

Cuadernos de la Cátedra
**LUDWIG
WITTGENSTEIN**

7/2026

WITTGENSTEIN Y LA SALUD MENTAL

Una mirada al juego más allá
de las palabras

Luis René Bautista Castro



Esta obra se encuentra disponible en Acceso Abierto para copiarse, distribuirse y transmitirse con propósitos no comerciales. Todas las formas de reproducción, adaptación y/o traducción por medios mecánicos o electrónicos deberán indicar como fuente de origen a la obra y su(s) autor(es). Se debe obtener autorización de la Universidad Veracruzana para cualquier uso comercial. La persona o institución que distorsione, mutile o modifique el contenido de la obra será responsable por las acciones legales que genere e indemnizará a la Universidad Veracruzana por cualquier obligación que surja conforme a la legislación aplicable.

Cuadernos de la Cátedra
**LUDWIG
WITTGENSTEIN**

7/2026

WITTGENSTEIN Y LA SALUD MENTAL

Una mirada al juego más allá
de las palabras

Luis René Bautista Castro



Esta obra se encuentra disponible en Acceso Abierto para copiarse, distribuirse y transmitirse con propósitos no comerciales. Todas las formas de reproducción, adaptación y/o traducción por medios mecánicos o electrónicos deberán indicar como fuente de origen a la obra y su(s) autor(es). Se debe obtener autorización de la Universidad Veracruzana para cualquier uso comercial. La persona o institución que distorsione, mutile o modifique el contenido de la obra será responsable por las acciones legales que genere e indemnizará a la Universidad Veracruzana por cualquier obligación que surja conforme a la legislación aplicable.

Cuadernos de la Cátedra
LUDWIG
WITTGENSTEIN

7/2026



Universidad Veracruzana

Secretaría Académica

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Martín Gerardo Aguilar Sánchez

Rector

Arturo Aguilar Ye

Secretario Académico

Roberto Zenteno Cuevas

Director General de Investigaciones

Jairo Ernesto Tamayo Tamayo

Coordinador de la Cátedra Ludwig Wittgenstein

WITTGENSTEIN Y LA SALUD MENTAL
Una mirada al juego más allá
de las palabras

LUIS RENÉ BAUTISTA CASTRO

Cuadernos de la Cátedra Ludwig Wittgenstein
7 / 2026

Conferencia presentada en el marco de la Cátedra Ludwig Wittgenstein, 2025

Cuidado editorial: Jesús Guerrero

Primera edición, 20 de abril de 2026

D.R. © Universidad Veracruzana
Dirección Editorial
Nogueira núm. 7, Centro, CP 91000
Xalapa, Veracruz, México
Tel/fax: (01228) 818 59 80; 818 13 88
direccioneditorial@uv.mx
<https://www.uv.mx/editorial>

ISBN: 978-968-9735-91-5
DOI: 10.25009/uv.9735915

Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

Cuenta el mito que, tras ser obligado a retractarse, Galileo murmuró en voz baja: *Eppur si muove* –y, *sin embargo, se mueve*–. La frase sobrevivió porque encarna una verdad simple: hay realidades que persisten aunque el poder intente negarlas. Ninguna autoridad puede inmovilizar para siempre aquello que revela su propio absurdo. También aquí, a pesar del peso del dogma y de las insulsas persecuciones institucionales, queridos amigos y detractores, la tierra gira: *se mueve*.

A mi hijo y mi esposa. Que mi vida sea siempre
un testimonio de honestidad.

Agradecimientos

Soy un feliz egresado de la Universidad Veracruzana. Esta es mi *alma mater*. Así que cada retorno es un volver a casa. Y esta vez vuelvo con motivo de la Cátedra de Excelencia Ludwig Wittgenstein en la que antes tuve el privilegio de participar como estudiante. Conservo los mejores recuerdos del espacio, porque siempre fue tremendamente enriquecedor. Recuerdo que mis compañeros y yo esperábamos ansiosamente el momento del año en que podríamos compartir conversaciones directas con renombrados autores wittgensteinianos, en relación con temas que eran de nuestro mayor interés. Recuerdo que la cátedra siempre nos acercó, no solo al universo de Wittgenstein, sino sobre todo a un ambiente académico que celebro hasta hoy, porque creo firmemente en que siempre nos hizo crecer como individuos y como comunidad.

Pero no solo vuelvo a Xalapa y a la Universidad, sino a la USBI, uno de mis lugares favoritos en el mundo. Para que se hagan una idea, fue aquí donde le propuse matrimonio a mi esposa, que ahora me acompaña con nuestro hijo en el auditorio; entonces no puedo sentirme más contento y más complacido por estar acá. Mil gracias entonces a ellos por estar, a la Universidad Veracruzana por el espacio, al doctor Emilio Ribes por la creación de la cátedra, al doctor Jairo Tamayo por la invitación a participar en esta edición y especialmente a ustedes por el interés, porque se permite que el espíritu de la cátedra se mantenga vivo y, en la medida en que permanezca vigente, muchos otros van a poder beneficiarse de lo mismo que mis queridos amigos y yo en su momento.

Advertencia

La propuesta que se expone tiene un propósito claro: subrayar la pertinencia del pensamiento wittgensteiniano como un marco analítico para abordar problemáticas actuales. No se trata de adentrarse en las controversias más técnicas de la filosofía de Wittgenstein, sino de mostrar cómo algunas de sus nociones permiten iluminar preguntas que hoy atraviesan distintos campos de la vida diaria. Uno de ellos, y el más decisivo para efectos de esta cátedra, es el de la llamada “salud mental”.

La centralidad que este concepto ha adquirido en la vida pública es innegable: ocupa la atención de psicólogos, médicos y profesionales de las ciencias sociales, al tiempo que orienta políticas estatales, programas oficiales y decisiones de inversión. Su presencia es tan amplia que resulta imposible no atenderla. Sin embargo, lo que podría parecer un terreno consolidado y transparente, pronto se descubre como un campo plagado de tensiones, imprecisiones y ambigüedades; pero esta dificultad de comprensión no responde –quiero pensar– a un déficit personal, sino a las propias características del discurso que circula en torno a este pretendido concepto.

La tesis que expondré entonces es que, en términos wittgensteinianos, las gramáticas de los juegos de lenguaje que están implicadas en el discurso de la salud mental lo hacen ininteligible e inconveniente, pues se trata de un entramado donde abundan las contradicciones, las confusiones y los desplazamientos de sentido. En consecuencia, quien intente comprenderlo y abordarlo seriamente se enfrenta a una tarea infructuosa.

En ese sentido, la intención es señalar que el aporte de Wittgenstein se vuelve esclarecedor para el trabajo en este tipo de cuestiones, ya que su filosofía no promete resolver directamente las confusiones, pero sí ofrece claves para reconocer la consistencia o inconsistencia de la narrativa bajo análisis y, en efecto, para abrir la posibilidad de pensar de otras maneras. Esa apertura implica, inevitablemente, cuestionar presupuestos que se presentan como indiscutibles para la comunidad en general, y es precisamente en ese cuestionamiento donde quisiera situar esta reflexión.

Introducción

Para iniciar invito al lector a realizar un ejercicio sencillo: una búsqueda simple en la base de datos Scopus con la expresión *mental health*. Pronto notará que, a la fecha, esta búsqueda arroja más de 550 000 resultados entre artículos, libros y documentos académicos. La magnitud es impresionante. Se trata de un campo abordado por múltiples disciplinas, desde la medicina, la psicología y las ciencias sociales, hasta la neurociencia, la enfermería, las artes, las humanidades, las ciencias ambientales o incluso la informática. Además, la producción está distribuida globalmente: Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Croacia, China, Alemania y muchos otros países generan un volumen significativo de publicaciones. A esto se suma la participación de un gran número de patrocinadores e instituciones que financian miles de estudios, lo que implica millones de dólares invertidos en la producción de conocimiento sobre este tema. Todo ello muestra con claridad que la salud mental no es un asunto marginal, sino un eje central en las agendas académicas, políticas y sociales contemporáneas.

Ahora bien, si reconocemos esa magnitud, lo mínimo que cabría esperar es tener cierta claridad sobre qué significa aquello de lo que tanto se habla y en lo que tanto se invierte. No obstante, lo paradójico es que gran parte de ese esfuerzo global parece girar en torno a un concepto difuso que raya en lo pseudocientífico, como he intentado demostrar en otros espacios (cf. Bautista Castro, 2024). *Grosso modo*, el punto es que las definiciones y abordajes del tema resultan insólitos y en todo caso contra-

dictorios. Por lo tanto, y he aquí el meollo del asunto, resulta cuando menos sorprendente que se invierta una cantidad colosal de recursos, talento y trabajo en el estudio de un fenómeno cuya definición y comprensión parecen, en buena medida, inalcanzables. Pero el interrogante sobre la definición no es menor y va más allá de lo meramente “teórico” o terminológico; sin claridad sobre el objeto mismo del discurso, el riesgo es que gran parte de los esfuerzos prácticos, científicos, políticos y sociales descansen sobre una base indeterminada y, por tanto, se orienten en vías no deseadas.

Tal como lo he señalado, se trata de lo que en inglés se denomina *bandwagon effect* (Leibenstein, 1950): la tendencia a sumarse a una corriente simplemente porque está de moda, sin poner en cuestión sus fundamentos. Lo cual, para el caso de la llamada salud mental, se traduce en que se acepta y se repite el discurso con una convicción generalizada, mientras que dudar de las prácticas en torno suyo, parece un gesto casi prohibido. Recuerda esto al relato del nuevo traje del emperador, escrito por Hans Christian Andersen. En esta historia, un rey obsesionado con la vanidad es engañado por unos estafadores que le prometen un traje confeccionado con un hilo mágico visible únicamente para las personas inteligentes. Nadie podía ver aquel traje porque, en realidad, no existía. Sin embargo, ni los sirvientes ni el propio emperador se atrevieron a admitirlo, reconocerlo habría sido aceptar su supuesta ignorancia. Así, todos fingieron admiración ante lo inexistente, hasta que un niño, sin compromisos ni temores, expresó lo evidente: el emperador estaba desnudo. Su voz rompió el hechizo colectivo, revelando lo absurdo de la situación.

En muchos sentidos entonces la salud mental funciona hoy como el traje del emperador. Todos, de manera consciente o inconsciente, actúan como si entendieran de qué se habla cuando se dice “salud mental”. Se investiga, se escribe, se diseñan instrumentos y políticas y se interviene como si el concepto fuera claro y sólido. Nadie se atreve a cuestionar. Sin embargo, al

examinar el tema con rigor, resulta difícil sostener que tenga un sentido inequívoco. En este punto, la paradoja se vuelve evidente: la salud mental se ha convertido en un discurso omnipresente, legitimado por la moda, los consensos académicos y políticos, e incluso por la presión social, pero al examinarlo con detenimiento revela vacíos profundos y una falta de claridad conceptual y práctica, si es que fueran cosas diferentes.

Es justamente aquí donde encuentro que la perspectiva wittgensteiniana ofrece una clave: más que proporcionar una definición, permite iluminar las confusiones que atraviesan nuestro lenguaje y mostrar por qué el discurso mismo de “salud mental” se vuelve inconveniente. Nos da luces para examinar el tema como si fuéramos ese niño frente al emperador. Se trata del ejercicio de la valentía de preguntar lo obvio y de desafiar lo que parece incuestionable. De atreverse a develar que “no hay nada” en el centro de este entramado.

Wittgenstein y el significado de la expresión “salud mental”

Quiero adentrarme en esta reflexión planteando una distinción muy general sobre dos formas posibles de concebir la función primordial del lenguaje. La primera de ellas es probablemente la más intuitiva y la que asumimos en la vida cotidiana sin mayor elaboración. Se trata de la idea de que el lenguaje cumple una función exclusivamente descriptiva o referencial. Desde esta perspectiva, las palabras sirven como etiquetas que se adhieren a los objetos o estados de cosas del mundo. Así, cuando utilizo la palabra “vaso”, lo que hago es señalar un objeto que existe con independencia de mi expresión. En este marco, primero estaría la realidad, los objetos, los hechos y después vendría el lenguaje, cuya función se limitaría a nominar y a describir “lo que existe”.

Si trasladamos esta forma de pensar al tema que nos ocupa, el razonamiento sería el siguiente: “salud mental” es necesariamente un estado de cosas; algo que existe con independencia de las discusiones teóricas o de las prácticas profesionales. Nuestro trabajo consistiría, por tanto, en buscar que esta etiqueta resulte ser la más adecuada en tanto contenga la definición más extensa y precisa que logre capturar la esencia de esa realidad. Desde esta visión, cuando discutimos sobre salud mental, lo que realmente está en juego es una especie de competencia por hallar el término más exacto o la formulación más amplia para describir algo que se asume como dado. Esta perspectiva, que podríamos llamar *esencialista*, parece razonable a primera vista. De hecho, gran parte de los esfuerzos científicos y políticos parten de ella: se producen clasificaciones diagnósticas, escalas de medición, campañas de salud pública y programas de intervención con la convicción de que todos se refieren a la misma entidad objetiva llamada “salud mental”. El debate sería, entonces, sobre cuál definición es más completa, más inclusiva o más útil, pero siempre partiendo del supuesto de que existe algo que esencialmente está ocurriendo y que está esperando a ser nombrado.

Sin embargo, aquí surge la dificultad. Tal como señala Wittgenstein (1968), sistemáticamente “nos encontramos con la dificultad de que para muchas palabras de nuestro lenguaje parece no haber definiciones ostensivas” (p. 28). En ese mismo sentido, cuando examinamos de cerca aquello a lo que se refiere la expresión “salud mental”, descubrimos que el supuesto “referente” está lejos de ser claro. La gente efectivamente experimenta sufrimiento, tristeza, ansiedad o desesperanza; progresa o no, presenta conductas de autolesión o se suicida, e incluso desarrolla habilidades para relacionarse armónicamente con los demás en diversos ámbitos. Todo esto es innegable, pero no se sigue de ello necesariamente que haya una entidad llamada “salud mental” que agrupe consistentemente, explique o represente de manera

unitaria todos estos hechos; ni tampoco se trata de un mero problema nominal. Por el contrario, tal como lo he sugerido (Bautista Castro, 2024), la expresión “salud mental” no funciona como el nombre de un conjunto de hechos que comparten una característica o atributo a manera de denominador común, con el agravante de que al usarla sí se demuestra una postura ideológica lejana de la neutralidad o de la bondad que se pretende. No hay, detrás del término, una esencia única que pueda ser descrita con mayor o menor acierto, ni su uso es neutral. Por el contrario, la misma expresión refiere universos diversos y refleja importantes compromisos con la visión y la práctica relacionadas con la dignidad de las personas que se pretende cuidar.

En ese sentido, una visión wittgensteiniana sobre la función del lenguaje ofrece una alternativa a la perspectiva esencialista (también agustiniana o referencialista) del lenguaje (cf. Wittgenstein, 1953; Pérez Almonacid, 2019), que al mismo tiempo permite una comprensión del ejercicio deliberado o inadvertido de los compromisos mencionados. Frente a la idea de que cada palabra corresponde a un objeto o a un estado de cosas en el mundo, Wittgenstein propone lo que podríamos llamar, en términos amplios, una concepción pragmática, según la cual el lenguaje no cumple su función primordial describiendo la realidad, ni asignando etiquetas a entidades preexistentes; más bien, logra su cometido en tanto que permite y constituye la comunicación, la coordinación de acciones y, de esta manera, en última instancia, formas particulares de convivencia social (Ribes, 2006; 2012).

Si aceptamos este giro, el significado de las palabras deja de estar entonces vinculado a un referente externo objetivo y pasa a depender de su uso en contextos prácticos concretos. Esto implica que no existe un significado como referente inmutable independiente del uso de palabras y expresiones, sino que cada término adquiere sentido en función de los distintos usos que puede tener en las prácticas comunicativas cotidianas, siendo

este uso en sí mismo una práctica social, que en todo caso está regulada por *criterios de sentido* que implican una dimensión ideológica (Pérez Almonacid y Bautista Castro, 2021; Ribes, 2018). Estos criterios o demarcaciones, usualmente denominados *reglas*, establecen por lo tanto las condiciones en las que una palabra o expresión puede emplearse de manera inteligible y legítima en un contexto dado, y los patrones convencionales que son pertinentes en relación con ella. Dicho de otro modo, comprender el significado de un término no es identificar un objeto al que se refiere, sino reconocer su uso en términos de las reglas implícitas o prácticas convencionales que gobiernan su empleo dentro de una dinámica social determinada.

Es aquí donde la noción de juegos de lenguaje adquiere todo su valor para la comprensión de los problemas asociados en el uso de la expresión “salud mental”. Para Wittgenstein (1953), hablar no equivale a designar objetos del mundo, sino a jugar un juego (Observación 7). En ese juego, las expresiones lingüísticas funcionan como jugadas posibles (Observación 21). Por tanto, su validez no depende de una correspondencia con un estado de cosas externo, sino de si son jugadas consistentes con las reglas del juego que estamos jugando. De acuerdo con Ter Hark (2016), “los juegos de lenguaje no solo consisten en movimientos verbales: la potencialidad, la técnica o habilidad del juego es mucho más importante” (p. 34) y dicha técnica o habilidad supone la familiaridad necesaria con la práctica que está guiada o delimitada por reglas convencionales para actuar de acuerdo con estas reglas (p. 35). La consecuencia es clara: los criterios de sentido implicados en los usos de una expresión son fundamentales. De ahí que Wittgenstein hable de juegos de lenguaje como formas diversas de actividad en las que las palabras adquieren sentido en función de reglas compartidas. En esta interpretación, lo que “existe” en rigor no es el supuesto estado de cosas al que se alude con la palabra, sino la práctica misma del lenguaje, la etiqueta y su circulación en la vida social.

Podemos ilustrarlo con una analogía. Supongamos que organizamos un partido de fútbol. Dos equipos se enfrentan en la cancha, pero en determinado momento uno de los jugadores toma el balón con las manos, corre hasta el otro extremo y lo lanza gritando: “¡ponchados!”. Evidentemente, esa acción es físicamente posible: nada material impide realizarla. Pero *no tiene sentido* dentro del juego del fútbol, porque no es una de las jugadas que se reconocen como “jugadas del fútbol”. Si, en cambio, estuviéramos jugando beisbol y se tratara de una pelota, ese mismo gesto podría ser perfectamente legítimo. El punto es claro: lo que le da sentido a una expresión, lo que hace válida o inválida una jugada, no es su factibilidad o sus relaciones materiales con supuestos referentes, sino las reglas tácitas o explícitas que están implicadas en la forma de usar los términos o, en otras palabras, en la forma de jugar el juego. Así, decir que algo carece de sentido en el lenguaje es excluirlo de un juego particular, no negarlo fácticamente: “quien se guía por reglas distintas de las que son propias del ajedrez, juega un juego diferente” (cf. Wittgenstein, 1953, Observación 320).

Sin embargo, es necesario recordar que estas reglas usualmente no son normas escritas de antemano, sino acuerdos prácticos que emergen de la actividad misma. En palabras simples, es típico que primero se “juegue el juego” y solo posteriormente se hagan explícitas ciertas regularidades y delimitaciones de comportamiento a las que llamamos reglas. Así, de acuerdo con Bloor (1977), las reglas son autorreferencias colectivas a la práctica social que funcionan para normar, mediar la práctica, dar sentido a la aplicación de los conceptos y expresiones y, en ese sentido, son la institucionalización de la práctica misma. En las reglas encontramos entonces la explicitación de lo que hacemos de manera tácita, por lo que no están “fuera” de la práctica social, sino que son internas, hacen parte de ella o la constituyen.

En ese sentido Wittgenstein nos habla constantemente de “gramática” (cf. Wittgenstein, 1953; 1968; 2007) no para referirse

a un sistema previo a las prácticas del lenguaje o a su estructura oculta, sino a la expresión de los criterios de sentido que rigen dichas prácticas. En este sentido, la gramática corresponde a las reglas inmanentes al uso de términos y expresiones, que definen qué cuenta como decir algo con sentido dentro de un juego de lenguaje. Diferentes juegos de lenguaje implican diferentes gramáticas, cada una arraigada en una forma de vida específica. De ahí la importancia de preguntarse siempre por las gramáticas que son pertinentes a los juegos en que se usan las expresiones que se quieren dilucidar.

Si trasladamos entonces esta visión al discurso de la salud mental, la conclusión es inquietante. Muchas veces los profesionales —psicólogos, médicos, trabajadores sociales, políticos— utilizan la expresión “salud mental” como si nombrara una realidad objetiva y bien delimitada. Sin embargo, cuando analizamos las jugadas dentro de ese juego y explicitamos las reglas, descubrimos que resultan inconsistentes y contradictorias por cuanto pertenecen a juegos opuestos o diversos que no resultan compatibles entre sí. En otras palabras, quienes hablan de salud mental no están realmente de acuerdo consigo mismos: emplean la expresión como si tuviera un sentido unívoco bienintencionado, pero al examinar las gramáticas de los juegos en que la expresión se emplea, es evidente que la univocidad y las buenas intenciones se desdibujan y se desvanecen. Particularmente porque el factor determinante del sentido no es la intención del hablante, sino la gramática del juego. De ahí que la tarea no consista entonces en proponer una nueva definición más precisa o en encontrar una etiqueta alternativa para la misma realidad fáctica, sino en examinar el uso mismo de la expresión, identificar las gramáticas asociadas y las jugadas válidas e inválidas en cada una de ellas, mostrando cómo en muchos casos quienes participan del discurso se contradicen al jugar el juego, sin siquiera notarlo. En ese sentido, el análisis wittgensteiniano permite ver que el problema de fondo no es semántico ni terminológico, sino gra-

matical: radica en las reglas de uso que se presuponen y que, al no hacerse explícitas, generan no solo incoherencia lingüística o teórica, sino absurdos técnicos y prácticas contrarias a sus propias intenciones o propósitos.

En suma, la propuesta pragmática de Wittgenstein nos invita a desplazar la mirada: en lugar de preguntar por las “esencias” detrás de las palabras, deberíamos examinar las reglas, los contextos y los usos que dan forma a nuestro lenguaje ordinario. Allí, y no en un supuesto mundo de entidades abstractas, es donde reside el significado. Un análisis inspirado en Wittgenstein no debe buscar una esencia de la salud mental, sino revisar de manera crítica las gramáticas de los juegos en el que esa expresión se utiliza.

Las gramáticas implicadas en las prácticas de “salud mental”

No resulta sorprendente la falta de consenso en cualquier ámbito del quehacer humano; sin embargo, en el caso de la “salud mental” sí resulta al menos insólita la falta de conciencia sobre la variedad conceptual y práctica, y los compromisos ideológicos que giran en torno al uso de la etiqueta. Existen ministerios, políticas, sistemas e instituciones que se organizan en torno a un concepto cuya gramática básica no ha sido siquiera clarificada. Se sostienen discursos profesionales, jurídicos y políticos sobre una noción que, en rigor, nadie ha logrado definir de manera coherente, y que está destinada por naturaleza a conseguir resultados contrarios a los que busca.

Incluso las definiciones más autorizadas del término se encuentran atrapadas en una maraña conceptual. No hay acuerdo en la medicina, tampoco en la psicología, y mucho menos en los terrenos fronterizos (Kingma, 2017). Aun así, la expresión circula con naturalidad en discursos institucionales y campañas mediáticas, en manuales clínicos y documentos de política

pública, en informes académicos y conversaciones cotidianas. Se habla sin problema de promoción, prevención, tratamiento o bienestar como si todos jugáramos el mismo juego de lenguaje, cuando en realidad *no hay reglas compartidas*, y si las hubiera, serían contradictorias entre sí.

Tal como se ha sugerido, desde una perspectiva wittgensteiniana, esta falta de claridad no es un problema anecdótico: es un problema práctico o gramatical. Si el lenguaje no opera mediante definiciones ostensivas –no apunta simplemente a entidades que existen fuera de él–, sino a través de juegos en los que se establecen criterios de uso, entonces la expresión “salud mental” no puede remitir a una esencia ni a un hecho independiente, sino a un conjunto de *prácticas, reglas y convenciones sociales* que establecen cuándo y cómo puede usarse legítimamente, así como los patrones sociales respectivos. En otras palabras, el uso remite a un conjunto de gramáticas entrelazadas que deben ser diferenciadas en pro de aclarar la confusión y explicitar los supuestos.

1. El lenguaje ordinario: polisemia y semblanzas de familia

El punto de partida para examinar las gramáticas del discurso sobre la “salud mental” debe situarse en el terreno del lenguaje ordinario. Wittgenstein (1953, Observación 38) advertía que muchos de nuestros problemas filosóficos surgen cuando el lenguaje “se va de vacaciones”, cuando dejamos de observar su funcionamiento cotidiano y lo convertimos en un sistema abstracto separado de las prácticas donde tiene sentido. Algo semejante ocurre con la expresión “salud mental”. En su uso ordinario, parece un término claro, casi autoevidente, pero apenas se le interroga, se revela su carácter polisémico y movedizo.

En las conversaciones cotidianas, “salud mental” puede significar cosas tan disímiles como “no estar deprimido”, “tener bien-

estar emocional”, “cuidar de uno mismo”, “asistir al psicólogo” o incluso “ser una persona equilibrada”. Su extensión semántica abarca desde lo clínico hasta lo moral, desde lo social hasta lo espiritual. El término, en lugar de delimitar un campo preciso, funciona como un contenedor que acoge una multitud de expectativas y valoraciones. Dicho de otro modo, el sentido de “salud mental” no se deriva de una definición estable, sino del conjunto de usos que los hablantes hacen de ella en contextos diversos. Por ello, no hay una esencia que unifique todos los casos en los que empleamos la expresión, sino un entramado de semejanzas parciales, ilustrando ocasionalmente “semblanzas de familia” (Observaciones 66 y 67).

Este carácter polisémico no es un signo de riqueza, sino de confusión. Al igual que sucede con otros términos del lenguaje ordinario, la multiplicidad de significados no refleja una comprensión más profunda del fenómeno, sino la falta de criterios compartidos para su uso. Hay una ilusión de unidad: parece que nos referimos a un mismo objeto porque usamos la misma expresión, pero al examinar sus usos los rasgos supuestamente comunes se disipan en una red de parecidos vagos. Cuando hablamos de “salud mental” la expresión agrupa prácticas y discursos que no guardan entre sí más que afinidades superficiales.

El problema no es únicamente terminológico. Cuando se asume que todos estos usos remiten a un mismo hecho, se pierde la capacidad de distinguir entre contextos, reglas y finalidades. Así, se confunden los criterios de un consultorio clínico con los de una campaña de bienestar laboral, o las experiencias de sufrimiento con los indicadores de productividad institucional. La homonimia se transforma en política: bajo un mismo rótulo, se mezclan diagnósticos médicos, juicios morales y prescripciones normativas sobre cómo debe sentirse una persona “saludable”. El resultado es una gramática híbrida e inestable, donde las fronteras entre el hecho, el juicio de valor y la expectativa se desdibujan. “Salud mental” se convierte, entonces, en una cate-

goría totalizante: sirve para hablar de todo y, por eso mismo, deja de decir algo preciso. Su ambigüedad no amplía la comprensión; la entorpece. En lugar de esclarecer aquello que pretende, lo somete a una retórica que lo disuelve en eufemismos o lo traduce en mandatos ideológicos de adaptación. Desde esta primera mirada, la confusión no está solo en los discursos técnicos o científicos, sino en el uso mismo de las palabras. El discurso sobre “salud mental” se funda y se circunscribe a las reglas del lenguaje ordinario que, por su indeterminación, ya contiene el germen de los malentendidos que después se institucionalizan cuando se hace pasar por una expresión técnica en las políticas, las terapias y las disciplinas que dicen ocuparse de ella.

2. La gramática del discurso biomédico

Si en el lenguaje ordinario la expresión “salud mental” ya opera con una ambigüedad estructural, en el terreno del discurso biomédico esta ambigüedad no se disuelve: se institucionaliza. El paso del habla cotidiana al lenguaje de la medicina no supone una clarificación conceptual, sino una primera mezcla de gramáticas. En este ámbito se produce la ilusión de que el término adquiere precisión, cuando en realidad lo que ocurre es una *transformación de sus reglas de uso*: de una categoría ambigua pasa a ser un instrumento de clasificación y control. La medicina moderna, en su pretensión de científicidad, estableció una gramática particular en la que hablar de “salud” implica la existencia de un cuerpo sin afectación o defecto alguno; por lo que hablar de “salud mental” implica, por extensión, la existencia de una mente que puede ser vista bajo los mismos criterios, asumiendo que esta falta de afectación es sinónimo de ausencia de sufrimiento y que, bajo criterios de salud, esta es la norma o la condición normal. El discurso biomédico, entonces, reconfigura la expresión “salud mental” dentro de un juego de lenguaje que presupone tres condiciones: que hay una normalidad identifica-

ble, que las desviaciones respecto de ella son patológicas y que esas desviaciones pueden corregirse mediante procedimientos técnicos de naturaleza clínica.

La dificultad, como advertiría Wittgenstein, es que las reglas de este juego no son equivalentes a las del lenguaje ordinario: donde antes había metáforas, valoraciones o deseos, ahora se imponen criterios diagnósticos, escalas, protocolos y categorías nosológicas. La polisemia cotidiana se reemplaza por una nomenclatura que aparenta exactitud, pero esa exactitud depende de una gramática que *confunde la conducta con el cuerpo y el sufrimiento con la enfermedad*. El resultado es que lo que en el habla común podía designar episodios heterogéneos se traduce en entidades clínicas delimitadas. La variabilidad natural de la vida humana queda subordinada a la lógica de la clasificación basada en criterios de normalidad, evidentemente contextuales. Quien usa la expresión salud mental no habla de la condición del cuerpo, la mente o el comportamiento; únicamente deja ver juicios morales basados en una posición que provee la potestad de emitirlos.

Desde este punto de vista, “salud mental” no es un concepto médico inocente, sino el producto de una práctica discursiva que impone sus propias condiciones de sentido. Lo que puede contarse como “síntoma”, “mejoría” o “cura” depende de los juegos de lenguaje que la biomedicina ha instituido como legítimos. Dicho en términos wittgensteinianos, *el significado de “salud mental” está determinado por las reglas de un juego en el que solo participan quienes dominan su gramática técnica*: profesionales, instituciones, políticas públicas.

Esta mezcla gramatical entre el lenguaje ordinario y la técnica biomédica, particularmente psiquiátrica, profundiza la confusión. El sufrimiento se convierte en objeto de tratamiento, medicación o cura, y la intervención médica pasa a definirse como el modo legítimo de tratar aquello que no cabe bajo el rubro de normal. Por lo tanto, en última instancia, el discurso

biomédico otorga a la expresión “salud mental” una autoridad que excede la descripción y la transforma en una norma. No solo dice cómo son las cosas, sino cómo deben ser. Bajo su gramática, el lenguaje se vuelve performativo en un sentido distinto: prescribe modos de sentir, de comportarse y de relacionarse con uno mismo.

3. *La gramática de la eficiencia social*

El tránsito del discurso biomédico al discurso social no representa una ruptura, sino una prolongación. Las reglas de juego que gobiernan el uso institucional de la expresión “salud mental” se integran con naturalidad en otra gramática: la de la eficiencia social. Si la biomedicina impuso la idea de que la mente podía enfermar, la lógica social contemporánea agrega que *sanar es funcionar de manera próspera o productiva* (OMS, 2022). De este modo, el ideal de salud mental deja de ser la ausencia de sufrimiento para convertirse en un requisito de rendimiento. Las palabras no son neutras o simplemente flotan en el vacío. Por el contrario, su sentido siempre está anclado en las prácticas convencionales o formas de vida que las sostienen y, en este caso, la forma de vida moderna privilegia la productividad, la autorregulación y la utilidad como valores cardinales. En ese contexto, la expresión “salud mental” adquiere un nuevo uso: ya no solo nombra un estado clínico, sino un estándar moral y económico. La mente “sana” es aquella que se adapta, se motiva, se optimiza. Las emociones dejan de ser hechos de la vida para convertirse en variables de desempeño.

Esta nueva gramática reinterpreta los signos del malestar según la lógica de la eficiencia. La tristeza, el sufrimiento o la “enfermedad mental” es improductiva, la ansiedad es un obstáculo, la fatiga emocional es un fallo que debe corregirse, la depresión significa ausentismo laboral, mientras que el bienestar se asocia con la competitividad y la resiliencia con la productivi-

dad sostenida. La salud mental se convierte así en una *tecnología de normalización*, un dispositivo lingüístico que traduce las experiencias humanas en indicadores de funcionalidad social. En ese proceso, las categorías médicas se mezclan nuevamente ahora con la gramática del mercado, la educación y el trabajo. Lo que en un principio parecía una preocupación por el cuidado del individuo se convierte en una herramienta de administración y control colectivo. El discurso sobre salud mental se extiende a las políticas públicas, las empresas, las escuelas y las familias, estableciendo un régimen de verdad según el cual estar “bien” equivale a rendir, adaptarse y mantener una estabilidad emocional que no interrumpa el flujo de la producción o la convivencia. En palabras wittgensteinianas, las reglas del juego se han desplazado: *hablar de salud mental ya no es describir un estado, sino cumplir una expectativa social*.

Esta gramática de la eficiencia refuerza entonces la confusión inicial. El término conserva la apariencia de una categoría científica o humanista, pero en su uso real se vuelve un imperativo moral. La retórica del cuidado encubre en realidad una obligación de ajuste: “cuidar la salud mental” equivale, en la práctica, a gestionar las propias emociones para no desentonar con las exigencias del entorno, y así “convivir armoniosamente” (cf. OMS, 2022; OPS, 2023). La frontera entre bienestar, la obediencia y la productividad se desvanece. Desde esta perspectiva, la salud mental se revela como un punto de intersección entre distintos juegos de lenguaje —el ordinario, el biomédico y el de la eficiencia social— que se superponen sin coherencia, pero con un mismo efecto: la producción de normas para la valoración y la gestión del comportamiento individual en ámbitos sociales. En ese sentido, la confusión gramatical deja de ser un problema teórico para convertirse en una cuestión política. Comprenderlo exige examinar no solo las palabras que usamos, sino *los juegos que jugamos cuando las usamos*.

4. *La gramática del bienestar como opuesto del sufrimiento*

La culminación de esta mezcla gramatical se encuentra en la noción contemporánea de bienestar. Bajo esta lógica, el discurso de la salud mental se reorganiza alrededor de una dicotomía fundamental: bienestar *versus* sufrimiento. Lo que en el lenguaje ordinario era polisémico, en el biomédico se volvió entidad clínica, y en el social se tornó exigencia de rendimiento, aquí se convierte en una falsa *promesa afectiva*: la aspiración a un estado permanente de equilibrio emocional.

En esta gramática, el sufrimiento pierde su estatus de experiencia humana legítima y pasa a ser una señal de fallo o déficit. Tristeza, miedo, enojo o desesperanza dejan de ser modos posibles de habitar el mundo para volverse síntomas de un desajuste que debe corregirse. La vida emocional se normaliza bajo el supuesto de que “estar bien” es sinónimo de “ser feliz” o “estar tranquilo” y este, a su vez, es el estado natural, normal y sano del ser humano; por tanto, toda desviación requiere intervención, corrección o cura que guíe a la productividad.

Esta gramática del bienestar resulta especialmente perversa porque se presenta como emancipadora, en tanto que promete libertad interior, autenticidad y felicidad, pero en realidad *establece un régimen de autorregulación emocional* (sin que si quiera haya claridad técnica sobre qué significa aquello), y que exige a los individuos vigilarse a sí mismos en busca de signos de malestar. De esta manera, sentir *debe* ser funcional. Así, la salud mental, en consonancia con la gramática de la eficiencia se convierte en la tecnología moral orientada a producir individuos responsables de su propio sufrimiento (ya que finalmente ocurre en ellos) dispuestos a gestionar sus emociones como si se tratara de recursos que deben orientar hacia la armonía social.

El resultado es un desplazamiento profundo del sentido de lo humano: el malestar, que alguna vez fue motivo de reflexión

o de protesta, o la ocasión para establecer vínculo con otros, se convierte en falta de salud; en un error, desorden o enfermedad personal que debe resolverse en compañía de supuestas guías profesionales que son autoridad moral más que técnica. De este modo, la gramática del bienestar cierra el círculo iniciado en el lenguaje ordinario: bajo la apariencia de claridad, el término “salud mental” termina sosteniendo un entramado de discursos que patologizan la emoción, disciplinan la conducta y moralizan la experiencia. En todos los casos, el sufrimiento o las desventajas permanentes y transitorias en la participación social quedan excluidos del juego de lenguaje de lo correcto y lo saludable, asumiéndolos como disfunciones inherentes al individuo que deben corregirse o eliminarse en él.

En ese contexto, la llamada “psicología positiva” se ha convertido en el rostro amable de esta gramática, que de nuevo raya en lo pseudocientífico (Pérez Álvarez, 2013). Busca y ofrece felicidad, equilibrio emocional, productividad sostenida y armonía interior, como si se tratara de la norma sobre el fin último de la sociedad. En lugar de cuestionar las condiciones sociales que producen el malestar, propone ajustarse mejor a ellas desde ejercicios interiores. Así, y con base en este tipo de dispositivos, la cultura del bienestar impone una moral afectiva donde existen las *emociones positivas y solo ellas son legítimas como el síntoma por excelencia del correcto funcionamiento orgánico o social*.

En suma, la identificación de estas gramáticas implicadas en las prácticas de “salud mental” permite advertir la magnitud de la confusión que Wittgenstein nos ayuda a desenredar. En el *lenguaje ordinario*, la polisemia del término genera una ilusión de consenso que oculta desacuerdos fundamentales; en la *gramática del juego biomédico*, esa ambigüedad se institucionaliza bajo la forma de una clasificación pseudo técnica que convierte el sufrimiento en enfermedad; en la *gramática de la eficiencia social*, la categoría se expande como exigencia de adaptación

y rendimiento; y en la *gramática del bienestar*, se consume el desplazamiento al instaurarse una moral afectiva que prohíbe el malestar. El resultado es un concepto que, lejos de clarificar, confunde; que, en lugar de cuidar, controla; y que, en vez de comprender la experiencia humana, la reduce a su utilidad. Desde una mirada wittgensteiniana, el desafío no es, entonces, definir mejor la salud mental, sino reconocer los juegos de lenguaje que la sostienen y preguntarnos si queremos seguir jugando en ellos. Solo así podrá abrirse la posibilidad de un discurso verdaderamente orientado al cuidado o a la garantía de derechos.

Cuando el lenguaje niega la inclusión

Si algo debería garantizar un proyecto social orientado al pretendido bienestar colectivo es la posibilidad de *incluir al individuo*; es decir, de asegurar que toda persona, independientemente de su condición, experiencia o trayectoria vital, pueda participar plenamente en la vida social. En ese sentido, la inclusión, entendida como garantía de derechos, supone siempre reconocer a cada sujeto como interlocutor válido en los espacios públicos, capaz de significar su experiencia y construir, junto a otros, los términos de su propia existencia. Sin embargo, evidentemente la narrativa dominante sobre la “salud mental” opera en dirección opuesta. Aunque se presenta como un discurso protector, sus gramáticas instalan condiciones de *exclusión bajo la apariencia de cuidado*. Al convertir la experiencia subjetiva en indicador de normalidad o disfunción, el lenguaje de la salud mental no habilita la participación, sino que *la condiciona*. De tal suerte que la inclusión se vuelve contingente en tanto que solo son plenamente incluidos quienes cumplen en apariencia con los requisitos emocionales y comportamentales que el discurso define como “salud”. Para lo demás existen subsistemas de exclusión (Hartwig, 2020), basados en las etiquetas diagnós-

ticas que necesaria e inevitablemente implican estigma y segregación, bajo un supuesto déficit relacionado con el imperativo moral sobre cómo algunas mentes *no deberían ser como son*.

En este marco, la inclusión deja de ser derecho para convertirse en *privilegio de quienes tienen la posibilidad de ajustarse al contexto, con el agravante de la presunción permanente de que dicho contexto es en todo caso funcional*. El esfuerzo se convierte inadvertidamente en “curar” las mentes de los individuos que lo requieran, sin reparar en que esto significa ajustarlas a un espacio social que se asume por principio como óptimo; y ajustarlas a su vez, se convierte en demostrar uniformidad, estabilidad, equilibrio, autocontrol, capacidad de autoregulación, adaptación al entorno y productividad. La promesa entonces de inclusión se sustituye por un *mecanismo de filtrado moral* en que quien expresa sufrimiento, rabia, disidencia o fragilidad, quien incomoda o no se ajusta al estándar de lo corriente corre el riesgo de ser desplazado del espacio común y reubicado en el territorio clínico, donde ya no se debate y donde no se encuentra siquiera explicación, sino que únicamente se diagnostica y se debe ser reparado.

Obviamente, no se trata de la exclusión visible que marca una frontera física entre “dentro” y “fuera”. Es más bien una exclusión de naturaleza ética, por cuanto se *deslegitima el comportamiento* del individuo bajo el supuesto de que su malestar lo incapacita para participar racionalmente en la construcción del mundo común. Mientras una visión de garantía de derechos exige amplificar y visibilizar la vulnerabilidad y la interseccionalidad, la agenda de la salud mental *institucionaliza la proscripción de la diferencia*. Por lo tanto, desde esta perspectiva la narrativa médica, clínica y emocional termina reforzando una *ciudadanía condicionada*: solo quienes encarnan la figura del individuo que no incomoda, que es emocionalmente competente, y capaz de gestionar sus estados internos sin desbordarse, son reconocidos como individuos saludables o, lo que es igual,

válidos para la convivencia democrática. El resto se administra, se interviene o se aparta con procesos de *curaduría social* y selección silenciosa por parte de quienes establecen quién merece habitar el espacio común.

Por supuesto, esto resulta especialmente problemático cuando se concreta en el tratamiento social de individuos en que confluyen diversas formas de vulnerabilidad y se traslada a políticas de educación, infancia, discapacidad, víctimas y diversidad. Bajo la retórica de la protección, se vuelve aceptable restringir oportunidades y ajustes educativos, siempre que no haya diagnósticos; se vuelve necesario limitar el acceso al trabajo en tanto se ignora la correcta gestión del talento humano más allá de lineamientos médicos; se condicionan los apoyos sociales y se justifican internamientos y tratamientos coercitivos en los espacios clínicos; de modo tal que la sociedad se articula para no incluir y para *habilitar condicionalmente la presencia*, según parámetros emocionales y cognitivos que ella misma ha establecido desde visiones éticas o morales y no técnicas o científicas como se pretende.

Así, lo más inquietante es la paradoja que subyace a este proceso: *en nombre de la inclusión, se excluye y se estigmatiza*. En nombre del bienestar se niega la genuina participación, en nombre del cuidado se disciplinan comportamientos y en nombre de la salud se patologiza la existencia humana en sus formas más vulnerables; precisamente aquellas que deberían ser protegidas por un proyecto de garantía de derechos. Sin embargo, no se trata de que personas o instituciones sean malintencionadas *per se*; se trata de que la aceptación acrítica de esta mezcla de gramáticas necesariamente deriva en este efecto. Una vez que el discurso de la “salud mental” organiza el universo lingüístico, la diferencia inevitablemente deja de ser un hecho social para convertirse en una *anomalía psicológica*, mientras que el lenguaje que pretendía humanizar termina operando como *tecnología de selección moral*.

Mientras los discursos contemporáneos proclaman la diversidad y la empatía, la gramática de la salud mental impone el criterio contrario: no la diversidad radical de formas de estar en el mundo, sino la uniformidad emocional como requisito de convivencia. La sensibilidad se transforma entonces en riesgo, la diferencia en amenaza y la vulnerabilidad en síntoma. Por lo tanto, frente a este escenario, la tarea no puede ser mejorar el diagnóstico, ampliar las categorías o sensibilizar a las instituciones. Todo eso reproduciría la misma lógica. El desafío es más profundo; se trata de *restituir a la inclusión su fundamento original*, no como medida de ajuste o funcionalidad psicosocial, sino como reconocimiento incondicional de la dignidad humana y, por tanto, como derecho previo a cualquier clasificación técnica. En tanto que el discurso de la salud mental siga operando como matriz de legitimación, la inclusión cederá su lugar a la gestión del comportamiento y el sufrimiento seguirá siendo interpretado como desviación, no como parte constitutiva de la vida compartida. Suspender esta gramática es condición para recuperar la promesa ética y política que la palabra “inclusión” originalmente nombra.

Las paradojas de una gramática inestable

Tal como se ha elaborado hasta este punto, parece ser que si algo caracteriza a la noción contemporánea de “salud mental” es que pretende funcionar como un concepto rector, un fundamento técnico y ético para estructurar políticas públicas, discursos profesionales y marcos de intervención. Sin embargo, su fortaleza retórica es directamente proporcional a su fragilidad técnica. El término se proclama como universal, pero carece de una gramática estable que permita usarlo sin contradicción. La expresión se presenta como categoría científica, cuando en realidad se comporta como una construcción normativa que mezcla expectativas y prejuicios culturales sobre el comportamiento

humano, aspiraciones morales sobre la convivencia, intereses administrativos de gestión poblacional, retórica de derechos humanos y vocabulario clínico.

La mezcla no genera entonces una síntesis valiosa, sino una *ambivalencia conceptual*. Lo que parece un marco de protección se convierte en un dispositivo de censura: quien está “bien” es aquel que se identifica plenamente con el estándar social; quien no lo está, debe entrar en un régimen de sospecha e intervención clínica. Así, lo que pretende servir al bienestar se transforma en un *mecanismo de control del comportamiento que permite la comodidad del colectivo por encima del individuo*. Pero esta ambivalencia no es accidental. Es constitutiva e inevitable. Se trata por definición de un discurso cuyo significado cambia según quién lo enuncie y para qué lo enuncie —un legislador, un docente, un psiquiatra, una empresa, una plataforma digital o un algoritmo de riesgo—, quien no puede sostener una práctica coherente. El resultado es una *narrativa sin fundamentos epistemológicos firmes*, pero con efectos reales sobre cuerpos, conductas y trayectorias de vida.

Esta plasticidad o flexibilidad semántica de la narrativa autoriza entonces movimientos discursivos imposibles en campos de conocimiento que requieren gramáticas sólidas y discursos verdaderamente técnicos. Como si fuera un problema menor, esta narrativa admite que la misma acción pueda considerarse signo de salud o de ausencia de ella; que se hable y se intervenga sobre lo supuestamente mental sin conocimiento técnico sobre esto, e incluso que se privilegie la circulación del estigma sobre la investigación científica o tecnológica que promueva cambios significativos en pro de la dignidad humana (cf. Bautista Castro, 2024).

Este fenómeno muestra lo que pudiera denominarse un *juego de lenguaje absurdo*. Uno en que las reglas cambian según la conveniencia institucional o discursiva; un juego que se convierte en ficción o simulación del propio juego, ya que no existen crite-

rios públicos compartidos que permitan definir e identificar la validez de las jugadas. Se produce entonces una ilusión convencional que en el ámbito individual resulta semejante a lo que Piaget (1986) llamaba un “monólogo colectivo” en el caso del desarrollo cognitivo de los niños (p. 32): se juega un juego que tiene reglas propias con la convicción de que esas reglas son en realidad compartidas; se habla egocéntricamente; es decir, sin importar una verdadera interlocución. No importa si lo que se dice es comprensible, lo importante es decirlo; lo importante es usar la expresión. Se habla de salud mental generando reglas a conveniencia, según necesidades contextuales, afectivas o administrativas y se erige así una verdadera torre de Babel.

No se trata, de esta manera, de una falla corregible por precisión técnica o mayor evidencia empírica. El problema es estructural: *un concepto que aspira a ser dispositivo universal de interpretación de la experiencia humana, pero descansa sobre gramáticas contradictorias, cuestionables e inestables*. Seguir ampliando la noción no resuelve su inconsistencia, la profundiza. Cuanto más abarca, menos significa, y cuanto menos significa, más poder adquiere para ordenar la vida social sin necesidad de justificarse. La paradoja final es inquietante: la única forma de salvar a la salud mental de su inconsistencia sería abandonar la aspiración de que sea el lenguaje desde el cual pensemos lo humano. Mientras se mantenga ese lugar, sus efectos serán crecientemente normativos y no liberadores.

Hacia otro vocabulario

Lo que este recorrido pone en evidencia es que el problema de la salud mental no es solo conceptual, sino práctico y por tanto ideológico. Las palabras que utilizamos no son neutrales; delimitan el campo de lo pensable, y las reglas de nuestros juegos de lenguaje definen lo que tiene sentido decirse y hacerse. Mientras sigamos jugando con las mismas reglas, estaremos condenados

a reproducir la confusión que decimos combatir. La salida no consiste en maquillar el lenguaje ni en añadir adjetivos –“salud mental integral”, “salud mental positiva”, “salud mental comunitaria”–, sino en *reconocer que el juego mismo está viciado*. La gramática biomédica y sus derivaciones en la eficiencia social y el bienestar no pueden albergar una comprensión respetuosa del sufrimiento humano. Jugar ese juego implica aceptar, tácitamente, sus reglas de control, corrección y adaptación.

Hablamos de salud mental para cuidar, pero en el acto mismo de hablar sobre salud mental reproducimos la lógica que daña. Las cuatro gramáticas previamente analizadas –la del lenguaje ordinario, la biomédica, la de la eficiencia social y la del bienestar– confluyen aquí: todas prometen claridad, pero producen confusión; todas hablan de libertad, pero imponen reglas; todas dicen preocuparse por la vida, pero terminan administrándola desde posturas que sostienen el poder suficiente para determinar los valores morales que guían los supuestos de normalidad y salud.

La reflexión wittgensteiniana no ofrece una solución técnica, pero sí una advertencia: cuando el lenguaje se extravía, la práctica social se extravía con él. El camino entonces no es redefinir la salud mental, sino *inventar un juego de lenguaje* distinto para hablar del comportamiento, que no lo valore en términos de déficit o lo condene al estigma. Solo entonces podremos empezar a cuidar genuinamente. Llegados a este punto, el panorama se aclara con crudeza: cuando hablamos de “salud mental” no describimos una realidad científica, sino que imponemos sobre la experiencia humana *una forma moral de juzgarla*. Nos parece indeseable que alguien piense en el suicidio, que experimente tristeza prolongada o que atraviese un duelo sin “superarlo a tiempo”. De inmediato construimos un relato en el que tales estados deben evitarse, tratarse o corregirse. Pero lo que subyace a esa narrativa no es un razonamiento científico ni una conclusión empírica, es un *juicio de valor*. Lo revestimos

con tecnicismos, lo envolvemos en discursos psicológicos, médicos o pedagógicos, pero en el fondo decimos lo mismo: *esto está mal y debe erradicarse*.

El problema es que este modo de hablar no solo interpreta la realidad, sino que la *produce*. Cuando decimos que hay que “combatir la depresión”, no solo señalamos una causa externa, sino que también añadimos una carga sobre quien la padece. Quien se deprime no solo soporta su dolor, carga con la culpa, además, de no poder salir de él, con el peso de una cultura que condena la vulnerabilidad. En lugar de acompañar, revictimizamos; en lugar de abrir un espacio de expresión, encerramos el sufrimiento en un diagnóstico. Aquello que podría ser comprendido como parte legítima de la existencia se convierte en una falta que exige reparación. Y así, bajo el pretexto de ayudar, profundizamos las causas de lo que pretendemos resolver.

El *lenguaje no es inocente*. Cada vez que pronunciamos ciertas expresiones —“trastorno mental”, “paciente psiquiátrico”, “persona enferma”, “salud mental”—, estamos participando en un juego con consecuencias éticas y sociales concretas. Wittgenstein nos enseña que el significado de una palabra está en su uso, y ese uso se despliega dentro de prácticas que organizan el mundo. Hablar no es solamente un gesto descriptivo: es una jugada que establece jerarquías, reparte estigmas y determina lo que es posible para las personas. De ahí que el estigma de la enfermedad mental es significativamente más pronunciado que el estigma asociado con los problemas de salud física (Świtaj *et al.*, 2011). *El peso simbólico* asociado a la “locura” es abrumador, ya que el sufrimiento del esquizofrénico no proviene tanto de sus alucinaciones como de la mirada que los otros depositan sobre él, por la gramática del juego en el que ha sido inscrito. Lo que hiere, muchas veces, no es el síntoma, sino el lenguaje que lo nombra.

La lógica que domina hoy el discurso de la salud mental es, en su raíz *reduccionista*. Bajo la etiqueta de “salud mental” se

esconden supuestos neurofisiológicos que pretenden explicar lo psicológico como si se tratara de un epifenómeno del cerebro. Se confunde lo mental con lo cerebral, lo simbólico con lo químico, lo humano con lo orgánico. Pero si revisamos con cuidado, descubriremos que la neurociencia –a pesar de sus valiosos hallazgos– *no ha logrado explicar la vida psicológica, en parte porque no es su objetivo natural*. Sabemos de neurotransmisores y sinapsis, pero seguimos sin comprender qué es una emoción, qué significa recordar, por qué lloramos, o qué nos hace amar, en buena medida porque enfocamos el esfuerzo en vías equivocadas. El problema entonces no es de conocimiento científico, sino de su uso indebido. Cuando la biología se presenta como respuesta total al sufrimiento, lo humano queda reducido a una maquinaria defectuosa. Desde allí se elaboran políticas públicas, programas de salud y protocolos de atención que terminan repitiendo la misma ecuación: si el malestar persiste, habrá que ajustar la dosis y no el sentido. Pero lo que se erosiona con ello es precisamente *la dimensión simbólica, social y moral de lo humano*.

Esta confusión tiene efectos devastadores. En nombre de la ciencia, se validan prácticas que anulan la subjetividad: niños medicados para ser más dóciles, adultos convertidos en pacientes crónicos, familias culpabilizadas por no “detectar o gestionar a tiempo” lo que ni siquiera tiene una definición clara. A esto se suman las pseudociencias que se disfrazan de salud mental: coaching emocional, terapias energéticas, entrenamientos de felicidad, todos amparados por la ambigüedad de un término que ya no significa nada, pero que promete todo. “Salud mental” es una forma vacía, un contenedor discursivo que organiza prácticas de patologización, de control y de exclusión. Mientras permanezca reproduciremos entonces los mismos errores, así cambiemos los nombres. Por eso, la salida no es simplemente terminológica, sino ética y lingüística: *necesitamos nuevos juegos de lenguaje*, nuevas gramáticas para hablar de lo humano

sin reducirlo a una disfunción o diagnóstico. Se requieren gramáticas que permitan pensar la vulnerabilidad como condición y no como defecto; el duelo como forma de amor y no como patología; el silencio como expresión y no como ausencia e incluso el suicidio como proyecto válido de muerte.

Y es aquí donde el futuro se juega. No espero que quienes han construido su carrera sosteniendo el discurso de la salud mental cambien de postura. No lo harán, el juego les pertenece, lo dominan y no tienen interés en cuestionar sus reglas. Pero *ustedes, los estudiantes, los jóvenes profesionales, los investigadores que apenas comienzan*, sí tienen la oportunidad de detener la inercia. De preguntarse qué implicaciones éticas, políticas y humanas están promoviendo con cada palabra que eligen. De asumir que el verdadero cambio no provendrá de una nueva ley ni de un manual de diagnóstico, sino del modo en que decidamos hablar. Quizá el desafío más grande no sea técnico ni político, sino *imaginativo* y en ese sentido también resulta admisible la lectura del famoso aforismo: “Los límites de mi lenguaje significan los límites de mi mundo”. Si el lenguaje que usamos para hablar de la vida está saturado de estigmas, entonces nuestros mundos también lo estarán. Por eso, cambiar el lenguaje no es un gesto retórico: es un acto de transformación. Lo que nombramos existe; lo que callamos desaparece. Si persistimos en hablar de “salud mental”, seguiremos reforzando el paradigma que reduce la vida a los diagnósticos. Pero si nos atrevemos a cambiar la gramática abriremos la posibilidad de otros mundos más humanos y más justos.

La historia muestra que los grandes giros de pensamiento nacen de gestos simples: de un filósofo que pregunta, de un estudiante que duda, de una comunidad que decide mirar distinto. Este puede ser uno de esos momentos. Quizá el gesto más radical no sea ofrecer una definición precisa, sino *dejar de fingir que sabemos de qué hablamos*. Solo entonces, cuando el juego actual se suspenda, podremos empezar a imaginar otros en los que la

palabra no excluya, sino abrace. El reto es enorme, pero también maravilloso: reinventar el lenguaje con el que pensamos lo humano. No aceptar como destino las categorías heredadas, sino animarse a crear otras, más fieles a la complejidad de la vida. Que los límites de nuestro lenguaje no sean los de la estigmatización ni los de la reducción. Porque, al final, *quien cambia el lenguaje, entonces cambia el mundo*. Y ese tal vez sea el acto más profundamente terapéutico que nos queda por hacer.

Referencias

- BAUTISTA CASTRO, L. R. (2024). El mito de la salud mental: una aproximación a la naturaleza pseudocientífica del concepto. *Acta Comportamentalia*, 32(3), 477-494.
- BLOOR, D. (1977). *Wittgenstein: Rules and Institutions*. Routledge. [*Wittgenstein, reglas e instituciones*, Universidad Veracruzana, 2020.]
- KINGMA, E. (2017). Disease as Scientific and as Value-Laden Concept. En T. Schramme y E. Steven, *Handbook of the Philosophy of Medicine* (pp. 45-63). Springer.
- LEIBENSTEIN, H. (1950). Bandwagon, Snob, and Veblen Effects in the Theory of Consumers' Demand. *The Quarterly Journal of Economics*, 64(2), 183-207.
- 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>
- PÉREZ ALMONACID, R. (2019). A Non-mediational Approach to Emotions and Feelings. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00181>.
- . y Bautista Castro, L. R. (2021). Ajuste categorial/conceptual: un análisis histórico-conceptual. *Acta Comportamentalia*, 29(4), 83-113.
- PÉREZ ÁLVAREZ, M. (2013). La psicología positiva y sus amigos: en evidencia. *Papeles del psicólogo*, 34(3), 208-226.

- PIAGET, J. (1986). *Seis estudios de psicología*. Barral.
- RIBES, E. (2006). Behavior as Language: Some Thoughts on Wittgenstein. *Behavior and Philosophy*, 34, 109-121.
- . (2012). Función heurística de algunas nociones wittgensteinianas para la psicología. En A. Tomasini, *Wittgenstein en español*. Universidad Veracruzana.
- . (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la psicología*. Manual Moderno.
- ŚWITAJ, P. *et al.* (2011). Experience of Stigma by People with Schizophrenia Compared with People with Depression or Malignancies. *The Psychiatrist*, 35(4),135-139. doi:10.1192/pb.bp.110.029579
- TER HARK, M. (2016). *Más allá de lo interno y de lo externo. Filosofía de la psicología de Wittgenstein*. Universidad Veracruzana.
- WITTGENSTEIN, L. (1968). *Los cuadernos azul y marrón*. Tecnos.
- . (2021). *Investigaciones filosóficas*. Trotta.
- . (2007). *Zettel*. University of California Press.

Cuadernos de la Cátedra Ludwig Wittgenstein

7 / 2026

*Wittgenstein y la salud mental. Una mirada al juego
más allá de las palabras*

de Luis René Bautista Castro

se imprimió en el mes de abril de 2026

en Hacerse de Palabras, Gardenia núm. 26, Fraccionamiento

Briones, CP 91612, Xalapa, Veracruz, tel. 2286883130.



Universidad Veracruzana
Secretaría Académica

ISBN 978-968-9735-91-5



9 789689 735915 >

