



## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

## THE USE OF THOMISTIC PSYCHOLOGY IN A MEDICAL-FORENSIC EVALUATION

Rogério Neiva Peixoto<sup>1</sup>

[rogerioneivapeixoto@gmail.com](mailto:rogerioneivapeixoto@gmail.com)

Psicología Tomista. Evaluación médico-forense. Alcoholismo.

Thomistic Psychology. Medical-forensic evaluation. Alcoholism.

### RESUMEN

En la práctica de la Medicina Forense en la Policía Militar del Estado del Paraná, Brasil, no es raro encontrarse con casos de abuso de ingestión de alcohol etílico. Aunque la mayoría de los casos se producen durante el ocio y el tiempo libre, dicho abuso a veces trasciende la esfera privada del individuo y acaba reflejándose en su desempeño profesional. La detección del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, aunque sin dependencia química, plantea serias dudas sobre la permanencia o no de los militares en actividades policiales armadas, tanto ostensibles como encubiertas. Este texto describe el caso de un policía militar con un historial progresivo de abuso de alcohol que culminó con su suspensión temporal del trabajo policial de calle y la revocación temporal de su licencia de armas, así como con graves conflictos familiares. A continuación, el texto presenta una visión aristotélico-tomista del caso clínico examinado y evalúa los aportes que este enfoque podría ofrecer para su esclarecimiento.

---

<sup>1</sup> Perito médico de la Policía Militar del Estado de Paraná, Brasil.

## **EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE**

### **ABSTRACT**

In the practice of Forensic Medicine in the Military Police of the State of Paraná, Brazil, it is not uncommon to find cases of abuse of ethyl alcohol ingestion. Although most cases occur during leisure and free time, such abuse sometimes transcends the individual's private sphere and ends up being reflected in his professional performance. The detection of abusive consumption of alcoholic beverages, although without chemical dependency, raises serious doubts about keeping or not keeping the military in armed police activities, both ostensible and covert. This text describes the case of a military policeman with a progressive history of alcohol abuse that culminated in his temporary suspension from street police work and the temporary revocation of his weapons license, as well as in serious family conflicts. Next, the text presents an Aristotelian-Thomistic view of the examined clinical case and evaluates the contributions that this approach could offer for its clarification.

### **INTRODUCCIÓN**

El enfoque aristotélico-tomista en lo que concierne a la psicología humana podría parecer, a primera vista, un tema de interés más bien histórico, o histórico-filosófico, alejado de las concepciones científicas actuales o, por lo menos, incapaz de ser aprovechado en cuestiones más concretas, sobre todo en el campo de la salud mental. Sin embargo, cuanto más uno se profundiza en su investigación, tanto más se puede sorprender con su aplicabilidad en la práctica clínica, sea ella psicológica, psiquiátrica o incluso médico-forense.

Pero, ¿no podría tal aplicabilidad ser una concepción sesgada por una impresión personal favorable en aquellos que se interesan por el tema? ¿Como se podría evitar tal sesgo y conducir la investigación de un modo a la vez objetivo y práctico? La metodología de investigación psicológica puede considerar, en situaciones como éstas, el empleo de los reportes de caso como una estrategia adecuada para ayudar a dirimir la cuestión (BRAGHIROLI et al., 2005; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012), sobre todo cuando realizados por varios profesionales diferentes y sobre un número considerable de pacientes.

## **EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE**

Por esta razón, así como en el año pasado, un grupo de médicos y psicólogos que estudia y aplica la Psicología Tomista viene presentar en el Congreso Internacional Virtual de Salud Mental Interpsiquis 2022 el simposio “Psicología Tomista: ¿un enfoque traslacional?” en el cual se encajan reportes de caso que tienen en vista examinar la aplicabilidad del citado enfoque psicológico en diversas áreas de la práctica clínica en salud mental, incluso en la pericia médico-forense, como es el caso de reporte que presentaremos a continuación.

Este reporte nasce de la constatación, en la práctica de la Medicina Forense en la Policía Militar del Estado del Paraná, Brasil, de que no es raro encontrarse con casos de abuso de ingestión de alcohol etílico por parte de efectivos de la citada corporación. Aunque la mayoría de los casos se produce durante el ocio y el tiempo libre, tal abuso a veces trasciende la esfera privada del individuo y acaba reflejándose en su desempeño profesional. La detección del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, aunque sin dependencia química, plantea serias dudas sobre la permanencia o no de los militares en actividades policiales armadas, tanto ostensibles como encubiertas.

Para evitar el riesgo de evaluaciones precipitadas, todavía, que perjudiquen no solamente un profesional cualificado, mas también la operatividad de los servicios de seguridad a la población, por veces ya afectados por la insuficiencia de personal, hace falta disponer de supuestos teóricos seguros que permitan un ejercicio objetivo de la actividad médico-pericial. De donde se puede percibir la utilidad del empleo de los reportes o estudios de casos como estrategia de evaluación de tales supuestos teóricos.

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente varón, de 40 años, policía militar, recién divorciado, padre de dos niños de 11 y 2 años, siendo el hijo mayor de una relación anterior. Oficial egresado de la Academia de Policía Militar de Paraná (PMPR). Licenciada en Letras, con una Maestría terminada. Planes de doctorado en el futuro. Los padres del soldado son casados y vivos. El padre es un ex alcohólico. La madre está sana, con solo antecedentes de tabaquismo inveterado. Tiene dos hermanos mayores y una hermana mayor, siendo el militar el más joven de la familia.

## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

El paciente formó parte de una de las diversas misiones militares de paz de las Naciones Unidas (ONU) como oficial, habiendo permanecido fuera de Brasil y alejado de su familia durante seis meses continuos, regresando a casa ese mismo año. Cuando estaba fuera del país, relata que fue testigo de una rutina de abuso frecuente de bebidas alcohólicas entre sus compañeros militares. Él mismo ya era un alcohólico leve antes del viaje, comenzando progresivamente a tomar más bebidas alcohólicas durante ese período de misión, hasta perder el control de la frecuencia y cantidad que ingería, pasando a beber diariamente.

Informa que había estado durmiendo poco y que el alcohol etílico la ayudaba a dormir mejor. Aún en el mismo momento de la misión internacional, describe que sufrió un súbito y curioso episodio de alejamiento de su realidad personal que describió como una especie de “desconexión de la lengua materna, el portugués”, pasando a comunicarse exclusivamente en el idioma inglés hablado por todos en el cuartel donde vivía, incluso cuando estaba solo entre brasileños. No podía hablar portugués porque el idioma le sonaba extraño, como si no le perteneciera o no fuera su lengua materna. El episodio duró unas dos semanas y remitió espontáneamente.

Cuando regresó a Brasil, en 2012, relató un cuadro progresivo de sufrimiento en la relación familiar, con frecuentes discusiones, generalmente agravado por su embriaguez concomitante. Básicamente usaba bebidas de alta graduación alcohólica, como vodka y whisky. No consumía bebidas alcohólicas fermentadas, psicofármacos ni drogas ilícitas. Aún en 2012, acudió al médico por empeoramiento del insomnio, sudoración frecuente y ansiedad.

Finalmente, informa que empezó a beber a diario, pero que logró dejar de beber en vísperas de entrar en servicio, lo que contribuyó a mantener oculta su adicción a la Administración Militar durante mucho tiempo, hasta el día en que fue encontrado inconsciente, en coma alcohólico, en el piso de su casa, por un compañero policía quien notó que el paciente estaba ausente del trabajo aquella mañana.

Retirado transitoriamente del servicio y habiendo sido revocada temporalmente su autorización para portar un arma de fuego, comenzó a someterse a seguimiento psiquiátrico regular y psicoterapia frecuente, además de sesiones en Alcohólicos Anónimos en esta ciudad.

## **EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE**

Se le diagnosticó “Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de alcohol - Uso nocivo para la salud” (ICD-10 F 10.1) y “Trastorno de ansiedad no especificado” (ICD-10 F 41.9). Estaba en uso regular de 20 mg de citalopram, 50 mg de trazodona y 50 mg de naltrexona, en dosis únicas diarias, prescritos por el psiquiatra que le atendía.

### **EXAMEN MENTAL**

En la primera entrevista, cuando se le pregunta, informa que tenía un temperamento más introspectivo, melancólico, con tendencia natural a actividades más solitarias desde su juventud. A continuación, los demás ítems del examen.

Conducta: adecuada. Paciente tranquilo, sin agitación psicomotora.

Inteligencia: bastante adecuada.

Conciencia: lúcida.

Pensamiento: Contenido adecuado y curso regular. Temeroso del futuro. “Mi objetivo es llegar a mañana”, reflexiona.

Integridad del “yo” único e indiviso: preservada.

Juicio crítico: adecuado. Entiende bien el proceso de desarrollo del alcoholismo y el perjuicio que le provocaría para el tratamiento de la ansiedad y del insomnio que se venían acumulando. Muy consciente de varios de los errores que dice haber cometido a lo largo de su vida social, profesional y conyugal.

Idioma: lo emplea de modo adecuado. Mantiene el hábito de la lectura. Entiende bien lo que lee. Sin embargo, menciona dificultades actuales de concentración y atención (hipoprosexia), con problemas para retener cualquier contenido estudiado.

Afecto y estado de ánimo: visiblemente deprimido, con afecto congruente. Presenta abulia moderada, pero logra realizar las tareas a que se propone. De lo contrario, prefiere no hacer nada.

## **EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE**

Anhedonia intensa. Normovigilancia y normotenacidad, sugiriendo voluntad parcialmente preservada.

Orientación: Bien orientado auto y alopsíquicamente.

Memoria global poco comprometida; sin embargo, la memoria de trabajo se ve gravemente afectada, lo que a menudo le lleva a tener que repetir los esfuerzos (rehacer) para llevar a cabo las tareas diarias.

Sensopercepción: conservada.

Diagnóstico experto: de acuerdo con los del psiquiatra asistente.

### **SEGUNDA ENTREVISTA (CERCA DE DOS MESES DESPUÉS)**

Evolución del cuadro clínico bastante satisfactoria. Paciente sin recaídas. Reanudó la actividad física, comenzando a hacer ejercicio de dos a tres veces por semana, con musculación y carrera. Mejoría significativa en anhedonia y abulia, la memoria mostró mejoría significativa, así como la atención, presentando normoprosexia, habiendo sido readmitido al servicio administrativo de la policía militar.

El paciente refiere, todavía, aun tener dificultades en los periodos y días en que queda solo en casa, después de la separación conyugal. Antes, no podía dormir en el antiguo dormitorio de la pareja, pero ahora sí lo puede. La soledad todavía le molesta mucho. Sin embargo, aclara que a menudo ve a sus hijos, quienes pasan los fines de semana con él. Posible insomnio. Alimentación regular, habiendo detenido el proceso de pérdida de peso que venía teniendo lugar (unos 4 kg en total).

Empezó a tener planes para el futuro. Mantiene seguimiento psiquiátrico, psicoterapia y reuniones en Alcohólicos Anónimos (AA). Ya se entiende a sí mismo como un “alcohólico” y que su problema sería el “primer sorbo”. En cuanto a la relación conyugal con su exesposa, informa que ahora entiende que “soportaba pesos que no eran los suyos, asimilaba dolores que no eran los suyos.”

## **EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE**

Éramos tres seres enfermos juntos: yo, ella y nosotros”, explica. Lamenta no haber buscado ayuda especializada antes, concluye. Finalmente, informó que ha vuelto a orar, pero se mantiene alejado de la Iglesia.

Recibió la facultad de reincorporarse plenamente a las actividades policiales militares, por parte del psiquiatra asistente, aproximadamente a los cuatro meses del inicio de los tratamientos propuestos, opinión con la que coincidí. El militar retomó su posesión de armas de fuego y, hasta la redacción de este artículo, no presentaba ningún otro hecho de ebriedad grave ni de mal desempeño de su servicio profesional.

### **CONTRIBUCIONES TOMISTAS A LA ELUCIDACIÓN DEL CASO**

La concepción aristotélico-tomista de la constitución de la persona humana la entiende, como a los demás seres del universo visible, como compuesta de materia y forma, potencias y actos (ARISTÓTELES, 2005; TOMÁS DE AQUINO, 2001-2006). Se trata de una concepción filosófica basada, sin embargo, en la simple observación de la realidad: los componentes físico-químicos de un ser humano, si no están bajo la forma específica que le hacen constituir tal ser, nada más son que un agregado informe de materia sin vida. Y tal composición de materia y forma sólo podrá actuar si disponga de potencialidad para tal: sin la potencia locomotora, que se pierde en la paraplejia, por ejemplo, no podrá andar; sin la potencia visual, no podrá ver; y así por adelante.

Haría falta disponer aquí de mucho más espacio para desarrollar lo que concierne al equilibrio y al desequilibrio mental, según tal concepción, por lo que preferimos remitir el lector que se interese en tal desarrollo a trabajos donde tal desarrollo ya está hecho, incluso presentados en anteriores ediciones de Interpsiquis (ver CAVALCANTI NETO, 2015, 2021).

De modo muy sintético, se puede decir que, con base en la concepción aristotélico-tomista, y aplicándola directamente al caso concreto que nos ocupa, es posible afirmar que el desarrollo del cuadro clínico del paciente se fundamenta en la progresiva debilitación de su potencia volitiva, o voluntad libre, haciéndola cada vez más subyugada por sus propias emociones.

## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

El paciente hacía lo que le daba la gana, sin control, en lugar de frenar voluntariamente los excesos de su conducta, basado en lo que su inteligencia le presentaba como razonable. En otras palabras, pese a que su inteligencia le mostraba claramente que la ingesta persistente y masiva de bebidas alcohólicas contribuiría a destruir su propia salud, su relación conyugal y su carrera profesional, nada de eso fue suficiente para alejarlo de su adicción.

Pese a que se trataba, además, de un individuo inteligente y con una educación superior formal, su razón se mostraba impotente para mover su voluntad en la dirección opuesta y hacer que se alejara de las bebidas alcohólicas o las consumiera de manera ordenada. En muchas ocasiones, según confesó el propio paciente, intentó controlar su consumo de alcohol y detener los episodios de embriaguez deliberados. Percibía la urgencia de parar, pero no tuvo la voluntad lo suficientemente fuerte para llevar a cabo esta urgencia. En todo tipo de adicción hay esta paradoja: el individuo hace todo lo necesario para atender a lo que sus emociones demandan, y no aquello que su voluntad quiere. Pierde su libertad de elección.

Desde el punto de vista ontológico, la potencia (capacidad) humana más elevada es la inteligencia, seguida de la voluntad. Cabe a la inteligencia del individuo juzgar la realidad y ordenarla, lo más libremente posible de las influencias de las emociones, instintos, memoria e imaginación, para mover su voluntad a realizar lo que es de su mayor interés.

El ordenar es un acto de la razón, pero presupone un acto de la voluntad. Desgraciadamente, aunque ontológicamente inferior a la inteligencia, la voluntad es operativamente más importante, pues puede oponerse a lo que se entiende como mejor desde un punto de vista racional. Santo Tomás (2001-2006) lo explica en los siguientes términos:

Así, considerando el intelecto y la voluntad en sí mismos, se sigue que el primero es más eminente; que se verá bien comparando sus objetos entre sí. Porque el objeto del intelecto es más simple y más absoluto que el de la voluntad, porque es la noción misma del bien deseable; mientras que el objeto de la voluntad es el bien deseable, cuya noción está en el intelecto. Ahora bien, cuanto más simple y abstracto es un objeto, más noble y elevado es en sí mismo.



## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

Por tanto, el objeto del entendimiento es superior al de la voluntad. Ahora bien, como la relación con el objeto determina la esencia propia de una potencia, se sigue que el intelecto, en sí mismo y absolutamente, es más alto y más noble que la voluntad. Relativamente, sin embargo, y en comparación con alguna otra cosa, se sigue que la voluntad es a veces superior al intelecto, porque su objeto consiste en algo superior al objeto del intelecto. (...) Y por eso, dice el Filósofo [Aristóteles], que el bien y el mal, objetos de la voluntad, están en las cosas, mientras que lo verdadero y lo falso, objetos del entendimiento, están en la mente. (*Summa Theologiae*, I, q. 82, a. 3, traducción nuestra).

La voluntad humana debilitada se queda, así, rehén de las potencias inferiores, las pasiones o emociones, además de los sentidos externos y internos (sentido común, imaginación, memoria y cogitativa), los cuales, sin control, moverán al individuo en sentido contrario a lo que sería de su mayor beneficio. Esto hace, incluso, que venga a perder su misma libertad. Es por eso que el dependiente químico, por ejemplo, se cree, inicialmente, capaz de dominar su consumo de drogas, pero luego percibe su impotencia para hacerlo, tornándose, prácticamente, un esclavo de sus emociones.

Como nos explica Santo Tomás, esta disminución de la fuerza de la voluntad se produce cuando uno se deja dominar por el apetito sensitivo, potencia que tiene como actos las emociones (o pasiones, en la terminología escolástica), así como por los actos de los sentidos internos, que propician la memoria, la imaginación y los instintos (estos últimos, actos de la potencia cogitativa), y tal disminución será tanto mayor, cuando mayor fuere tal dominio.

Vale la pena mencionar aquí un detalle en la concepción de la persona humana tal como la concibió Santo Tomás de Aquino. En efecto, el apetito sensitivo no puede atraer o mover directamente la voluntad, pero puede hacerlo indirectamente. En un primer modo, según cierta abstracción. Por otra parte, por parte del objeto de la voluntad, que es el bien aprehendido por la razón (*Summa Theologiae*, I-II q.77 a.1). Una mejor explicación de este detalle nos alejaría mucho del alcance de este artículo, por lo que, a los efectos prácticos de evaluar el caso concreto, nos quedaremos con la constatación, aunque superficial, de que el apetito sensitivo (a través de sus actos, las pasiones o emociones) puede mover, y

## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

efectivamente mueve, la voluntad, aunque indirectamente, pudiendo incluso llegar a subyugarla totalmente, hecho, además, de observación común.

Desde el punto de vista de la pericia médica, esta comprensión es fundamental, pues además de permitir una valoración más profunda del caso, también permite evaluar el pronóstico. El foco de la evaluación pasa a ser la apreciación de la integridad de la voluntad del paciente. Cuanto más el médico experto pueda comprender la voluntad del paciente, mejor será la seguridad con la cual podrá formular el pronóstico, es decir, la probable evolución de su periciando.

Los individuos con fuerte fuerza de voluntad ceden menos a los impulsos de los sentimientos y pueden, en el caso del alcoholismo, optar racionalmente por permanecer sobrios y seguir las pautas del psiquiatra, manteniendo el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico prescrito. Por lo tanto, serán más resistentes. Lo opuesto también es cierto. Los individuos de voluntad débil, subordinados a sus propias emociones e imaginaciones, serán dominados por ellas, por lo que tenderán a justificar el mantenimiento de el uso del alcohol, o de otras drogas lícitas e ilícitas.

La evaluación de la integridad de la voluntad de los periciandos en la Policía Militar asume, así, particular importancia en el proceso de evaluación de la retirada y/o la reintegración de la tenencia de armas de fuego de estos profesionales, una vez que, del mismo modo, los individuos de voluntad fuerte y sólida, en teoría, tienden a no abusar del armamento del Estado con que trabajan, o los de su propiedad privada.

Cuando el médico perito militar se encuentra frente a un periciando con el diagnóstico clínico de alguna adicción a estupefacientes, aunque el militar se encuentre sobrio durante la entrevista médica, si el experto se percata de que el paciente sufre de un debilitamiento extremo de la voluntad, debe sugerirle al comandante militar el retiro inmediato de su autorización para portar un arma de fuego. De la misma forma, siempre de acuerdo con el psiquiatra asistente y los psicoterapeutas auxiliares, en la medida que el paciente demuestre recuperar su capacidad volitiva, aunque siga en tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, podrá reincorporarse a sus funciones policiales plenas.

## EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN UNA EVALUACIÓN MÉDICO-FORENSE

La Psicología Tomista puede, así, facilitar enormemente la evaluación pericial en tópicos tan importantes como el que viene de ser examinado, al fornecer categorías conceptuales y criterios claros fundamentales para el éxito y la objetividad del razonamiento clínico-pericial. Razón por la cual se ve como muy oportuno el incremento de las investigaciones sobre el citado enfoque psicológico, así como la promoción del debate y de la evaluación de las diversas experiencias personales de los médicos expertos en este particular.

### BIBLIOGRAFÍA

1. ARISTÓTELES. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução para o Português de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
2. BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia geral*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
3. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Contribuciones de la Psicología Tomista al diagnóstico y tratamiento en salud mental. Un reporte de caso. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 22, mayo 2021. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/contribuciones-de-la-psicologia-tomista-al-diagnostico-y-tratamiento-en-salud-mental-un-informe-de-caso>>. Consultado en: 09 mar. 2022.
4. \_\_\_\_\_. Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, febrero 2015. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>>. Consultado en: 9 mar. 2022.
5. SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. *Metodologia de pesquisa em psicologia*. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
6. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Traducción Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.