

UN ENFOQUE TELEOLÓGICO DEL TRASTORNO MENTAL

A TELEOLOGICAL ACCOUNT OF MENTAL DISORDER

Fecha de recepción: 11/09/2025

Fecha de aceptación: 02/12/2025

JUAN JOSÉ SANGUINETI

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5022-9688>

Contacto: jjsanguineti@gmail.com

- Presbítero argentino, incardinado en la Prelatura del Opus Dei.

Doctor en Filosofía y Letras por la Universidad de Navarra (Pamplona, España).

Profesor emérito de Filosofía del conocimiento en la Facultad de Filosofía de la Pontificia Universidad de la Santa Cruz (Roma), donde fue Decano.

Profesor titular y director de investigación en el Instituto de Filosofía de la Universidad Austral (Pilar, Argentina).

Profesor Visitante en varias universidades latinoamericanas. Publicó 23 libros y unos 150 de artículos sobre temas filosóficos.

Miembro de la Pontificia Academia de Santo Tomás de Aquino y de la Sociedad Tomista Argentina.

RESUMEN

Este artículo estudia la salud mental y los trastornos mentales desde una perspectiva filosófica. Partiendo de una caracterización teleológica de la vida cognitiva, las disfunciones mentales pueden considerarse deficiencias en la capacidad para realizar las operaciones inherentes a la sensibilidad y al nivel intelectual-volitivo de la persona. Sin embargo, defectos, trastornos, vicios y diferencias no son lo mismo. Las causas de las deficiencias mentales son múltiples. La libertad humana puede intervenir en la trama dinámica de dichas disfunciones, teniendo en cuenta las modalidades, los contextos, el entorno y las relaciones interpersonales. El tratamiento de los trastornos mentales es prudencial. Una sección está dedicada a la perspectiva tomista de las patologías mentales. A lo largo del artículo se muestra cómo la salud mental, las virtudes, los hábitos y el estado de la cultura están interconectados.

Palabras clave: Salud, Enfermedad, Normalidad, Salud mental, Trastorno mental (o psíquico), Criterio teleológico, Estigma, Vulnerabilidad, Defectos, Concupiscencia, Trastorno sexual psíquico, Terapia, Libertad

ABSTRACT

This article addresses the issue of mental health and mental disorders from a philosophical perspective. Starting from a teleological characterization of cognitive life, mental dysfunctions can be viewed as deficiencies in the capacity to perform the operations inherent to a person's sensitivity and intellectual-volitional level. However, defects, disorders, vices, and differences are not the same. The causes of mental deficiencies are multiple. Human freedom can intervene in the dynamic framework of such dysfunctions, considering the modalities, contexts, environment, and interpersonal relationships. The treatment of mental disorders is prudential. A special section is dedicated to the Thomistic view of mental pathologies. Throughout the article it is shown how mental health, virtues, habits, and the state of culture are interconnected.

Keywords: Health, Illness, Normality, Mental health, Mental or Psychic disorder, Teleological criterion, Stigma, Vulnerability, Defects, Concupiscence, Psychic sexual disorder, Therapy, Free will

1. INTRODUCCIÓN

Las expresiones de salud y enfermedad mental –o trastorno mental– remiten a un contexto psicológico que guarda una analogía con las nociones de salud y enfermedad física. Según la distinción entre alma y cuerpo, así como hay disfunciones físicas llamadas enfermedades, así también hay disfunciones psíquicas que podemos denominar igualmente enfermedades (una situación de la que el sujeto no es responsable, sino que la padece). Los trastornos psíquicos están constituidos por una incapacidad de realizar prestaciones mentales o psíquicas, como entender frases, hacer razonamientos, estar atentos, recordar, planificar, decidir, etc. Clásicamente, el nivel máximo de estas incapacidades estaría en la pérdida del uso de la razón, la cual si es crónica da lugar a la igualmente clásica noción de locura. El nombre de "mental" quizá tiene una connotación dualista. Propiamente los desórdenes psíquicos son psicósomáticos.

En un cuadro más amplio, hay que distinguir entre vulnerabilidades, propensiones, defectos, trastornos patológicos, vicios, simples diferencias psicológicas. Si ser psíquicamente sanos se entiende como algo parecido a ser *normales*, cabe pensar que la normalidad sería sólo una condición de base, pero no una meta, porque estamos destinados a la expansión o al florecimiento de nuestras capacidades. Además, hay situaciones de excelencia, como las genialidades o talentos especiales, que están "fuera de la norma" por exceso y no por defecto.

El tema es complejo porque el ser humano tiene muchos aspectos y niveles y en todos ellos entra lo normal y lo anormal por exceso o por defecto, y hay modos de ser que no son ni mejores ni peores sino variaciones. Las dimensiones en las modalidades psicológicas de las personas son cognitivas, emocionales, conductuales, relacionales, y cualquier característica en una de ellas afecta a las demás sinérgicamente, porque el conocimiento va acompañado de afectos, estos a su vez llevan a la acción, y estos aspectos además se nutren y crecen en relación con los demás y con el ambiente.

En este artículo se verá con algún detenimiento la noción de trastorno mental, sus dimensiones y sus causas, sin una pretensión exhaustiva, porque el tema es inmenso y hoy está sometido a debate. Pero hay que distinguir entre las discusiones teóricas y las prácticas médicas y sociales, donde el "sentido común" suele prevalecer, aunque no sea infalible, por encima de las inacabables opiniones. El artículo se inspira en la filosofía aristotélica de la vida, tal como es asumida por

Tomás de Aquino¹. El punto central de la concepción de la vida en el aristotelismo es el finalismo immanente de la naturaleza hilemórfica de los vivientes.

2. SALUD Y NORMALIDAD

Para afrontar las nociones de salud y trastorno mental conviene comenzar por lo básico, que son las nociones biológicas de salud y enfermedad. Esclarecer estas nociones es una tarea de la filosofía de la medicina, cuyo objeto es mantener y restablecer la salud y tratar de superar las enfermedades. Ya Aristóteles señalaba que el filósofo natural tiene que estudiar la salud y la enfermedad².

Para Aristóteles la salud es un hábito³, es decir, una disposición estable y bien ordenada de las partes del cuerpo viviente en orden a la buena realización de sus funciones⁴.

A partir de aquí cabe intentar entender qué significa estar sanos. Sólo los vivientes pueden estar sanos o enfermos, así como sólo ellos nacen y mueren. Un viviente se enferma (*infirmitas* en latín significa "falta de firmeza", debilidad) cuando pierde de modo prolongado y no ocasional la capacidad de realizar algunas de sus funciones vitales, al menos en parte, no por impedimentos externos sino por algún defecto de su constitución orgánica. Si la noción de vida es teleológica –el viviente tiene finalidades immanentes, como crecer, alimentarse, sobrevivir, adaptarse al ambiente–, entonces también el criterio de enfermedad es teleológico. Al mismo tiempo, es un criterio contextual, relativo a la especie, porque las funciones vitales no son las mismas en las diversas especies, ni cualitativa ni cuantitativamente. Si nosotros viéramos como ve una mosca, tendríamos una

1 Las obras de Santo Tomás se citarán sin mencionar su nombre en las notas.

2 Cfr. Aristóteles. *Parva Naturalia*, 436 a 18. No se conoce una obra aristotélica dedicada a este tema, aunque sí hay observaciones médicas dispersas en sus estudios: cfr. Crespo Saumell 2017; Wulff 1999.

3 Cfr. Aristóteles. *Metafísica*, V, 1022 b 10. Santo Tomás recoge esta noción en S. Th., I-II, q. 49, a. 1 y a. 3. Cfr. Dobson 2014.

4 Cfr. Aristóteles, *Historia Animalium*, X, 633 b 23, recogido por el Aquinate en S. Th., I-II, q. 49, a. 3, ad 3: "homo dicitur sanus, vel membrum aliquod, quando potest facere operationem sani". En el lugar citado el Estagirita precisa que ese cumplimiento de la operación vital debe realizarse, además, sin fatiga y sin dolor, es decir, fácilmente y de modo agradable.

enfermedad de la vista, pero para la mosca la modalidad de su aparato visivo bien ejercida implica su "salud visual".

En la concepción teleológica de la vida está implicada la vulnerabilidad (o contingencia: poder perder cualidades). Los vivientes son pasibles de enfermarse y, en definitiva, de morir, lo cual en cierto modo es lo opuesto a la finalidad inmanente propia de la vida, que es el mismo vivir. Sin embargo, el envejecimiento, por el que las fuerzas vitales se atenúan y se aproximan a la muerte, no es una enfermedad, sino un proceso "normal" en el cuadro de la evolución temporal de la vida.

En lo que se lleva dicho apareció la noción de "normalidad dentro de una especie". ¿Qué es ser normales? De un modo más amplio, la conducta, el modo de ser o las cualidades de los individuos dentro de un grupo se dicen *normales* cuando son habituales en la mayoría dentro de ese grupo o incluso dentro de un subgrupo. En definitiva, se trata de un criterio estadístico, fáctico, por lo que podría decirse también, por ejemplo, que dentro de un grupo en el que la mayoría tiene una opinión (normalidad como promedio en la curva de Gauss) resulta también "normal" que haya un subgrupo que disienta, mientras que, por el contrario, sería "raro" o "extraño" que no hubiera nadie que disiente.

Pero estar sanos orgánicamente, sin enfermedades, es "normal" no sólo por un criterio estadístico, sino en el sentido teleológico (objetivo) arriba mencionado. Boorse asoció ambos criterios para establecer la noción de salud, el de la normalidad y el relativo a las funciones biológicas (ausencia de enfermedad) (Boorse 1977; Boorse 1997; Schwartz 2014). Esta tesis, llamada *bio-estadística*, corresponde a lo que suele denominarse *naturalismo* respecto a la noción de salud/enfermedad, contrapuesta al *normativismo*, que conceptualiza la salud como un valor normal socialmente aceptado, con implicaciones políticas⁵.

Una acentuación extremista del normativismo llevaría a la visión *woke* según la cual admitir la dicotomía entre individuos "normales" y "anormales" (enfermos) sería autoritaria, injusta y discriminatoria. Pero una cosa es tratar injustamente a los que padecen una enfermedad en vez de ayudarles y otra es disolver la noción de lo que es sano y enfermo. La teoría *woke* es auto-contradictoria, porque en su

5 Para una discusión sobre estas dos posiciones y otras intermedias, cfr. Thorell 2024; Catita 2020.

relativismo tampoco permite considerar coherentemente que algunos actúan de modo injusto (sería también discriminarlos) (Malo 2024).

Canguilhem (1971) puso en relación los conceptos de salud/enfermedad con las valoraciones sociales. Sus tesis influyeron en la conceptualización de la enfermedad de Michel Foucauld, quien oscilaba entre el reconocimiento de una objetividad biológica de la enfermedad y la construcción social (Fortanet Fernández 2022) James Lennox sostiene, en cambio, una visión objetiva y realista de la enfermedad, pues es compatible hacer una afirmación objetiva de algo y a la vez reconocer su valor (Lennox 1995; ver también Murillo 2008).

La mayoría de los individuos pertenecientes a una especie son sanos "normalmente" (puede que no, por ejemplo, en una epidemia) porque pueden ejercer sus operaciones o funciones vitales de acuerdo con el grado de desarrollo en que están situados –en este sentido los enfermos suelen ser un subgrupo minoritario–, pero no por una cuestión meramente fáctica, sino porque pueden ejercer ciertas funciones vitales propias de la especie (se podría especificar también el contexto de la edad). No poder hacerlo por causas endógenas es un mal físico, es decir, implica una incapacidad, una disfunción o una enfermedad.

El criterio teleológico de normalidad equivalente a la salud orgánica corresponde a la noción aristotélica de *naturaleza*, entendida como un modo de ser característico de las cosas físicas y especialmente de los vivientes. Para los animales es *natural* tener sensaciones, sentir placer o dolor, comportarse según determinados instintos. Es natural también que el viviente, al ser vulnerable, pueda enfermarse y que de hecho se enferme por diversas causas (genéticas, climáticas, alimenticias, etc.).

El criterio se contextualiza en la especie, como se vio, porque lo que es natural para una especie no lo es para otra (aunque haya aspectos comunes a todos los vivientes) y, precisando aún más la noción, al grado de desarrollo, al sexo y a la situación del individuo en un ambiente. Por otro lado, el cumplimiento de las funciones naturales admite variaciones, defectos y excelencias, y un mejoramiento (aprendizaje) dentro de ciertos límites.

En los vivientes sensitivos (animales), la enfermedad suele padecerse con sufrimiento o dolor, mientras que la salud se manifiesta afectivamente como una situación agradable, placentera, lo que constituye la noción de "bienestar físico". Esto es así, una vez más aristotélicamente, porque el despliegue de las funciones vitales es agradable, aunque pueda incluir dolor cuando choca con obstáculos. En síntesis, puede decirse que en los vivientes cognitivos la salud orgánica es el bien

del organismo (aspecto vegetativo), un bien sentido con placer (aspecto sensitivo), y que por el contrario la enfermedad es un mal orgánico que se siente (aunque no siempre) dolorosamente.

Por otra parte, el viviente es complejo y se comprende sólo sistémicamente. No es un conjunto de funciones aisladas, sino una totalidad dinámica e integrada, por lo que tradicionalmente la salud ha sido vista como una armonía entre partes y funciones del cuerpo viviente, lo que es equivalente a la noción de organismo. Una disfunción en un sector provoca alteraciones en otros sectores, y esto siempre implica una relación (negativa) con el ambiente, porque las funciones vitales contienen una interacción con el entorno y especialmente con otros vivientes. El conjunto armonioso o bien ordenado funciona, así, como una totalidad en desarrollo y en situación. El viviente crece en la implementación de sus funciones hasta llegar a un *optimum*. De aquí surgen procesos y causalidades complejas que admiten márgenes de error o deficiencias, las cuales si se agravan y prolongan demasiado dan lugar a una patología (palabra que en griego connota sufrimiento).

El criterio teleológico-natural (aristotélico) de lo sano y enfermo aquí presentado no podría ser acogido dentro una concepción positivista que se atiene sólo a lo fáctico y margina el finalismo natural intrínseco. Es difícil, sin embargo, que un biólogo, aunque sea positivista, rechace la noción de enfermedad, demasiado evidente. En el mejor de los casos, un positivista podría configurar lo patológico según criterios pragmáticamente aceptados, de un modo tal que al final resulta convencional, es decir, proclive al relativismo, lo que favorece las concepciones postmodernas y de-constructoras de lo que es normal y lo patológico.

La normalidad estadística es un criterio cuantitativo orientativo para conocer tipológicamente lo que es natural y lo patológico, pero no es decisivo si no analizamos las causas y sobre todo si no contamos con las finalidades inmanentes de la vida. El punto difícil es quizá aceptar la noción de vida desglosada en ciertas funciones, y más aún, como dijimos, con relación a una especie. Conocemos la naturaleza de los vivientes por inducción, no apriorísticamente y, por supuesto, de modo imperfecto y abierto, lejos de un esencialismo platónico. Al determinar inductivamente cuáles son las funciones vitales, genéricas y específicas, aprendemos a reconocer las enfermedades, sus causas, modalidades y evolución, sus síntomas y consecuencias, y en base a esto se suele proponer científicamente (antes se hacía de modo popular) una clasificación de las enfermedades que permite su

reconocimiento (diagnóstico) y su posible curación (terapia), aun admitiendo la posibilidad de errores y la necesidad de correcciones⁶.

3. NOCIÓN DE TRASTORNO PSÍQUICO

a) El criterio teleológico

Una vez establecida la noción de salud y enfermedad biológica, resulta más fácil pasar por analogía a la noción de salud y enfermedad psíquica, hoy denominada preferentemente trastorno psíquico, como dije arriba. Tenemos capacidades psíquicas (o "mentales") naturales, como ser conscientes, poder reconocerse a uno mismo, poder hablar correctamente, saber dialogar, comprender los estados de ánimo ajenos, distinguir lo real de lo imaginario, estar atentos, razonar coherentemente, seguir el hilo de un pensamiento, recordar, decidir, dominar emociones. Estas capacidades forman un todo estructural y dinámico, con niveles y nexos causales. Corresponde a la psicología estudiarlos como totalidad funcional (distinguiendo sectores, como por ejemplo la cognición, la afectividad, el lenguaje, los hábitos).

Las capacidades psicológicas naturales tienen formas variadas de manifestarse según la cultura y las características personales (temperamentales, caracteriales, regionales, conforme al sexo, la formación recibida, la dedicación profesional, etc.), formas que algunas veces pueden incluir un más y un menos (grados) y que pueden implicar una valoración, siempre contextual (hay personas que tienen una memoria más fuerte, otras más débil, y lo mismo puede decirse de otras capacidades psíquicas, pero hay que especificar en qué o para qué). Sin embargo, no siempre es así, ya que en otros casos las diferencias y los grados no son ni peores ni mejores (hay personas muy habladoras, otras son más calladas). Además, las capacidades se desarrollan a lo largo del tiempo (un niño empieza a hablar a

6 La Organización Mundial de la Salud (OMS, o WHO según las siglas en inglés) definió a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (ver referencia en la bibliografía). Es una definición compatible con cuanto se ha visto, centrada en la noción algo genérica y quizás demasiado subjetiva de "bienestar", y algo cuestionable a causa del término "completo", ya que se puede pensar que la salud no es nunca plena o completa. Por otra parte, de esta definición no se excluye la noción de enfermedad, como puede verse, pero con el riesgo de caer en tautología, ya que la enfermedad, no definida como tal por la OMS, suele entenderse como pérdida de la salud. Para Schramme (2023), el término "completo" de esa definición debe entenderse en el sentido de "holístico", y no como perfección.

cierta edad, y nos preocupa si tarda más tiempo del debido en hacerlo), un punto que tiene que ver con la contextualidad temporal.

El criterio teleológico arriba mencionado para determinar lo sano y lo enfermo físico puede ser útil para tratar de entender de alguna manera lo sano y enfermo psíquico⁷, si bien no hay una estricta simetría entre la enfermedad física y el trastorno mental. La dificultad para llegar a una definición rigurosa de trastorno mental es su enorme amplitud y variedad. La noción es ampliamente analógica: tiene muchos sentidos (Abud 2025). No es posible poner un límite exacto entre lo que quizá es un defecto, más o menos acusado, y lo que desborda sus límites y se transforma en algo patológico (por ejemplo, alguien puede ser impuntual, como defecto personal, pero si sistemáticamente no es capaz de controlar sus tiempos y planificar sus actividades, sufre de una patología). La cultura, basada en cierto "sentido común", categorializa las afecciones patológicas de un modo orientativo, que puede ser certero o inadecuado, pero la ciencia (medicina, psiquiatría), con su pretensión de objetividad, tiende en lo posible a identificar lo que es un comportamiento patológico de modo transcultural, aunque lo transcultural tiene manifestaciones culturales propias.

Este estudio no pretende llegar a una noción absolutamente precisa de trastorno psíquico, cosa imposible. Sólo se propone que el criterio aristotélico teleológico, ligado a la noción de naturaleza, es la mejor perspectiva que podemos asumir para orientarnos en este difícil campo. Otro criterio sería el desequilibrio psíquico, dentro el cuadro jerárquico y sistémico de las potencias humanas propio de la psicología tomista (Cavalcanti Neto 2017). Ambas nociones son complementarias. Pero el criterio teleológico va a lo esencial. Los desequilibrios

7 En el mundo académico y clínico no existe una definición aceptada de salud mental, aunque sí hay formulaciones descriptivas orientativas, pero inevitablemente genéricas, que aluden al bienestar psicológico, al equilibrio entre las diversas funciones psíquicas, a la capacidad de realizar habilidades y trabajar, al dominio de las emociones, a las capacidades empáticas y de construir buenas relaciones con los demás, a la capacidad de afrontar adversidades. El criterio teleológico de salud mental es coherente con estas descripciones (Cabanyes, Monge 2017; Galderisi 2024, donde salen las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la American Psychological Association (APA). Lo mismo puede decirse de la noción de enfermedad mental (Cabanyes, Monge 2017), donde se lee que "la enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerado como anormal con respecto al grupo social al que pertenece el individuo" (capítulo de A. Seva Fernández, p. 163), una noción algo insuficiente, tanto por la relatividad de lo que es "normal", como por la contingencia de lo que un grupo social considere que algo es "normal" o no.

(por ej., la incapacidad de inhibir reacciones emotivas) impiden el cumplimiento de los fines de la vida sensitiva e intelectual.

A continuación, se indicará una acepción más completa del criterio teleológico del trastorno mental. Los vivientes cognitivos, pensando principalmente en los seres humanos, tienen capacidades psíquicas (o derivadas) naturales que en las condiciones oportunas ambientales y en sus tiempos pueden ejercerse dentro de ciertos márgenes y con modalidades muy variadas, sobre todo si son complejas. El sujeto que puede ejercerlas en tales condiciones está mentalmente sano respecto a esas capacidades. Si una capacidad está impedida por causas inherentes al sujeto (no externas), que podemos desconocer, estamos ante algún trastorno psíquico, obviamente si la incapacidad es grave y persistente, sistemática y no ocasional, porque si es leve estaremos ante la presencia de un defecto (por ejemplo, ser algo distraídos). Además, el desorden no es querido, sino padecido, al revés de lo que sucede en un vicio moral. El sujeto se ve inhabilitado para realizar ciertas operaciones o tareas. Una señal de la gravedad del trastorno es que la incapacidad psíquica en cuestión desorganiza la vida del paciente en muchos aspectos y que el sujeto no es capaz de librarse fácilmente de ella, como en cambio suele suceder en los defectos, sean morales o respecto a diversas habilidades, aunque sí puede intentar superar el trastorno, por compensaciones o tratando de atenuar o controlar sus efectos, y obviamente a veces podrá curarse (por ejemplo, en las adicciones).

Se presupone aquí, aristotélicamente, que los sujetos cognitivos tienen capacidades *naturales*, cuyo desarrollo está siempre mediado por la cultura. Son capacidades naturales, por ejemplo, poder conversar con los demás, poder conocer de alguna manera sus estados de ánimo, recordar lo que hemos hecho en el día, recordar nuestros nombres e identidad, reconocer el rostro de los demás, y así siguiendo. Psicológicamente podemos agrupar estas capacidades en las áreas del conocimiento, la conciencia, la afectividad, la voluntad y la conducta, y esto tanto a nivel de actos como de hábitos.

El ejercicio o el comportamiento "normal" o "anormal" de esas capacidades puede ser un índice de salud o de trastorno mental, siempre que se presuponga lo que se acaba de decir, como de hecho suele hacerse en la práctica. Por eso, por ejemplo, si un niño de cierta edad y escolarizado no consigue realizar ciertas operaciones mentales (matemáticas, lingüísticas), dentro de un contexto cultural en el que "lo normal" (curva de Gauss) es poder realizarlas, estaremos ante la presencia de un posible déficit cognitivo cuya causa habrá que averiguar. La mediación cultural, como dijimos, es siempre necesaria. Si el niño no está

alfabetizado no podrá salir airoso en tests que impliquen saber leer y escribir, y no por eso tendrá una deficiencia mental. Nadie puede entender ciertas cosas sin una adecuada preparación.

En el campo cognitivo, la mente humana puede caer en errores de juicio o perceptivos por diversos motivos razonables: opiniones falsas epistémicamente no fundadas, ilusiones ópticas, confianza irreflexiva en una teoría. Estos errores no son trastornos psíquicos. En cambio, cuando Don Quijote ve gigantes en los molinos de viento, estamos ante un desorden psíquico y no ante una falsa opinión. Se trata de una distorsión interpretativa de la realidad, asociada normalmente a un estado de delirio. El criterio para diagnosticar este tipo de distorsiones y distinguirlo de otros estados psíquicos (por ejemplo, apariciones sobrenaturales reales o presuntas) es contextual e incluye un conjunto de factores. El diagnóstico puede ser sencillo en algunos casos (por ej., si alguien ve de pronto la llegada de alienígenas verdes a la tierra), y no tanto en otros casos (por ej., convicciones obsesivas sobre ciertos temas, teorías conspirativas). En cualquier caso, el criterio teleológico se mantiene en pie. En el ejemplo propuesto el sujeto es incapaz de percibir bien la realidad a causa de un defecto funcional de sus capacidades cognitivas.

b) ¿Trastorno psíquico o psicofísico?

La incapacidad psíquica es una privación estable, la no-poseción de una cualidad que sería natural tener y que por algún motivo no se tiene o se ha perdido. Por eso es un mal y no la simple ausencia de una característica. Pero es un mal psíquico, no físico. Sin embargo, una rígida distinción entre lo físico y lo mental o psíquico implicaría un dualismo, inaceptable en la visión tomista hilemórfica de los vivientes. Casi todo en el viviente intencional es de alguna manera físico (biológico, material) y psíquico (ámbito de las sensaciones, las emociones, la percepción, etc.). Sin embargo, hay niveles, porque no es lo mismo un dolor de cabeza que una situación de ansiedad. Hay niveles estrictamente biológicos que tienen repercusiones psíquicas (por ej., tener fiebre, un estado del cuerpo que el afectado advierte sensiblemente). Otros niveles, más altos, son estrictamente psíquicos, pero tienen siempre alguna base orgánica (ser ordenados o desordenados tiene un correlato cerebral). Por eso podría decirse que los trastornos psíquicos o "mentales" son propiamente psico-físicos. Pero dado que lo psicofísico (si queremos, "hilemórfico") no siempre tiene el mismo sentido, la utilización del término "trastorno psíquico" de ordinario es correcta y necesaria,

aunque su conexión con la dimensión biológica (cerebral) no es siempre la misma en los diversos tipos de trastornos psíquicos.

c) Conciencia, sufrimiento y voluntariedad en los trastornos psíquicos

El sujeto que padece una deficiencia psíquica puede o no ser consciente de ella. En la medida en que note de algún modo su incapacidad, sufrirá, porque el dolor ante el mal surge de la conciencia del mal. El sujeto, por ejemplo, se dará cuenta de que su trastorno altera negativamente sus relaciones sociales (se ve disminuido en relación con los demás). Por el contrario, aristotélicamente, el despliegue de las capacidades naturales es agradable, y mucho más si es fluido y sin dificultades. En casos graves (por ejemplo, en psicopatías, o en alteraciones de la conciencia), el sujeto no es consciente de su mal y puede perder también la capacidad de sufrir por un mal que le afecta, pero cuya existencia ignora o no reconoce.

El trastorno psíquico, como se señaló, es involuntario. La persona que lo padece no lo quiere, y precisamente por eso sufre al advertir su estado (podría ser voluntario *in causa*, por ejemplo, si alguien incurrió en la adicción a drogas voluntariamente). En esto se diferencia el trastorno psíquico del vicio voluntario, aunque no siempre sea fácil discernir en concreto entre uno y otro. Una persona puede prestar poca atención a lo que dicen los demás porque no se esfuerza en hacerlo por diversos motivos (pereza, indiferencia, desprecio), mientras que puede tener un déficit de atención del que no es responsable (como sucede en el autismo).

Pero cuando el sujeto no es consciente de su mal, la "involuntariedad" de su trastorno es distinta, porque su voluntad no puede sufrir como cuando se advierte un mal que no se quiere. Incluso puede parecer que obra voluntariamente, porque su capacidad de elegir y actuar no está completamente anulada, pero sí lo está respecto al mal psíquico que padece, como sucede en ciertos criminales psicópatas que ni siquiera sienten remordimientos ante sus crímenes planeados fríamente (se volverá sobre este punto más adelante).

d) Vulnerabilidad psíquica y necesidad de virtudes

La posibilidad de que alguien padezca un trastorno psíquico, leve o grave, nace de la vulnerabilidad propia de nuestra naturaleza. En el orden afectivo, esa vulnerabilidad era conocida clásicamente como "concupiscencia", que consiste en cierto desorden innato de tipo pasional o emotivo. Aparte de los remedios de la

gracia (en el contexto de la teología católica) para luchar contra el desorden pasional (ambiciones, egoísmo, lujuria, codicia), todos los seres humanos tienen siempre necesidad de desarrollar virtudes tanto cognitivas como afectivas (o morales), dado que nadie nace virtuoso. En cierto modo nacemos algo "desordenados", "poco integrados", y gracias a la educación poco a poco los seres humanos van poniendo orden en sus afectos, ideas y conducta (por ejemplo, aprender a no mentir, si de pronto un niño se ve inclinado a la mentira, así como tiene que aprender a razonar bien, si ve que no consigue hacerlo). Puede decirse que, si un sujeto no desarrolla virtudes desde niño en algún campo de su personalidad, es proclive a desarrollar en el futuro no sólo conductas indeseables, sino trastornos psíquicos, a causa del progresivo arraigo fuerte de hábitos negativos.

En general, cuando estamos ante un trastorno psíquico, cognitivo o afectivo (también ante un defecto), el sujeto muchas veces podrá reconocerlo y esforzarse por superarlo (como sucede por ejemplo en las adicciones), personalmente y con la ayuda de los demás. Es decir, el sujeto tendrá que empeñarse en formar virtudes para no dejar que su trastorno crezca o se consolide. Dejarse ayudar por un psicólogo o un médico es ya una virtud y supone un ejercicio de libertad.

Sin embargo, en los casos graves de trastornos de la conciencia y la voluntad (amencia, psicopatía, esquizofrenia), esto no es posible. El sujeto no puede empeñarse en superar un mal que ignora. Claramente no todo trastorno psíquico se opone a la libertad, pero en casos graves la misma libertad se estrecha o incluso se anula, al menos en la esfera de la personalidad afectada por el trastorno padecido. Sobre este punto se volverá en el apartado 4 e.

e) El trastorno psíquico como estigma social

Los grupos sociales tradicionalmente han sido muy duros con las personas afectadas por trastornos psíquicos graves, incluso las familias. Antiguamente, y aún hoy, eran despachados como "locos", "dementes". El afectado tiende a ser excluido, se rehúye su trato, lo cual empeora su situación psíquicamente (se descuida, se aísla, sabe que perturba). Es obvio que las relaciones personales con personas afectadas por trastornos psíquicos son difíciles, en muchos sentidos. Ante esta penosa realidad social, no cabe sino proponer una actitud positiva, comprensiva, de ayuda fraterna y apoyo, impregnada por la caridad cristiana, ante los que padecen este tipo de males propios de la frágil condición humana.

La respuesta médica y psicológica ante los desórdenes psíquicos consiste en el conocimiento científico que permita reconocer el tipo de mal que se padece, sus

causas y su tratamiento, lo cual modernamente ha llevado a la aparición de la psiquiatría y la psicopatología, así como a la creación de centros de asistencia de la salud mental. Sin embargo, el problema de la estigmatización puede agudizarse con la actual medicalización institucional de los trastornos mentales, lo cual inevitablemente etiqueta a los pacientes, con consecuencias sociales negativas, especialmente laborales.

La medicina, y más aún la psiquiatría, no son ciencias exactas, y por eso tienen sus límites. Su historia es compleja y llena de avances y oscuridades, tanto en lo que se refiere a la clasificación de los desórdenes psíquicos como en la cristalización de terapias e instituciones médicas (como los antiguos manicomios) que se ocupaban del sector de la población afectado por los trastornos psíquicos. Las dificultades para comprender de verdad la naturaleza y causas de las afecciones psíquicas, que hoy no conocemos sino en parte, trajeron consigo reajustes continuos en los diagnósticos y tratamientos, con mejoras, pero también errores que han causado muchos sufrimientos (por ej. el recurso a chalecos de fuerza o a la lobotomía). Además, hubo conocidos abusos de diagnósticos psiquiátricos y hospitalización en causas judiciales y mucho más en regímenes autoritarios como la Unión Soviética, como método para desembarazarse de enemigos políticos.

Estamos ante una temática sujeta a controversias y, por tanto, abierta a muchos enfoques, en la que todavía hay mucho que investigar. Se entiende por eso el surgimiento del movimiento antipsiquiátrico (Sanguineti 2014, pp. 141-147), contrario a la orientación psiquiátrica contemporánea a causa de su base naturalista y a su tendencia a una creciente medicalización institucionalizada de los desórdenes mentales. La noción de enfermedad mental sería una construcción social objetivante y esencialista, que subsume la realidad compleja de las personas en una categoría fija que las cosifica y discrimina⁸. No obstante, aunque las críticas antipsiquiátricas pueden ser exageradas y caer en el vicio del constructivismo, en muchos aspectos han señalado abusos y deficiencias en el modo de diagnosticar y de tratar a las pacientes de trastornos mentales, abusos que en algunos casos se han remediado (por ejemplo, el recurso excesivo al tratamiento farmacológico, con descuido del seguimiento psicoterapéutico).

8 El máximo representante de la teoría constructivista de la enfermedad mental es probablemente M. Foucault M. (2000). La construcción discursiva de la enfermedad mental abriría paso al dominio opresor de la sociedad sobre un grupo de marginados, los "locos irracionales". Otro gran crítico de la noción moderna de enfermedad mental es Szasz (1999).

f) La objetivación de los trastornos mentales

A pesar de las críticas antipsiquiátricas radicalizadas, los trastornos psíquicos son una realidad. Inevitablemente la sociedad y sobre todo la ciencia los objetivan de un modo particular, según el estado de los conocimientos de una época. Tales objetivaciones pueden ser adecuadas, o no tanto, para conocer a fondo lo que le pasa a cada persona, con su historia y sus características individuales. Por otra parte, las objetivaciones son necesarias en los servicios sociales de atención a la salud mental, en las compañías aseguradoras, en jueces y abogados, en la farmacología, aunque es aquí donde los abusos pueden filtrarse.

La actual clasificación convencional de trastornos psiquiátricos sigue las pautas indicadas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), actualmente en su quinta edición revisada (DSM-V-TR, 2022), y también sigue la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en su versión 11 (CIE-11, 2022), publicada por la OMS (en la sección relativa a trastornos mentales).

Las clasificaciones del DSM y la CIE sostienen una aproximación *categorial* ante los trastornos psíquicos. De modo complementario, se ha propuesto una aproximación *dimensional*, que tiene en cuenta ciertas dimensiones (grado de agresividad, de apatía, de impulsividad, de desorganización mental, de distorsión de la realidad, de visión desmoralizada, etc.), cuantificadas en una escala, como modo de acercarse mejor a las características peculiares en que una afección mental (muchas veces con co-morbilidades) se presenta en las personas (Biondi 1996; Biondi, Paschini, Picardi 2018, especialmente pp. 1-28).

Ambas caracterizaciones pertenecen a lo que podríamos llamar la *psicopatología* (o *psiquiatría*) *naturalista*, que toma como modelo la enfermedad orgánica para conceptualizar los trastornos mentales. Existe además una línea psiquiátrica que podría llamarse *humanista*, inspirada en el existencialismo y la fenomenología, con representantes como Karl Jaspers, Ludwig Binswagner o Kurt Schneider⁹. Una línea intermedia prometedora es la psicopatología *enactivista*, basada en la relación del paciente con el mundo o el entorno (Fuchs 2018; De Haan 2020 a y 2020 b). Existe, además, una psicopatología de inspiración *tomista*, sobre la cual

9 Es clásico, en este sentido, el estudio de Jaspers "Psicopatología General" (original de 1913) (Jaspers 1997).

se hablará más adelante, capaz de incorporar los logros de las otras corrientes y de corregir sus defectos.

La presentación de modelos de afecciones psíquicas debe tener en cuenta muchos factores (historia personal, ambiente, familia). El tratamiento, en definitiva, debe ser siempre personalizado y prudencial. El riesgo del objetivismo "cosificador" hoy es mayor si se tiende a ver los trastornos psíquicos simplemente como desajustes cerebrales, que un escaneo, utilizando la inteligencia artificial, podría diagnosticar automáticamente y de modo casi instantáneo (reduccionismo neural). Esta sería una penosa consecuencia de la visión materialista del hombre. Los abusos y equivocaciones en este sentido serían incalculables.

g) Trastornos sexuales (psíquicos)

Tanto en la agresividad como en la sexualidad (o más ampliamente en el campo de los deseos de bienes sensibles y también más altos) existe una frontera no siempre nítida entre lo que es inmoral y lo que es un trastorno psíquico, aunque en el primer caso reconocemos una responsabilidad, inexistente en el segundo caso. Por eso muchas veces dudamos si un criminal, un tirano, un abusador, un cónyuge infiel, han obrado de modo antiético o si son enfermos (típicamente la gente se cuestiona sobre si la conducta de Hitler era culpable o era fruto de locura).

El tema es complejo. Pero lo es más en el campo de la sexualidad, obviamente relacionado con realidades antropológicas como el matrimonio y la familia, y por tanto con las relaciones parentales y filiales. La vulnerabilidad moral en este campo es tan amplia como en el de la agresividad (a veces asociadas), dando lugar a innumerables situaciones de injusticias, abusos, esclavitudes y sufrimientos. Por eso las normas sociales y las costumbres, no siempre justas, han tendido en todas las culturas a regular las conductas humanas en estos ámbitos.

La tendencia actual en Occidente, en lo que se refiere a la sexualidad, es permisiva e individualista, y valora poco la dimensión familiar de la persona, que es absolutamente esencial. La sexualidad tiende a verse como un fenómeno biológico separado de su conexión con el amor de donación, amor virtuoso, tal como se expresa en el matrimonio y las relaciones familiares. En consecuencia, el reconocimiento de trastornos sexuales psíquicos (no se habla aquí de las disfunciones sexuales, cuya naturaleza es más bien vegetativa, aunque siempre son "psicofísicas", como se vio arriba) se admite restrictivamente sólo en la medida en que los deseos, fantasías o conductas sexuales sean compulsivos, descontrolados,

provocando malestar, dañando a terceros y desorganizando la vida de las personas afectadas.

Es así como tales trastornos aparecen, por ejemplo, en el DSM-V-TR, donde se mencionan en este sentido la disforia de género y los trastornos de las parafilias, como la pedofilia, el sadismo, el fetichismo, etc. En esta clasificación no aparece la pornografía, aunque ésta podría ser encuadrada como una forma de adicción, ni tampoco se menciona la hiperactividad sexual (Cabanyes, Monge, 2017, pp. 386-388).

En realidad, aplicando el criterio aristotélico teleológico, núcleo de este artículo, el trastorno psíquico sexual (que siempre es psicofísico) se puede determinar en base a la intencionalidad de la inclinación o bien a la modalidad en que se ejerce (de modo oportuno, o descontrolado). No es lo mismo sentir atracción sexual por una persona de otro sexo, o del mismo sexo, o por un niño, o por un animal, o por un cadáver, o por imágenes virtuales, y así siguiendo. Tender a deleitarse en figuras pornográficas, por ejemplo, aunque de suyo no sea un trastorno psíquico, e incluso aunque el sujeto pueda moderarse, es siempre una desviación erótica.

El criterio que parece seguir el DSM no es intencional, sino que se basa únicamente en el malestar, el daño a terceros o el daño a sí mismo, si bien esto último se asocia a una satisfacción descontrolada de los deseos eróticos, de un modo tal que interfiere en la vida de la persona, del mismo modo que lo hace la adicción a sustancias (o a Internet, al celular, al juego, o a otras cosas). Esto parece comprensible, pero es insuficiente.

Si esas inclinaciones se dominan (moderación, quizás templanza) no estamos ante un trastorno psíquico. Pero si no se dominan, tienden a descontrolarse y así provocan grandes daños y sufrimientos. En cierto modo la tendencia erótica no controlada, en cualquiera de sus manifestaciones, es una forma de dependencia o de adicción. Por eso la autosatisfacción de deseos, revertida sobre sí mismo y no sobre un objeto intencional adecuado, aunque no cause daños a otros y aunque sea moderada, es contraria al florecimiento personal y al final sí causa daños y sufrimientos. Como se dijo arriba, todos los seres humanos están sujetos a cierto desorden afectivo innato. La honestidad de vida es fruto de virtudes que requieren esfuerzo.

En su raíz el descontrol de los impulsos tanto agresivos como en los deseos de posesión en los sujetos normales tiene una naturaleza moral. Es decir, la persona puede empeñarse en moderarlos y rectificarlos, por ejemplo, para que sus impulsos sexuales puedan integrarse en un proyecto de vida matrimonial y no se

tomen como fines en sí mismos. Puede ser que el descontrol nazca de causas no voluntarias (la falta de educación moral, los malos ejemplos, las costumbres, la ignorancia), o también por una deficiencia orgánica (cerebral), que se configurará como trastorno psíquico si tiene las características señaladas por el DSM (malestar, daños a terceros, grave interferencia en la vida personal).

Estamos en un terreno en el que la moralidad y la salud mental, si bien son distintas, no pueden separarse (pero se tiende a esto en una concepción materialista de la vida) (Wakefield 1992; Sadler 2005; Martin 2006; Abud 2025, pp. 207-227). No hace falta aquí que pensemos sólo en casos sexuales. Lo mismo vale para desórdenes como la mentira, el robo, la agresión. La existencia de tales desórdenes (como inclinaciones y en los hechos) en estos ámbitos debe aceptarse y no negarse (por ideología). Pero no todos esos desórdenes se reducen siempre a trastornos psíquicos, ni tampoco a una moralidad entendida de modo voluntarista. El ámbito moral tiene que ver con la formación del carácter, con los influjos ambientales y con los valores sociales reconocidos (un cierto tipo de cultura, por ejemplo, puede favorecer el engaño, el crimen, el obrar por miedo, la infidelidad).

4. CAUSAS DE LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS

a) Complejidad causal

Las causas de los trastornos psíquicos son complejas y variadas, y determinan la misma naturaleza del trastorno que se padece. Las personas, según su constitución psicofísica (genética, epigenética, cerebral) tienen vulnerabilidades y también posibles propensiones a sufrir algún trastorno o deficiencia psíquica, propensiones que pueden superarse o llegar al acto según se desenvuelvan ciertas circunstancias. Muchas veces puede darse una causa preponderante, por ejemplo, un trauma físico o psíquico, que desencadena una serie de mecanismos dada la complejidad psíquica de la persona. De aquí resultará una evolución del trastorno, su estabilización, su relativa o quizá total recuperación, o su agravamiento, con momentos especiales de crisis de resultado incierto. Al conocer este dinamismo, se puede actuar para ayudar al paciente (terapia) a mejorar su situación en la medida de lo posible, para lo cual hay que actuar en varios frentes a la vez.

En este artículo no entramos en los detalles etiológicos de los trastornos mentales, lo que presupone obviamente su tipificación. Normalmente las causalidades de estas afecciones se distribuyen entre factores biológicos (genéticos, cerebrales), causas ambientales o interpersonales (familia, sociedad, costumbres, educación) y factores personales (descontrol pasional, hábitos, conducta). La afección debe

verse siempre en su dinamismo en el tiempo. No es lo mismo la fase preliminar, por ejemplo, en la infancia, que otras posteriores que admiten muchas posibles trayectorias. Dentro de esas fases es importante ver lo que se ha hecho o se ha dejado de hacer para contrarrestar los daños progresivos del trastorno.

b) La visión tomista

Arriba se mencionó la existencia de una psicopatología de inspiración tomista, cuya característica principal se encuadra dentro del dinamismo hilemórfico. Esto es, la enfermedad mental se entiende siempre como psicofísica (Roth 1987; Echavarría 2004, 2008 y 2009)¹⁰ y se puede estudiar a la luz de las cuatro causas aristotélicas (material, formal, eficiente, final), así como en la perspectiva de la teoría tomista de los hábitos y de las facultades mentales (sentidos externos, imaginación, memoria, cogitativa, sentido común central, aparte de la voluntad y la razón)¹¹.

Santo Tomás mismo, siguiendo a Aristóteles y la medicina galénico-árabe (Avicena), se refiere a los trastornos mentales con terminología y tipología de su época: *amentes, furiosi, lethargici, phraenetici, melancholici, maniatoci, lunatici*, o con términos como *aegritudo animalis, insania, epilepsia, bestialitas*. Se deja de lado aquí la tarea de poner en relación estas afecciones, de alguna manera, con la tipología psicopatológica actual.

Aunque la visión fisiológica de Tomás de Aquino obviamente es antigua, sus principios psicológico-morales son interesantes y no son incompatibles con los conocimientos científicos actuales. El Aquinate define la *insania* (grave pérdida de la salud mental) como "la disposición por la que el alma humana se aparta de la debida disposición de la especie humana" (S. Th., II-II, q. 157, a. 3, ad 3), por analogía con la enfermedad física, que se produce cuando "el cuerpo se aparta de la debida complexión correspondiente a la especie humana" (ibid).

Lo esencial del trastorno mental según Santo Tomás está en el bloqueo o distorsión, total o parcial, del uso de la razón (o inteligencia), lo que afecta a la actividad voluntaria libre. Gracias a la inteligencia el ser humano conecta con la

10 En lo que sigue mencionamos otros autores tomistas que se han ocupado de esta temática.

11 Los actos estrictamente intelectuales y voluntarios para S. Tomás no son hilemórficos (carecen de un órgano corpóreo adecuado), sino espirituales, no orgánicos, pero sí lo son indirectamente, porque su actuación requiere la activación de las potencias sensitivas. Podríamos llamarlos "transhilemórficos".

realidad. El bloqueo procede de una alteración indebida de las potencias sensitivas, tanto cognitivas como afectivas (pasiones), cuyo correcto funcionamiento es condición necesaria para la normal actividad intelectual y voluntaria (Dewey 2006: este estudio se concentra en el desorden patológico de los "fantasmas", es decir, la imaginación; sin embargo, la dinámica del deterioro sensitivo en Tomás es más compleja).

Una parte de ese correcto funcionamiento es, a su vez, que estas potencias estén informadas o guiadas por la inteligencia y la voluntad. Esta guía no ha de entenderse en un sentido racionalista o voluntarista, que transformaría cualquier defecto psicológico afectivo en una culpa voluntaria, o como si los afectos fueran siempre perturbadores (Abud 2025, pp. 236-248). En la visión hilemórfica tomista, lo que está en juego en los desórdenes psicológicos es, sobre todo, la sensibilidad interna humana, que debe estar integrada con el nivel cognitivo-apetitivo alto. La ruptura de esta unidad dinámica, por los motivos que sean, implica un desorden psicológico, que puede llegar a ser un trastorno mental, aunque otras veces puede consistir en defectos o en actos contrarios al bien moral (Suazo Zepeda 2022: este trabajo se centra solamente en los trastornos psíquicos apetitivos según S. Tomás)¹². Somos vulnerables psicológicamente (a la luz de la teología católica, a causa del pecado original).

Pero sucede que las potencias sensitivas cognitivas según el Aquinate son actos formales *de algunas regiones cerebrales* (con una precisa localización cerebral). Son, pues, potencias orgánicas, es decir, cuentan con un órgano físico como su causa material (una parte del cerebro). Por tanto, las lesiones cerebrales que malogren la sensibilidad cognitiva podrán provocar trastornos mentales.

Además de las lesiones cerebrales, otra causa de *insania* en Tomás es un influjo pasional desmesurado, que el sujeto ya no puede controlar (por ejemplo, miedo paralizante, o excesiva tristeza por la pérdida de un ser querido), lo que puede tener alguna causa biológica, porque las pasiones sensitivas son también orgánicas. Cuando estos impedimentos son permanentes y no ocasionales (una

12 Cfr. también Suazo Zepeda 2025, donde se ciñe sólo a las neurosis. Estos dos escritos de Suazo Zepeda son valiosos, si bien el autor descuida la causalidad corpórea que puede hacer que en determinadas circunstancias el sujeto se vea dominado por una pasión sensitiva afianzada que, sin culpa del sujeto, no consiga sujetarse a la razón. Tomás de Aquino, en cambio, da importancia al hecho de que los apetitos sensitivos sean orgánicos. Esto permite diferenciar mejor el desorden moral del trastorno psíquico en los casos estudiados por este autor.

borrachera, en cambio, impide la guía de la razón sólo de modo ocasional), por los ejemplos que pone el Aquinate se ve que estamos ante un trastorno mental.

Veremos ahora algunos textos tomistas significativos sobre esta temática. Los "furiosos" y *amentes*, que a veces padecen esta enfermedad desde su nacimiento, son tales "por algún impedimento del órgano corporal, no por un defecto del alma racional" (S. Th., III, q. 68, a. 12, corpus y ad 2). La disposición corporal hace que algunos sean más inteligentes y otros menos (S. Th., I, q. 85, a. 7).

La lesión de una potencia sensitiva, que siempre usa un órgano corporal, impide el conocimiento racional: "así vemos que, al quedar impedido el acto de la potencia imaginativa a causa de una lesión orgánica, como sucede en los frenéticos, y lo mismo si se impide el acto de la potencia mnemónica, como sucede en los letárgicos, el hombre queda impedido para entender en acto, incluso de aquellas cosas que anteriormente conocía" (S. Th., I, q. 84, a. 7). El bloqueo cognitivo se produce por una desarticulación de los "fantasmas", es decir, de los actos imaginativos (podríamos aquí leer también: redes neurales), que así quedan distorsionados y desordenados (*distorta et inordinata*), como sucede en los estados febriles graves (S. Th., I, q. 84, a. 8, ad 2). De modo más general, "la lesión de ciertos órganos corpóreos hace que el alma no pueda directamente ni autoentenderse, ni entender otras cosas, como sucede cuando está dañado el cerebro" (De spiritualibus creaturis, q. un., a. 2, ad 7).

Además, el descontrol pasional puede hacer perder la razón. "Esto sucede en las pasiones, como se ve porque a veces, cuando las pasiones son muy intensas, el hombre pierde totalmente el uso de la razón. De hecho, muchos, a causa de un excesivo amor o ira (*abundantiam amoris et irae*), cayeron en locura (*sunt in insaniam conversi*)" (S. Th., I-II, q. 77, a. 2). Quizá en este caso el Aquinate está pensando en un momento ocasional de locura. Pero también puede suceder que la incapacidad de controlar las pasiones sea debida a alguna enfermedad orgánica estable. Tomás así lo presupone cuando escribe: "Si la causa no fue voluntaria [de la pasión descontrolada], sino natural, como por ejemplo si alguien por enfermedad (*ex aegritudine*) o por una causa de este tipo, cae en una tal pasionalidad que quita totalmente el uso de la razón, entonces el acto es completamente involuntario, y excusa de pecado totalmente" (S. Th., I-II, q. 77, a. 7)¹³. En otro sitio precisa que a veces se puede perder del todo el uso de la razón, "como sucede en quienes por una vehemente ira o concupiscencia [alude a trastornos psíquicos agresivos o concupiscibles, como los sexuales] se vuelven

13 Recuérdese que en estos textos la perspectiva tomista es la teología moral.

furiosos o *amentes* (*furiosi vel amentes*), así como por alguna otra perturbación corporal, dado que tales pasiones no ocurren sin una alteración corpórea (*non sine corporali transmutatione accidunt*)" (S. Th., I-II, q. 10, a. 3. Ver también De Malo, q. 3, a. 10).

Tengamos en cuenta que las pasiones, los estados afectivos y la conciencia sensitiva están ligados en el Aquinate a la fisiología corpórea (teoría humoral de origen hipocrático-galénico, relacionada con los temperamentos), y a aspectos cardíacos, respiratorios, que hoy sabemos regulados por el sistema nervioso autónomo, lo que él denomina genéricamente *transmutationes organi* (alteraciones orgánicas), que constituyen la dimensión material de los estados anímicos pasionales y de la conciencia sensitiva. La fisiología aquí invocada está perimida, sin duda, pero el principio de base sigue en pie, dado que hoy relacionamos los estados afectivos y la conciencia sensitiva con el sistema nervioso y con los ciclos de los neurotransmisores.

Por eso, en la visión tomista la enfermedad orgánica que desequilibra el dinamismo pasional, conforme a la medicina antigua, no está en el cerebro, sino en lo que el Aquinate llama la *complexio* corporal, que alude al equilibrio humoral (hoy diríamos homeostático) de la biología hipocrático-galénica. Ese equilibrio, en su variación dinámica, hace que algunos sean más coléricos, sanguíneos, flemáticos, melancólicos, o más inclinados a la ira, o a los deseos sensuales (S. Th., I-II, q. 63, a. 1; q. 67, a. 1; II-II, q. 155, a. 4, ad 2). Cuando faltan virtudes, como la templanza, el sujeto siente inclinaciones hacia actos indebidos (por pereza, sensualidad, ira, etc.), pero con esfuerzo puede controlarlas, aunque no lo consigue siempre. Este es el caso de lo que Tomás llama la *incontinentia* (*akrasía*, en griego, considerada por Aristóteles en el libro VII de la "Ética a Nicómaco")¹⁴. La ruptura grave y persistente de este equilibrio, debido a causas corporales, conlleva cuadros psicopatológicos (una incontinentia excesiva, por ejemplo, llevaría a lo que hoy llamamos adicciones) (In VII Ethic., lect. 3).

La conciencia onírica, la ebriedad y las alucinaciones, así como otras perturbaciones de la conciencia en los "frenéticos", se explican según Tomás por influjos "humorales", siguiendo en esto el libro "De Somno et Vigilia" de Aristóteles, junto con la teoría galénica de los "espíritus animales" o corporales (S. Th., I, q. 111,

14 Cfr. el entero comentario de Tomás al libro VII de la Ética a Nicómaco, dedicado al tema del placer. Ver también S. Th., II-II, qq.155-156.

a. 3)¹⁵. Por eso, "las apariciones imaginarias a veces son causadas en nosotros por las alteraciones locales de los espíritus corporales y los humores (...) y tanta puede ser la conmoción de los espíritus y los humores, que tales apariciones se producen también en el estado de vigilia [alusión clara a las alucinaciones], como se ve en los frenéticos y estados de este tipo" (S. Th., I, q. 111, a. 3). Estos estados distorsionan la capacidad de juicio de las personas: "el juicio y la aprehensión de la razón queda impedido por una vehemente y desordenada aprehensión imaginativa, y lo mismo le sucede al juicio de la estimativa, como sucede en los *amentes*" (S. Th., I-II, 77, a. 1).

En el ya mencionado libro VII de la "Ética a Nicómaco", así como en el comentario tomista, se hace alusión a comportamientos aberrantes, incluso no sólo irracionales sino antinaturales, encuadrados bajo la denominación de *bestialitas*, porque hacen que el hombre se comporte como un animal¹⁶. Algunos de ellos se atribuyen a costumbres "bárbaras" (como la antropofagia), o a la malicia humana, pero otros a enfermedades, ligadas a la *complexio* física, con ejemplos que corresponden a lo que hoy conocemos como ciertos tipos de trastornos mentales, por ej., fobias, o parafilias como el sadismo y la pedofilia (In VII Ethic., lecciones 1, 5 y 6)¹⁷.

c) Costumbres, ideologías

La referencia que acabamos de ver de Aristóteles y Santo Tomás a las "costumbres depravadas", que nada tienen que ver con trastornos mentales, aunque pudieran ocasionarlos en algunos sujetos, se podría ampliar a los comportamientos aberrantes debidos a ideologías o creencias, peor aún en regímenes o grupos autoritarios, como modernamente se ha visto en los casos de genocidios, en crímenes terroristas perpetrados fríamente, y casos semejantes. Si esas ideologías se transmiten a los niños, cristalizan en costumbres difícilmente removibles. Pueden ocasionar trastornos mentales en sujetos más vulnerables,

15 Sobre la relación entre descontrol pasional patológico y estados fisiológicos (*complexio corporalis*) los textos tomistas son abundantes. Cfr. S. Th., I-II, q. 17, a. 7, ad 2; q. 37, a. 4; q. 44, aa. 1, 3 y 4; q. 46, a. 5; q. 48, aa. 2 y 3; q. 51, a. 1; De Veritate, q. 26, a. 3.

16 En realidad esta cualificación es metafórica, porque las "conductas" animales son muy variadas y en general son equilibradas en el contexto de cada especie. Aristóteles reconoce, si bien de modo ocasional, que los animales pueden también "enloquecer": cfr. Historia de los animales, VIII, 22, 604 a 4-7 (la rabia en los perros). Sobre el tema de las enfermedades mentales en los antiguos, como Hipócrates, Platón, Aristóteles, Galeno, etc., cfr. Ahonen 2014 y 2018.

17 Cfr. Aristóteles, Ética a Nicómaco, VII, 1148 b 5-35 y 1149 a 1-15. Ver también S. Th., I-II, q. 31, a. 7, donde se menciona también la unión sexual con animales en un contexto semejante.

del mismo modo que una sociedad muy sexualizada o en la que se admite la pornografía favorece las adicciones sexuales. La persona que participa en actos violentos, por ejemplo, impuestos por un grupo o un Estado autoritario, puede caer en este vicio social por convicción, o por miedo, o quizá puede añadir a sus actos un matiz mezclado con una perturbación mental (por ejemplo, sadismo). Sin duda puede haber sociedades más sanas, por las virtudes imperantes en las personas, y otras menos sanas, debido a corrupciones, creencias, modos de vivir tensos, etc., que son fácilmente caldo de cultivo de trastornos mentales, y algo parecido puede suceder en las familias. Los desequilibrios personales pueden tener que ver con desequilibrios sociales.

d) Raíces y dinámica de los desajustes mentales

Los textos tomistas presentados, compatibles con los conocimientos psicopatológicos actuales, podrían hacernos pensar que las enfermedades mentales se deben sin más a lesiones cerebrales o a descompensaciones del sistema nervioso. La realidad, sin embargo, es más compleja (Cavalcanti Neto 2017, pp. 173-230). Hay muchos tipos de desórdenes mentales y cada uno es muy específico en sus múltiples causas sistémicas, y además importa la edad y la historia personal del sujeto afectado. Por otra parte, el sujeto muchas veces puede reaccionar ante estas situaciones con márgenes de libertad y conciencia, para controlarlas de alguna manera. En todo lo psíquico siempre interviene la causalidad neurobiológica, que en los defectos o trastornos es defectuosa, así como en los actos virtuosos y excelentes implica una ayuda. Pero esa intervención es variada y da un juego especial a las potencias cognitivas y afectivas y a los hábitos que se van formando, en lo que se incluye un mayor o menor posible control racional, que siempre es deseable y debe promoverse, ya que esto es lo más acomodado a la dignidad de la persona humana.

En algunos casos las causas de trastornos psíquicos pueden ser directamente orgánicas (genéticas, cerebrales) y muy evidentes, como sucede en la enfermedad de Alzheimer (causa de demencia), o en deterioros psíquicos causados por traumas, infecciones, intoxicaciones, otras enfermedades neurovegetativas, epilepsia, síndrome de Down, y afecciones semejantes. En cambio, no conocemos hoy las causas del autismo, aunque es presumible que sean de carácter neurobiológico.

Sabemos que ciertas lesiones en zonas cerebrales o déficits en circuitos de neurotransmisores provocan discapacidades psíquicas. Lesiones en el hipocampo causan amnesia; daños en el área límbica disminuyen la capacidad emocional;

las anormalidades en la corteza orbitofrontal se correlacionan con conductas antisociales o impulsivas; afecciones en la corteza prefrontal ventromedial (el área lesionada por el célebre accidente de Phineas Gage) inciden negativamente en los procesos cognitivos y afectivos necesarios para la deliberación y la toma de decisiones (funciones ejecutivas) y también provocan ciertas desinhibiciones sociales; daños en la corteza del cíngulo anterior afectan a las capacidades empáticas¹⁸.

Salvo los casos mencionados arriba, en los que la causa del trastorno psíquico es unívocamente orgánica (como en el mal de Alzheimer), actualmente no se conocen con precisión las causas de las enfermedades mentales hoy tipificadas, como las psicosis (por ej., la esquizofrenia), las psicopatías o trastornos de personalidad antisocial, las neurosis o sus equivalencias en diversos trastornos clasificados por el DSM (trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias, trastornos somatomorfos, depresión, trastorno en el control de impulsos), las adicciones. Se descubren correlaciones entre estas afecciones y estados neurales, en cuadros complejos y no unívocos, pero esto no significa que siempre los trastornos sean causados por una disfunción biológica, ya que ésta puede a su vez haber sido provocada por situaciones anímicas, sociales, por hábitos, por descuidos o maltratos en la tierna infancia, por graves carencias educativas, por vicios no corregidos. En principio se da una combinación de múltiples factores parciales, los cuales según los casos (que pueden ser muy diversos), dan origen a algún trastorno, aunque si son leves provocan sólo deficiencias psíquicas (por ejemplo, timidez, nerviosismo, miedos exagerados) que no llegan a ser patológicas.

18 Como ejemplo, un individuo que practicaba abusos pedófilos resultó que tenía un tumor en la corteza derecha orbitofrontal. Una vez extraído el tumor, el sujeto consiguió controlar sus impulsos parafilicos. El tumor reapareció y con él volvió la conducta incontrolada, que desapareció al ser extirpado el segundo tumor (Burns, Swerdlaw, 2003). Sobre el tema de la relación entre cerebro, responsabilidad criminal y conocimiento moral, cfr. Glannon 2011.

La variación puede depender también del grado de vulnerabilidad del sujeto, la cual puede tener también una componente orgánica parcial¹⁹. Las tipificaciones son algo abstractas: cada caso personal tiene una dinámica diferente.

La sinergia entre las potencias psicológicas humanas, en su relación con el cerebro, con el ambiente y con los demás, puede ir creando círculos viciosos o virtuosos que se estabilizan con el tiempo en forma de hábitos. Una grave exaltación pasional negativa (por ej. rencor, odio, desprecio) altera el juicio sobre las personas y situaciones implicadas en esos afectos, un juicio que si se consolida repercute en la parte pasional de la persona. Todo esto, a su vez, moldea al cerebro (que siempre tiene algo de indeterminado) en formas diferentes, haciendo que el psiquismo quede así más enraizado en la parte biológica de la persona.

Por tanto, en definitiva, las causas de los trastornos psíquicos pueden provenir "desde abajo" (parte orgánica, neurovegetativa) o "desde arriba" (potencias psicológicas, pero también el ambiente en cuanto influye en las personas, sobre todo niños), por ejemplo si el sujeto no sabe o no puede afrontar una situación muy difícil (rechazo social, pérdida del trabajo o de seres queridos, maltratos continuos, desórdenes sociales muy graves, como en las guerras) y acaba desestabilizándose psíquicamente, lo que tiene repercusiones en su cerebro (Fuchs 2018, pp. 258-268).

El trastorno puede provenir también de defectos morales (por ejemplo, tendencia a la conflictividad, egocentrismo) que se radicalizan al no tener la voluntad de corregirlos, y que al final pueden degenerar en trastornos mentales. Peor es cuando ideologías tóxicas confirman al sujeto o quizá le incitan a comportamientos inadecuados, por ejemplo, al crimen en el caso de apologías terroristas, o en la justificación pseudo-intelectual de genocidios o persecuciones, o en la ideología *woke* que divide a la gente en agresores y víctimas, lo que favorece agresiones por "sentirse" víctimas, impidiendo así el arrepentimiento. Esto es mucho peor cuando los niños son adoctrinados en estos paradigmas (Tovar, Ostrosky, 2013).

A causa de la radicación cerebral, sujetos sometidos a estas situaciones pueden acabar por sufrir un trastorno mental, lo que puede llevarles incluso a la

19 Th. Fuchs (2018, p. 253) señala que "aparte de la enfermedad de Alzheimer, no hay posibilidad de diagnosticar confiablemente ninguna enfermedad mental con medios instrumentales o con biomarcadores, o atribuirlos a variantes genéticas específicas". Fuchs critica la nueva clasificación de desórdenes mentales propuesta por el *Research Domain Criteria* (RDoC), basada en una correspondencia entre criterios biológicos y conductuales mensurables, a diferencia de la clasificación del DSM basada en grupos de síntomas (p. 254). Tal enfoque, según este autor, implica un reduccionismo biológico que impide la plena comprensión de los desórdenes mentales, que así se ven simplemente como trastornos cerebrales.

delincuencia (por ejemplo en la psicopatía, en la que el sujeto actúa fríamente, no es empático y no siente remordimientos por sus crímenes²⁰). Si son conscientes de sus tendencias desordenadas, tengan o no responsabilidad en ello, los sujetos pueden afrontar la tarea de contrastarlas, como sucede con los "incontinentes" de Aristóteles, quienes sin malicia (sin elección) se ven inclinados a pesar suyo a ciertos actos que con medios psicológicos oportunos (actuando sobre la imaginación, los recuerdos, las incitaciones ambientales) pueden afrontar para formar virtudes.

e) La libertad y los trastornos mentales

Reconocemos fácilmente que un trastorno psíquico priva de libertad (o la disminuye) cuando lesiona las capacidades cognitivas, como sucede en la demencia o en graves alteraciones de la conciencia. En cambio, pueden existir dudas acerca de la libertad cuando una persona psíquicamente trastornada realiza actos intencionales, aparentemente voluntarios, que provocan daños a otros o a sí mismo (por ejemplo, suicidio), actos que quizá no pudo controlar.

Dos posiciones extremas han de excluirse al respecto. Una sería el espiritualismo o voluntarismo, para el cual los comportamientos intencionales desordenados (hostilidad, agresividad, mentiras, abusos sexuales) serían siempre culpas personales debidas a una mala voluntad. El otro extremo sería ver en las agresiones, actos delictivos, desórdenes morales, nada más que trastornos o carencias mentales, presumiblemente debidos a factores cerebrales que eliminarían la responsabilidad personal (y jurídica).

Las personas que gozan medianamente de salud mental (uso de la razón, conciencia, equilibrio emocional, capacidad decisoria), que son la mayoría, disponen libremente de muchas de sus capacidades y así pueden actuar de modo meritorio o demeritorio. En la medida en que las personas crecen en virtudes, fortifican sus inclinaciones hacia el bien y así son más libres de modo natural, porque pueden actuar con más paz, con una mejor deliberación, sin excesivos esfuerzos, afrontando razonablemente las dificultades, incluso heroicamente. El uso bueno de la libertad de suyo es agradable ya que responde a los fines de la vida humana (amistad, ciencia, arte, contemplación, vida familiar, amor). Por el

20 El 24 de marzo de 2015 el piloto Andreas Lubitz causó voluntaria y fríamente la muerte de 150 personas y la propia en el vuelo de la compañía Germanwings. Tenía trastornos psiquiátricos, pero es imposible saber qué grado de responsabilidad personal tuvo en este crimen perfectamente planeado. Casos semejantes son, por desgracia, numerosos.

contrario, los actos desordenados, los defectos cognitivos, afectivos, relacionales, si no se corrigen con virtudes, tienden a arraigarse en la estructura psicosomática de la persona como hábitos (vicios intelectuales o morales) que estrechan la libertad y hacen que el sujeto sea más irreformable.

El origen de los hábitos negativos es múltiple. Pueden tener una causa cerebral, como se vio, que muchas veces se desconoce con precisión, pero también pueden haber sido estimulados por el ambiente, los malos ejemplos, las presiones culturales, las dificultades de la vida, y en otros casos el sujeto puede tener alguna responsabilidad, al menos si no hizo lo posible por contrarrestar sus defectos, lo cual es siempre una tarea educativa. Además, una persona puede actuar mal debido a rasgos caracteriales difícilmente modificables, de cuya génesis quizá fue algo responsable cuando era más joven (Kane 2005, p. 129). Cuando el defecto incapacitante es grave, estable y no es voluntario, estamos ante un trastorno mental, sea cual sea su causa. Pero, como ya se ha dicho, muchas veces no hay una frontera exacta entre defectos algo serios y trastornos patológicos, aunque es mejor ser cautos antes de diagnosticar apresuradamente patologías, evitando una medicalización o una psicologización excesivas (Pearce 2020).

Cuando el sujeto advierte sus defectos o eventual incapacidad, puede por sí mismo y también con ayuda de otros poner actos que le permitan moderar su conducta, inclinarla hacia lo bueno, modular sus sentimientos y estados de ánimo, aunque todo esto le resulte difícil. Las inhibiciones muchas veces son necesarias y no son contrarias a la libertad. Esta situación es bastante normal en la vida de las personas, porque todos tienen defectos y vulnerabilidades, que se acentúan en ambientes adversos. El sujeto casi siempre tiene márgenes de libertad para empeñarse en orientar su vida hacia el equilibrio y el florecimiento personal (Meynen 2010 y 2015). La libertad es una variable con la que se suele contar en la evolución y la gestión de los trastornos mentales.

El tratamiento (terapias farmacológicas, psicoterapia) no excluye la libertad. Si está bien orientado tiende a potenciarla, porque nada es más digno para una persona que mejorar su vida usando bien de su libertad. Nadie se domina completamente, también porque hay ámbitos de actuación semideliberados, rutinarios, estados de ánimo y emociones que no dependen de la pura voluntad y que son controlados cerebralmente. Sobre ellos las personas normalmente mantienen un control superior consciente y voluntario, aunque no automático

y más bien indirecto (motivaciones, planificaciones, decisiones, razonamientos, control de las imaginaciones y la memoria) (De Haan, Rietveld, Denys, 2015).

Las terapias no tendrían que centrarse exclusivamente en los aspectos fisiológicos, sino que deberían apelar en la medida de lo posible a los recursos psicológicos de las personas²¹. Por otra parte, en este terreno no se pueden seguir recetas unívocas, porque la complejidad y variabilidad de los trastornos psíquicos es tan grande que los hace siempre individuales y contextualizados, de modo que toda terapia al final tiene que ser prudencial.

Además, para mejorar el carácter y la conducta de las personas en la población es necesario actuar sobre la cultura y dar importancia a la familia y a las relaciones familiares positivas (matrimonio, filiación, paternidad y maternidad, fraternidad). La salud mental es más frágil cuando las relaciones familiares están deterioradas, sobre todo en la infancia y la juventud.

Si el sujeto no advierte sus defectos o su eventual condición patológica, aunque sea parcial, la rectificación del carácter y la conducta se hace más difícil. Se dan aquí dos posibilidades extremas (Glannon 2015, pp. 1-24). Hay sujetos con conductas gravemente antiéticas elegidas y cultivadas, no reconocidas como tales, como sucede en delincuentes plenamente responsables que no tienen ninguna intención de cambiar de vida, aunque podrían hacerlo. Por supuesto, otros delincuentes querrían cambiar, pero no tienen la suficiente fuerza de voluntad o convicción para hacerlo, quizá por el ambiente en el que viven. Y puede suceder a veces que el sujeto padezca una enfermedad psíquica de origen cerebral que le lleve a actos delictivos o inmorales graves (por ej., en psicopatías). Dios sabe lo que sucede en el interior de las personas y en estos casos ignoramos hasta qué punto el sujeto es o no responsable de sus actos (Focquaert, Glenn, Raine, 2015)²².

21 Toda terapia de trastornos mentales es a la vez, circularmente, psicológica (también ecológica) y fisiológica, según Fuchs 2018, pp. 268-277.

22 Glannon (2011), pp. 72-114, tiende a pensar que muchos delincuentes psicópatas, cuando planifican metódicamente sus crímenes, son responsables de sus actos, a pesar de su enfermedad, y esto incluso aunque se sostenga una versión compatibilista de la libertad (es decir, compatibilidad entre cierto determinismo psíquico, a causa del carácter, y los actos deliberados y por tanto libres).

f) Ética y salud mental

Así como los defectos psíquicos de todo tipo, si no se corrigen, pueden a veces crecer y degenerar en trastornos mentales, a su vez las virtudes, tanto cognitivas como morales, contribuyen a la salud mental y ayudan a prevenir desórdenes psíquicos o al menos favorecen su superación. El arraigo cerebral permite robustecer las virtudes, pero también solidifica los vicios, ampliando o estrechando el uso de la libertad. Obviamente se plantean aquí las virtudes en función de las actividades nobles del hombre, es decir, de los fines buenos de la vida humana. La terapia psicológica no es directamente moral, pero presupone la moralidad, porque de lo contrario es reductiva.

La ética que ayuda a la salud mental es, en este contexto, la ética de las virtudes, no la moral entendida sólo de modo normativista, voluntarista o ceñida meramente al cumplimiento de deberes (lo que podría dar lugar a conductas frías, inhumanas, escrupulosas, incluso violentas). Algo semejante puede decirse de la religión y las prácticas religiosas, tema en el que aquí no entramos. Pero lo que contribuye más directamente a la salud mental no es la ética teórica, sino la educación ética personalizada, como la que suele darse sobre todo en el ámbito familiar.

¿Puede haber éticas que no ayuden a la salud mental, sino más bien lo contrario? El tema es discutible (pensemos en la ética estoica, budista, epicúrea, aristotélica, kantiana, utilitarista) y aquí no es posible afrontarlo. En cualquier caso, la formación ética y religiosa se relaciona con la salud psíquica cuando se plantea de modo práctico y personalizado y no en abstracto.

g) Conclusiones

Existe cierta tendencia a ver las deficiencias mentales de modo algo rígido y determinista, como si estuvieran separadas de la vida moral de las personas (sobre todo las deficiencias apetitivas, más que las cognitivas). Además, a veces se tiende a verlas de un modo reductivo, como meros desórdenes cerebrales. La realidad es mucho más compleja y en este artículo se ha intentado mostrar el dinamismo sistémico en el que se forjan los trastornos mentales, más allá de los defectos. La "vida moral" a la que se ha aludido no se entiende como una simple honestidad o deshonestidad, sino como la actividad libre personal que, salvo casos excepcionales, siempre tiene un juego en el dinamismo psicofísico de los trastornos mentales. Las terapias psicológicas que afrontan los trastornos mentales ayudan a tratar a los pacientes como personas cuando respaldan los actos libres en los

que el individuo se empeña, como puede, en formar virtudes, incluso cuando la base fisiológica es deficiente. A lo largo del artículo se vio transversalmente la importancia del criterio teleológico que permite identificar los desequilibrios mentales, sin necesidad de etiquetarlos de modo excesivo, ya que todo trastorno mental debe verse siempre a la luz de todas sus dimensiones.

BIBLIOGRAFIA

- Abud J. Principios de sanidad. Villa Allende (Córdoba): Alfa; 2025.
- Ahonen M. Mental Disorders in Ancient Philosophy. Cham: Springer; 2014, en especial el capítulo "The Aristotelian concept of mental disorders, pp. 69-102.
- Ahonen M. Ancient philosophers on mental illness. "History of Psychiatry". 2018; 30: 3-18. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0957154X18803508>, [acceso 10-09.2025].
- Aristóteles. Metafísica. Madrid: Gredos; 1998.
- Aristóteles. Ética a Nicómaco. Madrid: Instituto de Estudios Políticos; 1970.
- Aristóteles. Parva Naturalia. Madrid: Alianza; 1993.
- Aristóteles. History of Animals (Books 7-10). Cambridge (MA): Harvard University Press; 1991.
- Biondi M, Pasquini M, Picardi A. (eds.). Dimensional Psychopathology. Cham: Springer; 2018.
- Biondi M. La mente selvaggia. Roma: Il Pensiero Scientifico; 1996.
- Boorse C. Health as a Theoretical Concept. "Philosophy of Science". 1977; 44: 542-573.
- Boorse C. A rebuttal on health. En: Humber JM, Almeder RF (eds.). What is Disease? Totowa (NJ): Humana Press; 1997. pp. 3-134.
- Burns J, Swerdlaw R. Right Orbitofrontal Tumor with Pedophilia Symptom and Constructional Apraxia Sign. "Arch Neurol". 2003; 62: 437-440.
- Cabanyes J, Monge MA (eds.). La salud mental y sus cuidados. Pamplona: Eunsa; 2017.
- Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. Buenos Aires, Siglo XXI, 1971.

Catita M et al. La normalidad en Medicina: una revisión crítica, "Philos Ethics Humanit Med". 2020; 15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13010-020-00087-2> [acceso 10/09 (2025)].

Cavalcanti Neto L. Temas de psicología tomista. San Pablo: Instituto Lumen Sapientiae; 2017.

Crespo Saumell J. Aristóteles y la medicina, "Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia". 2017, 69: p169.

De Haan S. (a) Enactive Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.

De Haan S. (b) An enactive approach to Psychiatry. "Philosophy, Psychiatry & Psychology". 2020; 27: 3-25.

De Haan S, Rietveld E, Denys D. Being free by losing control: What obsessive-compulsive disorder can tell us about free will. En: Glannon 2015. pp. 83-102.

Dewey S. A living death: Aquinas on mental illness. "Eudaimonia: the Georgetown Philosophical Review". 2006; 3, 45-49.

Dobson ML. Health as a Virtue: Thomas Aquinas and the Practice of Habits of Health. Cambridge: The Lutterworth Press; 2014.

Echavarría M. Santo Tomás y la enfermedad psíquica. "Actas de las Jornadas de Psicología y pensamiento cristiano". Buenos Aires: Educa; 2004. pp. 31-50.

Echavarría M. Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino (I). "Scripta Mediaevalia". 2008; n. 1: 91-116.

Echavarría M. (II). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino (II). "Scripta Mediaevalia". 2009; n. 2: 85-105.

Focquaert F, Glenn AL, Raine A. Psychopathy and free will from a philosophical and cognitive neuroscience perspective. En: Glannon 2015. pp. 103-124.

Fortanet Fernández, J. El problema de la enfermedad en la obra de Foucauld. "Contrastes. Revista Internacional de Filosofía". 2022; 27: 81-96.

Foucauld M. Historia de la locura en la época clásica. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España; 2000 (original de 1961).

Fuchs Th. Ecology of the Brain. Oxford: Oxford University Press; 2018.

Galderisi S. The need of a consensual definition of mental health. "World Psychiatry". 2024; 23: 52-53.

- Glannon W. *Brain, Body, and Mind*. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- Glannon W. (ed.), *Free Will and the Brain*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
- Jaspers K. *General Psychopathology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.
- Kane R. *A Contemporary Introduction to Free Will*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- Lennox JG. Health as an objective value. "J Med Philos". 1995; 20: 499-511.
- Malo A., *Vittime e oppressori*. Roma: Edusc; 2024.
- Martin M. *From Morality to Mental Health*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- Meynen G. Free will and mental disorder: Exploring the relationship. "Theoretical Medicine and Bioethics". 2010; 31, 429-443.
- Meynen G. How mental disorders can compromise the will. En: Glannon 2015. pp. 125-145.
- Murillo JI. Health as a norm and principle of intelligibility. En: García AN, Silar M, Torralba JM (eds.), *Natural Law: Historical, Systematic and Juridical Approaches*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars; 2008. pp. 361-375.
- Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>, [acceso: 10-09-2025]).
- Pearce S., The place of free will and agency in psychiatric disorders. "BJ Psych Bulletin". 2020; 44: 44, 57-60.
- Roth G. *Amentia ex aegritudinibus cerebralibus. Psychopathologia in doctrina sancti Thomae et psychiatria biologica contemporanea*. En: AA.VV. *L'anima nell'antropologia di S. Tommaso d'Aquino*. Milán: Massimo; 1987 (Actas del Congreso de la SITA de 1986). pp. 597-604.
- Sadler J. *Values and Psychiatric Diagnosis*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- Sanguineti JJ. *Neurociencia y filosofía del hombre*. Madrid: Palabra; 2014.
- Schramme Th. Health as complete well-being: The WHO definition and beyond. "Public Health Ethics". 2023; 16: 210-218.
- Schwartz PH. Reframing the disease debate and defending the biostatistical theory. "J Med Philos". 2014; 39: 572-580.

- Suazo Zepeda B. Salud psíquica: una comprensión formal. "Studium". 2022; 25: 11-26.
- Suazo Zepeda B. La naturaleza de la enfermedad psicológica. "Cuadernos de Psicología Integral de la Persona". 2025; n. 3: 43-60.
- Szasz Th. El mito de la enfermedad mental. Barcelona: Círculo de Lectores; 1999.
- Thorell A. Health and disease: Between Naturalism and Normativism, "Philosophy of Science". 2024; 91: 449-467.
- Tomás de Aquino. Summa Theologiae. Milán: Ed. Paoline; 1988.
- Tomás de Aquino. De Veritate. Turín: Marietti; 1964.
- Tomás de Aquino. In decem libros Ethicorum. Turín Marietti; 1964.
- Tomás de Aquino. De Malo. Turín Marietti; 1965.
- Tomás de Aquino. De Spiritualibus Creaturis. Turín Marietti; 1965.
- Tovar J, Ostrosky F., Mentas criminales, ¿eligen el mal? México: El Manual Moderno; 2013.
- Wakefield J. The concept of mental disorder. On the boundary between biological facts and social values. "American Psychologist". 1992; 47: 373-388.
- Wulff HR. The concept of disease: from Newton back to Aristotle. "The Lancet". 1999; 354: SIV50.