aquello que se pretende examinar aquí.

Por lo tanto, bajo este punto de vista, se habla de prácticas científicas siempre que tengan un propósito explicativo en torno a un segmento de la realidad, que se ha establecido por abstracción analítica (i.e., objeto analítico científico). Es decir, si acaso en la observación o estudio de los fenómenos de la realidad cotidiana se identifica la ocurrencia consistente de una propiedad (px) en diferentes episodios, aquello que se convierte en el evento de interés es justamente el comportamiento de dicha propiedad, antes que los episodios en sí; en efecto, se le aísla y se le estudia por derecho propio. No obstante, seguramente en este esfuerzo se identifique que la propiedad px se relaciona con otra propiedad (py) de forma regular, de modo que

la relación px-py, así como el sistema que conforman las relaciones consecutivas o consecuentes con otras propiedades, se convierten en el objeto analítico *per se*. En ese sentido, se afirma que se ha procedido por abstracción (o aislamiento de propiedades). A su vez, si este sistema permite, implica o se plantea a manera de enunciados explicativos con respecto a formas de organización de la materia, dicho objeto analítico y sus prácticas relativas pueden ser consideradas científicas.

Esta caracterización implica, en primer lugar, que el abordaje científico de cada uno de estos objetos analíticos, requiere el desarrollo de una disciplina; la ciencia tiene necesariamente un carácter disciplinar (no inter, trans o multidisciplinar, por definición; cf., Alvargonzález, 2011; Peña, 2018). En segundo lugar, implica que cada una de estas disciplinas debe estar suficientemente bien delimitadas, para articularse de manera consistente y eficiente con las demás, conservando para sí un objeto analítico que corresponde con un universo empírico particular (cf., Alvargonzález, 2011; Ribes y López, 1985). Por último, implica que toda disciplina científica requiere el uso de un lenguaje que cubra adecuadamente el comportamiento y las relaciones de las propiedades abstraídas, y del cual surjan las preguntas a resolver (i.e., lenguaje técnico); es decir, un sistema conceptual y categorial creado *ex profeso*, que implica una segmentación diferente de la realidad a aquella con la que se configura nuestra experiencia cotidiana, usualmente denominada 'lenguaje ordinario'. Tal como señala Alvargonzález (2011): "la ciencia no 'describe' ni 'representa' la realidad, sino que secciones significativas de la realidad preexistente pasan a formar parte de la ciencia para conducir a una nueva realidad" (p. 389).

Se descartan entonces para la ciencia las preguntas o problemas multidimensionales o interdisciplinarios, así como los problemas planteados desde la estructura lógica del lenguaje ordinario, si bien ambos tipos de preguntas pueden configurar su punto de partida o materia prima (cf., Ribes, 2010).

En ese mismo sentido, Pepper (1942) afirma que el conocimiento científico se refiere a un conjunto de creencias que se basan en el examen crítico o 'refinamiento' del conocimiento proveniente de la experiencia cotidiana. Sin embargo, agrega que dicho refinamiento consiste en someter al escrutinio las creencias dadas por ciertas y estables en el conocimiento ordinario, insertándolas en un proceso de *corroboración*. En particular, esta corroboración, dice el autor, debe ser de dos tipos: por un lado, multiplicativa, en el sentido en que se refiere a la acumulación de observaciones, registros y medidas de los objetos postulados (i.e., datos empíricos) y a la agregación de estas observaciones en sistemas lógico-matemáticos, previa evidencia de validez (i.e., datos lógicos). Por otro lado, la corroboración debe ser también estructural; denominada de esta manera bajo el entendido de que la corroboración multiplicativa debe articularse pertinentemente a la estructura explicativa propia de una teoría consistente del mundo (Pepper, 1942, p. 69), o, en otros términos, a la conceptualización del objeto analítico de la disciplina científica.

En suma, con base en esta concepción de lo que es el conocimiento científico, podrían ser expresados algunos criterios para distinguirlo de otras formas de conocimiento y de ejercicios pseudocientíficos consecuentes:

- 1a. El conocimiento científico es un tipo de conocimiento que parte del estudio de los fenómenos de la realidad cotidiana, pero que no es equivalente al conocimiento directo de dichos fenómenos.
- 2a. Este conocimiento se organiza en términos de objetos analíticos disciplinares que se construyen a partir de la abstracción de propiedades comunes o transversales a episodios diversos, desde el punto de vista de la experiencia ordinaria.
- 3a. Esta organización implica la búsqueda de explicaciones que se basan en una geografía lógica diferente a aquella del lenguaje ordinario; es decir, conceptos, categorías y preguntas propias de los objetos analíticos disciplinares.
- 4a. Dichos objetos analíticos y sus hechos relacionados son susceptibles de corroboración multiplicativa y estructural.

De tal manera, sería posible asumir que en estricto sentido se habla de 'pseudocientífico' para referirse a aquellos ejercicios que se divulgan como científicos, pero que no cumplen conjuntiva o simultáneamente con los puntos anteriores, entre otros:

- 1b. Ejercicios que se postulan como científicos, pero son ejercicios de conocimiento directo en torno a fenómenos cotidianos, basados en el lenguaje ordinario.
- 2b. Ejercicios que se postulan como científicos, pero son ejercicios orientados por y para un objeto analítico inter o multidisciplinar.
- 3b. Ejercicios que se postulan como científicos, pero son ejercicios orientados por un objetivo diferente a encontrar o producir explicaciones; por ejemplo, a modificar condiciones o a producir intervenciones o artefactos.
- 4b. Ejercicios que se postulan como científicos, pero que ocurren en torno a hechos y objetos que no son susceptibles de alguna de las dos formas de corroboración (multiplicativa o estructural); por ejemplo, objetos analíticos ficticios, absurdos o mal definidos.

La Naturaleza Pseudocientífica del Concepto de 'Salud Mental'

De acuerdo con lo anterior, reconocer el carácter científico o pseudocientífico de los esfuerzos asociados con la temática de salud mental implicaría considerar cada uno de los aspectos enumerados en los literales 1b-4b. Esto permitiría identificar en qué casos se defiende o divulga un esfuerzo como científico en torno al tema, sin serlo. En particular, y por implicación directa, podrían entonces mencionarse los siguientes:

- 1c. Ejercicios de conocimiento en torno a la 'salud mental', si es que el concepto se refiere directamente a un fenómeno cotidiano, delimitado bajo la lógica del lenguaje ordinario.
- 2c. Ejercicios de conocimiento en torno a la 'salud mental' si es que el concepto se refiere a un objeto analítico inter o multidisciplinar.

- 3c. Ejercicios de conocimiento no orientados a explicar la ‘salud mental’; sino, por ejemplo, a generar condiciones que promuevan ‘salud mental’.
- 4c. Ejercicios de conocimiento en torno a la ‘salud mental’, si es que se demuestra que no es un universo empírico susceptible de alguna de las formas de corroboración. Por ejemplo, si se demuestra que se refiere a eventos ficticios o mal definidos.

A continuación, me enfocaré en este último escenario, por cuanto es posiblemente el que requiera un análisis más exhaustivo. Considero evidente para el lector que en los demás casos es suficientemente claro que, bajo esta lógica, se configuran permanentemente ejercicios pseudocientíficos alrededor de la temática.

La Expresión ‘Salud Mental’ se Refiere a un Fenómeno Ficticio

Etimológicamente, la palabra *salud* proviene de la raíz indoeuropea *sol* que significa ‘completo’ (Calvert, 1985); posteriormente del latín *salus*, que se refiere a buen estado o a curación. De ahí que en la actualidad se hable de salud para referirse a un estado de bienestar completo o integral, y que necesariamente se relacione con la ausencia de enfermedad (i.e., curación). De acuerdo con el Tesoro Lexicográfico de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), es posible identificar los primeros registros del significado directo del término en español en la edición de 1739. Allí se indica que se refiere a la “sanidad y entereza del cuerpo libre de achaques ... significa también libertad, bien público o particular de alguno” (p. 31).

En estos mismos registros, se pueden identificar menciones a la diferencia entre salud física y psíquica, que a su vez puede rastrearse en estos documentos al menos hasta el siglo XVII. De acuerdo con los registros de Francosini (1620), era posible hablar de la salud del cuerpo como distinta de la salud del alma. Sin embargo, nuevamente es solo hasta 1739 que aparece registro del significado explícito de esta última: “se toma por el estado de gracia y justificación, que es la vida del alma” (p. 31). Posteriormente Terreros y Pando (1788) amplía ambas definiciones incorporando: “estado del que está en buena disposición del cuerpo y justa proporción de los humores [del alma]; se dice también en orden a las cosas espirituales ... se toma por felicidad, seguridad, y por salvación o felicidad eterna” (p. 430).

Durante los siglos XVIII y XIX se introducen matices a los estados o condiciones a los que se refiere el término, como por ejemplo, el estado de perfección (RAE, 1852, p. 626); el carácter comparativo del término en relación a los cuerpos que presentan defectos o accidentes (RAE, 1869, p. 698); o su carácter funcional: “estado en que el ser vivo ejerce sus funciones naturales sin dificultad o dolor” (RAE, 1884, p. 995), precisado posteriormente en términos de condiciones físicas del organismo (RAE, 1989, p. 1425). Actualmente, conservando la tradición, el uso del término se extiende también a las condiciones psíquicas de dicho organismo (RAE, 2023).

De tal manera, la salud ha sido atribuida al ‘alma’ como una extensión de las atribuciones que hemos hecho al cuerpo, como ocurre usualmente con este tipo de predicados (cf., Bautista-Castro y Mérida, 2023); en este caso, sin embargo, referida a la felicidad, la gracia o la salvación. No obstante, la expresión “salud mental”

en sí misma fue utilizada e institucionalizada a partir de la obra de Beers (1908) para referirse a las condiciones asociadas con el respeto de los derechos de los *enfermos mentales*, lo que muestra su íntima relación de origen con el concepto de enfermedad mental, que además resulta evidente teniendo en cuenta lo que implica cualquier estado de ‘ausencia de salud’. Esta obra dio lugar, de acuerdo con el análisis de Lopera (2012), al denominado movimiento de higiene mental que, a su vez, permitió el surgimiento de la primera Sociedad de Higiene Mental, como una institución comprometida con una “guerra contra la ignorancia imperante sobre las condiciones y modos de vida que tienden a producir trastornos mentales (Mandell); y al año siguiente, el 19 de febrero de 1909 se funda la Comisión Nacional de Higiene Mental de Estados Unidos” (p. 64).

Este interés por la salud o la higiene mental estuvo marcado por el énfasis en la prevención de las llamadas ‘patologías mentales’, pero con un énfasis no solo patogénico, sino también adaptacionista; es decir, con una orientación a promover el ajuste de los individuos al statu quo, con el fin de evitar conflictos, o lo que Lopera denomina la “eficiencia social” (p. 65), particularmente en el marco de las necesidades sociales producto de las dos guerras mundiales del siglo XX. Justamente, la finalización de la segunda guerra trajo consigo la creación de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que derivaría en la creación de la división que se conoce con el nombre de Organización Mundial de la Salud (OMS) y que difundiría en su declaración el concepto bien conocido de salud y su subsidiario de salud mental, que examinaremos en breve.

En suma, desde un punto de vista etimológico e histórico, el término salud se refiere a la correcta realización de funciones orgánicas¹; mientras que, como predicado del alma (o en este caso de la mente), se refiere a un estado de gracia, felicidad o salvación, con claras connotaciones religiosas y morales; o bien, a un “estado mental pleno”; es decir, libre de defectos, afecciones, dolencias o, posteriormente, “patologías”. Por supuesto, en el primer caso, ‘salud mental’ es un concepto que corresponde con formas de conocimiento no científico. Mientras tanto, en el segundo caso, se refiere a un universo empírico vacío o ficticio: una mente libre de todo defecto, afección o dolencia; es decir, una mente que no falla en ningún sentido y en ninguna ocasión; no obstante, la OMS (2022) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) señalan con toda claridad que ‘salud mental’ no se opone a enfermedad, sino a sufrimiento; por tanto, salud mental en su versión más reciente no es el estado de quien no padece enfermedad, sino el estado del que no sufre (incluso teniendo ‘patologías’). Ambos casos en los que, por obvias razones, nos encontramos fuera del alcance de cualquier forma de corroboración como las que demandan los ejercicios científicos: la salud mental, como mente con ausencia de sufrimiento es un universo ficticio.

Más allá de la Historia: La Salud de la Mente es un Mito

Por otro lado, la expresión ‘salud mental’ resulta ser un mito en el sentido en que lo propone Ryle (1949): “Un mito no es, por supuesto, una fábula, sino la presentación de hechos que pertenecen a una categoría en términos apropiados

para otra. En consecuencia, destruir un mito no es negar los hechos sino ubicarlos adecuadamente” (p. 3). En particular, constituye un error categorial, o si se quiere, un error lógico en términos de la relación predicativa que sugiere. Para comprender el problema es necesario resaltar inicialmente que el término *mental* se usa específicamente para referirse a la dimensión psíquica o psicológica de la realidad (un objeto analítico genuino). En ese sentido, ‘salud mental’ es sinónimo de ‘salud psicológica’ (o del alma), expresiones en que la salud (o enfermedad) se convierten en atributos de lo psicológico. Por lo tanto, la clave en este punto es preguntarse: ¿a qué se refiere lo psíquico o psicológico? Y, ulteriormente, ¿puede lo psicológico- o lo mental- enfermarse o tener salud y bienestar?

Para resolver esta pregunta, sin embargo, es necesario hacer una aclaración: en el contexto de la ciencia psicológica se pueden distinguir dos tipos genéricos de teorías *opuestas* para aproximarse a la conceptualización y a la explicación de los fenómenos psicológicos. Unas que se denominan teorías ‘mediacionales’ y otras que se denominan ‘teorías no mediacionales’ (cf., Pérez-Almonacid, 2018, 2022). Desde la primera aproximación se asume que los términos del lenguaje ordinario sobre lo que consideramos ‘psicológico’ en la cotidianidad se refieren a procesos intraorganísmicos, que solo a veces son denominados *procesos mentales*. Mientras tanto, desde la aproximación no mediacional, se supone, contrariamente, que estos procesos son ficticios y que, por lo tanto, los términos ‘psicológicos’ del lenguaje ordinario se refieren en realidad a sistemas de relaciones que involucran el comportamiento individual (cf., Freixa i-Baqué, 2003; Ribes, 2018; Ribes y López, 1985; Skinner, 1975)².

En ese sentido, no existe consenso dentro de la psicología científica sobre la conveniencia de asumir a los fenómenos psicológicos como mentales, o incluso sobre la existencia misma de alguna forma de ‘vida mental’; por lo tanto, partir del supuesto de que ‘lo mental’ es una realidad empírica y que equivale a lo psicológico implica adscribirse inadvertidamente a una lógica teórica que no es compartida por toda la comunidad científica y que, por el contrario, es fuertemente criticada por sus múltiples problemas lógicos y experimentales (Pérez-Almonacid, 2019; Ribes, 1990; Ryle, 1949; Skinner, 1975). No es procedente entonces suponer que hablar de lo psicológico es equivalente a hablar de la mente, como tampoco es correcto asumir la existencia de lo mental (y mucho menos abrogarse vocería a nombre de la psicología científica), sin dar cuenta de los argumentos científicos en contra de la comprensión no mediacional de lo psicológico.

Teniendo en cuenta lo anterior, solo tendría algún sentido pensar en que existe algo mental (como algo distinto del comportamiento individual) desde una *perspectiva mediacional*. Sin embargo, incluso bajo este tipo de teorías, el desempeño en tareas que miden los supuestos procesos mentales (i.e., atención, memoria, pensamiento, entre otros), no se califican disciplinariamente como ‘salud’, ‘enfermedad’ o ‘trastorno’. Dichos juicios son propios de aproximaciones extra disciplinarias, como ocurre en el caso de las extensiones tecnológicas de la ciencia psicológica o en disciplinas y lógicas evidentemente afines con la tradición biomédica. A lo sumo, podría hablarse del funcionamiento esperado o no de los procesos mentales, con base en la comparación del comportamiento de individuos

particulares con grupos poblacionales de referencia, asumiendo un criterio de normalidad estadístico, mas no clínico.

De la misma manera, bajo una óptica *no mediacional*, los predicados de salud, bienestar, enfermedad o trastorno sobre lo psicológico tampoco son pertinentes, porque no hacen referencia a propiedades del sistema de relaciones que estudiaría la disciplina psicológica; se trata nuevamente de juicios de valor que se realizan sobre el comportamiento, con base en la aceptación tácita o explícita de criterios de *normalidad*. Esto por supuesto constituye, no solo un grave error lógico, sino un importante riesgo ético (c.f., Moreno 2008; Szaz, 1960, para profundizar en los riesgos de asumir una perspectiva mentalista y valorativa, específicamente con respecto a la posibilidad de vulneración de derechos, revisar Bautista-Castro y Ortiz, 2021).

En síntesis, asumir la existencia de un mundo mental y la posibilidad de que este mundo goce de salud o sufra trastorno o enfermedad, implica desconocer la experticia en la ciencia psicológica y desdibujar en efecto el aporte de la disciplina que se supone debería dar las principales luces sobre este objeto analítico, suplantándola con disciplinas que carecen de la experticia que se requiere para elaborar el tema. Asimismo, es posible afirmar que la expresión ‘salud mental’ es un absurdo o un sinsentido, del mismo tenor que usar expresiones como ‘el diámetro de los cuadrados’, ‘la sequedad del agua’ o la ‘felicidad de los trinomios cuadrados perfectos’. Tal como afirma Ryle (1949), no se trata de negar lo hechos; nadie niega que la gente sufra o sea feliz, lo que se niega es que pueda haber sentidos técnicos en que esto pueda vincularse con categorías como salud o enfermedad. No se puede predicar salud (o bienestar, enfermedad o trastorno) sobre lo mental, aun si se aceptara la existencia de tal tipo de eventos, lo cual ya en sí mismo no es un problema resuelto para la ciencia psicológica. Nuevamente, el uso del concepto de salud mental se convierte en un ejercicio pseudocientífico por cuanto no admite formas de corroboración, en este caso, especialmente estructural, por constituir un sinsentido en sí misma.

Por si Fuera Poco, la Definición Formal del Concepto lo Hace Ininteligible

De acuerdo con la OMS (2022) la salud mental es: “Un estado de bienestar mental (sic) que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Sin embargo, esta definición claramente recoge los problemas mencionados en los apartados anteriores: ambigüedad en expresiones como “bienestar”, “trabajar adecuadamente”, o “hacer frente a los momentos de estrés”; lógica de eficiencia social por expresiones como “contribuir con la mejora de la comunidad”, y objetos ficticios como inviábiles, tal como es el caso del “desarrollo de *todas* las habilidades” de una persona (énfasis añadido).

Adicionalmente, llevada a las últimas consecuencias esta definición no resulta consistente con sus propias implicaciones. Por ejemplo, si se concede que los procesos educativos y la orientación vocacional implican desarrollar ciertas habilidades e intereses, pero no todas, entonces, según lo que se puede derivar de esta propuesta de la OMS, la educación y la orientación vocacional serían procesos

que, *per se*, van en contra de la salud mental; pero, al mismo tiempo, son procesos necesarios para lograr salud mental, porque están orientados a generar justamente *ciertas* habilidades. Problemas definitoriales que saltan a la vista ante la primera lectura, pero que para legos y ‘expertos’ pasan fácilmente inadvertidas.

En ese mismo sentido, evidentemente el ‘concepto’ de salud mental está lejos de proveer una propiedad definitoria viable para configurar un objeto analítico (científico o no). Nuevamente, de acuerdo con la OMS (2022):

La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, pero esto no siempre es así, ni es necesariamente así (p. 2).

Si lo anterior es correcto, elaboraciones como éstas, implican que podríamos tener, al mismo tiempo, casos opuestos como ejemplos del mismo concepto; esto constituye obviamente una serie de contradicciones y un universo empírico o práctico que contiene ‘todo y nada’ al mismo tiempo. Para ilustrarlo, se puede revisar la implicación del apartado anterior, ya que según la explicitación que ofrece la OMS, calificarían como *casos de ‘salud mental’* (y por lo tanto no requerirían ninguna acción orientada a cambiar sus condiciones en ese sentido), los siguientes:

- 1d. Personas con o sin bienestar o trastornos mentales (afecciones o ausencia de salud mental, por definición) siempre que superen obstáculos y prosperen. Por lo que la propiedad definitoria es ‘prosperar’. Por ejemplo, un político corrupto atormentado por la culpa, incluso con depresión severa e ideación suicida, tendría salud mental siempre que afronte los obstáculos de su carrera de modo que llegue a ocupar altos cargos.
- 2d. Personas que no prosperen, pero sientan bienestar óptimo. Por lo que la propiedad definitoria cambia: estado de bienestar óptimo, que se opone además a sufrimiento o dolor emocional. Esto permite deducir que la salud mental se trata de una sensación subjetiva. Por ejemplo, un psicópata, asesino serial, encarcelado, sin la posibilidad de aportar a la sociedad, goza de salud mental si disfruta sus crímenes y asume que está cumpliendo con su propósito o proyecto de vida.
- 3d. Personas que tengan trastornos mentales (ausencia de salud mental, por definición) que tengan ‘bienestar mental’. Nuevamente la propiedad cambia; no se trata de bienestar óptimo, sino mental, igualmente experimentado de manera subjetiva; no obstante, esto constituye una obvia paradoja y una posible regresión al infinito: en la mente de alguien hay un trastorno evidente, sin embargo, se asume hipotéticamente que detrás de dicho trastorno puede haber simultáneamente salud en esa misma mente; por lo que, detrás de esta salud podría asimismo haber otro estado escondido de trastorno, y así sucesivamente.

De la misma manera, es posible descartar un criterio definitorio conjuntivo; es decir, no es posible tampoco afirmar que salud mental es la conjunción de prosperar, experimentar bienestar óptimo y experimentar bienestar mental, básicamente porque como se ha demostrado, habría casos negativos de cada criterio que sin embargo calificarían como casos de salud mental.

En suma, la expresión salud mental resulta infortunada por diversas razones de orden etimológico, histórico y de uso; asimismo, falla como concepto en su propósito de delimitar un objeto analítico claro, susceptible de corroboración multiplicativa y estructural. Sobre lo primero, es evidente que se hace virtualmente imposible recopilar datos y observaciones que se puedan interpretar de manera consistente en términos de casos positivos o negativos del concepto, si es que se aceptan las definiciones oficiales; mientras que sobre lo segundo es claro que las observaciones y datos que se suponen son sobre salud mental, en realidad no admiten corroboración estructural, por cuanto se tratan de organizar en torno a un objeto analítico inviable porque carece de sentido; es decir, no son datos ni indicadores sobre salud mental, así se afirme con plena convicción. Por estas razones, es posible afirmar que el uso del concepto de salud mental y las prácticas relacionadas que asumen la lógica expuesta, son ejercicios pseudocientíficos.

Implicaciones

Claramente la elaboración precedente podría parecer simplemente ‘teórica’ o ‘lógica’, más propia del mundo de las ideas platónicas que de la realidad fáctica que ocupa al ejercicio cotidiano de las profesiones tecnológicas o de ayuda; sin embargo, los ejercicios conceptuales siempre conllevan importantes implicaciones prácticas, ya que involucran necesariamente formas de segmentar dicha realidad y proceder en consecuencia.

De acuerdo con Ribes (2005), conceptos y categorías no son representaciones mentales confinadas al mundo de la subjetividad o individualidad de las personas. Por el contrario, se trata de criterios convencionales que permiten diversas formas de ajuste de los individuos que pertenecen a una formación social particular (Pérez-Almonacid et al., 2014; Pérez-Almonacid y Bautista-Castro, 2021; Ribes, 2006). En ese mismo sentido, las palabras o expresiones nunca son neutras; implican siempre en su uso conceptual patrones convencionales e incluso ideológicos de comportamiento (Horne y Lowe, 1996; Ribes, 2023). Por tanto, a diferencia de lo que podría indicar la tradición agustiniana del lenguaje, el uso de palabras y expresiones no es reductible a describir, referir o etiquetar una realidad objetiva; por el contrario, este uso en tanto práctica convencional, implica jugar un juego en que se articula con otras palabras y expresiones, determinando sus propias reglas (Wittgenstein, 2021).

En ese sentido, no se trata entonces de que la expresión ‘salud mental’ sea una etiqueta para designar una realidad o lo que se denomina una clase natural de eventos (Kingman, 2017), de manera que simplemente se hayan elegido infortunadamente los términos; por lo tanto, la solución del problema no es buscar otras palabras para esa realidad (por ejemplo, “salud conductual”; cf., AMA, 2022). Por el contrario,

se trata de que no hay una realidad segmentada o delimitada consistentemente por la expresión; en consecuencia, no es posible establecer reglas de juego alguno que tenga sentido técnico, y por tanto científico, a partir de cualquier intento de uso del concepto. Esto tiene, entre otras, las siguientes implicaciones prácticas:

Proliferación y Validación de Ejercicios Pseudocientíficos. Tal como se ha mostrado, no hay tal cosa como un universo empírico cubierto consistentemente con el concepto de salud mental; es decir, no existe una propiedad distintiva que permita establecer un objeto analítico científico que pueda ser denominado ‘salud mental’; además, se ha mostrado que dista de la experticia científica en psicología. Por supuesto, esto implica que no se ha procedido por abstracción y sí más bien en contra de la abstracción; en consecuencia, los ejercicios de corroboración potencialmente asociados carecen de interpretación adecuada, violando la característica de la ciencia sugerida en el literal 4a. Así, afirmar que el uso del concepto de salud mental y sus prácticas derivadas son prácticas científicas, constituye en sí mismo un ejercicio pseudocientífico, y avalar estos usos y prácticas no solo valida, sino que seguro promueve explícitamente dichos ejercicios.

Ausencia de Indicadores Válidos Sobre el Tema. Si el concepto de salud mental implica la variedad y las contradicciones que se han señalado previamente, no sería posible establecer de manera consistente cuáles son ejemplos de salud mental y cuáles son ejemplos de afecciones (ver literales 1d, 2d, 3d); esto por supuesto, imposibilita establecer indicadores, crear instrumentos con genuina validez de constructo, identificar factores predictores, establecer medidas para determinar el impacto de políticas públicas o intervenciones en general en torno al tema, entre muchos otros.

Promoción Inadvertida del Intrusismo Profesional. Dado que el concepto de salud mental es ambiguo y superfluo, se reclama permanente su naturaleza interdisciplinaria (cf., Moreno, 2008), a pesar de que, al mismo tiempo, como se ha mostrado previamente, se trata de un concepto que implica una naturaleza primordialmente psicológica. Por lo tanto, cualquier elaboración o incluso intervención sobre el tema requiere una experticia científica disciplinar que está ausente en las elaboraciones teóricas actuales. Prescindir de la experticia psicológica, particularmente con el argumento de interdisciplinariedad, implica, por un lado, profundizar la naturaleza pseudocientífica de los ejercicios sobre el tema que se ofrecen como científicos, ejemplificando los casos 2c y 3c; y por otro, implica un evidente razonamiento falaz: si el objeto analítico es interdisciplinario (no se puede reducir a su componente psicológico), el conocimiento sobre el fenómeno puede prescindir de su componente psicológico. En ese sentido, claramente se alienta la intromisión de profesionales que no tienen la formación necesaria, en temas psicológicos; como es el caso de los denominados profesionales de la salud.

Reducir el Interés al Universo de los “Trastornos” y Estos a su vez a los más Frecuentes. Por supuesto, es inevitable despojar a la narrativa de salud mental de la lógica patogénica asociada a toda la historia de la expresión y del concepto; esto implica además de una visión pseudocientífica, una reducción inevitable (si se atiende la lógica propia del concepto) del alcance y del espectro de los problemas que se quieren atender bajo este rubro. Además, esta reducción conlleva agravantes

prácticos notables en términos de la gestión de dichos problemas, asociados a medicalizar asuntos tales como el desarrollo de habilidades. En países como Colombia, por ejemplo, ocurren contrasentidos tales como que la gestión de la salud mental está asociada a la subdirección de *enfermedades no transmisibles* del Ministerio de Salud del país.

Promoción Inadvertida de la Vulneración de Derechos. Si bien este es un tema que amerita un desarrollo en extenso, vale la pena al menos mencionar lo siguiente. La lógica de eficiencia social y su énfasis en la productividad, la lógica biomédica, patogénica y por tanto organocéntrica, los juicios de valor asociados a la normalidad del comportamiento, y su carácter pseudocientífico, constituyen características inherentes a esta narrativa, que configuran un peligroso caldo de cultivo que impone una manera de concebir la participación social, las responsabilidades individuales y el comportamiento afectivo, con una importante carga ideológica. Mientras exista la narrativa de salud mental y esta esté enmarcada en oposición a sufrimiento o a dolor emocional, dada la connotación positiva de lo primero, lo segundo mantendrá necesariamente una connotación opuesta; se seguirá promoviendo la valoración negativa de formas de comportamiento que hacen parte de nuestra propia naturaleza, con todo lo que ello implica.

Conclusión

El presente escrito ofrece lo que Kantor (1990) denomina un análisis histórico-crítico de la expresión y del concepto de salud mental, que pretende además señalar algunas implicaciones prácticas de su uso o desuso. Particularmente, se muestra su naturaleza pseudocientífica apelando a su procedencia etimológica, y a su inconveniencia lógica y práctica, a pesar de reconocer la importancia que se le concede actualmente para el dialogo interdisciplinar. Así mismo, se enfatiza en los problemas relacionados con la dimensión psicológica del tema. Si bien se reconoce que no se trata de una narrativa exclusiva de la psicología, sí implica el conocimiento disciplinar de esta ciencia; de tal manera, se sugiere que no atender a dicho conocimiento puede conducir a ejercicios pseudocientíficos y al intrusismo profesional, siempre que se trate de esfuerzos en el ámbito de esta profesión.

En ese sentido, se ha intentado señalar que el problema no es meramente terminológico, sino conceptual. Es decir, el problema no es simplemente que se usen las palabras salud y mental, sino los usos que se le da a la expresión. Los conceptos indican universos empíricos segmentados convencionalmente, por lo que un concepto mal definido, desorienta e impide un escrutinio riguroso y una corroboración fructífera. No es entonces solamente un problema 'teórico'. Por lo tanto, la solución no descansa en buscar una mejor expresión para hablar del mismo -supuesto- universo empírico, sino en reconocer que en la actualidad no existe un universo empírico bien delimitado, que permita un lenguaje técnico correspondiente y que permita realizar el tipo de ejercicio que demanda la ciencia (como tampoco es posible realizarlo sobre la felicidad de los trinomios cuadrados perfectos).

La propuesta es entonces *abandonar el uso de la expresión y cualquier intento de salvar el concepto*, enfocando los esfuerzos a tareas más urgentes, segmentando

rutas claras de acción, que estén basadas en categorías propias de las problemáticas públicas de interés de modo que puedan gestionarse independientemente; por ejemplo, el desarrollo de competencias emocionales o de vida, proyectos de vida y de muerte, la gestión de la convivencia, la garantía de derechos fundamentales, entre otras. Posiblemente, esta forma de proceder permita la elaboración de indicadores válidos (más allá del acuerdo de los “expertos”), así como formas más eficientes de invertir los recursos públicos, que trasciendan la gestión de una “colcha de retazos”. En particular, en el caso de la psicología, la propuesta es migrar a otros sistemas conceptuales que, si bien sean sensibles a la naturaleza de dichas problemáticas, correspondan igualmente con el saber técnico de la disciplina.

Lo anterior seguramente puede solucionar de raíz las sempiternas dificultades asociadas al estigma, por cuanto permitiría distinguir los juicios valorativos sobre el comportamiento de los juicios científicos, aceptando que las narrativas patogénicas del comportamiento son producto de lo primero y no de lo segundo y que por tanto que son ejercicios pseudocientíficos. Así mismo, permitiría también reclasificar los ejercicios tecnológicos relacionados con las problemáticas públicas, mal cubiertas bajo el rubro de salud mental, como esfuerzos profesionales de ayuda o trabajo social, pero de ninguna manera ofrecerlos o posicionarlos como ejercicios científicos y así evitar nuevamente otra forma de pseudociencia.

Por supuesto, el esfuerzo parece pírrico, por cuanto pareciera estar ocurriendo lo que Leibenstein (1950) denominó un efecto *bandwagon* o de arrastre, a escala mundial. Pareciera que se asume que trabajar en este tema es correcto por el hecho de que está de moda, con independencia de su validez. Pareciera que estamos ante una tendencia colectiva a aceptar una narrativa sin sentido y sobre la que discrepar se convierte prácticamente en herejía, bien sea por la necesidad de encontrar constructos articuladores entre disciplinas, o lo que Ribes (2018) denomina conceptos de interfaz, o bien por el simple hecho de que la mayoría, incluyendo a supuestas “autoridades”, la acogen acríticamente. Sin embargo, son justamente ese tipo de esfuerzos, por pírricos que parezcan, los que vale la pena realizar desde y gracias a la ciencia.

Referencias

- Agudelo-Hernández, F., & Rojas-Andrade, R. (2021). Ciencias de la implementación y salud mental: un diálogo urgente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), S174-S182. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.001>
- Alvargonzález, D. (2011). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, transdisciplinarity, and the sciences. *International Studies in The Philosophy of Science*, 25(4), 387-403. <https://doi.org/10.1080/02698595.2011.623366>
- American Medical Association (2024). *What is behavioral health?* <https://www.ama-assn.org>
- Bautista-Castro, L., & Ortiz, D. (2021). La dimensión moral de la educación bajo una perspectiva psicológica: posibles aportes para la construcción de nuevas ciudadanías. En H. Contreras y A. K. Ávila (Eds.), *Reflexiones*

- multidisciplinarias sobre educación para la paz y la ciudadanía* (pp. 97-112). Colofón.
- Bautista Castro, L. R., & Mérida, F. Y. (2023). Variaciones temporales en los términos referidos a procesos psicológicos: una revisión crítica. *Acta Comportamentalia*, 31(4), 615-640. <https://doi.org/10.32870/ac.v31i4.87202>
- Beers, C. (1908). *A mind that found itself*. Create Space Independent Publishing Platform.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Calvert, W. (1985). *The American heritage dictionary of indoeuropean roots*. Houghton Mifflin Company
- Churchland, P. M. (2013). *Matter and consciousness*. MIT Press.
- Feyerabend, P. K. (1984). *Contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento* (F. Hernán, Trad.). Orbis.
- Franciosini, L. (1620). Vocabulario español-italiano. Segunda Parte. En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Freixa i-Baqué, E. (2003). ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 595-613. <https://aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BDol&id=89>
- Hiriart, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Horne, P. J., & Lowe, C. F. (1996). On the origins of naming and other symbolic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 65(1), 185-241. doi: 10.1901/jeab.1996.65-185
- Horwitz, J., & Marconi, J. (1966). El problema de las definiciones en el campo de la salud mental: Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 60(4), 300-309. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15330>
- Kantor, J. R. (1990). *La evolución científica de la psicología*. Trillas.
- Kantor, J. R. (1967). *Psicología interconductual. Un ejemplo de construcción científica sistemática* (2da ed.). The Principia Press.
- Kingma, E. (2017). Disease as Scientific and as Value-Laden Concept. In T. Schramme & E. Steven (Eds.), *Handbook of the Philosophy of Medicine* (pp. 45-63). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8688-1_75.
- Leibenstein, H. (1950). Bandwagon, snob, and Veblen effects in the theory of consumers' demand. *The Quarterly Journal of Economics*, 64(2), 183-207. <https://doi.org/10.2307/1882692>
- Lilienfeld, S. O. (2011). Distinguishing scientific from pseudoscientific psychotherapies: Evaluating the role of theoretical plausibility, with a little help from Reverend Bayes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 105-112. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01241.x>
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Ammirati, R. J. (2015). Science versus pseudoscience. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-7.

- Lopera, J.D. (2012). Mental health and practical wisdom. An attempt at integration in a conceptual approach. *Tesis Psicológica*, 7, 60-75.
- Lopera, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(S1), S11-S20. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19792>
- López Valadez, F. (2015). *Teoría de la conducta, modos de conocimiento y modos de conocer* [Tesis de Doctorado]. Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana. <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/41149>
- Mahner, M. (2013). "Science and Pseudoscience". In M. Pigliucci & M. Boudry (Eds.), *The Philosophy of Pseudoscience: Reconsidering the Demarcation Problem* (pp. 29-43). University of Chicago Press.
- McIntyre, L. (2019). *The scientific attitude: Defending science from denial, fraud, and pseudoscience*. Mit Press.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Olfman, S. (Ed.) (2015). *The science and pseudoscience of children's mental health: Cutting edge research and treatment*. Bloomsbury Publishing USA.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama General*.
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- Peña, T. E. (2018). La psicología, la psicología aplicada y las profesiones psicológicas. En G. Gutiérrez (Ed.), *Teorías en psicología. Integración y el futuro de la disciplina* (pp. 299-311). Editorial Manual Moderno.
- Pepper, S. C. (1942). *World Hypotheses: A Study in Evidence*. University of California Press.
- Pérez-Almonacid, R., & Bautista Castro, L. R. (2021). Ajuste categorial/conceptual: un análisis histórico-conceptual. *Acta Comportamental*, 29(4), 83-113. <https://doi.org/10.32870/ac.v29i4.80315>
- Pérez-Almonacid, R., Rangel, M. M., Bautista, L. R., Hernández, J., & Ortiz, D. M. (2014). Aprendizaje y abstracción conceptual. En G. Mendoza, M. A. Reyes y P. Barrera (Coord.), *Algunas aportaciones psicológicas y sociológicas a la educación* (pp. 59-79). Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Pérez-Almonacid, R. (2018). Los límites de la integración teórica en psicología. En G. Gutiérrez (Ed.), *Teorías en psicología. Integración y el futuro de la disciplina* (p. 24-67). Manual Moderno.
- Pérez-Almonacid, R. (2019). A non-mediational approach to emotions and feelings. *Frontiers in Psychology*, 10, 428790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00181>
- Pérez-Almonacid, R. (2022). Las psicologías no mediacionales: Introducción. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 14(2), 1-28. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e350951>

- Popper, K. (1959). *The logic of scientific discovery*. Hutchinson.
- Real Academia Española (1739). Diccionario de Autoridades (Tomo VI). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Real Academia Española (1852). Diccionario de Autoridades (Tomo VII). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Real Academia Española (1869). Diccionario de Autoridades (Tomo VII). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Real Academia Española (1884). Diccionario de Autoridades (Tomo VII). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Real Academia Española (1989). Diccionario de Autoridades (Tomo X). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=87897>
- Ribes, E., & López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. Trillas.
- Ribes, E. (1990). *Psicología general*. Trillas.
- Ribes, E. (2006). Conceptos, categorías y conducta: Reflexiones teóricas. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 15(1), 5-23.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. Editorial El Manual Moderno.
- Ribes, E. (2021). *Teoría de la psicología: corolarios*. Co-presencias.
- Ribes, E. (2023). *Teoría de la Psicología: reflexiones últimas*. Co-presencias.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. University of Chicago Press.
- Ribes-Iñesta, E. (2010). Lenguaje ordinario y lenguaje técnico: un proyecto de currículo universitario para la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(1), 55-64.
- Ribes-Iñesta, E. (2013). Una reflexión sobre los modos generales de conocer y los objetos de conocimiento de las diversas ciencias empíricas, incluida la psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 89-95. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243033029001>
- Szasz, T. S. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15(2), 113-118. <https://doi.org/10.1037/h0046535>
- Skinner, B. F. (1956). A case history in scientific method. *American Psychologist*, 11(5), 221-233. <https://doi.org/10.1037/h0047662>
- Skinner, B. F. (1975). *Registro acumulativo*. Fontanella.
- Terrerós y Pando, E. (1786). Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes en las tres lenguas francesa, latina e italiana (Tomo I). En Real Academia Española, *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* (s.f.). <https://apps2.rae.es/DA.html>

Thorell, A. (2024). Health and Disease: Between Naturalism and Normativism. *Philosophy of Science*, 91(2), 449-467. <https://doi.org/10.1017/psa.2023.113>

Wittgenstein, L. (2021). *Investigaciones filosóficas*. Trotta.

(Received: May 31, 2024; Accepted: August 11, 2024)

Notas

1. Por supuesto, la discusión sobre el concepto mismo de salud dista de estar resuelta. De acuerdo con la revisión que presenta Thorell (2024), existen en la actualidad diversas posturas opuestas que oscilan entre perspectivas naturalistas y normativas de los conceptos de salud-enfermedad, particularmente en torno a lo que se relaciona con lo que significa una “correcta realización de funciones”. Por tanto, el problema trasciende a la mera etimología y al concepto de “salud mental” en sí; no obstante, no es propósito de este escrito revisar en extenso la cuestión.

2. Se descartan aquellas aproximaciones en que lo mental es equivalente al funcionamiento del sistema nervioso (cf., Churchland 2013), por cuanto, en tal caso, no habría diferencia alguna entre la salud orgánica y la mental, y en efecto, no se requeriría una categoría propia para la “salud mental”.