Las enfermedades mentales y el estatus de la ciudadanía

Mental Illnesses and Citizenship Status

Resumen

Los miembros de la sociedad con trastornos o enfermedades mentales han sido excluidos implícita o explícitamente de la comunidad política por estas teorías, es decir, su estatus de ciudadano ha sido negado. Determinar cuáles son los trastornos o enfermedades mentales que las limitan o desahabilitan por completo es el objetivo del presente ensayo.

Palabras clave: Trastorno mental, discapacidad, ciudadano, agencia lingüística, dominios cognitivos

Abstract

The members of society that mental illnesses of disorders have been implicitly or explicitly excluded from the political community, i.e., its citizen status has been denied. Determining which mental illnesses limit or completely disenable them is the goal of the present paper.

Key words: Mental disorder, disability, citizen, linguistic agency, cognitive domains

Fuentes Humanísticas > Año 35 > Número 67 > II Semestre > julio-diciembre 2023 > pp. 11-30.

Fecha de recepción 06/08/2023 > Fecha de aceptación 17/11/2023

erojasd@xanum.uam.mx

* Universidad Autónoma del Estado de México.

I. Introducción

El presente texto se desprende parcialmente de los recientes trabajos sobre los derechos de la gente con discapacidad en general, entre los que destacan los de Ball (2000), Silvers y Francis (2005), Kit-tay (2005), Nussbaum (2006, 2009), Arneil (2009), Clifford (2011). Estos han despertado el interés filosófico en las concepciones de la ciudadanía y del ciudadano, así como de otros términos considerados centrales en la teoría política tales como la justicia, el poder, el cuidado, el derecho y la libertad. Este interés se ha traducido en última instancia en propuestas de redefinir estos conceptos. Sin embargo, no se pretende presentar aquí una nueva concepción de ciudadanía.

Mientras que los trabajos mencionados han puesto la atención en varias nociones fundamentales de la teoría política moderna y contemporánea, por un lado, y en la discapacidad en general, por el otro; el presente trabajo sólo se enfoca en la noción de ciudadanía y ciudadano desde la teoría política general, por un lado, y en un tipo específico de discapacidad: la intelectual o cognitiva, por el otro. Este tipo de discapacidad es uno de los criterios por los que se diagnostican actualmente algunos tipos de trastornos o enfermedades mentales.

En lo que respecta a la discapacidad en general, esta se presenta a nivel mundial en un número de personas cada vez mayor. Según la página del sitio de internet del banco mundial, el 15% de la población mundial, alrededor de 1000 millones de humanos, sufren algún tipo de discapacidad siendo mayor el número en los países desarrollados. Por ejemplo,

en Estados Unidos, la década pasada se registró que casi una quinta parte de la población sufría algún tipo de discapacidad (Arneil y Hirschmann, 2016). Esto contrasta con los registros en México, por ejemplo, donde apenas casi el 5% de su población sufre algún tipo de discapacidad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

A partir de los datos anteriores, alrededor de 150 millones de personas serían potencialmente excluidos total o parcialmente de la comunidad política global, en especial aquellos que sufren discapacidades severas de tipo cognitivo y que habitan en territorios donde las comunidades políticas estén delineadas siguiendo la tradición occidental de la teoría política. Esta potencial exclusión no sólo representa un problema de carácter político, sino también de carácter social. Si la cantidad de gente con discapacidad es cada vez mayor, entonces hay que proveer los medios necesarios para que puedan autorrealizarse al interior de la sociedad y los medios para que participen de la comunidad política.

Las discapacidades de índole cognitivo, ya sean leves, moderadas o severas, son uno de los criterios por los que se diagnostican actualmente algunos de los trastornos o enfermedades mentales que encontramos en el catálogo más reciente provisto por la asociación de psiquiatría de los Estados Unidos: el DSM-5. Por lo tanto, resulta de interés filosófico echar un vistazo a este catálogo y determinar con precisión cuántos y cuáles tipos de trastornos o enfermedades mentales son los que en principio han excluido a los individuos que los padecen de la comunidad política. Todo lo anterior a partir de asu-

mir como correcta la concepción de ciudadano provista por la teoría política general, por un lado, y asumir como correcta la concepción de trastorno o enfermedad mental provista por la psiquiatría contemporánea, por el otro.

Para alcanzar este objetivo se procederá de la siguiente manera. En la primera sección se exponen de manera breve las principales concepciones de la ciudadanía desde la teoría política. Esto con el fin de determinar cuáles son las actividades y prácticas que se han asumido desde la teoría política general debería llevar a cabo el ciudadano ideal y luego explicitar que la posibilidad de llevarlas a cabo descansa a su vez en determinadas capacidades que se asume tiene el ser humano en general: las cognitivas. Luego, en la segunda sección se presenta la concepción de enfermedad o trastorno mental de la mano de las razones por las que esta es de interés filosófico, una breve historia de los dos catálogos clasificatorios provistos por la comunidad médica en general (ICD y DSM), así como la definición de trastorno o enfermedad mental que se encuentra en el DSM-5 junto con algunas críticas desde la filosofía. Esta definición tiene que ver alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo que se asocian con limitantes o dificultades significativos (discapacidades) en los distintos dominios del funcionamiento de un individuo. Después, en la tercera sección se abordan los trastornos o enfermedades mentales que están estrechamente vinculados con alteraciones en las capacidades cognitivas. Estas alteraciones limitan parcial o completamente el funcionamiento de los individuos que los padecen en los ámbitos, familiar, social, laboral, académico y político. Final-

mente, se presentan los nombres de los tipos de trastornos o enfermedades mentales que de hecho han excluido a los miembros de la sociedad de la comunidad política de la mano de la conclusión general de que, en principio, sólo algunos trastornos o enfermedades mentales que aparecen en uno de los principales catálogos médicos a nivel mundial (DSM-5) han excluido y excluirían en principio a los miembros de la sociedad que los padezcan si seguimos pensando al ciudadano como lo han caracterizado las teorías políticas tradicionales.

La caracterización de la ciudadanía desde la teoría política

El concepto de ciudadanía está constituido por tres dimensiones o elementos principales (Cohen 1999; Kymlicka 2000; Carrens 2000). La primera es la legal. Esta dimensión está definida por los derechos civiles, políticos y sociales. Asimismo, es la que está en juego cuando decimos que un ciudadano es la persona legalmente libre para actuar de acuerdo a la ley y que tiene el derecho de exigir protección de ésta. Por último, esta dimensión no implica que el ciudadano tome parte en la formulación de las leyes, tampoco que los ciudadanos tengan los mismos derechos. La segunda es la política. Esta dimensión considera al ciudadano como un agente político, es decir, un individuo activamente participativo en las instituciones políticas de la sociedad. Por último, la tercera es la de la identidad. Esta es distinta a la del mero individuo y refiere a una membresía en una comunidad política que la forja. Estas tres dimensiones guardan

interrelaciones complejas. La dimensión legal define parcialmente la dimensión política y al mismo tiempo la dimensión de la identidad, pues los derechos que disfruta un ciudadano determinan cuáles actividades políticas deberá hacer y explica en qué manera estos son una fuente de identidad por pertenecer a cierta comunidad que otorga determinados derechos a sus miembros.

La primera y terceras dimensiones están en el centro de la concepción o modelo liberal de la ciudadanía, mientras que la segunda en el centro de la concepción o modelo republicano. La segunda concepción es históricamente la primera y, en consecuencia, anterior a la primera y por eso la abordaremos a continuación.

La concepción republicana de la ciudadanía

Los orígenes de esta pueden rastrearse en los trabajos sobre política de Aristóteles, Tácito, Cicerón, Maquiavelo, Harrington y Rousseau. Asimismo, esta concepción o modelo se efectuó en distintos momentos históricos como la democracia ateniense, la república romana, las ciudades estado italianas, así como en los concilios de los trabajadores.

Este modelo tiene como principio clave la autarquía o el gobierno cívico. Este apuntala la caracterización del ciudadano como un individuo capaz de gobernar y ser gobernado a la vez. El autogobierno cívico está en el corazón del proyecto político de Rousseau bosquejado en el Contrato Social, por ejemplo. Este consiste, en esta obra, en la co-autoría de las leyes a través de la voluntad general haciendo a los ciudadanos libres y legítimos ante la ley. Solo mediante la participación

activa en los procesos de deliberación y de toma de decisiones se asegura la ciudadanía de los sujetos que integran la comunidad. En breve, el modelo republicano o concepción republicana de la ciudadanía enfatiza la dimensión política. Esta tiene que ver con la participación activa y continua de los miembros de la sociedad en la deliberación y toma de decisiones.

La concepción liberal de la ciudadanía

La génesis de esta concepción se puede encontrar en el imperio romano y en las reflexiones tempranas modernas sobre la ley romana (Walzer 1989). La expansión del primero resultó en la extensión de los derechos del ciudadano sobre las personas que habitaban los territorios recién conquistados transformado así profundamente el significado del término. En este contexto la ciudadanía significaba ser protegido por la ley en vez de ser un agente político, es decir, un individuo que participa en la formulación y en la ejecución de la ley. De esta manera la dimensión legal es preponderante en este modelo. Esta a su vez implica la dimensión de la identidad en la medida en que gozar de ciertos derechos era el resultado de pertenecer a determinada comunidad política regida por ciertas leyes que no necesariamente se identifica con una comunidad territorial. En breve, la concepción o modelo liberal de la ciudadanía pone en el centro de atención a la dimensión legal. Esta tiene que ver con el goce de derechos por pertenecer a determinada comunidad política regida por leyes comunes.

De la mano de este modelo hay una tradición desarrollada desde el siglo XVII y hasta la actualidad que se denomina "liberal" y concibe a la ciudadanía en gran

medida como el estatuto legal de un individuo. Este consiste en gozar de libertad política para proteger las libertades individuales de la interferencia de otros individuos o de las mismas autoridades.

Hay autores que arguyen que ambos modelos son complementarios en la medida en que la libertad política es la garantía necesaria para la libertad individual (Constant 1819); por un lado, la seguridad brindada por el estado tiene que asegurarse a pesar del estado, por el otro, es decir, el goce pasivo de los derechos por ser ciudadano requiere en ocasiones determinadas el activismo ciudadano (Walzer 1989).

Ambos modelos comparten la suposición de que la vida de los individuos se compone de dos esferas: la pública y la privada. Mientras que el modelo republicano enfatiza la primera, el modelo liberal, la segunda. Para el modelo republicano, en su formulación clásica, la esfera pública es donde ciudadanos, individuos varones y libres, se comprometen con sus pares y deliberan sobre el bien común, deciden qué es justo o injusto, ventajoso o pernicioso (Aristóteles, *Política*, 1253a 11). En lo referente a la esfera privada, esta es condición de posibilidad de la libre persecución de los intereses particulares de los individuos donde la libertad política es concebida como un instrumento para perseguir tales intereses.

La concepción universalista de la ciudadanía

Este enfatiza la dimensión legal de la ciudadanía al caracterizar la ciudadanía como un estatuto legal a través del cual un conjunto idéntico de derechos civiles, políticos y sociales son acordados para

todos los miembros de un determinado sistema de gobierno. Este se volvió progresivamente dominante en las democracias liberales a partir del fin de la segunda guerra mundial de la mano del manuscrito seminal "La ciudadanía y la clase social" de T.H. Marshall (1950). Aquí se aseveraba que la expansión de los derechos sociales durante el siglo xx fue crucial para la integración progresiva de la clase trabajadora en la sociedad británica. Este modelo se enfoca en asegurar la igualdad civil, política y los derechos sociales. El argumento fuerte a favor de esta concepción es el que afirma que el éxito aparente del estado del bienestar de la posguerra fue fundamental para la estabilidad política y social.

La concepción diferencialista de la ciudadanía

Esta es producto de las críticas al modelo universalista de la ciudadanía y se basa en el reconocimiento de la relevancia política de la diferencia (de clase, de raza, de género, cultural, etcétera). Para lograr esto hay que, en primer lugar, reconocer el carácter plural de lo público en una democracia, el cual está compuesto por diversas perspectivas ninguna de las cuales se debería considerar como la legítima de manera a priori; y en segundo, reconocer que cuando al menos en ciertos casos el respeto igualitario justificaría el tratamiento diferencial y el reconocimiento de los derechos especiales de la minoría.

El rasgo esencial de la ciudadanía desde la teoría política

Después de pasar revista a algunas de las concepciones de ciudadanía desde la teoría política hay que determinar la caracterización general que se desprende de todas ellas. Es decir, hay que determinar los rasgos esenciales de la concepción de ciudadanía desde la teoría política general.

Autores como Donaldson y Wymlicka (2016) siguiendo a Steiner (2013) arguyen que las distintas capacidades complejas que las diversas teorías políticas tradicionales han considerado como esenciales o definitorias del ciudadano son posibles gracias al lenguaje y, en consecuencia, pueden ser englobadas bajo el término "agencia lingüística".

Las cuatro concepciones de la ciudadanía previamente expuestas comparten la idea de que los ciudadanos tienen la capacidad individual para reflexionar sobre su propio bien (subjetivo) y sobre el bien de todos o bien común. Esta capacidad y otras consideradas como esenciales o definitorias del ciudadano, tales como la razón pública o *logos* o la autonomía Kantiana o la capacidad para deliberar racionalmente, según Donaldson y Wymlicka (2016, p. 269) siguiendo a Steiner (2013, p. 196), están mediadas por el lenguaje y bien podrían englobarse bajo el término "agencia lingüística", la cual ha funcionado tanto como un ideal y una capacidad umbral del ciudadano en las distintas teorías políticas tradicionales.

Aristóteles, por ejemplo, defensor del modelo republicano de la ciudadanía, excluía a las mujeres y a los esclavos de la comunidad política con bases en una narrativa tal que caracterizaba sus almas como carentes del tipo apropiado de ra-

cionalidad: una discursiva pública o *logos*. Por lo tanto, para él, la capacidad para ser agente lingüístico y, en consecuencia, agente racional funcionaba como una condición umbral para la ciudadanía. La larga historia relativamente reciente de la extensión del estatus de ciudadano a grupos sociales anteriormente excluidos no modificó esta forma de pensar, sino más bien trajo consigo el reconocimiento de que los recién incluidos en la comunidad política satisfacían la condición umbral.

Por otro lado, la imagen ideal del ciudadano que encontramos en las teorías republicanas y democráticas contemporáneas consiste en un individuo activamente involucrado en la vida política de la comunidad. Esta forma de vida está constituida por un vasto arreglo de actividades y prácticas tales como votar en las elecciones, negociar, participar en la deliberación pública, manifestarse en contra de las decisiones o políticas gubernamentales, por mencionar algunas.

Todas estas actividades propias de la vida política presuponen la agencia lingüística: una agencia que descansa fuertemente sobre habilidades discursivas racionales. Estas habilidades a su vez descansan en lo que las ciencias cognitivas denominan capacidades intelectuales o cognitivas. Estas capacidades intelectuales o cognitivas no las poseen algunos miembros de la sociedad que se catalogan como enfermos mentales. Esto trae consigo la pregunta: ¿pueden ser miembros de la comunidad política, además de miembros de la sociedad, todos aquellos individuos que padecen algún trastorno mental? La respuesta a esta interrogante será dada al final del presente manuscrito.

En la siguiente sección se abordará el concepto de trastorno o enfermedad

mental de la mano de las razones por las que es de interés filosófico. Asimismo, se expone una breve historia de los dos principales catálogos clasificatorios provistos por la comunidad médica en general y la comunidad psiquiátrica en particular. Por último, se presenta la definición de trastorno mental desde la psiquiatría y que encontramos en uno de estos catálogos, así como algunas de sus críticas desde la filosofía.

La enfermedad o trastorno mental desde la psiquiatría

Para Thornton (2022) el concepto de enfermedad o trastorno mental ha merecido la atención de los filósofos en general por cinco razones. La primera (conceptual) es que en este concepto encontramos una combinación de aspectos médicos y aspectos morales. Esta se puede rastrear hasta la *República* de Platón, arguye Kenny (1969). La segunda (ontológica-histórica) es la aparente continuidad histórica de ciertos diagnósticos "psiquiátricos" del pasado con los diagnósticos psiquiátricos del presente tales como la melancolía y la depresión. Ambos tienen puntos de convergencia, pero también de divergencia, es decir, no son completamente equivalentes y, en consecuencia, carecen de continuidad histórica, arguye Radden (2009). La tercera (ideológica) es que este concepto fue construido con la intención de separar los miembros de la sociedad improductivos de los productivos. Una intención servil al capitalismo emergente arguye Foucault (1972). La cuarta (lógico-conceptual) consiste en que el concepto de enfermedad mental es contradictorio debi-

do a que la locura no puede pensarse en términos exclusivamente médicos. Pensarla así, arguye Szasz (1960), implica determinar las normas de las que se desvían los que las padecen tal como se hace con las enfermedades físicas, sin embargo, no hay tales normas. La quinta (epistémico-ontológica) estriba en el carácter dudoso de algunos de los trastornos o enfermedades mentales que aparecen enlistados en los catálogos DSM e ICD tales como la homosexualidad en las últimas tres décadas del siglo pasado y actualmente los trastornos de la personalidad.

A estas cinco razones es pertinente añadir una sexta (política-social) que consiste en las limitantes y/o incapacidades que ocasionan en los individuos que las padecen. Estas han sido la causa de mantener a un pequeño grupo (pero cada vez más grande conforme crece la población mundial) de la totalidad de miembros de la sociedad marginado de la comunidad política, es decir, no conceder el estatuto de ciudadanía a determinados individuos de la sociedad.

Las enfermedades o trastornos mentales reconocidos como tales por la comunidad médica en la actualidad se encuentran en dos catálogos clasificatorios: el ICD de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el DSM de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos. Ambos se revisan con cierta periodicidad desde su primera edición. Mientras que el DSM va en la quinta, el ICD va en la décima. En sus inicios ambos tenían casi nada en común, ahora comparten muchos aspectos. Una de estas cosas, desde sus inicios, es la herencia de los trabajos clasificatorios hechos por Emil Kraepelin iniciados en 1883 basados en narrativas influenciadas

por la psicología acerca de los síntomas y el curso de la enfermedad que se registraban en las notas de caso de los pacientes. Mientras que el ICD abarca todos los tipos de enfermedades, el DSM sólo las denominadas mentales. En sus inicios el ICD fue bien recibido en cuanto a sus secciones de enfermedades corporales se refiere, pero rechazado en general en lo que respecta a las secciones de enfermedades mentales. Este rechazo condujo a la OMS a comisionar a Erwin Stengel, psiquiatra británico, para investigar las razones y proponer una nueva base clasificatoria que gozaría de la aprobación mayoritaria. Esta nueva base fue el resultado de la intervención de Sir Aubrey Lewis, psiquiatra británico también, quien proponía dejar de lado las teorías causales del desorden mental y centrarse en los datos directamente observados: los síntomas. Esto por considerar que tales teorías no estaban lo suficientemente desarrolladas como en otros ámbitos científicos.

El DSM-5 define un trastorno mental como una:

[...] alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, de la regulación emocional o del 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 una dificultad significativa o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (APA, 2014, p. 5).

Según Thornton (2022), esta definición es inadecuada por tres razones. Primera, carece de simplicidad y de elegancia debido a que combina tres criterios. El primero es

de corte clínico-médico (primera línea de la definición), el segundo de corte funcional (segunda y tercera líneas de la definición) y el tercero en términos de capacidades o dificultades (últimas líneas de la definición). Segunda, la definición incluye términos poco claros tales como “clínicamente significativo” o “reflejar”. Tercera y última, la definición parece incluir aseveraciones empíricas (última frase de la definición que asocia los trastornos con la discapacidad o dificultad significativa) de los trastornos en vez de meros rasgos o criterios definitorios.

El DSM incluyó por primera vez una definición general de trastorno mental en su tercera versión, la cual se publicó en 1980. Esta inclusión se debió, según Cooper (2015), a una presión bipartita de los activistas gay y los partidarios de la anti-psiquiatría en la década anterior.

Esta definición parece desempeñar dos papeles, arguye Thornton (2022). Uno sería funcionar como guía para determinar si determinados estados o condiciones cuentan como patologías. El otro sería apoyar la idea de que puede haber patologías mentales genuinas, a pesar de todas las críticas de que tal noción es incoherente por parte de los partidarios de la antipsiquiatría.

Sin embargo, la definición actual de trastorno mental dada en el DSM no ha podido acallar las críticas en torno a la existencia de los trastornos mentales. Maisel (2013), por ejemplo, uno de los escépticos de los trastornos mentales arguía que el dolor y el sufrimiento existen, pero estos no son pruebas de la existencia de los trastornos mentales.

El desacuerdo fundamental acerca de la existencia de la patología mental continúa hasta nuestros días. Los fenó-

menos que ambos bandos del desacuerdo concuerdan que existen son, para un bando, la evidencia de la existencia de las enfermedades mentales, mientras que para el otro bando no. Una solución racional a este desacuerdo queda pendiente de encontrarse.

En la siguiente sección nos enfocaremos en determinar cuáles de los trastornos mentales enlistados en el DSM-5 en concreto dejarían al margen de la comunidad política a los individuos miembros de la sociedad que los padecen y las razones por las que esto es así.

Las enfermedades mentales que implican la negación del estatus de ciudadano

Posterior a la exposición de la caracterización del ciudadano desde la teoría política tradicional en la primera sección y a la exposición de trastorno o enfermedad mental desde la psiquiatría en la segunda sección, nos adentramos ahora en esta tercera sección en el catálogo provisto por el DSM-5 con el fin de determinar en concreto los tipos de trastornos mentales que, debido a las limitantes o dificultades severas o discapacidades que ocasionan en los individuos que los padecen, marginan a estos de la comunidad política, es decir, los desproveen del estatus de ciudadanía.

Recordemos que las principales concepciones de la ciudadanía provistas por las teorías políticas contemporáneas y antiguas han asumido que un individuo tiene ciertas capacidades para poder llevar a cabo las actividades y las prácticas que el ciudadano ideal debería desarrollar. Estas capacidades son dos. La primera es la capacidad individual para reflexionar so-

bre su bien subjetivo o propio y sobre el bien de todos o bien común. Esta es asumida por las principales teorías de la ciudadanía de la antigüedad: la republicana y la liberal. La segunda es la capacidad de ser agentes racionales. Esta es asumida por las teorías republicanas y democráticas contemporáneas. Ambas van estrechamente de la mano porque presuponen la competencia lingüística de los individuos. Esta última es grosso modo la capacidad para comunicar y expresar ideas eficazmente a través del lenguaje proposicional hablado o escrito.

Por otro lado, recordemos que la definición de trastorno o enfermedad mental dada por la comunidad psiquiátrica contemporánea en el DSM-5 incluye la aseveración de que el trastorno o enfermedad mental ocasiona dificultades significativas o discapacidades.¹ Estas pueden ser en diversos ámbitos del funcionamiento de un individuo, tales como el social,

¹ El término "discapacidad", según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), engloba las deficiencias o limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. El término "actividad" refiere a la realización de una tarea o acción por parte de un individuo, por un lado, y el término "participación" refiere al acto de involucrarse en una situación vital, por el otro. La actividad y la participación están constituidos a su vez por 9 dominios: aprendizaje y aplicación de conocimientos, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica. La vida política y ciudadanía se caracteriza por disponer del estatus de ciudadanía y, en consecuencia, disfrutar de los derechos, las protecciones, los privilegios y las responsabilidades asociadas con tal estatus. Cabe mencionar que el CIF es elaborado por la OMS con la finalidad de proveer de un lenguaje unificado y estandarizado, así como un marco conceptual para describir la salud y sus estados relacionados.

laboral, escolar, etcétera. Asimismo, en esta definición se menciona que un trastorno o enfermedad mental es una alteración significativa de 1) el estado cognitivo, 2) la regulación emocional, 3) el comportamiento de un individuo. Estas alteraciones son el reflejo de disfunciones 1) psicológicas, 2) biológicas y/o 3) del desarrollo.

A partir de las dos secciones precedentes resulta pertinente enfocarse en aquellos trastornos o enfermedades mentales del catálogo provisto por el DSM-5 que tengan que ver con alteraciones significativas del estado cognitivo del individuo que los padece, pues estos estados son indispensables para la competencia lingüística y, en consecuencia, de raciocinio y de reflexión en los individuos en general. Sin estas competencias los individuos miembros de la sociedad no podrían participar de la comunidad política, es decir, no podrían ser catalogados como ciudadanos.

Posterior a una lectura y análisis hasta cierto punto minucioso del catálogo provisto por el DSM-5 buscando aquellos trastornos o enfermedades mentales que satisfagan el criterio anterior, encontramos dos grandes grupos. El primero es de los trastornos del desarrollo neurológico. El segundo, el de los trastornos neurocognitivos. Ambos tipos de trastornos, en casos profundos, son los que se diagnostican debido a lo que algunos teóricos de la discapacidad denominan discapacidad cognitiva profunda. Al interior de estos dos grandes grupos encontramos una lista de trastornos o enfermedades mentales específicos que a su vez se conforman de otros trastornos más específicos. A continuación, mencionaremos cada uno de estos grupos y sus corres-

pondientes subgrupos y ahondaremos un poco en sus respectivos criterios de diagnóstico con el fin de mostrar las razones por las que estos se caracterizan por deficiencias o alteraciones del estado cognitivo que ocasionan discapacidades en los diversos ámbitos del funcionamiento de los individuos que los padecen dejándolos al margen de la comunidad política.

Los trastornos del desarrollo neurológico

Estos conforman la primera categoría de la clasificación provista por el DSM-5 y son caracterizados de manera general por satisfacer los siguientes tres criterios. Primero, que el individuo presente *deficiencias en las funciones intelectuales* tales como razonar, resolver problemas, planificar, pensar de manera abstracta, hacer juicios, aprender en la escuela y aprender desde sus experiencias de vida. Segundo, que el individuo presente *deficiencias del comportamiento adaptativo* que produzcan fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las *deficiencias adaptativas* limitan el *funcionamiento* en una o más actividades de la vida cotidiana tales como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad. Tercero, que el inicio de las *deficiencias intelectuales y adaptativas* sea durante el período del desarrollo. Este grupo de trastornos tienen una escala de gravedad: leve, moderado, grave y profundo. La gravedad se mide por el impacto que tiene sobre los dominios conceptual, social y práctico.

Como se puede observar el primer criterio es uno meramente cognitivo o intelectual, mientras que el segundo uno meramente conductual. En lo que respecta al tercero, uno de tipo biológico o fisiológico en la medida en que involucra una etapa específica de la vida de un individuo: la del desarrollo. El primer criterio implica el segundo de alguna manera pues si un individuo tiene tales dificultades intelectuales o cognitivas se verá reflejado en sus conductas diarias frente a otros individuos de la sociedad. Por otro lado, en el primer criterio, el cognitivo o intelectual, encontramos una serie de funciones que se ha asumido, por las diversas teorías de la ciudadanía, son capaces de llevar a cabo los individuos (adultos) miembros de la comunidad política, es decir, los ciudadanos. Por lo tanto, de manera general, podríamos establecer que todos los individuos que padezcan algún trastorno del desarrollo neurológico quedarían al margen de la comunidad política, es decir, no podrían tener el estatus de ciudadano.

Sin embargo, no pretendemos quedarnos a este nivel tan general. En consecuencia, ahondaremos al interior de la categoría de los trastornos del desarrollo neurológico. Esta categoría está constituida por siete trastornos distintos: el de la comunicación, el del espectro del autismo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el específico del aprendizaje, los trastornos motores y, por último, otros trastornos del desarrollo neurológico. Cada uno de ellos es caracterizado en términos de cuatro o cinco criterios. El primero es un criterio de índole cognitivo, mientras que el segundo es funcional en la medida en que enfatiza el funcionamiento del individuo en diversos ámbitos tales como el familiar, el social, el escolar

y el laboral. Nos enfocaremos en estos dos para así describir estos trastornos de la manera más breve posible y relevante para los fines perseguidos aquí. Cabe mencionar que si un individuo es diagnosticado con alguno de estos trastornos es porque sus síntomas y padecimientos satisfacen todos los criterios generales arriba mencionados y algunos criterios específicos adicionales.

Los trastornos de la comunicación

Los trastornos de la comunicación se constituyen por cinco trastornos distintos: el del lenguaje, el fonológico, el tartamudeo, el de la comunicación social (pragmático) y el de la comunicación no especificado. Para que un individuo sea diagnosticado con alguno de estos trastornos sus síntomas deberán satisfacer varios criterios. Nos enfocaremos en los dos primeros por ser generalmente de índole cognitivo y funcional respectivamente. Cabe recordar que estos trastornos pertenecen a la categoría más general y anteriormente expuesta de los trastornos del desarrollo neurológico.

En el caso del trastorno del lenguaje, el primer criterio a satisfacer es que el individuo tenga dificultades persistentes en la adquisición y en el uso del lenguaje hablado, escrito, de signos u otro debido a deficiencias para comprenderlo o producirlo tales como vocabulario reducido, estructura gramatical limitada y una incapacidad para usar vocabulario y conectar frases que expliquen o describan un tema o una serie de sucesos o para mantener una conversación, mientras que el segundo a satisfacer es que las capacidades del lenguaje estén notable y cuantificablemente por debajo de lo esperado para la edad

produciendo limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño en el trabajo ya sea de manera individual u otra.

En lo referente al trastorno fonológico, el primer criterio a satisfacer es que el individuo presente una dificultad persistente para producir sonidos tal que interfiera con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes, mientras que el segundo a satisfacer es que esta dificultad cause limitaciones en la comunicación eficaz interfiriendo con la participación social, los logros académicos o el desempeño en el trabajo, ya sea de manera colectiva u otra.

En lo que concierne al tartamudeo, el primer criterio a cumplir es que el individuo presente *alteraciones* de la fluidez y la organización temporal del habla inadecuadas para su edad y para las habilidades del lenguaje. Estas son persistentes y caracterizadas por la aparición frecuente y notable de al menos uno de factores tales como repetición de sonidos y sílabas, prolongación de sonido de consonantes y de vocales, palabras fragmentadas (por ejemplo, pausas en medio de una palabra), bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías), circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas), palabras producidas con un exceso de tensión física, repetición de palabras completas monosilábicas, mientras que el segundo es que tales alteraciones produzcan *ansiedad* al hablar o limiten la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral.

En lo referente al trastorno de la comunicación social, el criterio primero a satisfacer consiste en que el individuo

muestre dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal manifestadas por factores tales como: deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, tales como saludar y compartir información de forma apropiada al contexto social, una capacidad deteriorada para cambiar la comunicación adaptándola al contexto o las necesidades de su interlocutor tales como hablar de manera formal en contextos informales y viceversa, dificultades para conversar y narrar siguiendo las normas tales como respetar los turnos de locutor e interlocutor, buscar otras palabras para expresar sus ideas cuando no ha sido comprendido, así como el correcto uso de signos verbales y no verbales reguladores de la intercomunicación; dificultades para comprender lo que no se dice de manera explícita y significados no literales o ambiguos tales como frases idiomáticas, metáforas, doble sentido, mientras que el segundo consiste en que estos deterioros y dificultades causen *limitaciones funcionales* en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral.

Por último, el trastorno de la comunicación no especificado esta es una categoría que se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas propios del trastorno de la comunicación en general pero que no satisfacen todos los criterios de este o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico.

Trastorno del espectro del autismo

El trastorno del espectro del autismo es un trastorno del desarrollo neurológico tal que satisface cinco criterios. Sin embargo,

nos enfocaremos en los dos primeros por contener los síntomas más significativos. Mientras que el primero es de índole comunicativo-social, el segundo es de índole conductual. El primero se satisface cuando el individuo presenta *deficiencias persistentes* en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos que se manifiestan por: *deficiencias en la reciprocidad socioemocional* que van desde el acercamiento social anormal y conversaciones normales fracasadas pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta fracasar en el inicio y respuesta a las interacciones sociales; deficiencias variables en las conductas comunicativas no verbales empleadas en la interacción social iniciando con una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos finalizando con una falta total de expresión facial y de comunicación no verbales; estas deficiencias merman el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales y estas mermas son variables iniciando desde la dificultad para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por la dificultad para compartir juegos imaginativos o hacer amigos terminando en la ausencia de interés por otras personas. En lo referente al criterio conductual, este se cumple si el individuo presenta *patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento*, intereses o actividades que se manifiestan en: movimientos, uso de objetos o forma de hablar estereotipados o repetitivos; insistencia en la monotonía, inflexibilidad excesiva de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (por ejemplo, angustia

grande por cambios pequeños, dificultad con las transiciones, patrones rígidos de pensamiento, saludos ritualizados, tomar el mismo camino o comer lo mismo diario por tener la necesidad de hacerlo; intereses muy restringidos y fijos que resultan anormales en lo que refiere a su intensidad o foco (por ejemplo, apego o preocupación fuertes por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes); reactividad muy alta o muy baja a estímulos sensoriales o interés no habitual por aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, aparente indiferencia a la temperatura y/o el dolor, respuesta adversa a texturas o sonidos específicos, tocar u oler objetos de manera excesiva, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del desarrollo neurológico tal que satisface cinco criterios. Sin embargo, nos enfocaremos en el primero por ser de índole cognitivo-conductual y en el cuarto por ser de índole funcional-social. El primer criterio se cumple si el individuo presenta un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo que se caracteriza por uno y/o dos criterios adicionales: el de la inatención y el de la hiperactividad. El criterio de la inatención se satisface cuando el individuo presenta seis o más de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel del desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales: fracaso frecuente en prestar la debida atención a

detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión); dificultades frecuentes para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada); no escuchar aparentemente cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente); no seguir las instrucciones y no terminar las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápido y se evade con facilidad); dificultades para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo; no cumple los plazos); evasión de, disgusto por o poco entusiasmo al iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos); pérdida frecuente de cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil); distracción fácil y frecuente debido a estímulos externos; olvido frecuente de las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir

a las citas). Mientras que el criterio de la hiperactividad se cumple cuando un individuo (de 17 años en adelante) presenta cinco o más de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses: jugueteo o golpeteo frecuente con las manos o pies o retorcimiento en el asiento; levantamiento frecuente en situaciones en las que se espera permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en la casa, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar); corretea o trepa con frecuencia en situaciones en las que no es apropiado, en el caso de los niños, estar inquieto, en el caso de los adolescentes y los adultos, incapacidad frecuente de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas; con frecuencia está "ocupado" actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos); habla en exceso con frecuencia; responde la mayoría de las veces inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación); le es difícil esperar su turno frecuentemente (por ejemplo, formado en una fila); con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros). Por otro lado, el cuarto criterio se satisface si existen pruebas claras de que los sínto-

mas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral o reducen la calidad de estos.

Trastorno específico del aprendizaje

El trastorno específico del aprendizaje es un trastorno del desarrollo neurológico tal que satisface cuatro criterios. Pero, nos enfocaremos en el primero por ser de índole cognitivo y en el segundo por ser de índole funcional-social. El primer criterio se cumple si el individuo presenta *dificultad* en el aprendizaje y en el empleo de las aptitudes académicas evidenciada por la presencia persistente por seis meses o más de al menos uno de síntomas, tales como: lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo, comprensión de lectura, ortografía y expresión escrita con dificultades; razonamiento matemático, así como dominio del sentido, datos o el cálculo numérico con dificultades; mientras que el segundo se satisface cuando las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral o con actividades de la vida cotidiana que se confirma con medidas (pruebas) estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral. Este trastorno puede presentarse con dificultad en la expresión escrita o en las matemáticas y tiene tres niveles de gravedad: leve, moderado y grave.

Por último, la categoría de otros trastornos del desarrollo neurológico aplica a presentaciones que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastor-

nos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico y se emplea en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno del desarrollo neurológico específico.

Los trastornos motores

Los trastornos motores, en general, son trastornos del desarrollo neurológico tales que satisfacen cuatro criterios. Sin embargo, nos enfocaremos en los dos primeros por ser de índole cognitivo y funcional-social respectivamente. El primer criterio se satisface cuando la adquisición y la ejecución de habilidades motoras coordinadas en el individuo está muy por debajo de lo esperado para su edad cronológica y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades para adquirir y ejecutar dichas habilidades se manifiestan como torpeza (por ejemplo, dejar caer o chocar con objetos), así como lentitud o imprecisión en la realización de habilidades motoras (por ejemplo, coger un objeto, utilizar las tijeras o los cubiertos, escribir a mano, montar en bicicleta o participar en deportes). El segundo criterio, por otro lado, se cumple cuando el déficit de actividades motoras del criterio anterior interfiere de forma significativa y persistente con las actividades de la vida cotidiana apropiadas para la edad cronológica (por ejemplo, el cuidado e higiene de uno mismo) y afecta la productividad académica/escolar, las actividades prevocacionales y vocacionales, el ocio y el juego. Los trastornos motores están conformados por tres trastornos distintos: el del desarrollo de la coordinación, el de movimientos estereotipados y el de tics.

Los trastornos neurocognitivos

Estos conforman la decimoséptima categoría del catálogo provisto por el DSM-5. Esta categoría consiste en cuatro trastornos: el síndrome confusional, otro síndrome confusional especificado, el síndrome confusional no especificado, así como los trastornos neurocognitivos mayores y leves.

El síndrome confusional es un trastorno neurocognitivo tal que satisface cinco criterios. Sin embargo, enfatizaremos los primeros tres por ser de índole cognitivo. El primero se cumple cuando un individuo presenta una alteración de la atención (por ejemplo, capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno). El segundo se satisface cuando esta alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas horas o pocos días), constituye un cambio respecto a la atención y la conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día. El tercero se cumple cuando se presenta una alteración cognitiva adicional (por ejemplo, déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción). Este síndrome se clasifica a su vez por su causa: por intoxicación por sustancias, por abstinencia de sustancia, debido a otra afección médica, por etiologías múltiples; por su persistencia y por su grado de actividad.

La categoría de síndrome confusional no especificado aplica a los cuadros clínicos en los que predominan los síntomas característicos de un síndrome confusional pero que no cumplen todos los criterios del síndrome confusional ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos neurocog-

nitivos. Esta categoría se emplea en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de disforia de género, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para un diagnóstico más específico.

El trastorno cognitivo mayor es un trastorno neurocognitivo tal que satisface cuatro criterios. Sin embargo, nos enfocaremos en los dos primeros por ser de índole cognitivo y funcional-social respectivamente. El primero se cumple cuando se tienen evidencias de que un individuo presenta un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o varios dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basadas en una preocupación en el propio individuo y en un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo documentado de preferencia por una prueba neuropsicológica estandarizada o por otra evaluación clínica cuantitativa. El segundo se satisface cuando los declives cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas. Este trastorno requiere especificar sus causas probables o posibles tales como la enfermedad de Alzheimer, la degeneración del lóbulo frontotemporal, la enfermedad por cuerpos de Lewy, la enfermedad vascular, el traumatismo cerebral, el consumo de sustancia o medicamento, la infección por VIH, la enfermedad por priones, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Huntington, las etiologías múltiples y el no identificado. Este trastorno viene en tres niveles de gravedad: leve, moderado y grave.

El trastorno cognitivo leve es un trastorno neurocognitivo tal que satisface los mismos cuatro criterios que el trastorno cognitivo mayor con excepción del segundo, ya que aquí los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas. En semejanza con el trastorno anterior este puede ser ocasionado por 10 o más patologías neurológicas diferentes.

Ahora se ilustra cómo es que las alteraciones del estado cognitivo propias de los trastornos mentales expuestos en esta sección limitan severamente o discapacitan a los individuos que los padecen en su funcionamiento en el área de la vida política y social.

Recordemos nuevamente que los trastornos del desarrollo neurológico se caracterizan en general por que los individuos que los padecen presentan deficiencias en sus funciones intelectuales o cognitivas fundamentales tales como razonar, resolver problemas, planificar, pensar de manera abstracta, hacer juicios, aprender en la escuela y aprender desde sus experiencias de vida. Cada una de estas capacidades son fundamentales para comprender y participar en discusiones verbales o escritas, así como para reflexionar en general. No se diga para aquellas discusiones y reflexiones relativas al bien propio y al bien común, por ejemplo. Ambas fundamentales para la política. Recuérdese ahora que al interior de estos trastornos encontramos a los de la comunicación, los cuales se caracterizan por que los individuos que los padecen presentan limitaciones persistentes en la comunicación, ya sea por tener dificultades en la adquisición y en el uso del lenguaje o en la producción de sonidos o en la fluidez y la organización del habla o para

entender y aplicar protocolos sociales de la comunicación. La comunicación es fundamental para poder iniciar y seguir discusiones con aras a solucionarlas de manera racional. En especial en discusiones relativas a lo que conviene hacer en beneficio de todos. Recordemos que el trastorno del espectro del autismo se describe como deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción sociales que se manifiestan por diversas deficiencias en la reciprocidad socioemocional más que por deficiencias cognitivas. Las interacciones sociales de la mano de la reciprocidad socioemocional son necesarias para la comunicación. Esta última, como se mencionó anteriormente, es indispensable para poder emprender, seguir y comprender discusiones en aras de resolverlas racionalmente, en especial las relativas al bien común. Por su parte, el trastorno por déficit de atención se describe como el que satisface entre otros criterios el de la inatención o el de la hiperactividad. Mientras que el primero es de índole cognitivo, el segundo parece más ser de índole conductual. Por un lado, la atención es fundamental para poder aprender casi cualquier cosa, incluido el lenguaje en sus diversas manifestaciones, este último es condición necesaria para comunicarnos y la comunicación es la que nos permite comprender y participar en discusiones en general. Por su parte, el trastorno específico del aprendizaje se describe como dificultades por el aprendizaje en general y en particular en el aprendizaje de las habilidades de lecto-escritura. Sin habilidades competentes de este tipo un individuo no puede entender y participar en discusiones escritas o verbales. Y en las verbales tiene un lugar importante el lenguaje corporal y/o de señas. Por último, los

trastornos motores se describen como dificultades para poder realizar movimientos corporales en general. En la comunicación verbal frente a frente están inmiscuidos este tipo de movimientos todo el tiempo, mientras que en la comunicación escrita es necesario haber aprendido a ejecutar ciertos movimientos para poder escribir, así como tomar ciertas posturas para leer o para presentarse frente a un público en una asamblea, por ejemplo.

En lo que refiere a los trastornos neurocognitivos recordemos que hay severos y leves. Los primeros se caracterizan por alteraciones diversas y severas en los dominios cognitivos tales como la atención compleja, la función ejecutiva, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, la habilidad perceptual motora o la cognición social. Estos dominios son condición de posibilidad de actividades y prácticas desempeñadas por los individuos en diversas áreas de su vida incluida la política. Recordemos que las actividades y prácticas propias del ciudadano son posibles de llevarse a cabo gracias a cada una de distintas capacidades que cada teoría política ha considerado fundamental para ser considerado ciudadano. Tales capacidades pueden englobarse en el término "agencia lingüística" y estas capacidades descansan a su vez sobre los dominios cognitivos mencionados. Por ejemplo, el aprendizaje de ciertos protocolos en la comunicación social es necesario para presentar de manera exitosa un asunto o problema de interés público ante otros miembros de la comunidad y después discutir sobre él y sus posibles soluciones de manera racional. Anterior al aprendizaje de protocolos de comunicación es necesario el aprendizaje del uso correcto del lenguaje escrito o verbal para comuni-

carse con eficacia. En el aprendizaje en general y en del lenguaje y en de los movimientos corporales se ven inmiscuidas la memoria y la atención. Por otra parte, para que un individuo pueda exigir el cumplimiento de sus derechos al Estado es menester que los conozca. Para conocerlos requiere ser competente en el uso del lenguaje escrito o verbal. Para lograr esta competencia requiere gozar del pleno uso de las capacidades cognitivas previamente enlistadas en cada dominio. Una vez que los conoce y toma conciencia de ellos requiere nuevamente hacer uso del lenguaje verbal o escrito para exigir se le proporcionen, en caso de que no lo haga, el Estado.

Conclusión

Después de haber recorrido las secciones previas podemos establecer a manera de conclusión que de la lista de 22 tipos distintos de enfermedades o trastornos mentales que encontramos en el DSM-5 sólo dos tipos de estas colocan a los individuos que los padecen al margen de la comunidad política, es decir, les impide obtener el estatus de ciudadanía. Estos dos son los trastornos del desarrollo intelectual y los trastornos neurocognitivos. Ambos se caracterizan por una alteración del estado cognitivo del individuo, la cual, en grado severo o profundo, imposibilita catalogar como agente racional a los individuos que los padecen debido a que tal alteración es la causa de limitaciones severas o discapacidades en el funcionamiento del individuo en diversas áreas de su vida, incluida la política y social. Las actividades y prácticas propias de la vida política de un individuo, recuérdese, son

votar en las elecciones, negociar, participar en la deliberación pública, manifestarse en contra de las decisiones o políticas gubernamentales, por mencionar algunas. Para poder desarrollarlas un individuo debe ser capaz de ser un agente racional. Y para ser capaz de esto un individuo requiere tener pleno uso de sus capacidades intelectuales o cognitivas.

Luego, la respuesta a la interrogante ¿pueden ser miembros de la comunidad política además de miembros de la sociedad todos aquellos individuos que padecen algún trastorno mental? es afirmativa parcialmente pues depende de qué trastorno o enfermedad mental padezcan determinados miembros de la sociedad. Sólo los que padezcan un trastorno o enfermedad que sean del tipo de los trastornos del desarrollo cognitivo o bien de los trastornos neurocognitivos quedarían al margen de la comunidad política, es decir, no podrían tener el estatus de ciudadano.

Esto va de la mano con el hecho reconocido por varios teóricos políticos (Nussbaum, 2006; Arneil, 2009; Arneil y Hirschmann, 2016) de las primeras décadas del siglo XXI de que las teorías políticas, desde la antigüedad pasando por la modernidad y hasta la primera mitad del siglo pasado, han negado el estatus de ciudadanía a aquellos miembros de la sociedad que sufren de discapacidades, en especial la denominada "cognitiva profunda". Este tipo de discapacidad se piensa que suprime la voz de los individuos que la padecen en la toma de decisiones acerca de las leyes y las políticas públicas que rigen la sociedad, situándolos como pupilos pasivos a quienes la sociedad debe tareas de cuidado.

Bibliografía

- Aristóteles (1988). *Política*. Biblioteca Clásica Gredos.
- Arneil, B. y Hirschmann, N. (2016). *Disability and Political Theory*. Cambridge University Press.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Constant, B. (1819). The liberty of the Ancients Compared with that of the Moderns. En B. Fontana (Ed. Trad.) (1988), *Political Writings*. Cambridge University Press.
- Cooper, R. (2015). Must disorders cause harm? The changing stance of the DSM-5. En S. Demazeux y P. Singy (Eds.), *The DSM-5 in perspective philosophical reflections on the psychiatric babel*. Springer.
- Donaldson, S. y Wymlicka, W. (2016). Rethinking Membership and Participation. En B. Arneil y J. Hirschmann (Eds.), *Disability and Political Theory*. Cambridge University Press.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard.
- Kittay, E. (2005). Equality, Dignity and Disability. En M.A. Lyons y F. Waldron (Eds.), *Perspectives on Equality: The Second Seamus Heaney Lectures*. Liffey Press.
- Kymlicka, W. (2000). Citizenship in Culturally Diverse Societies: Issues, Contexts, Concepts. En W. Kymlicka, W. Norman (Eds.), *Citizenship in Diverse Societies*. Oxford University Press.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge University Press.

- Nussbaum, M. (2006). *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Pateman, C. (1989). *The Disorder of Women. Democracy, Feminism and Political Theory*. Polity Press.
- Radden, J. (2009). *Moody minds dithered: Essays on melancholy and depression*. Oxford University Press.
- Steiner, G. (2013). *Animals and the limits of Postmodernism*. Columbia University Press.
- Thornton, Tim. (2022). *Mental Illness*. Cambridge University Press.
- Walzer, M. (1989). Citizenship. En T. Ball, J. Farr, R.L. Hanson (Eds.), *Political Innovation and Conceptual Change*. Cambridge University Press.

Hemerografía

- Arneil, B. (2008). Disability, Self-Image, and Modern Political Theory. *Political Theory*, 37, (2).
- Ball, C. (2000). Autonomy, Justice, and Disability. *UCLA Review*, 47, (3).
- Cohen, J. (1999). Changing Paradigms of Citizenship and the Exclusiveness of the Demos. *International Sociology*, 14, (3).
- Clifford, S. (2012). Making Disability Public in Deliberative Democracy. *Contemporary Political Theory*, 11, (2).
- Kenny, A.J.P. (1969). Mental health in Platos Republic. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 55.
- Nussbaum, M. (2009). The Capabilities of People with Cognitive Disabilities. *Metaphilosophy*, 40, (3-4).
- Silvers, A. y Francis, P.L. (2005). *Justice Through Trust: Disability and the 'Outlier problem' in Social Contract Theory*. *Ethics*, 116, (1).
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, (15).

Cibergrafía

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Discapacidad en México. *INEGI Información para niños*. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
- Maisel, E. (2013, 23 de Julio). The New Definition of a Mental Disorder. *Psychology Today*. www.psychologytoday.com/blog/rethinking-psychology/201307/the-new-definition-mental-disorder