

La psicopatología y el comportamiento normal a la luz de la antropología personalista de Karol Wojtyła

*Psychopathology and normal behavior
in light of the personalistic anthropology
of Karol Wojtyła*

JESÚS IBÁÑEZ PÉREZ*

Resumen: En el presente trabajo se indagan, mediante perspectiva crítica, los criterios más extendidos en psiquiatría y psicología para distinguir entre el comportamiento normal y el patológico, así como los rasgos que caracterizan la noción de trastorno mental. Dadas las dificultades que se encuentran para alcanzar unos criterios totalmente satisfactorios, se valora la posibilidad de que la antropología personalista de Karol Wojtyła pueda iluminar el debate y aportar algún elemento útil para seguir esclareciendo este eterno problema de las ciencias del comportamiento. A partir de las estructuras de autodeterminación y autoteleología wojtylianas, se muestra cómo la noción de integración/desintegración puede resultar decisiva para la cabal comprensión de los límites entre la normalidad y la psicopatología.

Palabras clave: Psicopatología, Comportamiento anormal, Antropología Personalista, Karol Wojtyła, Integración.

Abstract: In the present text, the most widespread criteria in psychiatry and psychology to distinguish between normal and abnormal behavior, as well as the features that characterize the notion of mental disorder, are investigated through a critical perspective. This task is currently under development, therefore, we explore the possibility that Karol Wojtyła's personalist anthropology can illuminate this problem and provide some useful element to continue clarifying this eternal problem of behavioral sciences. Starting from the Wojtylian structures of self-determination and self-teleology, it is shown how the notion of integration/disintegration can be decisive for a full understanding of the limits between normality and psychopathology.

* Universidad Católica de Valencia: Email: jesus.ibanez@ucv.es. ORCID: 0000-0003-1690-3119

Key words: Psychopatology; Abnormal behavior; Personalistic Anthropology; Karol Wojtyla; Integration.

Recibido: 19/10/2022

Aceptado: 06/01/2024

Introducción

A lo largo de cerca de 150 años de historia como ciencia independiente, la psicología, a través de sus estudiosos y académicos, ha realizado innumerables esfuerzos por lograr una comprensión y distinción apropiada entre los comportamientos normales y los comportamientos anormales¹ o psicopatológicos. Desde distintos enfoques y escuelas se han ido realizando aportaciones de diversa especie, que han conducido hasta la actualidad, momento en el que parece predominar –al menos en occidente– un espíritu integrador, habitualmente capitalizado por el hegemónico enfoque cognitivo-conductual –aunque propuestas integradoras existen actualmente de lo más variopintas– y ensamblado en la perspectiva propia del modelo médico².

Sin embargo, los innegables avances realizados en este campo no han permitido despejar todas las dudas, limitaciones y contradicciones que presentan actualmente las nociones de normalidad, anormalidad, psicopatología, trastorno psicológico, etc. Todos estos conceptos siguen estando a debate³.

¹ En el ámbito particular de la psicopatología contemporánea se ha ido renunciando paulatinamente al uso del término “anormal”, optándose por otros conceptos a modo de sinónimos, como, por ejemplo, “disfuncional”, “desadaptativo” o “patológico”. No obstante, cada uno de estos conceptos aporta unos matices diferentes al modo de entender la normalidad pues proceden de distintas tradiciones de pensamiento (la perspectiva pragmática, la perspectiva evolutiva o el modelo médico, respectivamente). Puesto que el objeto del presente trabajo es reflexionar sobre esta misma cuestión, hemos optado por mantener el concepto de normalidad/anormalidad en el centro de la reflexión. Aunque en algunos países pueda tener connotaciones malsonantes, muy alejadas, por otro lado, de las intenciones con las que aquí se utiliza, el concepto de anormalidad se antoja más neutro. El propio Wojtyla hace uso del mismo (Cfr. K. WOJTYLA, *Amor y responsabilidad* (6ª ed.), Palabra, Madrid 2016, p. 60).

² Marino Pérez-Álvarez utiliza la expresión “integracionismo sin escrúpulos” para caracterizar los abundantes intentos de integración teórica o clínica en psicología, generalmente frustrados, a causa de la incapacidad de sus promotores para lograr una coherencia teórica cimentada desde los propios fundamentos teóricos de la psicología. Además, apunta hacia la necesidad de desarrollar una psicología entendida como ciencia humana y no como ciencia natural. M. PÉREZ-ÁLVAREZ, *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría: más allá de la corriente principal* (1ª ed.), Alianza Editorial, Madrid 2021, pp. 193-197.

³ Por ejemplo, D. BORSBOOM, A. O. CRAMER y A. KALIS, “Brain Disorders? Not Really: Why

Uno de los inconvenientes que aparecen a la hora de resolver este obstáculo está relacionado con el hecho de que la psicología tiende a enfrentarse a los problemas conceptuales y teóricos desde sí misma, ignorando las aportaciones que ofrecen otras ramas del saber de las que se cree emancipada pero que, en realidad, son imprescindibles para adentrarse con cordura en el misterio de la psicología humana⁴.

La psicología es una parte –si bien, indivisible– del conjunto de la persona humana. La mente está integrada en un sistema del que depende y al que debemos acudir para su correcta interpretación. Además, la mente es, por su naturaleza inespecífica e inmaterial, un objeto inabarcable a través de los métodos propios de las ciencias naturales⁵.

La filosofía y la antropología permiten este enfoque amplio y profundo, además de ofrecer datos importantes para una correcta interpretación del concreto elemento psicológico que en cada caso sea objeto de estudio. Particularmente, la antropología personalista, que pone a la persona completa en el centro de su reflexión y que está mostrando en la actualidad un robusto desarrollo conceptual, parece alzarse como una perspectiva capacitada para aproximarse adecuadamente a la comprensión de la persona humana y su psicología, sin incurrir en reduccionismos, preservando la integridad y dignidad que caracterizan a la persona⁶.

En las líneas que siguen haremos una breve caracterización de los criterios en los que se apoya actualmente la psicología para determinar la frontera entre el comportamiento normal y el patológico. Posteriormente los pondremos en diálogo con algunos elementos clave de la antropología de Karol Wojtyła, uno de los máximos exponentes de la filoso-

Network Structures Block Reductionism in Psychopathology Research”, en *Behavioral and Brain Sciences*, 42 (2019), e2, pp. 1–63; M. Ereshefsky, (2009). “Defining ‘Health’ and ‘Disease’”, en *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 40(3) (2019), pp. 221–227.

⁴ Cfr. V. E. FRANKL, *El Hombre Doliente: Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia* (4ª ed.), Herder, Barcelona 2000; W. STERN y H. D. T. SPOERL, *General psychology: From the personalistic standpoint* (1ª ed.), Macmillan Company, Nueva York 1938.

⁵ “Los psicólogos hemos evitado permanentemente la confrontación con el dilema del hombre. A causa de nuestra tendencia a la reducción, aparentemente omnipresente, omitimos aspectos esenciales del funcionamiento humano. Y terminamos sin la ‘persona a la que le ocurren estas cosas’. Nos quedamos solo con las ‘cosas’ que pasan, suspendidas en medio del aire. El pobre ser humano desaparece en el proceso. (...) ¿Cómo podemos atender los males que aquejan a los seres humanos si somos extraños a su lenguaje más profundo? R. MAY, *El dilema del hombre. Respuestas a los problemas del amor y de la angustia* (1ª ed.), Gedisa, Barcelona 2000, p. 13.

⁶ J. M. BURGOS, “¿Qué es el Personalismo Integral?”, en *Quién: Revista de Filosofía Personalista*, 12 (2020), pp. 9–37.

fía personalista, a fin de dilucidar las posibles aportaciones que, en este campo, puede ofrecer este autor y esta corriente filosófico-antropológica.

1. Criterios para distinguir normalidad y patología

Para poder afirmar que un comportamiento “no es normal” se requiere tener una concepción previa de lo que se considera comportamiento “normal”. Lo anormal se deduce por comparación con lo normal. Todo aquello que no sea normal será anormal. Por esta razón, la noción de anormalidad implica un juicio negativo respecto a un comportamiento dado, el cual –se piensa– no debería ser como es. De la realización de este juicio se justifica la necesidad de la psicoterapia como camino que permite volver a la normalidad⁷.

Son muchos los criterios que, según Polaino-Lorente⁸, se han propuesto para resolver el problema: el *criterio estadístico* –se basa en la media estadística de una distribución de la frecuencia de un síntoma, rasgo o conducta–, el *criterio de valor* –basado en lo que es más o menos deseable según los ideales de una colectividad social concreta–, el *criterio normativo subjetivo* de la persona –en función de lo que uno mismo juzga que es común o no en su grupo de referencia o de iguales–, el *criterio normativo funcional* –en función de lo que uno mismo juzga como normal o común en sí mismo–, el *criterio genético* –basado en la existencia de alteraciones genéticas–, el *criterio alguedónico*⁹ –se basa en la percepción subjetiva del propio sufrimiento y el sentimiento de carga que supone uno mismo para otros–, el *criterio bio-social* –basado en lo que se considera común o poco común en un individuo, teniendo en cuenta el contexto socio-cultural en el que se encuentra– o el *criterio de adaptación al medio* –basado en el grado de ajuste a la normatividad social vigente–. Aunque todos estos criterios tienen una indiscutible relevancia clínica, ninguno de ellos se ha demostrado totalmente satisfactorio.

En el caso de los tres primeros criterios, el problema fundamental que conllevan tiene que ver con el hecho de que parten del presupuesto de que lo frecuente es sinónimo de normalidad. Según el *criterio estadístico*,

⁷ M. F. ECHAVARRÍA, “Normalidad y Virtud. Ayuda en la Limitación”, en *World 22nd Congress of the Federation of the Catholic Medical Associations*, (2006, mayo), Barcelona, España.

⁸ A. POLAINO-LORENTE, C. CHICLANA, F. LÓPEZ Y G. HERNÁNDEZ, *Fundamentos de Psicopatología* (1ª ed.), BibliotecaOnline, 2017.

⁹ Tal y como explica Polaino-Lorente, el criterio alguedónico es un criterio muy subjetivo, arbitrario e incluso peligroso, que fue propuesto por Kurt Schneider (1970) y que parece patologizar el sufrimiento humano, cuando en realidad la condición humana es, en palabras de Viktor Frankl, la de *Homo Patiens*.

las manifestaciones psíquicas más frecuentes en una sociedad serían las normales y, por tanto, las más sanas o correctas. Pero la realidad es que pueden existir malos hábitos de salud muy frecuentes y extendidos en una población concreta y, no por ello, los podemos considerar normales o saludables –p.ej., abuso de las pantallas y problemas de atención derivados de tal abuso–. En el *criterio de valor* sucede lo mismo, aunque con relación a un elemento más subjetivo todavía: los deseos de la población. Lo más deseado o valorado sería lo normal, haciendo que el criterio de normalidad sea muy frágil y quede muy expuesto al vaivén de las modas. El *criterio normativo subjetivo* se puede ver afectado por la falta de juicio que puede tener la persona para valorar por sí misma si lo que le sucede es normal o no. De hecho, son frecuentes los casos en los que, a pesar de existir pruebas evidentes de enfermedad, la persona que la padece no tiene conciencia de ello –p.ej., negación de una adicción–.

Por su parte, según el *criterio normativo funcional*, lo importante ya no es lo frecuente, sino el ideal de funcionalidad, teniendo en cuenta las capacidades de un individuo dado. Este criterio es sumamente interesante, pero el problema reside en la falta de consenso existente sobre la forma para delimitar los mecanismos internos de la persona que deben tenerse en cuenta y el modo en el que se entiende qué es un funcionamiento correcto de los mismos. Ahondaremos al respecto de este tema un poco más adelante.

Respecto al resto de criterios: el *criterio genético* puede tener su relevancia en algunas patologías –p.ej., los trastornos del espectro autista–, pero es evidentemente insuficiente para tratar de explicar la totalidad de las manifestaciones de anormalidad psicológica –p.ej., depresiones reactivas–. El *criterio bio-social* es necesario, pero insuficiente por sí mismo, puesto que las causas de la anormalidad psíquica residen mayoritariamente en el interior de la persona. Ciertamente, las manifestaciones psíquicas y los comportamientos requieren ser interpretados en el contexto socio-cultural en el que se originan. No obstante, un contexto en el que abunden ciertos condicionantes o comportamientos patológicos puede camuflar un problema psicológico u omitir la responsabilidad personal bajo el pretexto de la normalidad cultural –p.ej., los problemas de una persona con un trastorno de personalidad histriónica pueden pasar más inadvertidos si esta trabaja en el mundo del espectáculo, la televisión o la música–. El *criterio alguedónico* es insuficiente y problemático porque depende del umbral de dolor de cada individuo, así como de su percepción subjetiva, que puede estar mediada por variables personales –p.ej., hipocondría, culpabilidad, algofobia, etc.– o por variables socioculturales –p.ej., tolerancia social al dolor en función de su causa, medicalización del sufrimiento, etc.–.

Por último, el *criterio de adaptación al medio* es problemático porque la adaptación al medio no es en sí misma una evidencia de normalidad. Dependerá, entre otras cosas, del medio sobre el que se juzga la adaptación y el modo en el que se concreta tal forma de adaptación. Esto, a su vez, depende del profesional que juzga tal situación de adaptación. En ciertos contextos insanos o injustos, la rebeldía y, por tanto, cierta inadaptación puede ser sinónimo de madurez e integridad –p.ej., desobedecer a un jefe que presiona a sus empleados para que mientan a sus clientes–. Lo mismo sucede a la inversa, una aparente buena adaptación a un cierto contexto represivo puede implicar inautenticidad y podría desembocar en el futuro en la aparición de problemas psicológicos. El término adaptación, además, es ambiguo, requiere interpretación y concreción. Si se opta por comprenderlo en su sentido más común, que está relacionado con las teorías evolucionistas darwinianas, la adaptación se comprende al servicio de la supervivencia. Esta forma de entender la normalidad humana es claramente insuficiente, puesto que las personas sanas pueden dirigir sus vidas hacia ciertos fines a pesar de que esto implique exponerse a riesgos que puedan poner en peligro la propia supervivencia, sin que esto suponga ningún tipo de anormalidad –p.ej., poner la propia vida en riesgo para salvar la vida de otra persona–.

Definitivamente, parece muy complicado establecer unos criterios inequívocos de normalidad psicológica. Los diferentes criterios utilizados tienen evidente utilidad y permiten orientar la decisión al respecto, pero, en cualquier caso, son insuficientes por sí mismos y dependen, en última instancia, de un juicio clínico que no puede ser independiente de la subjetividad del profesional.

Bingham y Banner¹⁰ entienden que todos los criterios posibles para juzgar la normalidad se engloban en dos grandes campos: la vía de los hechos objetivos o la vía del juicio de valor. Unos autores tenderían a dejar recaer el peso del criterio de normalidad principalmente en la vía de los hechos¹¹, otros, en la vía del valor¹² y otros intentarían integrar las dos vías de diferentes formas¹³.

¹⁰ R. BINGHAM Y N. BANNER, “The Definition of Mental Disorder: Evolving but Dysfunctional?”, en *Journal of Medical Ethics*, 40(8) (2014), pp. 537-542.

¹¹ Por ejemplo, C. BOORSE, “Health as a Theoretical Concept”, en *Philosophy of Science*, 44(4) (1977), pp. 542-573; C. BOORSE, “A Second Rebuttal on Health”, en *Journal of Medicine and Philosophy*, 39(6) (2014), pp. 683-724.

¹² Por ejemplo, K. W. M. FULFORD, *Ten Principles of Values-Based Medicine (VBM)*, en J. Radden (Ed.), *The Philosophy of Psychiatry: A Companion* (1ª ed.), Oxford University Press, Oxford 2004, pp. 205-234.

¹³ Por ejemplo, R. L. SPITZER, J. ENDICOTT Y J. A. M. FRANCHI, “Medical and Mental Disorder: Proposed Definition and Criteria”, en *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychia-*

2. De la anormalidad al trastorno mental

2.1. La teoría bioestadística de Boorse

Partiendo desde su teoría bioestadística, Christopher Boorse¹⁴ entiende el trastorno mental como un fallo de un mecanismo biológico que impide la adecuada realización de alguna función mental. En una reciente revisión de su trabajo, Boorse lo resume como un estado de deficiencia biológica de un sujeto respecto a lo estadísticamente normal de su especie, en relación con el sexo y la edad. Además, entiende la funcionalidad normal como un proceso (o parte del mismo) estadísticamente típico en una especie para lograr su supervivencia y/o reproducción. La condición patológica afectaría a la salud del individuo en cuanto a que reduciría sus habilidades funcionales por debajo de la eficiencia típica¹⁵.

Para Boorse, la norma que permite establecer qué función debería realizarse –y no se está realizando– es de tipo estadística. Por lo tanto, todo comportamiento que refleje esta desviación biológica de lo que es típico en el grupo poblacional de referencia sería considerado anormal. Una de las aparentes ventajas que implica este punto de vista es el hecho de que asume criterios puramente objetivos-científicos. No obstante, ha sido muy criticado por la falta de delimitación de lo que debe ser el grupo de referencia “sano” sobre el cual se realiza la comparación y también porque reduce la normalidad funcional a criterios evolutivos de supervivencia y reproducción¹⁶. Esta teoría encontró a sus principales detractores entre los defensores de la normalización social de la homosexualidad, puesto que dicha condición encaja en los criterios bioestadísticos de trastorno mental¹⁷.

2.2. El trastorno mental según Spitzer

Con motivo de la publicación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en su 3ª edición (DSM-3)¹⁸, el psiquiatra Robert

trique, 176(7) (2018), pp. 656-665; J. C. WAKEFIELD, “The biostatistical theory versus the harmful dysfunction analysis, part 1: is part-dysfunction a sufficient condition for medical disorder?”, en *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 39(6) (2014), pp. 648-682.

¹⁴ C. BOORSE, “On the Distinction Between Disease and Illness”, en *Philosophy and Public Affairs*, 5(1) (1975), pp. 49-68.

¹⁵ C. BOORSE, “A Second Rebuttal on Health”, en *Journal of Medicine and Philosophy* 39(6) (2014), pp. 683-724.

¹⁶ S. VARGA, “Defining Mental Disorder: Exploring the ‘Natural Function’ Approach”, en *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1) (2011), pp. 1-10.

¹⁷ R. BAYER, *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis* (1ª ed.), Princeton University Press, Nueva Jersey 1987.

¹⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

Leopold Spitzer¹⁹, profesor en la Universidad de Columbia, elaboró la definición de trastorno mental²⁰ que aparecería en dicho manual.

La definición propuesta por Spitzer pretende ser ateorica, razón por la que define el trastorno mental por sus consecuencias manifiestas –conjunto de síntomas– y por la presencia de angustia o discapacidad. Por este mismo motivo, Spitzer –y la mayoría de autores– prefiere el uso del término *trastorno* frente al de *enfermedad*, porque el segundo comprometería a concretar una etiología, un curso, un pronóstico, un tratamiento, así como, por supuesto, una descripción de los síntomas²¹.

Puesto que cada trastorno se caracteriza por un conjunto diferente de síntomas, el factor común y, por lo tanto, la clave de la definición está en la presencia de angustia o discapacidad, lo cual es un criterio valorativo y sometido a la subjetividad. Aunque también se sugiere que el trastorno implica una disfunción conductual, psicológica o biológica en la persona, se trata de una consideración de carácter secundario que no tiene demasiada influencia en el núcleo de esta definición. Sin duda, la ventaja de este punto de vista es justamente su pragmatismo, pero en su contra se critica su nula capacidad explicativa²².

2.3. El naturalismo híbrido de Jerome C. Wakefield

Derivadas de las dos anteriores posturas, encontramos una de las posturas más extendidas actualmente en el ámbito de la psicología: el naturalismo híbrido de Wakefield²³. Se trata de un desarrollo continuista de los trabajos de Spitzer, pero reforzados con la teoría bioestadística de Boorse.

ders (Third Edition – Revised) (DSM-III-R), American Psychiatric Association Pub., Washington 1987.

¹⁹ R. L. SPITZER Y J. B. WILLIAMS, *The Definition and Diagnosis of Mental Disorder*, en W. R. GROVE (Ed.), *Deviance and Mental Illness* (1ª ed.), Sage, Beverly Hills 1982, pp. 15-31.

²⁰ “Síndrome conductual o psicológico que provoca distrés, incapacidad (deterioro en una o más áreas funcionales importantes) o riesgo elevado de sufrir muerte, dolor o pérdida importante de libertad. Se considera que el síndrome es una manifestación de algún tipo de disfunción conductual, psicológica o biológica de la persona (en algunos casos es claramente secundaria a enfermedad médica general del paciente). El término no se aplica a la conducta o conflictos que brotan entre la persona y la sociedad (por ejemplo, las opciones políticas, religiosas o sexuales) a no ser que estos conflictos surjan claramente de una disfunción interior de la persona”. J. C. NEMIAH, E. P. NACE, J. KAY, J. A. TALBOTT, J. F. BORUS, *Glosario de Psiquiatría. Adaptación Española de la 7ª Edición de la American Psychiatric Press, Inc.* (1ª ed.), Díaz de Santos, Madrid 1996, p. 378.

²¹ E. ECHEBURÚA, K. SALABERRÍA, Y M. CRUZ-SÁEZ, “Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica”, en *Terapia Psicológica*, 32(1) (2014), pp. 65-74.

²² D. TELLES-CORREIA, S. SARAIVA Y J. GONÇALVES, “Mental Disorder-The Need for an Accurate Definition”, en *Frontiers in Psychiatry*, 9(64) 2018.

²³ J. C. WAKEFIELD, “The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Values”, en *American Psychologist*, 47(3) (1992), pp. 373-388; J.

Para Wakefield, el criterio de disfunción biológica de Boorse requiere ser complementado con una valoración sobre si aquella causa daño, perjuicio o discapacidad al sujeto que la padece. Para este autor, la noción de trastorno mental ha de integrar ambos criterios. De tal modo que, para poder considerar un comportamiento como patológico debe existir una disfunción psicológica en términos bioestadísticos, pero no solo eso, sino que también ha de juzgarse la existencia de sufrimiento, angustia o discapacidad.

Desde la postura del naturalismo híbrido, es posible aceptar como normal o “no patológico” aquel comportamiento que desde el punto de vista biológico es atípico, siempre y cuando no represente un perjuicio o discapacidad para la persona que lo padece. El principal problema de esta concepción de trastorno mental está en la subjetividad de la valoración del daño. ¿Quién determina qué es perjudicial, dañino o discapacitante? En opinión de Wakefield²⁴, este juicio ha de realizarse según los estándares socioculturales en los que está inmerso el sujeto afectado. Pero este criterio es conflictivo, porque recae sobre la sociedad y la cultura dominante en un momento determinado de la historia el peso de decidir si dicho comportamiento es normal o no –obviamente, no es la sociedad o la cultura las que deciden, sino un determinado grupo social, por ejemplo, los especialistas en psicopatología, en el que se delega tal misión en virtud de la competencia científica y profesional que se reconoce a sus miembros–. Se trata, pues, de una visión que no escapa, en parte, de un cierto relativismo y subjetivismo sobre el trastorno mental.

A estas limitaciones se suma la gran dificultad que entraña establecer cuáles son las funciones apropiadas de cada mecanismo psicológico, incluso asumiendo un punto de vista evolutivo. Tal y como han mostrado Bingham y Banner²⁵, muchos rasgos que se consideran patológicos según las taxonomías actuales –p.ej., en el trastorno narcisista de la personalidad–, pueden considerarse normales y adaptativos desde el punto de vista evolutivo –supervivencia y reproducción– y, además, pueden no producir, en quienes los padecen, ningún tipo de sufrimiento o discapacidad, pudiendo ser considerados, incluso, ventajosos en ciertos contextos.

C. WAKEFIELD, “The Concept of Mental Disorder: Diagnostic Implications of the Harmful Dysfunction Analysis”, en *World Psychiatry*, 6(3) (2007), pp. 149-156; J. C. WAKEFIELD, “The biostatistical theory versus the harmful dysfunction analysis, part 1: is part-dysfunction a sufficient condition for medical disorder?”, en *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 39(6) (2014), pp. 648-682.

²⁴ J. C. WAKEFIELD, “On Winking at the Facts, And Losing One’s Hare: Value Pluralism and the Harmful Dysfunction Analysis”, en *World Psychiatry*, 4(2) (2005), pp. 88-89.

²⁵ R. BINGHAM Y N. BANNER, “The Definition of Mental Disorder: Evolving but Dysfunctional?”, cit.

2.4. Trastorno mental según el DSM-5

Actualmente, hay una clara predominancia del modelo médico en la psicología clínica, que se concreta en el extendido uso de dos taxonomías sobre los trastornos mentales: el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta edición (DSM-5)²⁶ y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en su decimoprimer edición (CIE-11)²⁷, las cuales ofrecen su propia postura respecto del concepto de trastorno mental.

La definición propuesta por el DSM ha ido variando a lo largo de sus distintas ediciones. En las dos primeras ediciones ni siquiera existía una definición. Fue a partir de la tercera edición cuando, con el objetivo de proporcionar a la psiquiatría de una mayor fundamentación científica –en respuesta a las críticas que recibía desde los sectores antipsiquiátricos²⁸– y con el objetivo de justificar la exclusión de la homosexualidad como trastorno mental, se realizó el primer gran trabajo para definir qué había de entenderse por trastorno mental²⁹.

Ya se ha hecho alusión con anterioridad a esta primera definición basada en los trabajos de Spitzer, por lo que ahora el foco recaerá sobre la definición tal y como, tras diversas modificaciones, ha quedado establecida en la actualidad. El trastorno mental es definido en el DSM-5 del siguiente modo³⁰:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la

²⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5**: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. American Psychiatric Pub., Washington 2014.

²⁷ No abordaremos aquí la definición de trastorno mental de CIE-11, a pesar de estar también muy difundida, porque consideramos que, en esencia, es similar a la definición de DSM-5 y no comporta diferencias significativas. Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11*, <https://icd.who.int/es> 2020.

²⁸ Por ejemplo, T. A. WIDIGER Y R. L. SPITZER, "Criticism of DSM-III-R", en *American Journal of Psychiatry*, 146(4) (1989), pp. 566-567.

²⁹ R. BINGHAM Y N. BANNER, "The Definition of Mental Disorder: Evolving but Dysfunctional?", cit.

³⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5**: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*, cit.

muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.

La definición que ofrece este manual diagnóstico, a pesar de ser muy parecida a las definiciones propuestas en las ediciones precedentes de dicho manual, presenta un cambio significativo que afecta de manera importante a su comprensión: la noción de “disfunción” ocupa un lugar nuclear. Además, se decide otorgar un valor secundario a la valoración del sufrimiento, angustia y discapacidad. La vivencia angustiosa o discapacitante se queda en una característica posible, pero no necesaria y, por lo tanto, no determinante. Podría deducirse –aunque en el DSM-5 en ningún momento se afirma nada al respecto– que la definición de trastorno mental más extendida en la actualidad es muy próxima al modelo bioestadístico de Boorse, cuyo rasgo definitorio principal es el de la disfunción. No obstante, a diferencia de la definición de Boorse, no se asocia explícitamente la disfunción a cuestiones bioestadísticas. Precisamente, el hecho de que este modelo nosológico –en el cual la noción de disfunción parece ser el elemento clave en el concepto de trastorno mental– no explicita qué debe entenderse por disfuncional, genera una enorme inconsistencia teórica, acarreando confusión, contradicciones e incoherencias en la descripción que realizan de las distintas patologías, tal y como algunos autores han expuesto³¹.

Aunque no es intención de este trabajo exponer sistemáticamente las críticas vertidas al modelo DSM, es interesante hacer constar algunas de ellas, puesto que revelan posibles peligros deshumanizantes que podrían derivarse de su uso o, al menos, de su mal uso: es un modelo que tiende a la patologización y medicalización de los problemas cotidianos de la vida³², que tiende a olvidar la complejidad y dignidad de la persona que hay detrás de las etiquetas diagnósticas³³, que fomenta el sobrediagnós-

³¹ M. C. AMORETTI Y E. LALUMERA, “A Potential Tension in DSM-5: The General Definition of Mental Disorder versus Some Specific Diagnostic Criteria”, en *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 44(1) (2019), pp. 85-108.

³² E. L. MÉNDEZ Y M. C. CABANILLAS, “Desvelar el secreto de los enigmas, despatologizar la psicología clínica”, en *Papeles del Psicólogo*, 33(3) (2012), pp. 162-171; M. PÉREZ-ÁLVAREZ, L. A. SASS Y J. M. GARCÍA-MONTES, “More Aristotle, Less DSM: The Ontology of Mental Disorders in Constructivist Perspective”, en *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(3) (2008), pp. 211-225.

³³ E. ECHEBURÚA, K. SALABERRÍA Y M. CRUZ-SÁEZ, “Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica”, cit.

tico³⁴, que anima a la proliferación de categorías cada vez más alejadas de la complejidad y diversidad humana³⁵, toda vez que propicia la estigmatización del paciente³⁶ y la desconexión con el contexto en el que se producen los síntomas³⁷.

Algunos críticos defienden la idea –cada vez más extendida– de que la normalidad y la anormalidad son dos polos dentro de un continuo entre los cuales solo existiría una diferencia cuantitativa, sería una cuestión de exceso o defecto³⁸. De lo cual se podría deducir que es inadecuado crear diagnósticos basados en categorías estancas del modo en que lo hace actualmente el DSM-5. Sin embargo, otros autores, sin defender el modo de categorizar de DSM, argumentan que no se puede negar la diferencia cualitativa entre normalidad y anormalidad, y que, por el contrario, intentar comprender el comportamiento normal y anormal desde un punto de vista gradual conduce a más equívocos y difumina la diferencia categórica existente entre ambas realidades³⁹.

Por otro lado, no podemos obviar otras posturas, como las que defienden algunos autores de corte escéptico⁴⁰, según los cuales no sería posible captar la complejidad del fenómeno mediante una definición y, por tanto, lo más prudente sería renunciar a dicha aspiración. O como las de otros autores de corte negacionista-deconstruccionista⁴¹, los cuales critican los fundamentos mismos de la psiquiatría, considerándola una pseudociencia que tendería a medicalizar problemas sociales, fomentaría el lucro de las farmacéuticas a costa de la invención de supuestos trastornos o incluso sometería a los individuos que no se rigen por las

³⁴ A. FRANCES, “Normality is an Endangered Species: Psychiatric Fads and Overdiagnosis”, en *Psychiatric Times*, 35(5) (2010).

³⁵ J. M. LÓPEZ-SANTÍN, F. MOLINS GÁLVEZ Y L. LITVAN SHAW, “Trastornos de Personalidad en el DSM-5: Una Aproximación Crítica”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119) (2013), pp. 497-510.

³⁶ D. BEN-ZEEV, M. A. YOUNG Y P. W. CORRIGAN, “DSM-V and the Stigma of Mental Illness”, en *Journal of Mental Health*, 19(4) (2010), pp. 318-327.

³⁷ J. PARIS, *The Ideology Behind DSM-5*, en J. Paris y J. Phillips (Eds.), *Making the DSM-5* (1ª ed.), Springer, Nueva York 2013, pp. 39-44.

³⁸ K. E. MARKON, R. F. KRUEGER Y D. WATSON, “Delineating the Structure of Normal and Abnormal Personality: An Integrative Hierarchical Approach”, en *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1) (2005), p. 139.

³⁹ Por ejemplo, M. F. Echavarría, *Psicología y Antropología Cristiana. Consideraciones Epistemológicas a la Luz de las Enseñanzas del Magisterio*, en M. LACALLE (Ed.), *Diálogo entre las Ciencias, la Filosofía y la Teología* (1º ed.), Universidad Francisco de Vitoria, Madrid 2020.

⁴⁰ Por ejemplo, S. O. LILIENFELD Y L. MARINO, “Essentialism Revisited: Evolutionary Theory and the Concept of Mental Disorder”, en *Journal of Abnormal Psychology*, 18(3) (1999), pp. 400-411.

⁴¹ Por ejemplo, M. FOUCAULT, *El Poder Psiquiátrico* (1ª ed.), Akal, Madrid 2005; T. S. SZASZ, “The Myth of Mental Illness”, en *American Psychologist*, 15(2) (1960), pp. 113-118.

normas sociales de comportamiento con el objetivo de homogeneizar la población, controlarla más fácilmente y sofocar cualquier intento de revolución.

En definitiva, el problema de la definición de los trastornos mentales no es exclusivo de la APA o de la OMS. Una mirada amplia a la diversidad de propuestas mayormente extendidas sobre salud/trastorno mental, comportamiento funcional/disfuncional o comportamiento normal y anormal conduce a la conclusión de que se trata de un problema todavía sin resolver. ¿Podría la antropología personalista de Wojtyła arrojar algo de luz a dicha problemática? Se intentará responder a tal pregunta a continuación.

3. Comportamiento humano y antropología wojtyliana: la acción

Karol Wojtyła (1920-2005) desarrolla su antropología partiendo del análisis de la experiencia, una particular forma de análisis fenomenológico con pretensiones ontológicas⁴². A través del análisis de la acción (*actus personae*) consigue acceder a la comprensión de aquello que caracteriza a las personas en general y a cada persona en singular; desde un punto de vista tanto objetivo como subjetivo. Para Wojtyła, la *acción* es la “actividad consciente del hombre”⁴³. La experiencia que la persona tiene del “yo” evidencia la existencia de la *consciencia* y la experiencia del “yo debo” evidencia la existencia de la *moralidad*, expresada en términos de *deber*, es decir, la obligatoriedad de optar por lo bueno y renunciar a lo malo. La acción humana desde la perspectiva wojtylina es voluntaria, está influida por diversos dinamismos internos y condicionantes externos y está dirigida hacia ciertos valores-finalidad que han sido captados como verdaderos y buenos. Aunque el concepto de acción y el de conducta son muy próximos, hay que entender que la acción es anterior: la intención antecede a la ejecución.

Wojtyła distingue explícitamente entre conducta y comportamiento. Entiende por *conducta* “el actuar del hombre como resultado de su operatividad”⁴⁴. Se trata, pues, de un concepto metafórico, que haría referencia a la dirección por la que alguien se “conduce” a sí mismo, un camino

⁴² Existe un debate abierto sobre el método de Wojtyła en *Persona y acción* debido a la complejidad del asunto. Para mayor profundización véase J. M. BURGOS, *The method of Karol Wojtyła: a way between phenomenology, personalism and metaphysics*, en A-T. Tymieniecka (ed.) *Phenomenology and Existentialism in the Twentieth Century. Book II*, Springer, Serie “*Analecta husserliana*”, 104 (2009), pp. 107-129.

⁴³ K. WOJTYŁA, *Persona y acción* (1ª ed.), Palabra, Madrid 2011, p. 61.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 365.

activo que se compone de muchos “avances”, “actuaciones” o “hechos”. Por su parte, el *comportamiento* sería el “modo de ser de una determinada persona (...) relacionado con el actuar del hombre, pero sin identificarse con él”. El comportamiento es el “aspecto exterior del actuar”, formado por elementos sobre los que el hombre no siempre decide⁴⁵. Por lo cual, mientras que el concepto de conducta parece referirse a la actuación concreta y consciente del hombre en unas circunstancias determinadas, el concepto de comportamiento sería más global. Tendría que ver con la manera de comportarse de una persona a partir de una cierta continuidad en las conductas concretas en el transcurso de un tiempo determinado. Incluye todos los elementos que influyen sobre este, externos e internos, pasivos y operativos. En este sentido, el comportamiento guardaría relación con el carácter y la personalidad: la *personalidad* que estudia la psicología contemporánea en cuanto patrones relativamente estables de conducta moralmente neutros⁴⁶ (p.ej., extroversión, neuroticismo, etc.) y los *hábitos*, que clásicamente se han definido como tendencias de acción estables, si bien modificables, incluyendo los vicios y virtudes del carácter (p.ej., prudencia, templanza, etc.)⁴⁷.

La conducta y el comportamiento han de considerarse en el marco de la acción. Puesto que la acción –actividad consciente y voluntaria– es privativa de las personas, no encontramos un término semejante en la naturaleza animal, de tal manera que en el reino meramente animal solo podemos hablar de conducta, pero no de acción. A diferencia de la conducta animal, que está fundamentalmente determinada por sus instintos, la acción personal supone la autoafirmación, está ligada a la reflexión y a la capacidad de elegir lo que se quiere hacer, revelando así la rica vida interior de la persona:

El hombre no solo percibe los elementos del mundo exterior y reacciona frente a ellos de manera espontánea o, si se quiere, mecánica, sino que en toda su actitud en relación con el mundo, con la realidad, tiende a afirmarse a sí mismo, a afirmar su propio “yo”⁴⁸.

La naturaleza humana es absolutamente distinta a la naturaleza de los animales. Aunque el hombre pueda compartir algunos elementos de su naturaleza con los animales, las diferencias tan importantes entre am-

⁴⁵ *Ibid.*, p. 366.

⁴⁶ Por ejemplo, R. R. McCRAE y P. T. COSTA, *Personality in Adulthood. A Five-Factor Theory Perspective*, Guilford, Nueva York 2003, p. 25.

⁴⁷ TOMÁS DE AQUINO, *Suma de Teología I-II* (1ª ed.), Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid 2011, pp. 49-54.

⁴⁸ K. WOJTYLA, *Amor y responsabilidad*, cit., p. 30.

bas naturales hacen que la forma de comprender tanto los elementos en particular –que interactúan entre sí– como el conjunto –la unidad personal– cambia radicalmente. Tal cuestión hace que la posibilidad de errar sea muy elevada al extrapolar las conclusiones extraídas de la investigación en animales al funcionamiento de las personas.

Todos los dinamismos de la persona se sintetizan en el *actus personae*, tanto los somático-físicos como los psíquico-espirituales. El *actus personae* implica un complejo proceso en el que intervienen los impulsos, las sensaciones, las emociones, los pensamientos, etc. Pero estos elementos no se pueden entender por sí solos, ni explican por sí solos el comportamiento –el acto material, efectivamente ejecutado–. Según Wojtyła⁴⁹, estos elementos se tienen que entender desde el punto de vista de la integración y de la trascendencia: son elementos interdependientes que exigen ser integrados en función de una finalidad última. Es decir, son elementos subordinados a los dinamismos superiores a través de la autodeterminación. Es la persona –como una en su totalidad– la que se autodetermina. Los elementos que la componen, por separado, solo condicionan la posibilidad de autodeterminación que le corresponde a la persona, incluyendo entre estos elementos a la propia consciencia⁵⁰.

Más concretamente, los instintos, pensamientos, emociones, etc., están al servicio del cumplimiento de unos valores que juzgamos verdaderos y buenos y que se encarnan en un modelo de persona ideal al que intentamos asemejarnos. Nuestros actos presentes se entienden en la medida que comprendemos “quién queremos llegar a ser”. Nuestro comportamiento se entiende, pues, en gran medida, desde un punto de vista autoteleológico⁵¹.

Para Wojtyła, la propiedad de la integración se hace evidente en la experiencia cotidiana de que “cuando actúo soy todo en mi actuación”, es decir, todos los dinamismos somáticos y psíquicos funcionan de manera armónica, como una unidad integrada, y esto se revela en cada acto personal. No obstante, la integración también se presenta como una tarea para la persona. Mediante la autodeterminación, la persona vela por mantenerse integrada y evitar la desintegración.

⁴⁹ K. WOJTYŁA, *Persona y acción*, cit.

⁵⁰ Cfr. T. RYBA, *Action at the Moral Core of Personhood: Transcendence, Self-Determination and Integration in the Anthropology of John Paul II*, en A. B. MARDAS, N. CURRY Y G. F. McLEAN (eds.), *Karol Wojtyła's Philosophical Legacy* (1ª ed.), Council for Research in Values & Philosophy, Washington 2008, pp. 243-264.

⁵¹ K. WOJTYŁA, *El hombre y su destino: Ensayos de Antropología* (3ª ed.), Palabra, Madrid 2005, pp. 61-63.

Así pues, la persona no solo es el sujeto de su actuación, se convierte, además, en objeto para sí misma. Este hecho revela la propiedad de la trascendencia, gracias a la cual la persona puede ir más allá de sus límites como sujeto y dirigirse hacia otros objetos o valores-finalidad. Especialmente importante es la trascendencia en cuanto a que permite que el propio “yo” se convierta en objeto hacia el que la persona se dirige. En cada persona, su devenir, su realización depende de su propia actuación.

Las personas se trascienden en la acción. El comportamiento de las personas se dirige a un fin que ha sido juzgado previamente como verdadero y bueno. En el horizonte último de cada acto se sitúan unos valores-finalidad por los que nos dejamos atraer⁵².

La existencia humana, por tanto, está marcada por esta tensión entre lo-que-soy y lo-que-quiero-llegar-a-ser, la cual podríamos denominar “tensión autoperfectiva”⁵³. En esta tensión, por decirlo de algún modo, superior, se incluye la que existe entre los dinamismos “inferiores” y los “superiores”. Los impulsos y las apetencias son fuerzas que han de someterse a los valores últimos a los que nos dirigimos. De hecho, debido a que los impulsos se adentran profundamente en la psique y en la espiritualidad humana, no podemos reducirlos en ningún caso a meros elementos somáticos⁵⁴.

El auténtico perfeccionamiento excluye una actitud egocéntrica. Wojtyła propone el concepto de *participación* para describir la propiedad de la persona, que permite el mantenimiento del valor personalista de la acción cuando actúa y existe junto con otros⁵⁵. La participación no engloba cualquier tipo de relación entre personas, sino solo aquellas en las cuales se conserva la dignidad personal y comunitaria al mismo tiempo, aquellas que permiten la trascendencia e integración tanto personal como comunitaria⁵⁶.

Wojtyła consigue justificar antropológicamente cuál es el fin último objetivo al que ha de orientarse la persona: el amor. Mediante la norma personalista afirma que “la persona es un bien respecto al cual solo el

⁵² K. WOJTYŁA, *Persona y acción*, cit., p. 185.

⁵³ Idea que se encuentra articulada en autores de orientación neoescolástica como, por ejemplo, Rudolf Allers y Magda Arnold. Cfr. J. GARCÍA-ALANDETE, “Striving for Personal Perfection: Rudolf Allers’s Psycho-Ethic-Metaphysical Approach to Character and Self-Improvement”, en *Journal of Religion and Health*, 61(4) (2022), pp. 3363-3383.

⁵⁴ K. WOJTYŁA, *Persona y acción*, cit., pp. 315-316.

⁵⁵ *Ibid.*, 380-386.

⁵⁶ J. M. BURGOS, “La filosofía social de Karol Wojtyła. I. Persona, participación, alienación, relación interpersonal”, en *Quién: Revista de Filosofía Personalista*, 17 (2023), pp. 93-115.

amor constituye la actitud apropiada y válida”⁵⁷. Esta actitud es la respuesta coherente a la naturaleza humana. No se trata de una norma impuesta por un agente externo. Emerge interiormente en la consciencia de aquel que descubre la dignidad de cada “yo” personal. Puesto que la persona es un fin en sí misma y su existencia tiende a la búsqueda de su propia realización, merece ser tratada de modo que se respete tal condición personal. La verdad de la naturaleza humana exige hacia ella una actitud opuesta a su utilización como simple medio. Esta actitud se concreta en el amor, puesto que es la actitud que permite “la realización más completa de las posibilidades del ser humano”⁵⁸. Este amor consiste en un sometimiento libre al verdadero bien para cada uno y para el conjunto. Se concreta en comportamientos ordenados a la honestidad y a la equidad, aunque en su forma más perfecta tiende hacia a la donación de uno mismo, puesto que el bien más valioso que se posee y que se puede entregar al otro es uno mismo⁵⁹.

En resumen, Wojtyła presenta la integración como propiedad constatable del ser persona, pero también, como tarea de perfeccionamiento, fundamentalmente, moral. Esta propiedad está estrechamente ligada a otra, la trascendencia, que permite que las personas salgan de sí mismas en dirección a actualizar ciertos valores-finalidad, entre los que se encuentra el perfeccionamiento de uno mismo, la acción basada en el reconocimiento de la humanidad de cada persona y la construcción de la comunidad. Por ello, la integración –unida a la trascendencia– no solo permite comprender mejor el comportamiento humano, sino también su proceso de desarrollo vital.

A nuestro parecer, la manera de comprender los actos humanos aquí expuesta –de modo muy sintético– es ajena a las principales teorías psicológicas⁶⁰, principalmente porque implica aceptar que el núcleo explicativo

⁵⁷ K. WOJTYŁA, *Amor y responsabilidad* (6ª ed.), Palabra, Madrid 2016, p. 52.

⁵⁸ *Ibid.*, *Amor y responsabilidad*, cit., p. 102.

⁵⁹ L. M. ÁLVAREZ-VILLALOBOS, “Presupuestos, Exigencias y Efectos de la Donación Recíproca en *Amor y responsabilidad* de Karol Wojtyła”, en *Open Insight*, 10(18), (2019), pp. 101-124.

⁶⁰ Conviene señalar que la psicología humanista comparte con la perspectiva personalista el interés por la mirada integral del ser humano, la afirmación de su libertad y dignidad o la afirmación de una motivación innata por el propio desarrollo personal. Esto hace que algunas de las propuestas teóricas o aplicadas que provienen de esta corriente tengan cierto aire de familia con la antropología personalista. No obstante, cabe reafirmarse en la novedad de la propuesta personalista, principalmente por el hecho de que la fundamentación antropológica que subyace a la psicología humanista ha sido poco desarrollada y la pone en desventaja. Esta falta de desarrollo a nivel de fundamentos antropológicos ha permitido la proliferación de propuestas teóricas y aplicadas, en muchas ocasiones, muy alejadas de la que se presenta en este trabajo. Propuestas limitadas por su relativismo epistemológico y por una visión del hombre en exceso romántica, poco realista y potencialista,

del comportamiento y del desarrollo de las personas es de naturaleza moral, porque propone una novedosa perspectiva autoteleológica y porque fundamenta antropológicamente el *ordo amoris* como norma personalista de actuación.

Por otra parte, esta forma de comprender el comportamiento humano y el proceso de desarrollo personal tiene consecuencias en la comprensión de lo que entendemos por comportamiento normal y comportamiento anormal, categorías que se relacionan con lo que actualmente se denomina salud y trastorno mental, respectivamente.

4. Normalidad y anormalidad a la luz de la integración y la trascendencia

Puesto que la integración y la trascendencia son propiedades reales de la persona que cumplen sus propias funciones, cabe deducir que la normalidad de la actividad personal pasa por el correcto despliegue de tales funciones. Asimismo, se deduce también lo inverso, la anormalidad estaría relacionada con el fenómeno de desintegración y con la incapacidad para la trascendencia.

A la luz de la integración descubrimos que es propio de la persona y, por lo tanto, normal en ella un funcionamiento armónico entre todos sus dinamismos psíquicos y somáticos⁶¹. Es decir, es algo propio del *ser persona* la posibilidad de dotar de armonía a todos los dinamismos internos elevándolos al nivel de la persona⁶². No se trata de promover la negación de los procesos corporales, emotivos y psíquicos que “suceden” espontáneamente en la persona. Consiste, más bien, en asumir el dinamismo de todos estos condicionantes y procurar mantener la unidad y el orden, a través de la autodeterminación. Justamente esa es la función específica de la integración: “ese paso de la frontera entre el ‘suceder’ y el ‘actuar’”⁶³.

A la luz de la trascendencia se nos revela que la relación armónica de estos dinamismos se caracteriza por un orden de tipo jerárquico, en

entre otras cuestiones. Cfr. V. E. FRANKL, *Psicoterapia y Existencialismo. Escritos Selectos sobre Logoterapia*. Herder, Barcelona 2003, pp. 59-60; K. J. SCHNEIDER, “The Revival of the Romantic Means a Revival of Psychology”, en *Journal of Humanistic Psychology*, 39(3), (1999), pp. 13-29; M. VILLEGAS, “El Problema de la Posibilidad y la Fundamentación de la Psicología. En el Cincuentenario de Husserl”, en *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 42, (1989), pp. 115-120.

⁶¹ J. J. S. AGUAS, “Karol Wojtyła on the Psychosomatic Integrity of the Human Person”, Conference on Culture and Philosophy. Embodiment and Spirit. *Session IX-Openness to the Other and the Cultural Pluralism of Global Times*. University of Athens, Grecia 2013.

⁶² K. WOJTYŁA, *Persona y acción*, cit., p. 287.

⁶³ *Ibid.*, p. 289.

el que los dinamismos inferiores han de estar supeditados a los dinamismos superiores, función que depende de la estructura de autodeterminación⁶⁴. Gracias a la autodeterminación, la persona puede autodomarse, autoposeerse y dirigir sus acciones por medio de la voluntad, sin perder la dependencia respecto a su “yo”, pero traspasando los propios límites del sujeto hacia objetos externos, tales como los valores-finalidad. Aunque, sobre todo, dirigiéndola hacia el objeto en el que se convierte el “yo” para sí misma⁶⁵. El devenir de la propia existencia es dependiente de los propios actos. La propiedad de trascendencia posibilita el proceso dinámico de perfeccionamiento personal mediante la actualización del valor personalista de la acción, tanto de manera individual como en la acción junto con los otros.

La integración es una propiedad *de* la persona y, a la vez, una tarea *para* la persona. Es decir, lo normal es que la persona “funcione” de manera integrada, pero, a la vez, una adecuada integración requiere que la persona, mediante su voluntad, la propicie. Este hecho no representa ninguna incoherencia teórica. La persona, gracias a su estructura de autodeterminación, puede decidir sobre sí misma, incluso en contra de su propia naturaleza y, por tanto, contra su propio bien: a pesar de requerir de salud y autonomía, puede decidir consumir sustancias psicotrópicas y convertirse en drogodependiente; a pesar de su naturaleza social y su necesidad relacional, puede intentar aislarse; a pesar de su impulso de autoconservación, puede llegar a suicidarse. En otras palabras: teniendo la posibilidad de obrar “hacia” la integración, puede obrar “hacia” la desintegración. Esto se explica, en parte, porque la persona posee otra propiedad que influye en el resto de las propiedades, a saber, la libertad⁶⁶. También se puede explicar por la aparición de insuficiencias somáticas totalmente independientes de la voluntad personal que pueden afectar a la estructura de autodeterminación impidiendo que la persona se “auto-posea” y se “autodome” –p.ej., insuficiencias de naturaleza neurológica en los denominados trastornos del espectro autista, en los trastornos psicóticos graves o en los trastornos neurodegenerativos, entre otros-. De este modo, pueden identificarse, al menos, dos posibles causas de desintegración: una dependiente de la voluntad personal y otra ajena a la misma. Lo cual no significa que, en ocasiones, ambas causas puedan

⁶⁴ M. KOSCHE, “The Person as a Being Called to Triple Transcendence in the Light of the Personalism by Karol Wojtyła/John Paul II”, en *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 40(4) (2019), pp. 57-68.

⁶⁵ K. WOJTYŁA, *Persona y acción*, cit., p. 186.

⁶⁶ M. A. WOELKERS, “Freedom for Responsibility: Responsibility and Human Nature in the Philosophical Anthropology of Karol Wojtyła”, en *Studia Gilsoniana*, 5(4) (2016), pp. 633-647.

darse en simultánea interacción –como podrían ser aquellos casos en los que existe un factor de vulnerabilidad o predisposición que se ve activado o reforzado por actitudes y comportamientos consentidos y realizados por la persona, por ejemplo, en virtud del placer que le comportan–.

La integración depende, pues, de las estructuras personales de autoposesión y autodominio. Si la persona no realiza o, por algún motivo, no puede realizar esta tarea de integración, tenderá a la desintegración. La insuficiencia de la estructura de autodeterminación es, por tanto, causa y, a la vez, consecuencia de la desintegración.

Los distintos dinamismos somáticos y psíquicos –el impulso de autoconservación, el impulso sexual, la emotividad, la sensibilidad, la inteligencia, etc.– exigen ser integrados en la totalidad de la persona⁶⁷. La integración implica una tensión y un orden, puesto que la fuerza que ejercen los distintos dinamismos tiene que seguir el cauce de la integración. De ello se deduce que la ausencia de tensión y la ausencia de orden son señales claras de desintegración.

Las consecuencias de la desintegración pueden variar en grado⁶⁸ y no tienen por qué hacerse patentes en el comportamiento observable, es decir, no siempre se evidencian mediante signos externos visibles que permiten identificarlo de manera clara –p.ej., una sintomatología patente– ni tampoco en una egodistonia o en un malestar explícitos. No obstante, en muchas ocasiones se pueden observar consecuencias tales como dejarse llevar por los propios impulsos denotando una pérdida del gobierno y dominio de la persona sobre los mismos, dar preeminencia a los dinamismos inferiores sobre los superiores, realizar comportamientos contrarios al criterio de verdad y a la experiencia de deber, adoptar actitudes inauténticas, usar a las personas como si fueran simples medios para conseguir ciertos fines, etc.⁶⁹.

Este punto de vista parece conducirnos a deducir que la variedad e intensidad de los síntomas –tal y como se entienden en la psicopatología actual– no es suficiente para determinar el nivel de “gravedad” o de anormalidad. Desde este enfoque habría que poner también el foco sobre cuestiones que exceden la frontera de lo puramente psicológico, como, por ejemplo, la medida en que está afectada la capacidad de captar la verdad, de aceptarla y de integrarla adecuadamente en orden al

⁶⁷ K. WOJTYLA, *Persona y acción*, cit.

⁶⁸ Wojtyla remite a la distinción de santo Tomás entre grados de habitud.

⁶⁹ Características, por cierto, del carácter neurótico, según Rudolf Allers. Cfr. R. ALLERS, *The Psychology of Character* (1ª ed.), Sheed & Ward, Nueva York 1943.

bien objetivo. Dicho de otro modo, desde una perspectiva personalista, la intensidad y la gravedad de unos síntomas psicopatológicos no es el criterio único a tener en cuenta para valorar el grado de daño que sufre la persona y para poder hacer una propuesta cabal que le ayude a redirigir su vida hacia una vida realizada. Por ejemplo, en ciertos casos una persona con un cuadro sintomático más “grave” puede estar mejor orientada hacia su recuperación si todavía mantiene una cierta tensión autoperfectiva o si mantiene una actitud auténtica, que una persona aparentemente menos grave en su sintomatología pero que ha perdido totalmente la tensión autoperfectiva o que mantiene una actitud inauténtica que impide acceder a su verdadero “yo”. Todavía más, llegados a este punto, parece lícito interrogarse si una persona puede llevar una vida realizada e íntegra a pesar de que sea una vida acompañada por cierto grado de psicopatología (p.ej., recurrentes síntomas obsesivos o ansiosos) cuando existe consciencia plena y aceptación auténtica de esta condición y una constante búsqueda por actualizar el valor personalista de la acción de manera individual y junto con otros.

5. Aportaciones de la antropología de Wojtyła sobre la distinción entre comportamiento normal y psicopatología

La antropología wojtyliana muestra que la *integración* es una propiedad real de la persona que permite la comprensión profunda de su comportamiento y, por ello, conviene tomarse en consideración en cualquier noción de normalidad relativa a la persona y su comportamiento. En contraposición, la *desintegración* es un fenómeno con entidad propia que conduce a la deshumanización –no solo en un sentido valorativo-moral, sino en el sentido de verse afectadas las propiedades más específicamente humanas: autoposesión y autodominio–. Así pues, el linde entre el comportamiento normal y patológico guardaría una estrecha relación, a nivel antropológico, con la tendencia a la integración y a la desintegración. Este hecho parece ofrecer argumentos a favor para considerar la noción de anormalidad –incluyendo el criterio de desintegración– como algo cualitativamente diferente de la noción de normalidad –incluyendo el criterio de integración–.

Asumiendo que, a nivel antropológico, los denominados trastornos mentales pueden estar relacionados con el fenómeno de desintegración, el término de *disfunción* utilizado en muchas definiciones de trastorno mental sin clarificación de su significado o, en algún caso, interpretado desde una perspectiva simplemente evolucionista, podría ser enriquecido con el punto de vista de la desintegración. La persona de algún modo

y en distintos grados “funciona mal” cuando es incapaz de poseerse y dominarse como medio para ordenar sus dinamismos internos y elevarlos al nivel de la persona. Por consiguiente, parece que la desintegración podría ser un criterio que habría que contemplar –junto a otros criterios– para lograr una definición completa de lo que es la disfunción.

Ciertamente, la desintegración no siempre conlleva consecuencias externamente observables ni angustia clínicamente significativa, de lo que se deduce que el trastorno mental no se puede equiparar a la desintegración. Dicho de otra manera, una cierta disfunción –incluyendo en ella el criterio de desintegración– puede existir sin que por ello tenga que ir acompañada de una vivencia subjetiva de angustia, malestar o un cuadro sintomático concreto. Así pues, la desintegración sería un aspecto anterior al trastorno, que podría existir sin este y en el que se podrían distinguir distintos grados: algunos grados de desintegración podrían influir en la aparición de cuadros clínicos y otros conllevarían estados disfuncionales preclínicos. La posibilidad de cuantificar mediante distintos grados la gravedad de la disfunción no tiene por qué contradecirse con el hecho de que haya una diferencia cualitativa entre lo que conduce a la desintegración y lo que permite la integración.

La gravedad de la disfunción no necesariamente mantiene una correlación positiva con la consciencia de disfuncionalidad. Wojtyla plantea la *emocionalización de la consciencia*, como un ejemplo de desintegración en el que, precisamente, queda deteriorada la capacidad de percibir la realidad con cierta objetividad, debido a un problema de integración de la emotividad que afecta a la capacidad de la consciencia a realizar las funciones que le son propias. Por lo tanto, se puede tender a la desintegración sin que se tenga consciencia de ello –haciendo compatible esta perspectiva antropológica con lo que se conoce en psicología como *trastornos egosintónicos*, en los que predomina la inconsciencia o incluso negación de un problema o anormalidad objetivos–.

Wojtyla muestra que la integración es una propiedad personal, pero también una tarea a desarrollar. Esto significa, en términos de evaluación psicopatológica, que es preciso considerar el grado de responsabilidad que tiene la persona respecto al inicio y mantenimiento de su comportamiento anormal, disfuncional o desintegrado. Aunque en algunos casos existen causas no controlables o no dependientes de la voluntad que participan en el proceso de desintegración, la evaluación del grado de responsabilidad no solo previene un posible exceso de victimización, sino que, además, estimula a la persona evaluada a tomar las riendas de su propia recuperación o integración. De hecho, tal y como se deduce de

la estructura autoteleológica de la persona, es propio de la persona vivir en una constante pero sana tensión existencial, consecuencia de la tarea de integración y de la dirección de la propia vida en orden a encarnar en uno mismo ciertos valores. La presencia o ausencia de dicha tensión ha de considerarse en la noción de normalidad y anormalidad. Puesto que para una adecuada integración es preciso que las acciones se dirijan hacia unos valores-finalidad adecuados a la naturaleza de la persona, es necesario cierto juicio ético –no meramente clínico– para alcanzar una cabal comprensión de lo que es normal y anormal. Algo que, por su parte, ya vislumbró Gordon Allport⁷⁰, ilustre precursor de la psicología de la personalidad a mediados del siglo pasado.

Conclusión

Las propuestas predominantes en la actualidad para acotar la frontera entre el comportamiento normal y el patológico son fruto de un valioso esfuerzo recorrido en el ámbito de la psiquiatría y la psicología durante décadas. La utilidad clínica de las taxonomías actuales más extendidas, siempre y cuando se haga un buen uso de ellas, está fuera de toda duda. A pesar de ello, es necesario seguir investigando para alcanzar una perspectiva más robusta y consistente del trastorno mental, que no renuncie a intentar dar cuenta de las causas profundas que subyacen a los síntomas psicopatológicos –o al menos, aproximarse a ellas– desde una perspectiva integral de la persona y que destaque por cierta perennidad, reduciendo su dependencia a la oscilación de modas, políticas o ideologías. La falta de especificación sobre el significado de la “disfuncionalidad”, concepto central en las actuales definiciones de trastorno mental, evidencia este problema.

Una visión más amplia e integral de la persona, como la que ofrece la antropología personalista, concretamente la desarrollada por Karol Wojtyła, puede aportar claves interpretativas que permitan avanzar en la resolución de este problema. La relación inseparable entre acción humana y moralidad, las estructuras de autodeterminación y autoteleología o el fenómeno de desintegración son aspectos antropológicos potentes que pueden enriquecer e iluminar la reflexión sobre el comportamiento normal y patológico y que, por ende, parece conveniente ir introduciendo en el debate sobre el mismo.

⁷⁰ “[...] para que podamos afirmar que una persona es mentalmente sana, normal y madura, debemos saber qué son la salud, la normalidad y la madurez. La psicología por sí sola no puede decírnoslo. Está implicado hasta cierto punto el juicio ético”. G. W. ALLPORT, *La Personalidad. Su Configuración y Desarrollo* (1ª ed.), Herder, Barcelona 1966, p. 329.

Especialmente relevante parece ser la consideración de la noción de integración-desintegración como un criterio robusto de calado antropológico con capacidad de establecer una clara frontera entre aquellos comportamientos y actitudes que favorecen o dificultan el autodomínio y autogobierno, la autenticidad o el funcionamiento armónico de las distintas propiedades humanas. Es preciso seguir prestando atención a la noción antropológica de desintegración y ponerla en diálogo con la psicopatología para valorar el grado de concordancia que existe con los denominados trastornos mentales o con otras manifestaciones preclínicas de anormalidad psicológica.

Bibliografía

- AGUAS, J. J. S., "Karol Wojtyła on the Psychosomatic Integrity of the Human Person", Conference on Culture and Philosophy. Embodiment and Spirit. *Session IX-Openness to the Other and the Cultural Pluralism of Global Times*. University of Athens, Grecia 2013.
- ALLERS, R., *The Psychology of Character*, Sheed & Ward, Nueva York 1943.
- ALLPORT, G. W., *La Personalidad. Su Configuración y Desarrollo*, Herder, Barcelona 1966.
- ÁLVAREZ-VILLALOBOS, L. M., "Presupuestos, Exigencias y Efectos de la Donación Recíproca en Amor y responsabilidad de Karol Wojtyła", en *Open Insight*, 10(18) (2019), pp. 101-124.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition – Revised) (DSM-III-R), American Psychiatric Association Pub., Washington 1987.
- *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*, American Psychiatric Pub., Washington 2014.
- AMORETTI, M. C. Y LALUMERA, E., "A Potential Tension in DSM-5: The General Definition of Mental Disorder versus Some Specific Diagnostic Criteria", en *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 44(1) (2019), pp. 85-108.
- BAYER, R., *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis*, Princeton University Press, Nueva Jersey 1987.
- BEN-ZEEV, D., YOUNG, M. A. Y CORRIGAN, P. W., "DSM-V and the Stigma of Mental Illness", en *Journal of Mental Health*, 19(4) (2010), pp. 318-327.

- BINGHAM, R. y BANNER, N., "The Definition of Mental Disorder: Evolving but Dysfunctional?", en *Journal of Medical Ethics*, 40(8) (2014), pp. 537-542.
- BOORSE, C., "A Second Rebuttal on Health", en *Journal of Medicine and Philosophy*, 39(6) (2014), pp. 683-724.
- "Health as a Theoretical Concept", en *Philosophy of Science*, 44(4) (1977), pp. 542-573.
 - "On the Distinction Between Disease and Illness", en *Philosophy and Public Affairs*, 5(1) (1975), pp. 49-68.
- BORSBOOM, D., CRAMER, A. O. Y KALIS A., "Brain Disorders? Not Really: Why Network Structures Block Reductionism in Psychopathology Research", en *Behavioral and Brain Sciences*, 42 (2019), e2, pp. 1-63.
- BURGOS, J. M., "¿Qué es el Personalismo Integral?", en *Quién: Revista de Filosofía Personalista*, 12 (2020), pp. 9-37.
- "La filosofía social de Karol Wojtyła. I. Persona, participación, alienación, relación interpersonal", en *Quién: Revista de Filosofía Personalista*, 17 (2023), pp. 93-115.
 - *The method of Karol Wojtyła: a way between phenomenology, personalism and metaphysics*, en A-T. TYMIENIECKA (Ed.), *Phenomenology and Existentialism in the Twentieth Century. Book II*, Springer, Serie "Analecta husserliana", 104 (2009), pp. 107-129.
- ECHAVARRÍA, M. F., "Normalidad y Virtud. Ayuda en la Limitación", en *World 22nd Congress of the Federation of the Catholic Medical Associations*, (2006, mayo), Barcelona, España.
- *Psicología y Antropología Cristiana. Consideraciones Epistemológicas a la Luz de las Enseñanzas del Magisterio*, en M. LACALLE (Ed.), *Diálogo entre las Ciencias, la Filosofía y la Teología*, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid 2020.
- ECHEBURÚA, E., SALAVERRÍA, K. Y CRUZ-SÁEZ, M., "Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica", en *Terapia Psicológica*, 32(1) (2014), pp. 65-74.
- ERESHEFSKY, M., (2009) "Defining Health and Disease", en *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 40(3) (2019), pp. 221-227.
- FOUCAULT, M., *El Poder Psiquiátrico*, Akal, Madrid 2005.
- FRANCES, A., "Normality is an Endangered Species: Psychiatric Fads and Overdiagnosis", en *Psychiatric Times*, 35(5) (2010).
- FRANKL, V. E., *El Hombre Doliente: Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*, Herder, Barcelona 2000.

- *Psicoterapia y Existencialismo. Escritos Selectos sobre Logoterapia*, Herder, Barcelona 2003.
- FULFORD, K. W. M., *Ten Principles of Values-Based Medicine (VBM)*, en J. RADDEN (Ed.), *The Philosophy of Psychiatry: A Companion*, Oxford University Press, Oxford 2004, pp. 205-234.
- GARCÍA-ALANDETE, J., "Striving for Personal Perfection: Rudolf Allers's Psycho-Ethic-Metaphysical Approach to Character and Self-Improvement", en *Journal of Religion and Health*, 61(4) (2022), pp. 3363-3383.
- KOSCHE, M., "The Person as a Being Called to Triple Transcendence in the Light of the Personalism by Karol Wojtyła/John Paul II", en *Seminar. Poszukiwania Naukowe*, 40(4) (2019), pp. 57-68.
- LILIENFELD, S. O. Y MARINO, L., "Essentialism Revisited: Evolutionary Theory and the Concept of Mental Disorder", en *Journal of Abnormal Psychology*, 18 (3) (1999), pp. 400-411.
- LÓPEZ-SANTÍN, J. M., MOLINS, F. Y LITVAN, L., "Trastornos de Personalidad en el DSM-5: Una Aproximación Crítica", en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119) (2013), pp. 497-510.
- MARDAS, A. B., CURRY, N. Y MCLEAN, G. F. (Eds.), *Karol Wojtyła's Philosophical Legacy*, Council for Research in Values & Philosophy, Washington 2008.
- MARKON, K. E., KRUEGER, R. F. Y WATSON, D., "Delineating the Structure of Normal and Abnormal Personality: An Integrative Hierarchical Approach", en *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1) (2005), p. 139.
- MAY, R., *El dilema del hombre. Respuestas a los problemas del amor y de la angustia*, Gedisa, Barcelona 2000.
- MÉNDEZ, E. L. Y CABANILLAS, M. C., "Desvelar el secreto de los enigmas despatologizar la psicología clínica", en *Papeles del Psicólogo*, 33(3) (2012), pp. 162-171.
- NEMIAH, J. C., NACE, E. P., KAY, J., TALBOTT, J. A. Y BORUS, J. F., *Glosario de Psiquiatría. Adaptación Española de la 7ª Edición de la American Psychiatric Press, Inc.*, Díaz de Santos, Madrid 1996.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, <https://icd.who.int/es> 2020.
- PARIS, J., *The Ideology Behind DSM-5*, en J. PARIS y J. PHILLIPS (Eds.), *Making the DSM-5*, Springer, Nueva York 2013.
- PÉREZ-ÁLVAREZ, M., *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría: más allá de la corriente principal*, Alianza Editorial, Madrid 2021.

- PÉREZ-ÁLVAREZ, M., SASS, L. A. Y GARCÍA MONTES, J. M., "More Aristotle, Less DSM: The Ontology of Mental Disorders in Constructivist Perspective", en *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(3) (2008), pp. 211-225.
- POLAINO, A., CHICLANA, C., LÓPEZ, F. Y HERNÁNDEZ, G., *Fundamentos de Psicopatología*, BibliotecaOnline, 2017.
- RYBA, T., *Action at the Moral Core of Personhood: Transcendence, Self-Determination and Integration in the Anthropology of John Paul II*, en A. B. MARDAS.
- SCHNEIDER, K. J., "The Revival of the Romantic Means a Revival of Psychology", en *Journal of Humanistic Psychology*, 39(3), (1999), pp. 13-29.
- SPITZER, R. L., ENDICOTT J. Y FRANCHI, J. A. M., "Medical and Mental Disorder: Proposed Definition and Criteria" en *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 176(7) (2018), pp. 656-665.
- SPITZER, R. L. y WILLIAMS, J. B., *The Definition and Diagnosis of Mental Disorder*, en W. R. GROVE (Ed.), *Deviance and Mental Illness*, Sage, Beverly Hills 1982, pp. 15-31.
- STERN, W. Y SPOERL, H. D. T., *General psychology: From the personalistic standpoint*, Macmillan Company, Nueva York 1938.
- SZAS, T. S., "The Myth of Mental Illness", en *American Psychologist*, 15(2) (1960), pp. 113-118.
- TELLES-CORREIA, D., SARAIVA, S. Y GONÇALVES, J., "Mental Disorder-The Need for an Accurate Definition", en *Frontiers in Psychiatry*, 9(64) 2018.
- VARGA, S., "Defining Mental Disorder. Exploring the 'Natural Function' Approach", en *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1) (2011), pp. 1-10.
- VILLEGAS, M., "El Problema de la Posibilidad y la Fundamentación de la Psicología. En el Cincuentenario de Husserl", en *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 42, (1989), pp. 115-120.
- WAKEFIELD, J. C., "On Winking at the Facts, And Losing One's Hare: Value Pluralism and the Harmful Dysfunction Analysis", en *World Psychiatry*, 4(2) (2005), pp. 88-89.
- "The biostatistical theory versus the harmful dysfunction analysis, part 1: is part-dysfunction a sufficient condition for medical disorder?", en *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 39(6) (2014), pp. 648-682.

- "The Concept of Mental Disorder: Diagnostic Implications of the Harmful Dysfunction Analysis", en *World Psychiatry*, 6(3) (2007), pp. 149-156.
- "The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Values", en *American Psychologist*, 47(3) (1992), pp. 373-388.

WIDIGER, T. A. y SPITZER, R. L., "Criticism of DSM-III-R", en *American Journal of Psychiatry*, 146(4) (1989), pp. 566-567.

WOELKERS, M. A., "Freedom for Responsibility: Responsibility and Human Nature in the Philosophical Anthropology of Karol Wojtyla", en *Studia Gilsoniana*, 5(4) (2016), pp. 633-647.

WOJTYLA, K., *Amor y responsabilidad*, Palabra, Madrid 2016.

- *El hombre y su destino: Ensayos de Antropología*, Palabra, Madrid 2005.
- *Persona y acción*, Palabra, Madrid 2011.