



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Departamento de Filosofía

FENOMENOLOGÍAS DE LA PERCEPCIÓN Y NEURODIVERGENCIAS.

Informe final de seminario: “La afectividad como problema fenomenológico” para optar
al grado
de Licenciado en Filosofía.

Alumno: Cristóbal Moreno Z.

Profesora: Claudia Gutiérrez

Fecha: 11/01/2024

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene por objetivo realizar un análisis respecto a las fenomenologías de la percepción de tres autores, para hacer esto se expondrá a Maurice Merleau-Ponty, Agustín Serrano de Haro y Jean Paul Sartre, intentando tomar varias temáticas filosóficas de la percepción. Lo cual a su vez será analizado en función de los modos perceptivos diferentes que presentan las personas neurodivergentes, más en específico el trastorno de déficit atencional o también conocido como TDAH, los trastornos del espectro autista o TEA y finalmente la dislexia. Todos estos presentan características a nivel neurológico que lo hace vivir de formas únicas y diversas por la manera en la cual experimentan sus distintas vivencias.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN. pag. 4

CAPÍTULO 1: EXPOSICIÓN RESPECTO A LA NEURODIVERGENCIAS. pag. 6

1.1 ¿Qué son las Neurodivergencias? pag. 6

1.2 Sobre el Trastorno de Déficit Atencional. pag. 8

1.3 Sobre los Trastornos del Espectro Autista. pag. 15

1.4 Sobre la Dislexia. pag. 26

CAPÍTULO 2: FENOMENOLOGÍAS DE LA PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A LOS MODOS PERCEPTIVOS NEURODIVERGENTES. pag. 34

2.1 Corporalidad, Motricidad y el mundo percibido en Merleau-Ponty. pag. 35

2.2 La estructura atencional de Serrano de Haro. pag. 47

2.3 Sartre desde la temática de la imagen y las emociones. Pag. 56

CONCLUSIÓN. pag. 66

INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestras vidas hemos escuchado nombres de distintas condiciones como lo son el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la dislexia y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), pero probablemente sea poco lo que conocemos de estos trastornos neurológicos. Incluso es probable que nuestra ignorancia sea alta al tratarse de estos padecimientos, a tal punto que probablemente muchas personas que se encuentran en nuestro entorno cercano padezcan de alguno de estos.

Estas denominadas neurodivergencias no son simplemente desafíos neurológicos, o como se tienden a denominar erróneamente (lo que se aclarará más adelante), patologías, sino más bien, variaciones naturales en la forma en que el cerebro procesa la información, dando origen a perspectivas únicas y habilidades excepcionales en aquellos que las experimentan, que puede resultar completamente impresionante desde la perspectiva de la vida como la conoce una persona neurotípica.

Dicho esto, en el primer capítulo de este trabajo se trabajarán las tres neurodivergencias mencionadas inicialmente: el TDAH, caracterizado comúnmente por la dificultad para mantener la atención y regular la impulsividad, la dislexia, una dificultad específica en la decodificación y procesamiento del lenguaje, y el TEA, un espectro diverso de características sociales y conductuales. Estas tres condiciones son las más conocidas, por lo que, a través de la exploración de estas, nuestra misión es dar a conocer las experiencias de quienes las poseen y así poder entender mejor la vida de estos individuos, así como también queremos derrocar prejuicios y estigmatizaciones relacionadas con las diferencias neurocognitivas.

Una vez se den a conocer las mencionadas neurodivergencias, este trabajo no se quedará solo en los detalles médicos y científicos, sino que también se aventurará en la filosofía realizando un análisis respecto a estos padecimientos.

Con esto, la idea es no limitarnos únicamente a un análisis clínico, sino más bien, sumergirnos en una reflexión filosófica para comprender como estas variaciones cognitivas logran desafiar y enriquecer nuestra comprensión de la naturaleza humana en comparación con los individuos neurotípicos.

Para realizar esto se trabajará con tres filósofos, el francés Maurice Merleau-Ponty para referirnos al TDAH, específicamente al déficit atencional hiperactivo; otro de los autores que se estudiaron para este proyecto investigativo es Agustín Serrano de Haro, con el que se trabajara el espectro autista y algunos aspectos del déficit atencional. El ultimo autor que se analizará corresponde a Jean-Paul Sartre, con quien se verá el tema de la dislexia y el cómo las emociones condicionan la percepción del mundo para las personas neurodivergentes debido a su desregulación emocional.

Al explorar las neurodivergencias mencionadas y analizarlas desde aspectos filosóficos, esperamos explorar más allá de las ideas comunes correspondientes a estas y plantear un mejor entendimiento respecto a estas condiciones, reconociendo que estas diferencias de ver el mundo no solo son válidas, si no que enriquecen nuestra visión de la experiencia humana.

CAPÍTULO 1: EXPOSICIÓN RESPECTO A LA NEURODIVERGENCIAS.

1.1 ¿QUÉ SON LAS NEURODIVERGENCIAS?

Lo primero que es necesario entender y dar cuenta en este escrito es saber qué son las neurodivergencias, o, más bien entender de dónde proviene y cuál es la utilización del concepto neurodiversidad. Dicho concepto es bastante nuevo y reciente, fue utilizado por primera vez en un ámbito investigativo o académico en el año 1998 por el periodista Harvey Blume¹. Sin embargo, quien realmente se acuñó este concepto es Judy Singer² en el año 1999, quien es una socióloga australiana y es madre de una persona diagnosticada con Asperger (esto corresponde a uno de los diagnósticos asociados al espectro autista, sin embargo, esto se abordará con mayor profundidad más adelante). Aunque fuera de un ámbito académico el concepto de neurodivergencias se comenzó a utilizar como medidas políticas y de protesta por personas autistas a finales de los años 90s³. Ya que previo a esto las personas con dichos trastornos eran discriminadas en todos los ámbitos de su vida por ser personas supuestamente enfermas, pero quienes llevaron a cabo estas protestas destacaban la idea de ser personas con una condición que alteraba su forma de funcionar en el mundo. Pero que no las discapacitaba para ser parte activa de la sociedad, incluso destacando los aspectos positivos que poseen frente a las personas “normales” o neurotípicas (personas que no poseen ningún tipo de trastorno englobado en las neurodivergencias).

Las neurodivergencias como concepto refieren a una manera de englobar distintos trastornos neurológicos en los cuales sus diferencias respecto a las personas neurotípicas se evidencian por un lado en un ámbito biológico, ya que las personas con dichos trastornos poseen diferencias a nivel neuronal o más bien en la manera en cómo funcionan sus procesos neuronales. Por otro lado, también observamos disimilitudes a niveles de comportamiento, esto lo podemos ver, por ejemplo, en el caso de personas con TDAH (trastorno de déficit atencional con hiperactividad), las

¹ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 20

² *Idem*.

³ Ruiz-Danegger C. (2016). *Neurodiversidad y alteraciones del desarrollo*. p. 1

cuales tiene dificultades a la hora de mantenerse quietos en lugares, como una sala de clases, presentando movimientos compensatorios⁴ como el mover las manos o pies de forma compulsiva, o incluso llegando a pararse de su pupitre por una necesidad de movimiento en la persona que posee dicho trastorno.

Finalmente, también nos encontramos con diferencias a niveles perceptivos, tal como es el caso de las personas pertenecientes al espectro autista, ya que dichos sujetos tienden a ser más sensibles a los estímulos tanto táctiles como auditivos, de tal forma que las texturas de ciertos objetos les pueden parecer fascinantes y pasar horas analizando una textura, pero de igual forma texturas que les puedan parecer desagradables los lleva a sentir mucha incomodidad e incluso el no querer tocar nuevamente objetos con texturas iguales o similares. En el ámbito auditivo son personas que perfectamente pueden prestar mucha atención y disfrutar de música que les parece agradable, pero al toparse con ruidos o música que sale de sus zonas de confort los hace sentir incómodos o incluso los pueden llegar a desregular emocionalmente con mucha facilidad.

Tal como ya se ha señalado las neurodivergencias son múltiples. Los ejemplos más conocidos son el TEA (trastornos de espectro autista), TDAH, dislexia, el síndrome de Tourett, entre otros. Ahora bien, las neurodivergencias como concepto al ser algo tan actual no se encuentra del todo definido e incluso hay autores (como es el caso de Thomas Armstrong) que consideran dentro de los trastornos englobados por las neurodivergencias trastornos del ánimo como pueden ser la depresión, la bipolaridad, trastornos ansiosos, etc. Sin embargo, si nos ceñimos al sustento biológico ya mencionado los trastornos del ánimo no pertenecerían a las neurodivergencias, porque sus desregulaciones o diferencias no se ubican o no nacen desde el funcionamiento neuronal, sino que más bien desde desregulaciones químicas dentro del organismo. Aunque no es mi intención dar un veredicto sobre esto ni mucho menos dar solución a dicha problemática, además que para la

⁴ Los movimientos compensatorios corresponden a un tipo de movimiento que ayudan a las personas neurodivergentes que ve afectada su corporalidad y la necesidad de movimiento en espacios o lugares en donde no se pueda mover con libertad, por consecuencias se hacen movimientos más minoritarios, como lo son el movimiento de pies y manos.

finalidad de este trabajo investigativo tan sólo nos centraremos en tres neurodivergencias, siendo el TEA, el TDAH y la dislexia.

1.2 SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL

Daremos inicio a este proceso investigativo hablando específicamente del TDAH, o trastorno de déficit atencional, el cual se comenzó a utilizar como diagnóstico en el año 1972⁵ tras la investigación de Virginia Douglas⁶, quien es profesora de psicología en la Universidad de McGill. Aunque ya existía desde el año 1960⁷ un diagnóstico que refiere a la hiperactividad en infantes, propuesto por Stella Chess, incluso en el año 1968⁸ se incluye la sintomatología hiperactiva como punto central del diagnóstico del TDAH en el DSM-II (Diagnostic and statistical manual en su segunda versión) de la *Asociación psiquiátrica Americana*. Ahora bien, la última versión del DSM no tan solo reconoce el TDAH como un diagnóstico, sino que incluso da cuenta de tres tipos diferentes de este trastorno dependiendo de su sintomatología, ya que, tal como nos podemos dar cuenta, el diagnóstico de este trastorno antiguamente giraba tan solo en función de la hiperactividad como principal síntoma. Sin embargo, en la actualidad, además de la hiperactividad, se consideran como características del diagnóstico la dificultad para prestar atención sostenida en el tiempo, la falta de atención a los detalles, la frecuente inatención hacia conversaciones o actividades, la impulsividad, el interrumpir, hablar fuera del tiempo correspondiente, etc.⁹. Pero antes de adentrarnos en los distintos tipos de diagnóstico que existen dentro de este trastorno es necesario dar cuenta de algunas características biológicas comunes que dan paso a la sintomatología y los criterios de evaluación.

⁵ Treviño J. M. (2015-2017). *Revisión del Concepto del TDAH: su evolución histórica, su estatus actual, e identificación y evaluación de las diferencias en las capacidades atencionales en sus subtipos: Inatento. Combinado*. p. 9

⁶ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. pp. 39

⁷ Treviño J. M. (2015-2017). *Revisión del Concepto del TDAH: su evolución histórica, su estatus actual, e identificación y evaluación de las diferencias en las capacidades atencionales en sus subtipos: Inatento. Combinado*. p. 9

⁸ *Idem*.

⁹ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. pp. 33-36

Con anterioridad se ha mencionado que las neurodivergencias poseen sus diferencias respecto de las personas neurotípicas precisamente en el funcionamiento y desarrollo cerebral, aunque por sobre todo las desigualdades presentes en sus neuronas. En el caso del TDAH podemos observar que en general hay ciertas insuficiencias a niveles químicos en el cerebro, pero en donde más podemos notar una deficiencia es en la falta de dopamina en los cerebros de las personas que presentan este trastorno, la cual es “un neurotransmisor (una sustancia química que facilita la comunicación de los impulsos nerviosos a través del cerebro) asociada, entre otras cosas, a la actividad motora, la motivación, y la búsqueda de recompensas”¹⁰. Además, la dopamina es el neurotransmisor que se asocia con el placer y con las emociones fuertes, es por esto que las personas con TDAH buscan constantemente estímulos o emociones que le permitan generar mayores niveles de dopamina en sus organismos, llegando a tomar incluso actitudes o comportamientos riesgosos para ellos mismos. Sumado a lo anterior, esto también explica el comportamiento hiperactivo o inatento, ya que lugares como una sala de clases o trabajos de oficina al ser tan poco estimulantes genera que en las personas con este trastorno se expresen mucho más las sintomatologías, dificultando su capacidad de atención y/o la capacidad de mantenerse quieto. Otra cuestión que es necesaria mencionar es que la mejor forma de tratar este trastorno es precisamente con psicoestimulantes¹¹, ya que les ayudan a agilizar los procesos de traspaso de información en las neuronas, aunque sí esto podría sonar contradictorio sobre todo en el caso de personas con sintomatología predominantemente hiperactiva. Sin embargo, al existir una mejor conexión neuronal las personas con TDAH tienden a tranquilizarse y se pueden enfocar en sus tareas de mejor manera, porque el cerebro de estas personas se encuentra *subestimulado*¹², esto quiere decir que necesitan de mayores estímulos para poder mantener la concentración de una forma más sostenida. Otra característica que se destaca en relación con las personas neurotípicas es que en las personas con

¹⁰ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad* p. 44

¹¹ Estos son un tipo de medicamento que ayuda a la estimulación neuronal.

¹² Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 44

TDAH existe en mayor medida un gen llamado *alelo repetido dopamina D4 gen 7*¹³, o de forma más simplificada *DRD4*, el cual se caracteriza por generar que los sujetos busquen constantemente la novedad o estímulos nuevos. Además, se ha descubierto que este gen también está muy presente en personas que practican deportes de alto riesgo, lo que a su vez también ayuda a explicar este tipo de actitudes en personas con TDAH.

Ahora bien, las diferencias que hemos descrito hasta el momento refieren principalmente a la química cerebral y una mayor presencia de un gen en comparación con personas no neurodiversas, pero también hay disimilitudes en la forma de trabajar de ciertas zonas del cerebro, y con esto me refiero a que funcionan de forma más interrumpida por el malfuncionamiento de los neurotransmisores. Dichas áreas son los lóbulos prefrontales que se encargan de la planificación en general. Por ejemplo, de los quehaceres del hogar, logrando que estas personas comiencen a hacer una actividad como barrer, pero que la dejen a medias para comenzar a dedicarse a otra actividad como el lavar la loza, y así sucesivamente funcionando de una forma desorganizada, incluso siendo esto una sintomatología descrita en el DSM-5 como “Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., 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).”¹⁴. Pero además esta área del cerebro también se encarga de la inhibición de impulsos¹⁵, por ende, aquí también podemos observar una razón para la impulsividad como sintomatología típica en TDAH, pero sobre todo en la predominancia de la hiperactividad. Por otra parte, también las personas con TDAH presentan dificultades en el funcionamiento de los ganglios basales y del cerebelo, siendo estos los encargados de las áreas motoras y emocionales¹⁶, por ende, esto ayuda a entender también el comportamiento hiperactivo por el lado de las desregulaciones motoras y así también en lo que refiere a las emociones, existe una desregulación emocional lo

¹³ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 44

¹⁴ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 34

¹⁵ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 40

¹⁶ *Idem*.

que propicia sobre todo los comportamientos impulsivos. Incluso tras investigaciones de los cerebros de las personas con TDAH, se puede observar que estas áreas cerebrales recién mencionadas sean entre un tres y cuatro por ciento más pequeñas en infantes¹⁷, en comparación de niños que no tienen este trastorno.

Ya habiendo expuesto las diferencias generales en los aspectos químicos, genéticos y el funcionamiento distinto de ciertas áreas del cerebro, se hace necesario dar cuenta de los distintos tipos de TDAH diagnosticables según la última versión del DSM. La cual da cuenta del tipo hiperactivo, aunque el diagnóstico hiperactivo se incluye con la impulsividad¹⁸, por otro lado, se encuentra el tipo inatento¹⁹ y finalmente existe la presentación combinada²⁰. Si bien, el nombre de los tres tipos de TDAH es bastante intuitivos respecto a lo que comprenden ahora procederemos a indagar un poco más en cada uno de ellos. Comenzando por el tipo hiperactivo-impulsivo, este se caracteriza por presentar sobre todo sintomatología del orden conductual, siendo individuos que presentan dificultad por mantenerse quietos, o en general, estáticos en un mismo lugar por cantidades de tiempo prolongados. Por ende, son personas que de forma compulsiva se levantan de sus asientos, realizan micro movimiento como mover sus manos o pies, tal como lo indica el DSM-5, dando como sintomatología que “con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento”²¹ O que “con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p.ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).”²². Ahora bien, estas dos sintomatologías típicas tan solo reflejan la parte hiperactiva, pero el diagnóstico de una predominancia hiperactiva también se debe enlazar obligatoriamente con la sintomatología impulsiva, la cual apunta principalmente a la dificultad por respetar los turnos a la hora de hablar, interrumpir o el hablar de forma excesiva. Estas características se

¹⁷ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. pp. 41

¹⁸ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. pp. 34-35

¹⁹ *Ibidem*. pp. 33-34

²⁰ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 36

²¹ *Ibidem*. p. 35

²² *Idem*.

ven descritas de la siguiente forma en el DSM-5, el cual indica que “con frecuencia habla excesivamente”²³, “con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).” (American Psychiatric Association. 2014. pp. 35) o “con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., 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 adentrarse a lo que hacen otros).”²⁴

El segundo diagnóstico en que se subdivide el TDAH es el que se reconoce como inatento. Este refiere principalmente a características o sintomatología relacionada con dificultades para prestar atención por cantidades sostenidas de tiempo, incluso en actividades recreativas. Pero no tan solo eso, sino que además las personas con predominancia inatenta suelen ser muy descuidados, por lo mismo se les ve torpes, se les pierden cosas con mucha facilidad, se les complejiza el terminar tareas, se les hace complejo el organizar tareas, etc. En el DSM-5 podemos encontrar estas características como “con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades”²⁵, “con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad)”²⁶, o “con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).”²⁷

Finalmente nos encontramos con el diagnóstico combinado, el cual, de forma simple, corresponde a que la persona muestre suficientes rasgos inatentos tanto como hiperactivos-impulsivos. Ahora bien, al decir *suficientes* me refiero a que dentro de la sintomatología de tipo inatento o hiperactivo-impulsivo son nueve por cada uno los síntomas reconocidos, y para ser diagnosticado según el DSM-5 es necesario cumplir con mínimo seis de los nueve síntomas en caso de infantes y

²³ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 35

²⁴ *Idem*.

²⁵ *Ibidem*. p. 33

²⁶ *Ibidem*. p. 34

²⁷ *Idem*.

adolescentes, porque en el caso de personas mayores a 17 años son tan solo cinco las sintomatologías necesarias para el diagnóstico, por ende en el caso del combinado es que la persona presenta al menos seis o cinco síntomas dependiendo de la edad de cada uno²⁸. Por otro lado, la sintomatología no es del todo definitiva para los diagnósticos de cualquiera de los tipos de TDAH, ya que existen otros requisitos necesarios como lo son la permanencia de la sintomatología por más de seis meses²⁹, así como también que la sintomatología haya estado presente antes de los doce años. De la misma forma, es necesario que la sintomatología no pueda ser explicable por otros trastornos³⁰, como lo puede ser algún trastorno del ánimo, entre otros requisitos, pero los mencionados son los más relevantes.

Antes de terminar este punto también es necesario señalar que las sintomatologías pueden variar a lo largo de los años debido a que claramente se ven influenciadas por las circunstancias de vida de la persona con TDAH, además que alguien puede ser diagnosticado, por ejemplo, con el tipo inatento, pero también podría tener sintomatología hiperactiva-impulsiva, aunque en menor medida, y viceversa. Por lo mismo, cada realidad es distinta porque cada persona vive su TDAH de forma distinta dependiendo de las áreas en las cuales se vea afectado.

Anteriormente se ha mencionado que las personas neurodiversas poseen diferencias a la hora de percibir los fenómenos de su diario vivir, y es precisamente esto lo que abordaremos ahora en relación con el TDAH, sobre todo tomando en cuenta que este es el punto principal para problematizar más adelante con la exposición de distintos fenomenólogos. Por lo tanto, en el caso del TDAH, la atención a los estímulos externos juega un papel fundamental, porque refiere a la capacidad de una persona a priorizar y al mismo tiempo inhibir los constantes estímulos que se reciben en todo momento. Con esto me refiero, por ejemplo, una persona que va caminando por la calle, por una parte, tiene los estímulos visuales como lo son los semáforos, los autos, otras personas, etc., tanto como al mismo tiempo tiene los estímulos auditivos de la calle, el ruido de los autos al pasar, etc.

²⁸ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 36

²⁹ *Ibidem*. p. 35

³⁰ *Ibidem*. p. 36

Podríamos seguir nombrando un sinnfín de estímulos, pero la persona debe prestar mayor atención a ciertos estímulos en específico por sobre otros, como lo es el color rojo de un semáforo que le indica que se debe detener, al cruzar una calle si siente el ruido de los autos pasar, etc., por lo que, en consecuencia, los focos de atención deben estar constantemente cambiando según las necesidades del momento. Es aquí precisamente donde encontramos las diferencias en las personas con TDAH, ya que las personas con dicha condición presentan problemas en la integración sensorial, que se puede definir como “el proceso neurológico de organizar la información que recibimos de nuestros cuerpos y del mundo que nos rodea para su uso en la vida cotidiana.”³¹. Este proceso neurológico se da de forma correcta funcionalmente hablando en personas neurotípicas, pero en el caso de las personas con TDAH al ser deficiente conlleva una gran cantidad de consecuencias. Comenzando porque puede generar respuestas conductuales inapropiadas para los espacios y momentos en los cuales se encuentre la persona³², por ejemplo, se propicia que la persona pueda generar comportamientos hiperactivos gracias a la inatención auditiva, o incluso tener diferencias hasta en la temperatura que se siente, por ende, no querer abrigarse o desabrigarse³³, etc. Otra cuestión que se debe tomar en consideración es que, como ya se ha mencionado con anterioridad, las personas con TDAH, sobre todo infantes, presentan problemas para regular sus emociones, en consecuencia, el cómo se sienta la persona condiciona en gran medida la forma de percibir los distintos estímulos, ya que si la persona se encuentra tranquila puede presentar una mayor tolerancia a estímulos no agradables. Al mismo tiempo si una persona con TDAH se encuentra bajo mucha ansiedad o estrés es muy probable que esta al mismo tiempo no logre colocar los focos atencionales en los lugares que debería al momento que corresponde, somatizando sus estados anímicos con inatención o respuestas físicas como la hiperactividad, el moverse en exceso o, en el caso de infantes, incluso el morder la ropa³⁴.

³¹ Piña A. (2018). *Estrategias en el aula de integración sensorial en niños con TDAH*. p. 13

³² *Ibidem*. p. 14

³³ *Idem*.

³⁴ *Ibidem*. p. 15

Llegados a este punto también es necesario hablar respecto a las defensas sensoriales de integración sensorial³⁵. Esto refiere a “una reacción exagerada de los sentidos, lo que resulta en situaciones inofensivas que se interpretan como dolorosas, amenazantes o incómodas. La defensiva sensorial puede dominar el comportamiento de un niño y afectar la forma en la que interactúa con el mundo que lo rodea”³⁶. En otras palabras, este concepto refiere a la capacidad cerebral de hacer un proceso de filtro cuando se están percibiendo los distintos estímulos visuales, auditivos, del tacto, gusto y del olfato, resultando en que los problemas de concentración y atención sostenida se vean afectados por esta dificultad de inhibir estímulos que no son necesarios o principales para el momento. Aunque también se debe entender que esto no se va a dar de igual forma en todos los niños o adultos que presenten TDAH, sino que hay que investigar qué estímulos son los que principalmente le afectan para trabajar una mejor tolerancia a los estímulos que resultan incómodos o peligrosos según el cerebro de las personas con este trastorno.

1.3 SOBRE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Ya habiendo expuesto todo lo necesario para comprender las diferencias a niveles conductuales, biológicos y perceptivos de las personas con cualquiera de las variantes de déficit atencional, nos es menester realizar el mismo proceso, pero con los trastornos de espectro autista, o también llamados TEA. Daremos inicio al proceso expositivo de las personas TEA con un poco de historia referente a este trastorno. Tal como se ha señalado, antes las personas TEA fueron las primeras en alzar la voz en un sentido de protesta en torno a los años 90s. frente a lo que hoy consideramos como neurodivergencias, y sobre todo el comprender que las personas TEA no son discapacitadas, sino que tienen formas de funcionamiento distinto que también los puede hacer funcionales para la sociedad, pero con sus respectivas diferencias a la hora de trabajar. Los primeros indicios del autismo como

³⁵ Cabe destacar que las dificultades de integración sensorial son un diagnóstico aparte y diferido del TDAH, pero con la investigación que he realizado y el texto principal que se está utilizando para esta parte las personas con TDAH presentan en su mayoría problemas a la hora de filtrar estímulos.

³⁶ Piña A. (2018). *Estrategias en el aula de integración sensorial en niños con TDAH*. p. 15

trastorno fueron expuestos en los años cuarenta por los médicos Leo Kanner y Hans Asperger³⁷, quienes de forma independiente comenzaron a trabajar estas temáticas, y a partir de dichas investigaciones fue que el tema comenzó a tomar un mayor interés dentro del mundo científico y, por ende, se comenzó a estudiar más a fondo. En los años cincuenta y sesenta se trabajó la teoría de que las personas que eran autistas eran consecuencia de factores ambientales (en un sentido del lugar en donde vivían y eran criados, no refiere a problemas climáticos o ambientales como lo son la contaminación por smog), dándole completa responsabilidad a los padres y sobre todo a las madres, ya que se creía que se debía a falta de afecto o atención de la madre en las etapas iniciales de crianza³⁸. Recién en los años setenta se mostró que el autismo no se debía a situaciones ambientales, sino que se debía a factores biológicos³⁹, aunque hasta el día de hoy no se conocen del todo las razones que llevan a la existencia del autismo, pero se han estudiado distintos factores, como lo son el factor genético, problemas dentro del embarazo y/o en el parto, problemas virales, etc.⁴⁰ Ahora bien, el autismo recién fue reconocido como trastorno psiquiátrico en la tercera versión del DSM, en el año 1980⁴¹, lo cual les dio derecho para ser tratados y atendido por sistemas de educación diferenciada, aunque esto desde los años noventa.

La sintomatología del autismo se ve expresada principalmente en cuestiones de comportamiento, ya que las personas autistas desde edades tempranas comienzan a exhibir comportamientos no típicos, como lo son las dificultades en el habla, por ende, suelen presentar problemas en la comunicación verbal y/o interacciones sociales. Por otra parte, también presentan fijaciones por determinadas cosas o actividades, tal como lo podría ser el quedarse por horas ver girar las aspas de un ventilador. Dichas fijaciones suelen durar tiempos prolongados de tiempo, con esto me refiero a meses o incluso años, lo cual también se conjuga con otras características como lo son las actitudes o comportamientos repetitivos. Otra

³⁷ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 61

³⁸ *Ibidem* p. 62

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ *Idem*.

⁴¹ *Ibidem*. p. 61

cuestión observable en su comportamiento son las dificultades, sobre todo en edades tempranas de su vida, para regular sus emociones, presentando constantemente rabietas si es que sus actividades de confort o sus actitudes repetitivas se ven impedidas por algún motivo. Esto último ocurre porque gran parte de las personas con autismo presentan capacidades perceptivas que están por sobre el promedio de las personas neurotípicas, tal como lo indica Armstrong al decir: “debido a sus elevadas capacidades de procesamiento perceptivo, muchos autistas son sumamente sensibles a los estímulos sensoriales como sonidos, luces, tactos, olores y sabores”⁴². Las actividades repetitivas responden a una necesidad de autoestimularse⁴³ y tener un estímulo que les ayuda a formar lugares de nicho en el cual se sienten cómodos y les ayuda a regularse o mantenerse más tranquilos, aunque la autoestimulación y las características perceptivas serán profundizadas más adelante.

Sumado a lo anterior, es muy común que las personas TEA presenten comorbilidad, lo que refiere a la coexistencia de otros diagnósticos del orden neuro-psiquiátricos que potencian ciertas características propias de las personas TEA, expresadas sobre todo en edades tempranas. Ejemplo de esto es que casi el 80% de las personas TEA, presenten TDAH o características asociadas⁴⁴. Otro ejemplo que podemos encontrar es que las personas con diagnóstico Asperger, donde podemos ver que la depresión está presente en un 15% de las personas TEA, un 35% ansiedad no especificada, producida por trastornos relacionados con la ansiedad y las fobias respecto a la sociabilización. Por otra parte, existen desordenes afectivos en el 24%, esto se puede observar en las actitudes de hiper fijación en objetos, lo que genera una sobreafectividad hacia las cuestiones u objetos. Relacionado con lo anterior, los desórdenes obsesivos compulsivos, se encuentra presente entre un 19% a un 25%, lo cual también se puede ver expresado en las actitudes de

⁴² Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 74

⁴³ *Idem*.

⁴⁴ Arberas C. y Ruggieri V. (2019). *Autismo. Aspectos Genéticos y Biológicos*. p. 17

hiperfijación, en la obsesión por objetos específicos, o en las actitudes de carácter repetitivo, etc.⁴⁵

Otra característica presente en el diagnóstico y en el comportamiento sobre todo de niños con autismo es que “aproximadamente el 75% de los TEA padecen retraso mental de leve a moderado (CI 35 – 50). La correlación entre padecer el Trastorno del Espectro Autista y que exista retraso mental es significativa, pero no determinante”⁴⁶. Por otra parte, existen otros estudios que señalan: “se estima que entre un 30-40% de los casos coexiste con discapacidad intelectual (DI)”⁴⁷. Ahora bien, la razón por la cual no es determinante el factor del retraso mental es que el espectro autista no tan solo posee el autismo en sí como un diagnóstico, sino que entran otros dos diagnósticos. Por una parte, tenemos al *síndrome o trastorno Asperger*⁴⁸ (T Asp.) y por otra parte nos encontramos con el *autista de alto funcionamiento o rendimiento*⁴⁹ (AAF). Los cuales comparten la característica de no poseer dificultades a la hora de medir el CI, incluso llegando a mostrar coeficientes intelectuales mayores que personas neurotípicas⁵⁰.

Sin embargo, para que esto se entienda de mejor forma es necesario caracterizar más en profundidad estos dos últimos diagnósticos pertenecientes al espectro autista. Comenzaremos mencionando que dentro de la comunidad científica el diferenciar estos dos diagnósticos sigue siendo una tarea investigada⁵¹, incluso hay corrientes que apuntan a que no es necesario separar dichos diagnósticos por las cualidades tan semejantes que poseen, entendiendo además que toda la comunidad TEA es muy heterogénea, esto quiere decir que cada persona que ha

⁴⁵ Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. p. 86

⁴⁶ Fernández C. (2018). *Neurodiversidad y Teorías de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años*. p. 13

⁴⁷ Arberas C. y Ruggieri V. (2019). *Autismo. Aspectos Genéticos y Biológicos*. p. 17

⁴⁸ A día de hoy socialmente y dentro de las comunidades TEA se está rechazando el concepto *Síndrome Asperger*, ya que el doctor desde el cual se le da el nombre a este trastorno cooperó con el régimen nazi, incluso enviando a niños a programas de exterminio nazi. Por lo mismo se debe entender que la utilización de este concepto es netamente por los fines investigativos y científicos que se siguen utilizando respecto a las personas TEA.

⁴⁹ El Autismo de alto funcionamiento se utiliza a nivel más informal o en ámbitos investigativos, sin embargo, no es un diagnóstico reconocido por el DSM-5.

⁵⁰ Fernández C. (2018). *Neurodiversidad y Teorías de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años*. p. 13

⁵¹ Nedelcu D. y Buceta M. (2012). *El Perfil Cognitivo de los Niños con Trastorno de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento*. p. 105

sido diagnosticada dentro del espectro vive de forma distinta porque la forma en la cual se presenta su sintomatología también es distinta, aunque no por eso dejando de estar dentro de las categorías de diagnóstico. Teniendo todo esto en cuenta, ambos tipos de TEA presentan dificultades sociales⁵² de todo ámbito ya que les cuesta comunicarse de forma efectiva, su capacidad o interés en los juegos o en ámbitos lúdicos también es un factor común. A ellos les cuesta identificar códigos sociales o de sociabilización, muchas veces traspasando las barreras o límites de las otras personas sin darse cuenta, incluso sin lograr comprender o identificar marcadores no textuales dentro de una conversación, como lo son las tonalidades de voz que indican ironía, metáforas, bromas, etc. Además, a la hora de conversar presentan atención o interés en temas específicos, Sin embargo, constantemente interrumpen o terminan transformando el diálogo en algo unilateral. Pero hay que entender que uno de los grandes motivos por lo que ocurre esto se debe a su poca capacidad de comprensión de las emociones ajenas, intencionalidades o la comunicación no verbal⁵³.

Por otro lado, al igual como ya se ha descrito con el autismo presentan rutinas muy marcadas que si se ven perturbadas se estresan o se ponen ansiosos, además los tópicos que son de su interés a la hora de conversar son bastante repetitivos, porque toman obsesión con algo que les llame la atención. Un ejemplo típico de esto, y que se suele asociar mucho a las personas TEA, es el gusto por los dinosaurios o el reino animal. Son personas que al ser tan apegadas a sus rutinas y cuestiones conocidas les cuesta actuar de formas espontáneas o actuar por mera intuición⁵⁴, y por esto, todo necesita un procesamiento de la información desde el lado lógico.

Ahora bien, no por tener todas estas características las personas con estos trastornos TEA presentan una intencionalidad de aislamiento, o más bien un deseo de aislarse en todo momento, ya que existen personas que entran dentro de estos trastornos que también muestran deseos de sociabilizar, aunque les cuesta bastante por las características recién descritas. De hecho, a diferencia del autismo,

⁵² Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. p. 84

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ *Idem*.

las personas con Asperger o autismo de alto funcionamiento no muestran mayores dificultades con el lenguaje, no presentando retardos significativos, a su vez tampoco presentan retardos en un ámbito cognitivo⁵⁵, muy por el contrario, sus capacidades cognitivas y de conocimiento pueden llegar a estar por sobre el promedio cuando están implicadas las temáticas de interés para estas personas TEA⁵⁶.

Ahora que hemos observado que tanto el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento presentan bastantes características en común, pero las diferencias que se han logrado establecer entre estos apuntan principalmente a que las personas con Asperger, si bien tienen altas capacidades de vocabulario, memoria verbal y conocimiento, presentan una capacidad interpretativa muy desarrollada del lenguaje no verbal. Además, las personas con Asperger presentan dificultades en las áreas motoras, siendo más torpes con sus movimientos debido a que su coordinación de movimiento con el ojo u lo observado se ve más comprometida, esto a su vez porque la manera en la cual procesan la información visual no se centra en los detalles, porque gastan poco tiempo en fijarse bien en los lugares a donde miran⁵⁷. En cambio, el autista de alto rendimiento presenta un esquema más bien contrario⁵⁸, en el cual presentan un mejor entendimiento del lenguaje no verbal, pero al mismo tiempo disminuye sus capacidades de conocimiento, o más bien, la información que puede retener. Además, en ámbitos motores el autista de alto rendimiento también muestra un movimiento de la córnea y procesamiento visual no típico, sin embargo, la forma en la que se desenvuelven motoramente es menos torpe y más coordinado, sin presentar de forma tan frecuente movimientos o posturas que parezcan extrañas para alguien neurotípico.

Ya habiendo hablado de las cuestiones sintomatológicas y conductuales más comunes dentro de las personas TEA, pasaremos a tratar las diferencias a niveles físicos y biológicos. Comenzando con que las personas TEA presentan diferencias

⁵⁵ Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. p. 84

⁵⁶ *Ibidem*. p. 85

⁵⁷ *Idem*.

⁵⁸ *Idem*.

en ciertas zonas del cerebro, como lo son los lóbulos frontales, encargados principalmente del control y las habilidades de planificación. Por otra parte, se observan diferencias también en el sistema límbico, encargado de la regulación emocional. Otra zona en donde se han visto diferencias es en el cerebelo, responsable del control motor, resultando en que todas estas zonas y sus áreas de trabajo tengan funcionamientos diferenciados y que ayudan a explicar, por ejemplo, la torpeza física, las dificultades de regulación emocional, etc.⁵⁹. Pero, además, podemos dar cuenta que las zonas afectadas o diferenciadas en las personas TEA son exactamente las mismas que las personas con TDAH, también explicando de cierta forma las grandes tasas de comorbilidad entre estos dos trastornos.

Por otra parte, se han descubierto diferencias a niveles genéticos, en donde se han encontrado al menos cien genes muy fuertemente relacionados con el TEA, aunque cabe destacar que gran parte de estos genes se relacionan con discapacidades intelectuales, encefalopatías epilépticas, etc.⁶⁰ No es mi intención explicar a profundidad este tipo de cuestiones genéticas, pero si merece la pena mencionar que los genes asociados a las personas TEA son altamente heredables, aunque una cuestión curiosa es que la persona que se presenta como la primera a nivel genético en presentar el TEA, (esto quiere decir que no haya sido heredado genéticamente) tienden a presentar mayores problemas en la gravedad clínica de su autismo, en conjunto de menores grados de CI⁶¹.

Ahora, si nos centramos en los exámenes físicos en personas diagnosticadas con Asperger podemos observar que, presentan dificultades en la coordinación motriz⁶². Por otra parte, relacionado a los trastornos alimenticios, no se ha encontrado una relación directa entre el bajo peso con el autismo⁶³, sin embargo, si se relaciona con problemas de sobrepeso, ya que en torno al 50% de los niños TEA presentan problemas relacionados con la obesidad, por lo mismo, entre las edades de dos y cuatro años se debe estar muy pendientes de subidas de peso, teniendo que tomar

⁵⁹ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 62

⁶⁰ Arberas C. y Ruggieri V. (2019). *Autismo. Aspectos Genéticos y Biológicos*. p. 19

⁶¹ *Idem*.

⁶² Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. p. 86

⁶³ *Idem*.

medidas de control en la alimentación de los niños TEA, en conjunto de la promoción de actividad física⁶⁴.

Continuando con las características físicas encontradas en personas Asperger y autistas, podemos observar que la macrocefalia (refiere a la presencia de tamaños de la cabeza y del cerebro fuera de los parámetros comunes) se encuentra presente entre un 20% a un 30% de los pacientes TEA, al menos en su infancia ya que en el 90% de los niños TEA se ve manifestado un desarrollo y crecimiento acelerado del cerebro, al menos durante el primer año de vida⁶⁵. Ahora bien, hablando del resto de etapas del desarrollo humano, podemos observar que en el caso de la adolescencia los tamaños de la cabeza y del cerebro son bastante similares a los de una persona neurotípica, sin embargo, existe un incremento de la sustancia blanca del cerebro y un baja en el conteo de células de Purkinje, lo cual se relaciona entre otras cosas con las dificultades de conectividad cerebral en el área del cerebelo⁶⁶.

Por otro lado, en etapas adultas se observa que existe una disminución del tamaño cerebral, aunque no se sabe con seguridad en qué etapa o momento del desarrollo humano se genera esta disminución del tamaño o la desaceleración del desarrollo tan adelantado evidenciado en las primeras etapas de vida.

Una vez ya habiendo dado cuenta de las características biológicas diferenciadoras de las personas TEA respecto a las personas neurotípicas, es menester tratar en específico algo ya mencionado con anterioridad, con esto me refiero a las características perceptivas de las personas pertenecientes al espectro autista. Comenzando con que las personas autistas presentan dentro de sus criterios de diagnóstico y evaluación ciertas disfunciones, o más bien diferencias en la forma de procesar la información sensorial, ejemplo de esto es que el DSM-5 da como criterio de evaluación:

⁶⁴ Arberas C. y Ruggieri V. (2019). *Autismo. Aspectos Genéticos y Biológicos*. p. 17

⁶⁵ Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. p. 86

⁶⁶ *Idem*.

Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).⁶⁷

En este criterio de diagnóstico podemos encontrar varias cuestiones relevantes a los modos de percepción de las personas autista, las cuales desglosaremos y se profundizarán a continuación. Comenzando con la hiperreactividad, esta se caracteriza porque al igual que en el caso de las personas con TDAH existe un funcionamiento inadecuado en las defensas sensoriales de integración sensorial, por lo tanto refiere a estímulos que para una persona neurotípica no producirían mayor diferencia, sin embargo en el caso de las personas TEA, hay una respuesta exagerada por parte del cuerpo y de la afectividad hacia estímulos específicos que les afecten a las personas TEA, ya que un estímulo inesperado o que produzca incomodidad, el órgano perceptivo lo recibe como un peligro inminente, cuando en la mayoría de los casos no es así.

Tal como lo indica el criterio de diagnóstico del DSM-5 los casos más comunes que producen estas sobrerrespuestas son los sonidos o ruidos que ocurran de forma inesperada para el sujeto TEA, tal como lo puede ser el golpe de una puerta al cerrarse con fuerza, el ruido generado por las ambulancias o los bomberos, gritos, etc. El segundo caso más común en donde se dan este tipo de reacciones es con el tacto de objetos o sustancias que le resulten incómodas a la persona, tal como los son las cuestiones viscosas o pegajosas, o por ejemplo actividades que refieran al contacto con texturas poco agradables, como, por ejemplo, el lavar la loza y toparse con restos de alimentos dentro del agua.

Ahora bien, el problema que genera esto es precisamente en los ámbitos afectivos del sujeto, porque el contacto con estímulos que generan sobrerrespuestas produce a su vez distintos niveles de desregulación emocional, dichos grados dependen principalmente de la tolerancia personal que posea cada sujeto a estímulos incómodos. La edad también juega un rol principal dentro de esto, ya que es

⁶⁷ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 29

observable que los niños tiendan a tener episodios de desregulación emocional mucho más severos, produciendo rabietas, llanto, estrés, etc.⁶⁸. En cambio, en personas adultas estos estímulos incómodos si pueden generar desregulaciones emocionales o crisis sensoriales, pero esto es en menor medida que un infante TEA, ya que al igual que con las personas neurotípicas, cuando el sujeto crece y madura va consiguiendo herramientas de autorregulación.

Por otra parte, la hiporreactividad refiere a que el sujeto percibe los estímulos de una forma muy reducida, existiendo otro tipo de alteración en las defensas sensoriales de integración sensorial, ya que en este caso el cuerpo no recibe el estímulo como un peligro, muy por el contrario, parecería que derechamente no lo siente, o no lo dimensiona. Un ejemplo muy típico de esto es que las personas TEA suelen tener una recepción menos clara de la temperatura del ambiente y de las cosas, de tal manera que por ejemplo, podrían hacer 30 grados de temperatura ambiente, sin embargo la persona TEA podría perfectamente estar con un polerón o chaqueta, ya que si bien presenta las características físicas del calor, como lo puede ser la sudoración, esto es ignorado por la persona, en un sentido de conciencia, y con esto me refiero a que no existe un proceso racional del desabrigarse, ya que el cuerpo no da cuenta de la información sobre la temperatura.

Las otras características que sirven como ejemplo dentro del criterio de diagnóstico ya previamente descrito, como lo son el olfateo o la palpación excesiva de algún objeto refieren a un proceso que ya hemos mencionado con anterioridad, con esto me refiero a la autoestimulación. Este concepto refiere a la necesidad constante para autorregularse, pero antes de ahondar un poco más en esto, es necesario señalar que la autoestimulación se ve producida por algo conocido como *estereotipia estimulante*⁶⁹, la cual corresponde al tipo de comportamientos relacionados o similares a actitudes hiperactivas, como lo son los movimientos compensatorios, pero no tan sólo eso, sino que refiere al tipo de comportamientos estereotípicos de las personas TEA, como también lo es la hiperfijación a estímulos

⁶⁸ Fernández C. (2018). *Neurodiversidad y Teorías de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años*. p. 14

⁶⁹ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 74

u objetos específicos, en los cuales tal como ya se ha descrito con anterioridad, la persona tiende a generar características obsesivas hacia estímulos u objetos, o incluso objetos que les produzcan un tipo de estimulación constante. Ejemplo de esto pueden ser las pelotas de hule antiestrés, plasticina, etc. Por lo tanto, la autorregulación es un efecto o una búsqueda de estímulos de confort, bajo los cuales puedan saciar las necesidades hiperactivas, logrando mantener mejores resultados en la atención y en el control de impulsos, además de generar estados afectivos más estables para las personas TEA.

Bajo la misma línea, y tal como ya se ha mencionado, podemos dar cuenta de que las personas TEA presentan una hipersensibilidad sensorial⁷⁰, lo cual los deja más expuestos a estados de crisis si es que no aprenden desde pequeños herramientas que les ayude a autorregularse, pero también es necesario la utilización de métodos que les permita hacer más llevadero los lugares o espacios con exceso de estímulos, sobre todo en un lugar como la ciudad, ya que, por ejemplo, todas las personas que vivimos dentro de Santiago sabemos lo ruidoso e incluso molesto que resulta constantemente el ruido de autos, micros, ambulancias, el mismo ruido que produce la gente, etc., sobre todo en lugares muy concurridos como lo puede ser el centro de la capital. Por lo mismo, los tapones para oídos o incluso los audífonos⁷¹ se pueden convertir en una de las herramientas más útiles para una persona TEA, resultando en un beneficio para las vivencias afectivas, regulación emocional y también consecuencias físicas, como lo son la sensación de mareo, dolor de cabeza, etc.

Cabe destacar que una persona TEA al estar desregulada emocionalmente es más propensa a crisis, a trastornos asociados, o incluso trastornos detonados por los estados constantes de desregulación emocional, como lo son el *síndrome de descontrol episódico*⁷², el cual se caracteriza por episodios de descontrol emocional que afecta la relación de las personas TEA con el mundo, con otros sujetos e incluso hacia sí mismo, ya que puede tomar actitudes agresivas tanto para el resto, como

⁷⁰ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 74

⁷¹ *Ibidem*. p. 75

⁷² Fernández C. (2018). *Neurodiversidad y Teorías de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años*. p. 15

para sí mismo, ira descontrolada, irritabilidad, etc. Esto condiciona completamente su percepción del mundo y el cómo se relaciona con este al estar teñido de emociones tan potentes e intensas, al menos en el modo de vivencia que tienen las personas TEA.

Finalmente, algo que ya se ha señalado pero que es necesario explicar un poco más es el modo de atención por el cual perciben las personas TEA, recordando obviamente lo heterogéneo que es el grupo de personas pertenecientes a la comunidad autista, ya que las personas TEA, incluso en el cómo funciona su movimiento de retina, presentan dificultades a la hora de analizar o poder observar los panoramas y el mundo de una forma de horizonte, por lo que tienden a relacionarse mucho más con sujetos específicos, objetos específicos, y en general, percibir de una forma bastante más parcial. Sin embargo, desde una perspectiva positiva esto les permite el desarrollo y la investigación de estímulos o cuestiones específicas a mayor cabalidad y detalle de lo que podría una persona neurotípica⁷³. Es por esto mismo que podemos ver que personas TEA generen una gran facilidad y afición con la música, por ejemplo, ya que tienen la capacidad de poder fijarse y comprender las notas musicales aún mejor de lo que lo haría una persona típica a nivel neurológico. Por ejemplo, Leslie Lemke, quien es un músico autista norteamericano, quien tuvo la capacidad de tocar de muy buena manera el concierto N°1 de Tchaikovsky, tras haberlo escuchado una sola vez⁷⁴.

1.4 SOBRE LA DISLEXIA

La última neurodivergencia que trataremos en este trabajo antes de pasar a los análisis filosóficos es la dislexia, la cual se desarrollará con la misma estructura trabajada en el TDAH y los TEA.

Iniciaremos dando un pequeño contexto histórico respecto al cómo ha evolucionado el concepto de dislexia, en conjunto de sus evoluciones en sentido médico. Ahora bien, antes que nada, es necesario señalar que la dislexia se reconoce como un problema respecto a la lecto escritura, por lo mismo los estudios de esta y sus

⁷³ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 66

⁷⁴ *Idem*.

características se comenzaron a estudiar y ser evidentes con la masificación de la educación relativa a los procesos educacionales de todas las partes del mundo. Por lo mismo, recién a finales del siglo XIX con Adolf Kussmaul es que hace el primer acercamiento a lo que hoy se conoce como dislexia, ya que él utiliza el término de *ceguera de palabras*, lo que refiere a las incapacidades o dificultades de llevar a cabo los vocablos, aunque esto fue estudiado inicialmente en personas con daños neurológicos⁷⁵.

Luego en el año 1887 Rudolf Berlin, quien fue un oftalmólogo alemán, mencionó por primera vez a la dislexia como terminología, ya que esta palabra la derivó de la conjugación de dos palabras en griego, por un lado, *δυσ*, que significa dificultad o anomalía, y *λέξις*, que significa habla o dicción, resultando que el término de dislexia refiere a dificultades en el habla⁷⁶. Aunque no fue hasta el año 1896 que fue documentado el primer caso de dislexia como diagnóstico, siendo quienes publicaron este caso el médico general Pringle-Morgan y el oftalmólogo Hin-Shelwood, los cuales creían que el problema de la dislexia se encontraba en el procesamiento visual, lo cual fue una base de estudio por muchos años⁷⁷.

Posteriormente nos encontramos con el doctor Samuel T. Orton quien descubrió e hizo bastante énfasis en que las personas disléxicas poseen un hemisferio del cerebro mucho más dominante y desarrollado (el derecho). Además, gracias a su influencia, existe la Orton Society, o más conocida como la actual Asociación Internacional de Dislexia⁷⁸.

Entre las décadas 1930 y 1940 se comenzó a enfatizar la idea de que las personas con dislexia no se podían tratar todas con tratamientos estándar, sino que cada caso debe ser evaluado y atendido de forma individual⁷⁹. Dentro de estas mismas épocas

⁷⁵ Rello L. (2018). *Superar la Dislexia*. p. 31

⁷⁶ *Idem*.

⁷⁷ *Idem*.

⁷⁸ *Ibidem*. p. 32

⁷⁹ *Idem*.

gracias a las investigaciones de Hallgren se logró determinar que la dislexia es un tipo de trastorno que posee un factor genético a la hora de presentarse⁸⁰.

Pero no es hasta los estudios realizados durante las décadas de 1940 y 1960, por Knud Hermann que se llega finalmente a una definición, que refiere principalmente a la incapacidad o dificultad de poder leer y escribir según lo esperado de una persona a determinada edad, agregando también el facto hereditario. Además, señala que las personas con dislexia no presentan retrasos cognitivos ni intelectuales o sensoriales⁸¹.

Ahora bien, a mediados del siglo XX es cuando esta pasa a ser una tarea de estudio interdisciplinario, con la ayuda de docentes, neurólogos, psicólogos, etc. Resultando en el descubrimiento de que las personas disléxicas no presentan un tipo de ceguera o dificultad visual que no les permitiera identificar las palabras, ya que se comienza a reconocer que las dificultades se encuentran en el procesamiento fonológico⁸², esto quiere decir en el lograr procesar y trasladar los fonemas de lo auditivo a lo escrito, o de lo auditivo a lo oral. Por lo tanto, al ser fonológico nos encontramos con que “engloba tres componentes: la conciencia fonológica, que es la capacidad para percibir y manipular los sonidos del habla; la memoria verbal a corto plazo o capacidad para retener estímulos verbales; y denominación rápida o la capacidad de recuperar de manera rápida y automatizada estímulos visuales”⁸³.

Antes de comenzar a analizar las cuestiones sintomatológicas y biológicas es necesario señalar que si nos vamos al diagnóstico dado por el DSM-5, nos encontramos con que la dislexia es un diagnóstico que se encuentra dentro de los trastornos específicos del aprendizaje, el cual se utiliza específicamente para referir a un tipo de trastorno del aprendizaje relacionado con la lectoescritura, o tal como lo define la American Psychiatric Association: “la dislexia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear

⁸⁰ Rello L. (2018). *Superar la Dislexia*. p. 32

⁸¹ *Idem*.

⁸² *Idem*.

⁸³ Saminiego E. y Pedrosa G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. p. 29

mal y poca capacidad ortográfica⁸⁴. Además, cabe destacar que en este trastorno específico del aprendizaje también se da cuenta de la discalculia, la cual refiere a las dificultades para el pensamiento matemático, en conjunto de su procesamiento, ya que hay dificultades en la realización de cálculos de forma correcta y fluida⁸⁵, sin embargo, esto no lo trataremos dentro de este trabajo investigativo.

Por otra parte, la dislexia en ámbitos médicos ha sido bastante investigada, encontrándose con bastantes diferencias neurobiológicas, en comparación a personas neurotípicas o que no padecen de algún problema relacionado con la lectoescritura. En primer lugar, se ha logrado identificar que los problemas relacionados con la dislexia comienzan desde el desarrollo embrionario, ya que hay genes como el DCDC2, ROBO1, KIAA019, DYX1C1, etc.⁸⁶, Los cuales poseen la función de organizar la migración de las neuronas a la hora de formar las estructuras cerebrales. Sin embargo, al estar afectados estos genes y funcionar de una forma indebida, se observa que las neuronas se asientan y se desarrollan en lugares del cerebro que no les corresponde, tomando especial énfasis en que las neuronas encargadas de cuestiones motoras, visuales y del lenguaje⁸⁷. En consecuencia, se puede observar que las personas con dislexia presentan mala ubicación de algunas neuronas, en conjunto de anomalías en el desarrollo de ciertos tejidos cerebrales, por la presencia de neuronas que no deberían estar allí, afectando claramente su funcionamiento y procesamiento de la información.

Una de las zonas del cerebro que más afectada se ve, es el parieto temporal izquierdo⁸⁸. Este posee por función el recibir y procesar los estímulos, además se encarga de la integración sensomotora visual y auditiva. Ahora bien, esta zona cerebral se ve afectada por varios motivos, la primera es que se puede observar una reducción de la materia gris, la cual se encarga específicamente de procesar

⁸⁴ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. p. 39

⁸⁵ *Ibidem*. p. 40

⁸⁶ Saminiego E. y Pedrosa G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. p. 29

⁸⁷ *Idem*.

⁸⁸ *Idem*.

los estímulos recibidos por el cuerpo, para de esta forma traspasar esa información al sistema nervioso central y con esto se produzcan respuestas a dichos estímulos.

Por lo tanto, es observable que en esta zona cerebral exista una mayor desorganización del cómo se conectan las neuronas, además de observar que la actividad cerebral en el parieto temporal izquierdo es menor a lo común. Sumado a lo anterior, dicha zona es bastante importante a la hora de las actividades orales y de lectura, ya que cumple un rol central a la hora del procesamiento fonológico⁸⁹.

Otra zona cerebral que se ve afectada, y que tiene menor grado de desarrollo en comparación a personas neurotípicas es el área occipital izquierda, es la cuál según Semaniego y Pedrosa es conocida como *área de la forma visual de las palabras, o caja de las letras*⁹⁰. Sabiendo esto, podemos decir que hablamos de una zona que tiene directa relación con las actividades de lectura y escritura, de hecho, esta zona cerebral se desarrolla, activa y se ejercita en específico con la lectura.

Continuando con la zonas cerebrales que se ven afectadas, nos encontramos con que en el cuerpo calloso del cerebro (zona que conecta los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro) existe una menor cantidad de materia blanca que en el común de la gente, lo que implica alteraciones en las conexiones entre los hemisferios, sumado con dificultades para conectar la zona temporoparietal (utilizada para las tareas de mentalización o procesamiento de ideas) y la zona frontal (encargado de las funciones cognitivas y de control motriz).

Todo lo anterior provoca que exista una menor activación del hemisferio izquierdo del cerebro, aunque esto tiene su lado de beneficio, ya que hay zonas derechas del cerebro que normalmente no se ven tan activas. Sin embargo, en el caso de las personas disléxicas no tan sólo se ven más activas, sino que también se encuentran más desarrolladas⁹¹, lo cual implica una mejora del desarrollo visual-espacial⁹² de la persona disléxica, aunque esto se abordará a mayor profundidad más adelante.

⁸⁹ Saminiego E. y Pedrosa G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. p. 29

⁹⁰ *Ibidem*. p. 30

⁹¹ *Ibidem*. p. 31

⁹² Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 84

En resumen, todas estas características que diferencian a una persona neurotípica de la persona disléxica se ven reflejadas en que la persona disléxica posee “dificultades en tareas de conciencia fonológica, reducida memoria verbal a corto plazo y dificultades para asociar estímulos visuales y auditivos (letras y sonidos)”. Recordando además que la dislexia se caracteriza a niveles perceptuales por la no identificación clara de los fonemas, lo cual le genera distintas dificultades dependiendo del problema específico que la persona posea, ya que podemos dar cuenta de dos tipos de dislexia, la fonológica y la superficial.

Por una parte, nos encontramos con la dislexia fonológica, la cual se destaca por presentar dificultades en el procesamiento y la conversión de grafemas a fonemas⁹³. Esto quiere decir que las dificultades observables en estas personas refieren a que les cuesta traspasar la información escrita a una forma verbalizada, por lo mismo suelen utilizar rutas léxicas para este tipo de actividades. Dicha ruta léxica se caracteriza por la memorización y lectura de forma global de la palabra, pero sin identificar o centrarse en el traslado de lo gráfico a lo fonológico de cada sílaba, es por ello que las personas con dislexia fonológica presentan dificultades al encontrarse en sus lecturas con palabras desconocidas o pseudopalabras⁹⁴, pero la lectura de las palabras conocidas es bien precisa.

El otro tipo de dislexia es la superficial, la cual vendría a ser lo contrario a la dislexia fonológica, ya que sus dificultades se encuentran en la incapacidad de leer las palabras de una forma global. Además, las personas con dislexia superficial utilizan rutas fonológicas a la hora de leer y escribir, por lo mismo, hay una asociación desde el sonido a cada letra, de esta forma fijándose más en el cómo suena cada sílaba. En consecuencia, no presentan dificultad en el procesamiento de palabras regulares, independiente de si son conocidas o no, y tampoco hay dificultad con las pseudopalabras, sin embargo, tienden a tener errores en palabras homófonas⁹⁵,

⁹³ Tamayo S. (2017). *La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura*. p. 428

⁹⁴ Estas son palabras inventadas que carecen de significado, aunque sus formas y estructuras utilizan palabras reales y podrían llegar a parecerlo. Se suelen utilizar como una metodología de agilizar la lectura en infantes, al menos para la lectura de forma mecánica.

⁹⁵ *Idem*.

esto quiere decir, que suenan similares o iguales, por ejemplo; *casa* con *caza*, *hay* con *ay* y *ahí*, *Asia* con *hacia*, etc.

Lo último que trataremos sobre la dislexia es las características perceptivas que posee esta neurodivergencia. Comenzando por la parte auditiva, ya que se ha señalado en todo el apartado que habla sobre la dislexia que sus dificultades y, por ende, diferencias se encuentran dentro del procesamiento de las cuestiones fonológicas a la hora de practicar la lectoescritura. Ahora bien, más allá de todas las características ya dadas respecto a la percepción auditiva de las personas disléxicas también es necesario dar cuenta de que los sujetos con este trastorno presentan problemas en la prosodia, ósea, “en la percepción de la entonación del habla que vienen dada por el ritmo, el tempo y la acentuación”⁹⁶. Esto es muy relevante, ya que dentro del lenguaje oral los lleva a presentar dificultades en la identificación de palabras con sonidos iguales o similares, además al llevarlo al lenguaje escrito se puede observar faltas ortográficas y de redacción, ya que en el lenguaje oral las palabras no están separadas, sin embargo, en lo escrito sí y con más signos que dan cuenta de su pronunciación y tiempo, lo cual es muy poco identificable para el sujeto disléxico, por lo mismo esta sería una de las principales razones por las que una persona con dislexia tiene problemas con el aprendizaje de la lectura y la escritura⁹⁷.

La otra cuestión que es relevante mencionar respecto a la percepción de las personas disléxicas es el procesamiento de la información visual-especial, ya que este ámbito es el que más lo podremos reflejar dentro del análisis sobre la espacialidad en el segundo capítulo.

Además, anteriormente se ha mencionado que los sujetos con este trastorno poseen diferencias cerebrales, las cuales han llevado a un subdesarrollo de algunas partes del cerebro, sin embargo, se puede observar que las personas disléxicas presentan una mayor actividad cerebral y un mayor desarrollo en el hemisferio derecho del cerebro. Resultado de esto se ha visto que las personas disléxicas

⁹⁶ Saminiego E. y Pedrosa G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. p. 31

⁹⁷ *Idem*.

poseen habilidades respecto al procesamiento de la información visual-espacial y, por ende, visual-motor, mayores que las personas neurotípicas. Sumado a lo anterior al existir un mayor desarrollo del hemisferio derecho también hay un mayor desarrollo en habilidades artísticas visuales y capacidades imaginativas superiores al promedio. Ejemplo de esto lo podemos observar en el libro de Armstrong cuando menciona que:

“La dislexia también está muy extendida en las escuelas de arte; muchos estudios muestran que, entre sus alumnos se da un porcentaje de disléxicos muy superior a la media. En un estudio en la Escuela Universitaria de Arte y Diseño Saint Martin Central, en Londres, un apabullante setenta y cinco por ciento de los treientos setenta estudiantes del curso preparatorio presentaban alguna forma de dislexia.”⁹⁸

Otra cuestión observable que se relaciona con el ámbito artístico es el procesamiento visual holístico, esto quiere decir que las personas con dislexia presentan un tipo de procesamiento de la información visual de una forma más global o como si fuera un todo. Por lo mismo, poseen capacidades para reconocer y crear figuras geométricas aparentemente imposibles para el común de las personas⁹⁹. Esto se debe a diferencias respecto al cómo los disléxicos ven y procesan la información visual, ya que nos encontramos con que las personas neurotípicas o sin trastornos asociados a la dislexia presentan un funcionamiento del campo visoespacial central correcto, el cual es capaz de procesar la información de forma mucho más central y secuencial, en cambio, el campo periférico no funciona para procesar la información de esa forma.

Sin embargo, nos encontramos con que las personas disléxicas al tener un procesamiento holístico tienen más desarrollado y activo neurológicamente el campo visual periférico¹⁰⁰. Pudiendo de esta forma captar y analizar de mejor manera las formas, distancias, y, en resumen, el espacio en sí mismo es percibido de una forma más global, incluso mostrando destrezas mayores en ciertas

⁹⁸ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 83

⁹⁹ Rello L. (2018). *Superar la Dislexia*. p. 276

¹⁰⁰ Llopis C. (2023). *Análisis de la Dislexia y de sus Fortalezas Ocultas*. p. 13

profesiones como la mecánica, carpintería, las ya mencionadas artes visuales, animación 3D, interpretación de imágenes, rayos X o resonancias magnéticas¹⁰¹.

Finalmente, hablaremos de una cuestión que en sí no es perceptiva, pero que ayuda a la visión del mundo y a la creatividad que una persona disléxica puede ejercer dentro del espacio. Con esto me refiero a la memoria, ya que, si bien anteriormente se ha mencionado que las personas con este trastorno poseen dificultades en la memoria a corto plazo, pero como medida compensatoria la memoria a largo plazo de las vivencias y el espacio se ve mucho más desarrollada permitiendo proyectar imágenes, objetos, formas, entre otras cosas experimentadas, de manera voluntaria¹⁰², así relacionándose desde la experiencia para tareas creativas o de procesamiento visoespacial.

Una vez ya conocimos a profundidad las neurodivergencias que tomamos para realizar esta investigación, pasamos al segundo capítulo de este proyecto, en el cual se llevará a cabo dicho análisis filosófico mencionado en la introducción.

CAPÍTULO 2: FENOMENOLOGÍAS DE LA PERCEPCIÓN EN RELACIÓN A LOS MODOS PERCEPTIVOS NEURODIVERGENTES.

En este segundo capítulo trabajaremos respecto a las fenomenologías con tres autores, tomando diferentes temáticas de la percepción, ya que el objetivo es poder analizar las fenomenologías de la percepción desde distintas temáticas, lo más diversas posibles. En primer lugar, tendremos a Merleau-Ponty, el cual será trabajado desde el mundo percibido y su relación con el espacio vivido, la corporalidad, la motricidad y el movimiento, desde su principal obra que es *La Fenomenología de la Percepción*. Esto en relación principalmente con el déficit atencional del índole hiperactiva.

Posteriormente se trabajará con Serrano de Haro, desde el cual analizará la temática de la atención, para relacionarlo principalmente con las personas del espectro autista, pero tomando también características del déficit atencional, sobre

¹⁰¹ Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. p. 84

¹⁰² Llopis C. (2023). *Análisis de la Dislexia y de sus Fortalezas Ocultas*. p. 14

todo gracias a la comorbilidad que presentan los sujetos TEA, además en función de procesos atencionales que se ven muy presentes en las personas que pertenecen a dicha neurodivergencia, como lo son el hiper foco y la sobreestimulación. Para hacer esto se utilizará los textos *Atención y Dolor. Análisis Fenomenológico.* y *La precisión del cuerpo.*

Para terminar, nos involucraremos con Jean Paul Sartre, con el cual se utilizará la temática de la imaginación y la imagen que puede ser representada desde la memoria de la percepción de los espacios, lo cual será enlazado y desarrollado con las características perceptivas que poseen las personas disléxicas, especialmente referente al mayor desarrollo que presentan dichos sujetos respecto a la inteligencia espacial. Esto debido a las características biológicas de compensación que los lleva tener el hemisferio derecho del cerebro más evolucionado en comparación a las personas neurotípicas. Dicha temática será llevada a cabo siguiendo el texto *Lo Imaginario.*

Por otra parte, también se trabajará la temática de las emociones como condicionante de la percepción y, por ende, de la relación con el mundo, ya que, tal como se ha mencionado dentro del primer capítulo, las personas neurodivergentes tienden a presentar dificultades respecto a la regulación de sus emociones, sobre todo en sus infancias, presentando estados de desregulación emocional muy severos. Para realizar esto nos tomaremos principalmente desde el texto *Bosquejo de una Teoría de las Emociones.*

2.1 CORPORALIDAD, MOTRICIDAD Y EL MUNDO PERCIBIDO EN MERLEAU-PONTY

El primer fenomenólogo que procederemos a analizar es Merleau-Ponty, a quien trabajaremos desde su libro *Fenomenología de la Percepción.* En dicho texto el filósofo hace una extensa y compleja explicación que abarca muchos aspectos de la percepción desde una perspectiva fenoménica. Sin embargo, en este apartado nos centraremos en la cuestión de la corporalidad, motricidad, movimiento, el cuerpo propio, etc. Por otra parte, también se tratarán las concepciones que se realiza respecto a las enfermedades como modos alterados de percepción en

función del déficit atencional, más en específico del ámbito hiperactivo de este trastorno.

Ahora bien, antes de comenzar a trabajar los distintos temas es necesario señalar que algo distintivo en Merleau-Ponty en cuanto a otras disciplinas que trabajan la percepción, es en primer lugar que se establece al sujeto como un ser que se encuentra en el mundo¹⁰³ y que no es tan sólo un objeto situado en el mundo, sino que una corporalidad que percibe al mundo. Seguido de esta idea también plantea una visión integrada y encarnada de cada una de las partes que conforman el cuerpo¹⁰⁴, y así también de todo lo percibido. Con esto nos referimos que, para el autor, las partes que componen al cuerpo no perciben ni procesan la información perceptiva de forma separada, ya que cada uno de los sentidos están intrínsecamente relacionados y encarnados en un mismo cuerpo, por lo que cada sentido trabaja de forma conjunta para lograr una imagen total de lo percibido.

Un ejemplo que se podría brindar para entender mejor esta idea la encontramos cuando el autor dice:

“la percepción como los dos ojos colaboran en la visión. La visión de los sonidos o la audición de los colores se realizan como se realiza la unidad de la mirada a través de los ojos: en cuanto que mi cuerpo es, no una suma de órganos yuxtapuestos, sino un sistema sinérgico cuyas funciones todas se recogen y vinculan en el movimiento general del ser-del-mundo”¹⁰⁵

Por otra parte, el autor al hablar de encarnación, y, sobre todo la utilización del concepto *carne* para referirse a que todo aquello que es sentido, es a su vez interpretado por el cuerpo y así significando las propias experiencias, por lo que la relación entre los sentidos y la corporalidad se vuelve indispensable e inseparable para la interpretación constante de las vivencias.

Siguiendo con lo anterior, también es necesario explorar un poco más a que se refiere el autor al decir que el cuerpo y lo percibido por este, es la forma en la cual cada sujeto le da significación al mundo. Sin embargo, antes de abarcar esto se

¹⁰³ Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. p. 11

¹⁰⁴ *Ibidem*. p. 115

¹⁰⁵ *Ibidem*. p. 248

necesita entender otro de los conceptos centrales de Merleau-Ponty, y con esto me refiero al *esquema corporal*. Dicho concepto, según el autor, ha sido utilizado por diferentes disciplinas, tales como la psicología, para definir y establecer el cómo mi corporalidad se relaciona con el mundo circundante para darle una significación, ya que se suele trabajar como aquello que le permite a mi corporalidad entregar una conciencia del propio cuerpo sobre las partes que lo conforman, y así darle a la conciencia y una posición del cuerpo dentro del mundo. Sin embargo, esta definición parecería quedarse corta para el autor, ya que este señala que “su espacialidad no es, como la de los objetos exteriores o como la de las «sensaciones espaciales», una *espacialidad de posición*, sino una *espacialidad de situación*”¹⁰⁶. Esto se debe entender como que para el autor el esquema corporal es algo que refiere directamente a la vivencia del propio cuerpo para su relación con el mundo al percibirlo, pero no de forma pasiva, sino que, de forma completamente activa, ya que constantemente está actuando de forma integrada y encarnada. Ejemplo de esto lo encontramos directamente en lo dicho después por el autor de la cita anterior ya que señala que “si, de pie delante de mi mesa, me apoyo en ella con mis dos manos, solamente éstas quedarán acentuadas y todo mi cuerpo seguirá tras ellas como una cola de cometa”¹⁰⁷. Lo anterior también da a entender, además, que el esquema corporal no es algo estático por el cual se percibe, sino que funciona de forma dinámica¹⁰⁸.

Otra cuestión que es relevante señalar sobre el *esquema corporal* es que este se desarrolla durante toda nuestra vida en base a las experiencias corporales comenzando con la infancia¹⁰⁹, ya que algo que se hace de forma tan inconsciente, como el caminar, en algún momento fue aprendido y constituido por una suerte de conciencia propia del cuerpo, cosa que no se debe confundir con la propia conciencia del sujeto, como ser pensante. Además, al ser algo dinámico, este no tan sólo abarca la forma y la posición de cada una de las partes de nuestro cuerpo

¹⁰⁶ Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. p. 117

¹⁰⁷ *Idem*.

¹⁰⁸ *Idem*.

¹⁰⁹ *Ibidem*. p. 116

en el mundo, sino que la forma tan cambiante en la cual el cuerpo se relaciona con el mundo por medio de la acción.

Todo lo anterior sustenta la idea de que la corporalidad es un factor central a la hora de entender que la corporalidad se encuentra integrada en la significación de las experiencias y del mundo, ya que las propias vivencias, en conjunto de lo que percibimos se encuentran altamente arraigadas y ubicadas en una en la corporalidad del propio cuerpo. A su vez porque, si bien el cuerpo es aquello que interactúa con el mundo, no se queda en tan sólo esto, sino que es la base que nos entrega la capacidad para conocer el mundo que nos rodea y de otorgarle una significación a todo aquello que es percibido a la experiencia de nuestro propio cuerpo, de esta forma entendiendo también que el conocimiento del mundo se da de una forma encarnada que se sitúa en un contexto corporal de situación.

Por otra parte, también es necesario profundizar un poco más en la idea de que la percepción funciona de forma activa, lo cual se debe principalmente a que el cuerpo dentro del mundo no se ubica en el espacio de forma pasiva, sino que funciona como la herramienta de exploración que posee nuestras vivencias. Con esto me refiero a que, nosotros como sujetos, nos encontramos en constante movimiento e interacción con diferentes objetos. Ejemplo de esto es, incluso, el cómo yo, que soy un sujeto consciente, muevo mis manos y aprieto las teclas de mi computador para escribir este trabajo investigativo, de la misma forma me encuentro sentado en una silla, la cual también siento y por la cual también percibo y aprendo datos, como lo son la textura, lo blanda o dura que pueda ser, la temperatura que mi cuerpo le traslada a la silla, etc.

Todo esto son actos de movimiento que percibo y por los cuales mi conocimiento del mundo se está viendo enriquecido. Por lo mismo, mi experiencia no se queda tan sólo en un ámbito pasivo de contemplación, sino que interactúo constantemente mediante mi actividad corporal con los objetos ubicados en el mundo, y de esta misma forma con todo el mundo que voy descubriendo y explorando. Así dando cuenta que mi corporalidad al estar activa, también hace que mi percepción y significación del mundo sea de una forma activa.

Ya habiendo explicado que el cuerpo cumple una función de significación del mundo debido a su forma activa de percepción, surge la necesidad de esclarecer otra funcionalidad que posee el cuerpo, con esto nos referimos a que este también cumple con un rol dentro de la relación con el mundo circundante y sobre todo en el cómo nos relacionamos con otros sujetos, siendo que el cuerpo cumple con un papel comunicativo y expresivo. Esto se debe a que, por medio del cuerpo, realizamos diferentes movimientos y gestualizaciones que sirven para poder comunicar emociones, estados afectivos, intencionalidades, etc. De esta manera también generando caracterizaciones de las relaciones intersubjetivas, ya que todo el lenguaje físico y paraverbal es algo que se analiza dentro de las relaciones humanas.

Ejemplo de esto lo podríamos encontrar en una persona que se encuentra enojada, la cual, producto de su vivencia emocional, presenta características físicas como lo son tener el ceño fruncido, una cierta tensión en las extremidades, el cómo se aprietan las manos, etc., lo cual también es comunicativo dentro de sus interacciones con otros sujetos, ya que dichos rasgos son distinguibles dentro de una persona que vive el enojo o la ira, y, con esto indicándoles al resto la emoción y así generando que el otro sujeto debe tener ciertas precauciones o condicionantes a la hora de relacionarse con la persona que está viviendo el enojo.

Finalmente, antes de pasar a explorar la motricidad en Merleau-Ponty, es necesario señalar que gracias a la existencia del esquema corporal y todas las funciones que este ejecuta constantemente dentro de la actividad del cuerpo se genera una habitualidad en la experiencia, provocando que existan movimientos o vivencias corporales que sean pre-reflexivas. Con esto nos referimos a actividades o vivencias, las cuales no hay una necesidad de que la conciencia se encuentre actuando de forma constante para ejecutar algún movimiento. Por lo mismo, si regresamos al ejemplo anteriormente dado del caminar, nosotros como sujeto no estamos pensando en que primero debemos dar un paso, apoyar el pie de cierta forma en el piso y así pasar al siguiente paso, sino que el cuerpo parecería tener su propia conciencia (esto será mejor explicado al hablar de la motricidad), la cual se

desarrolla con el tiempo y la experiencia, permitiéndonos realizar actividades de forma automática a la hora de interactuar y movernos en el mundo.

Bajo este mismo punto es que también se debe señalar que todo aquello que es percibido por el cuerpo también es pre-reflexivo, ya que bajo la visión del autor el sujeto primero percibe, por ejemplo, una cierta temperatura, pero luego se realiza el análisis consciente de si dicha temperatura es alta o fría, y así ocurre con todo tipo de vivencias del cuerpo.

Pasando ahora a la temática de la motricidad según Merleau-Ponty, nos encontramos con que todos los elementos que ya hemos descrito respecto a la corporalidad y la forma en la cual este se relaciona con el mundo circundante se encuentran dados en lo que se denomina como motricidad. Aunque el autor no hace una definición en sí de este concepto si nos deja ver que lo utiliza en base a lo que se suele definir comúnmente con dicho tecnicismo, por ende, diremos que es la “capacidad de un cuerpo para moverse o producir movimiento”¹¹⁰. Ahora bien, algo que si debemos destacar en la motricidad según este autor es el enfoque tomado, ya que apunta principalmente a la inseparabilidad entre la percepción y la acción, gracias a la idea de la encarnación del cuerpo. Además de señalar como una parte fundamental la cuestión de la intencionalidad que existe en cada uno de nuestros movimientos.

Tomando en cuenta lo anterior, y retomando la idea de que el cuerpo pareciera poseer una conciencia propia o incluso una intencionalidad propia, de forma separada a la conciencia del sujeto, surge la necesidad de aclarar otro de los conceptos centrales en Merleau-Ponty, y con esto nos referimos a la *intencionalidad motriz*. Este término se toma desde la base de que para el autor todo movimiento o acción corporal no proviene netamente de una reacción mecánica del cuerpo a los procesos mentales, sino que las acciones vienen dadas por ser una forma de expresar nuestras intenciones al estar cargadas de significado o significación del mundo y a su vez de algún propósito o motivo.

¹¹⁰ RAE. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. p. 6034

Por otra parte, también se hace hincapié en que las estructuras motrices son de carácter pre-reflexivo, ya que tal como se ha señalado con anterioridad existen movimientos como el caminar que no necesitan de los procesos mentales para ejecutarse de forma efectiva. Además, este aprendizaje corporal que es entregado por el tiempo y la multiplicidad de vivencias nos confiere la capacidad de poder reaccionar de maneras rápidas y adaptativas a las diferentes circunstancias que se nos presenten dentro del recorrido y las vivencias dentro del mundo.

Aquí también toma nuevamente relevancia la temporalidad dentro de la fenomenología del autor, ya que tal como se ha señalado los movimientos y las acciones del cuerpo vienen dados por las experiencias que cada persona ha pasado, bajo las cuales el cuerpo aprende y recuerda, para poder ejecutar dichos movimientos de forma presente, pero al mismo tiempo orientados hacia movimientos futuros que el cuerpo vaya a necesitar dependiendo de lo que es vivido en cada momento.

Ya habiendo tratado todo lo necesario que abarca la motricidad me gustaría abarcar un poco más a profundidad los movimientos, ya que Merleau-Ponty, dentro de su texto, señala dos tipos de movimientos, los cuales serían el movimiento concreto y el movimiento abstracto o virtual. El primero de estos refiere a todo tipo de movimiento que es efectuado por el cuerpo en un determinado espacio y situación, además este se ubica siempre en una temporalidad presente¹¹¹.

En cambio, el movimiento abstracto es definido por el autor como “movimientos no dirigidos a ninguna situación efectiva, como mover a petición los brazos o las piernas, extender o doblar un dedo. Tampoco puede describir la posición de su cuerpo o siquiera de su cabeza ni los movimientos pasivos de sus miembros”. Por lo tanto, cabría preguntar si este tipo de movimiento realmente existe o cumple alguna función su mención, ya que parecería incluso no ser un movimiento en sí, no obstante, recordando que para el autor la mente se encuentra encarnada en la corporalidad, si podríamos decir que es un tipo de movimiento, pero que no se presenta en el plano de la existencia, sino que en el plano de la posibilidad de

¹¹¹ Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. p. 128

movimiento, tal como lo indica Merleau-Ponty al decir “es una función de «proyección» por la que el sujeto del movimiento reserva delante de sí un espacio libre en donde lo que no existe naturalmente pueda tomar un semblante de existencia”¹¹².

Habiendo expuesto todos los puntos relevantes respecto a la corporalidad y la motricidad, en conjunto de los aspectos perceptivos que esto implica, procederemos a abordar la temática de la enfermedad y la patología, el cual es un tema tratado por el autor para dar a entender tipos de vivencias que alteran la percepción del mundo y así también la significación de este mismo, con el objetivo de analizar la percepción de las personas con déficit atencional de índole hiperactivo. Pero antes de abarcar esto profundicemos un poco más en la cuestión de la enfermedad y la patología.

Tomando en cuenta que para el autor el cuerpo funciona como el órgano perceptivo y la base de toda experiencia, y de esta forma dándole sentido y significado al mundo. Ahora bien, cuando nos encontramos con un cuerpo enfermo podemos dar cuenta de que la enfermedad transforma la experiencia a algo sufriente en donde hay repercusiones físicas. Incluso algo tan típico como un resfriado o una gripe provoca que la persona sienta su cuerpo decaído, disminuyendo su movilidad, pero también se tapan las narices, lo cual hace que durante el resfrío la persona pierda ciertas capacidades de respirar con facilidad y suele estar acompañado de una pérdida de olfato. Todo esto sirve como una simple evidencia de que la forma en la cual experimentamos el mundo se ve condicionada.

Ahora bien, esto no tan sólo afecta la experiencia del propio sujeto enfermo, sino que al condicionar su relación con el mundo circundante también se ve alterada la manera en la cual la persona se relaciona con otras, debido a que el cuerpo expresa el malestar mediante sus gestos y movimientos, por lo que todo lo que es el lenguaje paraverbal sigue claramente estando presente, ya que para un otro su corporalidad le permite reconocer que algo pasa, pero, al estar alterada la corporalidad, la misma comunicación se ve condicionada a una incapacidad de expresar de forma efectiva

¹¹² Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. p. 128

lo que el sujeto enfermo quiera o necesite. Además, las experiencias del enfermo se asocian con un tipo de experiencias negativas, las cuales deben ser solucionadas, resultando que gran parte de la atención del sujeto se centra en la enfermedad, lo cual también configura un estado emocional que dificulta la relación intersubjetiva.

Por otra parte, hemos visto que el movimiento y la acción conforman una parte central de la percepción en la filosofía de este autor, y, por lo mismo, si nos vamos a enfermedades que limiten el movimiento, o incluso la pérdida de alguna extremidad, resulta en que la experiencia del mundo pasa a tomar una tonalidad de desafío, y, a su vez, de incluir todas las características de percepción alterada que ya hemos mencionado, las cuales se ven aún más comprometidas. Esto se debe a que la exploración del mundo se ve claramente perjudicada, así también como las actividades consideradas como cotidianas e incluso el cómo se interactúa con los objetos. Por esto vemos que la experiencia de la persona se altamente perjudicada, y por consiguiente la forma en la que significa el mundo.

Otra cuestión relevante dentro de la patología es la modificación de la autopercepción, ya que si regresamos al caso de la pérdida de alguna extremidad, o de algún sentido como la vista, esto conlleva una reflexión aún más profunda del sujeto sobre su propio cuerpo, lo cual desafía completamente la experiencia desde un ámbito emocional hasta llevar a la conciencia a idear nuevos modos en el cual se deba adaptar al mundo, pero esto siempre pasando por un proceso de autocomprensión de sus vivencias de ahora en adelante, y, por ende modificando completamente el significado que se le da al mundo, tiéndolo completamente en referencia a cuando el sujeto no sufría la patología. Entendiendo también que las patologías no tan sólo son en un ámbito físico, sino que también se pueden dar patologías sensitivas o mentales, pero que al estar encarnadas en el cuerpo siempre van a generar modificaciones en la corporalidad, y así, en el significado que se le entrega al mundo.

Aunque antes de analizar esto en función del déficit atencional es necesario señalar dos cuestiones. La primera de ella es que no porque estemos viendo que el autor

da cuenta de formas distintas de vivencias tras la enfermedad, patologías, pérdida de sentidos o extremidades, etc., quiere decir que las reconoce como modos de vivencia realmente distintos, sino que se deben reconocer como lo que son, es decir, formas alteradas de la percepción desde las cuales no se puede aludir a una normalidad, tal como lo indica al decir:

“La enfermedad, como la infancia y como el estado de «primitivo», es una forma de existencia completa, y los procedimientos por ella empleados para sustituir las funciones normales destruidas son igualmente fenómenos patológicos. No se puede deducirse lo normal de lo patológico, las deficiencias de las suplencias, por simple cambio de signo. Hay que entender las suplencias como suplencias, como alusiones a una función fundamental que intentan sustituir y cuya imagen directa no nos dan. El verdadero método inductivo no es un «método de diferencias», sino que consiste en leer correctamente los fenómenos, en captar el sentido que tienen, eso es, en tratarlos como modalidades y variaciones del ser total del sujeto.”¹¹³

Lo segundo es que, teniendo en cuenta que en la época en la cual fue publicado este libro, todo lo relacionado con las neurodivergencias estaba recién apareciendo como puntos de investigación muy específicos, y claramente serían tomados como patologías o cuestiones relacionadas a enfermedades mentales, aunque hoy en día sabemos que esto no se sigue considerando de la misma forma, ya que, si bien siguen teniendo los nombres de «trastornos» a la hora de ser diagnosticados, no poseen la misma categoría que otros trastornos psicológicos y/o psiquiátricos. Cada vez se está investigando más sobre estas personas en función de ser sujetos que presentan características a nivel biológico y de funcionamiento distinto a una persona neurotípica, y por esto, sí se busca hacer una suerte de apología a la diferencia, simplemente para destacar sus características distintas que les permiten tener otras perspectivas a la hora de ser funcionales en el mundo. Además, se debe entender que, si se utiliza terminología como «alterado», no se hace para caer en lo patologizante, sino que simplemente para hablar en la misma terminología que Merleau-Ponty y así evitar confusiones.

En primer lugar nos encontramos con que las personas con déficit atencional de índole impulsivo-hiperactivo presentan problemas a la hora de controlar sus

¹¹³ Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. p. 124

impulsos motores, por ende, se observa que usualmente tienen movimientos no intencionados que funcionan de forma compensatoria al no poder expresar su corporalidad de una forma cómoda por la adaptación a los entornos, aunque esto en el caso de personas que tengan dichas herramientas, ya que, principalmente en infantes observamos que no pueden controlar dichos impulsos por pararse, correr, realizar mucho movimientos, etc. Por lo mismo, son personas en las cuales los movimientos en exceso no son intencionales, lo cual no quiere decir que para términos de la motricidad sean injustificados o que no cumplan ninguna función, ya que, si bien no son intencionados, son realizados porque el organismo y su corporalidad exige un recorrer constantemente el mundo, de esta forma haciendo muchas interacciones intersubjetivas con diversos objetos, con el propio cuerpo del sujeto y sobre todo con los espacios que habitan.

Lo anterior nos podría dar cuenta de que claramente sus movimientos concretos funcionan de forma excesiva, pero al mismo tiempo eso se relaciona con los movimientos abstractos o virtuales, ya que, al ser personas necesitadas de estímulos y movimiento, indica que constantemente están expresando y al mismo tiempo su corporalidad procesa todos los movimientos posibles para liberar a la persona de la necesidad imperante que exige constantemente el movimiento.

Tomando en cuenta lo anterior al hablar de que estas personas ejecutan movimientos de forma excesiva y compulsiva podríamos decir que la motricidad en sí misma de estas personas es hiperactiva, ya que, al ser movimientos que son difícilmente controlables e inconscientes en su gran mayoría, sobre todo los movimientos compensatorios, hablamos de que su motricidad hiperactiva es claramente pre-teórica. Incluso se podría decir que las experiencias a la hora de recorrer el mundo, y el cómo estas se acumulan en el aprendizaje de la intencionalidad motriz, es la que a edades más avanzadas les permite generar como mecanismos de adaptación los movimientos compensatorios.

Dicho esto, cabría preguntarse entonces ¿las personas con déficit atencional impulsivo-hiperactivo encuentra su percepción alterada y, por ende, su significación del mundo? Siendo la respuesta, si, claramente las personas con este trastorno

presentan una percepción alterada. Ahora bien, ya de por sí por las dificultades que poseen a la hora de regular y suprimir los estímulos externos crean claramente un tipo de percepción diferente a la de las personas neurotípicas, ya que todos los estímulos se sienten de una forma más fuerte, y al mismo tiempo teniendo dificultades a la hora de que se discrimine en los estímulos a los cuales se deba prestar más atención en determinados contextos.

Pero, incluso ignorando lo recién planteado, si nos vamos a Merleau-Ponty y la relación tan intrínseca entre el movimiento con la percepción nos da a entender que claramente es diferente a la motricidad mostrada por una persona sin TDAH, resultando que el exceso de movimiento condiciona la forma en la cual se percibe y significa el mundo. Un ejemplo de esto podría ser una sala de clases, en la cual la persona típica a nivel neurológico tiene la capacidad de mantener control de sus movimientos, o al menos de mantenerse en su pupitre durante el tiempo que dure la clase sin mayor dificultad, aunque la lección le pueda parecer aburrida. Pero en el caso de la persona hiperactiva esto se puede transformar directamente en un sufrimiento por no poder expresar su corporalidad a toda su expresión, o incluso, generando problemas a nivel intersubjetivo, ya que alguien que es muy conversador, o que se para mucho de su pupitre, representa una molestia o un problema tanto para quien imparte la clase, como para sus compañeros, los cuales pueden llegar a desconcentrarse por culpa del sujeto hiperactivo.

Aunque tal como lo hemos señalado, el sujeto con TDAH presenta una motricidad hiperactiva, lo cual lo diferencia completamente de todas las nociones o ejemplos trabajados por Merleau-Ponty, ya que aquí la diferencia en la significación del mundo no viene dada desde una enfermedad, desde el dolor, ni menos desde la imposibilidad del movimiento, muy por el contrario. Aunque, si bien la persona hiperactiva puede presentar ansiedad, o que un determinado contexto represente mucho aburrimiento, o incluso sufrimiento, todas estas sensaciones que podríamos categorizar como las mismas que vive un sujeto enfermo o incapacitado de movimiento provienen desde otra forma del funcionar de su motricidad y corporalidad.

2.2 LA ESTRUCTURA ATENCIONAL DE SERRANO DE HARO

Tal como se ha indicado en la introducción de este capítulo, el autor será analizado desde la perspectiva de la atención, la cual tiene su relevancia dentro de los procesos perceptivos, ya que refiere a distintos niveles de conciencia dentro del horizonte de representación que cada sujeto percibe. En otras palabras, se podría decir que es la prioridad que da la conciencia a ciertos estímulos frente a otros.

Teniendo esto claro procederemos a analizar en primer lugar la estructura de la atención que establece Serrano de Haro en el texto *Atención y dolor. Análisis fenomenológico*. En este se analiza el fenómeno del dolor por las características tan especiales que presenta este tipo de vivencia sobre la atención, aunque el dolor en específico será trabajado más adelante, ya que antes se debe comprender que las estructuras atencionales presentadas aquí pueden ser aplicables a cualquier tipo de experiencia en la cual actúe la atención, tal como lo indica el propio autor al decir: “el factor o momento atencional, que es propio de toda vivencia intencional y que actúa selectivamente en toda confluencia de vivencias intencionales”¹¹⁴. Ahora bien, la estructura que se establece sobre la atención se da inicialmente de forma tripartita, encontrándonos en primer lugar con *el foco*, el cual refiere a lo que se presenta como la atención central dentro de la conciencia. Posteriormente se da cuenta de la *co-atención*, y, tal como su nombre lo indica, es lo que se ubica en la conciencia como lo percibido, pero no formando parte de lo que se ubica centralmente en la atención. Finalmente, se evidencia la *inatención*, la cual contempla a todo aquello que no se ubica como percibido en mi conciencia. Pero para que se entienda esto de mejor manera se dará el siguiente ejemplo. Yo como sujeto me encuentro detenido en un semáforo en rojo, esperando a que dé la luz verde para poder cruzar la calle, en este ejemplo mi atención central o *foco* se ubicaría en el semáforo. Los autos pasando, la música de mis audífonos, la gente que logro vislumbrar de reojo, etc., corresponderían a lo que está *co-atento*, y finalmente todo aquello que no esté percibiendo, por ejemplo, una persona que esté

¹¹⁴ Serrano de Haro A. (2010). *Cuerpo Vivido*. p. 125

parada atrás de mí fuera de mi rango de visión sería lo representativo de la *desatención*¹¹⁵.

La razón por la cual se mencionó anteriormente que esta tripartición de la atención es inicial, se debe a que también se ve integrado un posible cuarto escaño dentro de la atención, con esto me refiero a lo que Serrano de Haro denomina como *fondo u horizonte*¹¹⁶. Sin embargo, se puede entender esto como aquello que se ubica dentro de lo percibido, pero tan solo como el horizonte representado en el mundo, con esto me refiero, y siguiendo el ejemplo anteriormente dado, como las calles que se alcanzan a ver más adelante del cruce en el cual estoy detenido, los autos que se ven a la lejanía, el ruido de una ambulancia que no logro ver, etc.

Ya teniendo en claro cuáles son las partes que conforman la estructura de la atención también es necesario dar cuenta de la forma en la cual actúan y se relacionan dichas clasificaciones atencionales, ya que el autor dirá que “estas dimensiones no se superponen entre sí como pisos separados o capas geológicas, sino que se sostienen unas a otras y están en constante comunicación por las confluencias, congruencias, interferencias, de lo que ellas traen a la experiencia”¹¹⁷. En otras palabras, podríamos decir que cada una de las partes que conforman esta estructura se dan de forma conjunta en la conciencia, actuando cada una en su ámbito y en su respectivo modo. Sin embargo, estas no se dan de forma ordenada, resultando que algo que se encuentre en el *foco* pase a estar posteriormente en la *co-atención* para finalmente ser desatendida. Aunque no niego que se pueda dar de esta manera, pero la conciencia es más caprichosa, y con esto me refiero a que algo que se ubique centralmente en la atención puede perfectamente pasar a estar desatento de un segundo a otro si mi conciencia decide posar su atención en un estímulo completamente distinto. De esta misma forma, algo que estaba completamente desatendido atencionalmente puede pasar a ubicarse en el foco

¹¹⁵ Serrano de Haro A. (2010). *Cuerpo Vivido*. p. 125

¹¹⁶ *Ibidem*. p. 126

¹¹⁷ *Idem*.

central, como lo puede ser un ruido fuerte y sorpresivo, exigiendo de esta forma mi atención hacia lo que provocó dicho ruido.

Antes de pasar a la temática del dolor según lo dicho por Serrano de Haro es necesario dar cuenta de otra cuestión relevante en lo que refiere a la atención. Con esto me refiero al cuerpo y la forma de ser percibido, ya que el autor dirá que “su lugar y función en la experiencia viva está «por entre» los planos fundamentales”¹¹⁸. En otras palabras, el cuerpo funciona como un punto cero desde el cual se percibe, debido a que el cuerpo se conforma como el órgano perceptivo, y, en consecuencia, no se rige por ninguno de los planos atencionales dados en la estructura, a menos que específicamente mi conciencia fije como *foco* alguna parte mi cuerpo, o sienta mediante el tacto mi propio cuerpo. Un ejemplo de esto puede ser el observar mis manos por alguna característica que solicite mi atención al ser llamativa por alguna razón, como sería el darme cuenta de que tengo un grano, alguna herida, la resequedad, etc.

Pasando al dolor, este corresponde a un tipo de experiencia muy característica en comparación a otro tipo de experiencias humanas, ya que es el único tipo de vivencia, según Serrano de Haro, que puede llegar a desestabilizar completamente la conciencia de un individuo, y, por ende, las estructuras de la percepción, debido a que, en primer, lugar la experiencia doliente rompe con la voluntariedad que ejerce la conciencia sobre los planos atencionales. Esto se debe a que el dolor se presenta de una forma irruptora en la conciencia, tal como lo señala el autor al decir “el dolor como tal se apodera de la atención sin petición previa de préstamo o de concesión, y es que el dolor mismo la arrastra hacia el lugar del sufrimiento sin permitir apenas alternativa”¹¹⁹. Aunque esto varía de cierta manera, o más bien, exige la atención dependiendo del tipo de dolencia, ya que se establecen tres tipos de dolencias. En primer lugar, lo que el autor denomina como el dolor leve o la molestia, lo que se caracteriza por no verse como amenazante hacia la conciencia, debido a que no rompe las estructuras atencionales al no presentarse directamente en el foco central

¹¹⁸ Serrano de Haro A. (2010). *Cuerpo Vivido*. p. 128

¹¹⁹ *Ibidem*. p. 139

de la atención, ni tampoco en el plano co-atento, o al menos de forma sostenida, ya que este tipo de dolencia perfectamente puede variar en la desatención, apareciendo y disipándose continuamente¹²⁰.

Por otra parte, nos encontramos con el dolor denominado como *tenaz o pugnaz*, este, a diferencia del anterior, sí puede llegar a presentarse de forma exigente al foco central de la atención, aunque pasa más al plano de lo co-atendido, porque corresponde a un tipo de dolencia no amenazadora para la conciencia, pero que sí se encuentra de forma presente en la co-atención, pero que no logra descomponer realmente las estructuras de la atención¹²¹, ya que el último tipo de dolor conocido como *agudo invasivo* es el considerado amenazador por la magnitud de exigencia de la atención que ejerce, sobrepasando y colmando completamente la conciencia, lo que puede llegar a desdibujar o velar el mundo representado tal como lo indica el autor al señalar que:

Más que producirse una pérdida rigurosa del mundo, más que un vacío de mundo y una plenitud espantosa de inmanencia, se disipan aquí los trazos y tramas que dan sentido al horizonte general de la realidad. El horizonte se oculta, se vela, pero bajo este velo sigue apareciendo, como si el mundo mismo se hubiera disuelto en pura niebla¹²².

Ahora bien, este tipo de dolor puede llegar al punto en el que exista una real pérdida de conciencia por culpa de la experiencia doliente tan intensa, de esta forma desapareciendo completamente todo el mundo representado, ya que todo lo que puede sentir una persona en ese momento es el dolor, nada más¹²³, resultando que los planos atencionales pasen derechamente a no existir, y una condición, desde la fenomenología, para que algo sea percibido es que exista conciencia. Sin embargo, no es siquiera necesario llegar a tal punto tan extremo para lograr que las estructuras se desestabilicen. Un ejemplo que nos puede ayudar para comprender sería el caso de un carpintero, el cual se encuentra martillando, pero por algún error

¹²⁰ Serrano de Haro A. (2010). *Cuerpo Vivido*. p. 153

¹²¹ *Ibidem*. p. 151

¹²² *Ibidem*. p. 141

¹²³ *Ibidem*. p. 145

de cálculo se golpea el dedo con el martillo, en ese caso nos encontramos con que la persona cierra sus ojos, su atención es exigida por su dedo doliente desdibujando cualquier cosa que se encuentre en el *fondo*, o incluso la *co-atención*, porque todo lo que esa persona percibe en el momento es dolor, aunque esto pueda ser más momentáneo que la pérdida de conciencia, pero aquí es donde el mundo desaparece al ser velado completamente por el dolor, rompiendo con el mundo representado y haciendo desaparecer partes de la estructura, la cuales, tal como hemos señalado con anterioridad, deben siempre trabajar y existir como un conjunto.

Otra cuestión que ya ha sido mencionada, pero no profundizada, y que por ende es necesario evaluar, sobre todo tomando en cuenta el análisis que se realizará más adelante respecto de las neurodivergencias, es la voluntariedad, ya que, tal como se ha dicho, la conciencia es la que decide de forma voluntaria (o al menos en la mayoría de las vivencias) en qué coloca la atención central, modificando así lo que pasa a estar co-atento y que se ubica en la desatención. Sin embargo, dentro del texto *La Precisión del Cuerpo*, más específicamente en el apartado tres llamado *Los Movimientos de la Atención*, se da cuenta de un análisis fenomenológico que se realiza sobre la actividad del tiro al arco, en el cual podemos observar que las personas poseen y entrenan la capacidad voluntaria de lograr fijar algo como *foco*, que en este caso sería el blanco, al cual el deportista centra completamente su atención y concentración, pero lo interesante de este caso es que al mismo tiempo de forma voluntaria se quita de la *co-atención* todo aquello que no sea necesario, por ende, todo lo que se ve representado y percibido por el sujeto, tal como lo indica el autor al decir “el trasfondo espacial más amplio, toda esta complejidad tiende a difuminarse del campo visual, a desvanecerse de él, y ello justamente porque el tirador procede a su desactivación expresa, a su difuminado voluntario”¹²⁴. Me gustaría destacar que este tipo de concentración voluntaria es comúnmente entrenada por los deportistas de diversas disciplinas tal como lo puede ser el futbolista que se enfrenta a un penal, un jugador de voleibol al realizar el saque, un

¹²⁴ Serrano de Haro A. (2007). *La Precisión del Cuerpo Análisis filosófico de la puntería*. pp. 23

jugador de basquetbol al tener que hacer un lanzamiento libre, etc. Ahora bien, esto no es entrenado tan solo por deportistas, también vemos este mismo tipo de concentración a jugadores profesionales de videojuegos. Por ejemplo, en Shutter¹²⁵, en donde el jugador necesita una especial concentración respecto a los estímulos visuales y sonoros para tener pistas de en dónde se encuentra el enemigo, teniendo que suprimir voluntariamente otros estímulos como lo pueden ser la música, lo dicho por otros jugadores del mismo equipo, etc.

Dicho esto, parecería que en este tipo de deportes al momento de realizar las hazañas recién ejemplificadas por los jugadores la voluntariedad de suprimir la *co-atención* y dirigir esos estímulos a la *desatención*, nos llevaría a otro ejemplo además del dolor en el cual el mundo se ve desdibujado o velado a tal punto de hacer desaparecer una parte de la estructura atencional, y de esta forma, rompiéndola por lo ya señalado. Pero, ¿será esto realmente así? La respuesta que encontramos inicialmente en lo escrito por el autor nos indicaría que efectivamente esto ocurre, tal como lo señala el autor al decir:

Conviene subrayar por separado ambas esferas atencionales -la atención temática, frontal; el desinterés expreso y querido como tal- porque entre ellas se descarta cualquier vínculo de comunicación, cualquier zona intermedia cosignificativa que pudiera ser un segundo plano del interés y que, en vista de ello, estaría entonces coatendida¹²⁶.

Sin embargo, más adelante, dentro de este capítulo, el autor dirá que realmente todos los estímulos que se encuentran presentes en la *co-atención* siguen formando parte de este plano atencional, aunque de una forma ignorada voluntariamente por el sujeto. Más específicamente, se trata con el ejemplo de un jugador deportivo veterano, el cual ha aprendido a centrar su atención en lo que debe hacer mientras «hace oídos sordos»¹²⁷ a todos los estímulos generados por la audiencia que apoya

¹²⁵ Tipo de videojuegos en donde el jugador tiene una visión en primera persona y se ven caracterizados por ser juegos donde se utilizar armas de fuego y se debe eliminar a los jugadores del equipo contrario.

¹²⁶ Serrano de Haro A. (2007). *La Precisión del Cuerpo Análisis filosófico de la puntería*. p. 24

¹²⁷ Expresión que se refiere a ignorar lo dicho por otras personas o no tomarle relevancia.

al equipo contrario¹²⁸. Por lo tanto, nos damos cuenta de que realmente el plano co-atencional sigue existiendo en la percepción de estos deportistas, pero cabe destacar que su atención ha sido entrenada de tal forma para que estas distracciones producidas por lo co-atento no genere algún efecto anímico negativo.

Finalmente, analizaremos todo lo mencionado anteriormente desde la perspectiva de las neurodivergencias, aunque más en específico en los procesos atencionales de los sujetos TEA y TDAH, ya que ambos presentan dentro de sus procesos perceptivos estados atencionales que fueron mencionados en el primer capítulo, los cuales se pueden relacionar en gran medida con las estructuras atencionales establecidas por Serrano de Haro. Con esto me refiero al hiperfoco y a la sobreestimulación.

Comenzando con el hiperfoco¹²⁹, el cual es un proceso caracterizado por una excesiva atención, resultando en que los sujetos neurodivergentes pueden llegar a ignorar incluso necesidades básicas de su organismo, tal como lo es las ganas de ir a orinar o el hambre. Pero, bajo una perspectiva fenomenológica, este proceso atencional da cuenta de un *foco* muy exacerbado, ya que todo aquello que no se ubique en la atención central pasa a estar en desatención, o como mínimo velado, resultando muy complejo distinguir o reconocer el plano co-atencional. Un ejemplo de esto podría observarse cuando un infante TEA se coloca a observar algún objeto de su interés, prestando completa atención a este, pero ignorando lo que está en su entorno, incluso la voz de su madre que lo llama para comer, la temperatura del ambiente, etc. Ahora bien, la persona TEA al crecer va generando nuevas capacidades sociales y reconocimiento sobre su propio trastorno pudiendo dar cuenta de este proceso de forma consciente, llegando a poder evocarlo de forma voluntaria, aunque esto es poco común. En el caso de las personas con déficit atencional del tipo inatento, el hiperfoco también es una experiencia que suelen vivir con frecuencia, presentando las mismas características, por ende, existiendo un objeto o alguna actividad de interés que se quedan realizando sin dar cuenta del

¹²⁸ Serrano de Haro A. (2007). *La Precisión del Cuerpo Análisis filosófico de la puntería*. p. 25

¹²⁹ Gonzales. D. (2023). *El diagnóstico del TDAH en adultos: características clínicas y evaluación*.

resto de horizonte representado, sobre todo en actividades recreativas que le produzcan altas cantidades de dopamina, como lo puede ser el jugar un videojuego.

La temporalidad de esta vivencia varía de caso a caso, y de persona neurodivergente a otra, pudiendo ser segundos o hasta horas en las cuales se ignoran completamente todos los estímulos que no se encuentren en el foco central de la conciencia. Dicho esto, he mencionado que los estímulos en los cuales se genera el hiperfoco son del interés del sujeto, por lo mismo, esta corresponde a una capacidad entrenable que podría llegar a ser muy útil para actividades laborales, Sin embargo, existe un problema con esto, ya que, por lo general, la vivencia de hiperfoco no se da de forma voluntaria, y tampoco es que irrumpa de forma violenta en la conciencia, pero se centra sobre todo en actividades de ocio debido a que el cerebro de estas neurodivergencias está subestimulado y necesita altas cantidades de dopamina, las cuales busca prestando mucha atención a actividades divertidas para el individuo, pero presentando altos cambios en lo que se ubica en cada una de las partes de la estructura atencional en el caso de actividades que no lo estimulen de forma adecuada.

Por lo tanto, nos encontramos con que en el caso de ambas neurodivergencias antes presentadas existen claras diferencias con las características atencionales expresadas por Serrano de Haro, ya que cuando el proceso de hiperfoco está activo y siendo vivido existe claramente el *foco* y la *desatención*, pero hay casos en los cuales la *co-atención* no está, haciendo colapsar la estructura atencional debido a que no está todo lo correspondiente al horizonte, lo cual la convertiría en un tipo de vivencia similar al dolor en este sentido. Aunque claramente con la disimilitud de que en el hiperfoco lo atento centralmente no exige de una forma tan violenta la atención, pero no por eso podemos decir que no hay una solicitud especial desde lo percibido hacia el sujeto. Además, nos encontramos con que en el caso de los deportistas también se diferencia en la voluntariedad de la vivencia y el estado de conciencia atencional, ya que la persona TEA y con TDAH no suele presentar esta vivencia de forma voluntaria, o incluso, del todo consciente, ya que, si bien, claramente se está consciente en este proceso porque en caso contrario nada sería

percibido y sería todo desatención, o, derechamente, no-consciencia. Sin embargo, la persona llega a perder incluso la noción temporal debido a tal concentración que se tiene en un estímulo específico, como lo puede ser el celular.

Finalmente, la sobreestimulación es un tipo de vivencia que sufren tanto las personas TEA y con TDAH, aunque cabe destacar que en el caso de las personas TEA suele ser más intenso, frecuente y duradero. Dicho padecimiento se caracteriza porque el cerebro de estas personas tiene dificultades en lo que son las defensas sensoriales de integración sensorial. Por lo mismo, el sistema de filtro que poseen sobre los estímulos es defectuoso, y es por esto que en el caso de las personas con TDAH se da que su cerebro intenta percibir todos los estímulos con una misma intensidad y nivel de atención, aunque claramente esto resulta imposible para su cerebro, lo cual, sumado a que estas personas presentan una mayor sensibilidad a los diferentes estímulos, da como consecuencia un daño fatal respecto a la atención.

Por otra parte, las personas TEA también presentan una hipersensibilidad a los estímulos, incluso en mayor medida que las personas con déficit atencional. Por lo mismo, esta vivencia resulta muy agotadora para una persona autista, dejando claras consecuencias en sus sistemas perceptivos y atencionales, ya que les genera mucho cansancio físico y mental, llegando a presentar incluso grandes dolores de cabeza que les dificultan aún más los procesos atencionales. Pero para que esta idea sea mejor entendida podemos observar el caso de una persona TEA (las cuales además es necesario recordar que presentan en un 80% de los casos comorbilidad con el déficit atencional), la cual trabaja en un supermercado como cajero, por lo que se ve expuesto bastantes horas a múltiples estímulos, que ya de por sí para una persona neurotípica es agotador, pero que la persona autista percibiendo con mayor intensidad se ve altamente afectada. En consecuencia, la luz tan clara, el tener que tocar y oler distintos productos que incluso les pueden resultar incómodos, el tener que escuchar el ruido ambiente, etc., pueden ser ejemplos de lo que genera todo este agotamiento. Es por esto que cansancio después de su horario laboral, a estas personas les resulta muy complejo mantener

la atención de forma sostenida o, incluso, el poder enfocarse en alguna cosa específica. Ahora bien, desde una perspectiva fenomenológica, en ambos casos las personas neurodivergentes ven tan colapsados sus sentidos y el mundo percibido se transforma en una suerte de agresor por el exceso de estímulos, por lo mismo se suma el cansancio mental y físico, resultando en que dicho sujeto pueda perfectamente establecer un *horizonte*, estímulos *co-atentos* y lógicamente elementos *desatentos*. Sin embargo, esta sobrecarga en sus sentidos, sobre todo por tiempos prolongados, se transforman en sufrimiento, especialmente si no hay alguna metodología de protección como lo pueden ser audífonos, guantes, lentes de sol, etc. Por lo mismo, la conciencia puede ver muy dificultada su atención a lo que Serrano de Haro establece como *foco*, o, dicho de otra forma, lo que se encuentra en la atención central, de esta forma podemos dar cuenta que las personas neurodivergentes, mientras viven la sobreestimulación, o posterior a ella, el agotamiento estimulativo lleva a no poder establecer *foco* por tiempos que se relacionan con la cantidad de tiempo que se estuvo expuesto a estimulaciones excesivas, y así nuevamente fallando la voluntariedad en la atención porque por mucho que se esfuercen, se les dificulta el enfocarse en algo como central, a menos de que sea un estímulo relajante que los ayude a autorregularse. Pero, además al no poder establecer, aunque sea de forma momentánea, la atención central, también se rompería la estructura de la atención cuando la persona neurodiversa vive las consecuencias sufrientes del sobreestímulo.

2.3 SARTRE DESDE LA TEMÁTICA DE LA IMAGEN Y LAS EMOCIONES

Tal como hemos indicado al inicio de este capítulo, el tercer y último filósofo que procederemos a analizar es Jean Paul Sartre, bajo el cual analizaremos dos temáticas de la percepción. Por una parte, veremos la cuestión de las imágenes como representaciones mentales de los objetos. Esto será analizado desde la dislexia con sus respectivas características en la lectoescritura y la forma de sus imágenes referente a los objetos por las capacidades que poseen en las cuestiones espaciales. Lo recién mencionado será trabajado desde su libro *Lo imaginario*. Posteriormente se tratará la cuestión de las emociones como fenómenos que

condicionan la percepción de los sujetos, en relación con la desregulación emocional que presentan algunas de las neurodivergencias a niveles anímicos, desde el texto *Bosquejo de una teoría de las emociones*.

Con esto dicho, comenzaremos señalando que para el autor la imagen no es en sí una representación de objetos vividos en la mente o en la conciencia, sino que él la da a entender como la mera relación que existe entre la conciencia y el objeto, tal como lo indica al decir:

“La palabra imagen no podría, pues, designar más que la relación de la conciencia con el objeto; dicho en otras palabras, es una manera determinada que tiene el objeto de aparecer a la conciencia, o, si se prefiere una determinada manera que tiene la conciencia de darse un objeto”¹³⁰

En consecuencia, damos que la imagen para el autor es algo completamente diferido a la conciencia y al objeto al ser solamente la cuestión relacional. Sin embargo, podemos observar que la imagen aun así aparece en la conciencia gracias al recuerdo o lo vivido, a lo cual Sartre indica que efectivamente es así, pero solamente gracias a un acto de conciencia secundario a lo percibido, por ende, un ejercicio teórico que se denomina como reflexión, el cual le permite dar cuenta de la imagen y es por este medio que se vuelve descriptible. De esta manera, se dirá que la imagen posee su propia esencia cuando es una imagen reflexionada por la conciencia, el cual se convierte en un contenido y sentido inmediato cuando se efectúa dicho acto reflexivo¹³¹.

Antes de continuar es necesario señalar también que existen dos tipos de actitudes sobre la experiencia o las vivencias del sujeto en la conciencia, siendo la primera de estas la actitud reflexiva, la cual se caracteriza porque al ejecutarla la conciencia se vuelca sobre sí misma, en donde la mente se transforma en un objeto de autoexaminación, y, de esta manera presentando una distancia entre el propio sujeto y su conciencia.

¹³⁰ J.P. Sartre. (1964). *Lo imaginario*. p. 17

¹³¹ *Ibidem*. pp. 13 - 14

Por otra parte, se encuentra la actitud irreflexiva, la cual, para el autor, se da de esta forma porque implica la inmediata inmersión en el mundo percibido y en la acción, lo que no implica que la conciencia no se esté involucrando, muy por el contrario, se encuentra completamente implicada en la vivencia, simplemente no se ejecuta de una forma detenida para reflexionar sobre sí misma.

Regresando a la cuestión de la imagen, Sartre señala que dentro la filosofía y la psicología hay una mala concepción respecto al cómo se da la imagen, ya que se le tiende a ubicar dentro de la propia conciencia, dicha ilusión o mala concepción el autor la denomina como *ilusión de inmanencia*¹³². Esto ya resulta contradictorio, o al menos complejo, bajo la definición de imagen que se da, por ende, tan sólo la relación entra la conciencia y el objeto. Además, dirá que al expresar que se posee una imagen de algo, se está aludiendo a una cuestión que sería el objeto representado, pero esto es simplemente un retrato generado en la mente, lo que implica que tan solo se alcanzaría al objeto de una forma indirecta y extrínseca al solo ser un retrato representando.

Así mismo, tampoco podemos decir que la imagen está en la percepción, también por lo contradictorio que resultaría. Sumado a esto, damos cuenta que existen tres tipos distintos de conciencia, los cuales serían el concebir, imaginar y percibir. Por lo mismo, al ser el acto perceptivo un tipo de conciencia, no podrían en ningún sentido ser imagen ni estar ubicada en la percepción, tal como lo indica el autor al señalar que “cuando percibo una silla, sería absurdo decir que la silla está *en* mi percepción. Según la terminología que hemos adoptado, la percepción es una determinada conciencia, y la silla es el objeto *de* esta conciencia”¹³³.

El acto perceptivo además se ve muy diferenciado del pensamiento de un objeto. Para explicar esto el autor utiliza el ejemplo de un cubo, ya que nuestra visión¹³⁴ de este solamente nos muestra tres caras, aunque lo vayamos recorriendo siempre van a ser tres caras las que aparezcan en mi percepción, y aunque estas no sean

¹³² J.P. Sartre. (1964). *Lo imaginario*. p. 14

¹³³ *Ibidem*. p. 16

¹³⁴ Entendiéndose visión no tan sólo como el sentido de la vista, sino que toda la experiencia que se puede hacer de este cubo al sumar cada uno de los diferentes sentidos.

siempre las mismas caras, entiendo también que todo lo que es percibido se sitúa en una temporalidad exacta que es el presente.

Por otra parte, el pensamiento posee una característica sintética del objeto, ya que, al pensar el objeto se hace desde una perspectiva de lo que se percibió en el pasado de este, gracias a la temporalidad que la imagen exige. A su vez, el pensamiento permite hacer una recreación del objeto en la mente, el cual junta todo lo que fue percibido para generar una representación completa de dicho objeto, aunque esto también se condiciona con la misma experiencia, debido a que si, por ejemplo, percibimos un edificio desde fuera podemos dar cuenta de las capas exteriores de este en el pensamiento. Sin embargo, incluso aunque entremos a algún departamento del edificio solamente podría pensarse de forma certera lo recorrido y habitado por el sujeto, resultando, por esto mismo, que en el pensamiento no se da un aprendizaje al ser un saber, cosa que si se da en la percepción, ya que el pensamiento al simplemente ser el resultado sintético me muestra lo que ya ha sido aprendido por la percepción del objeto, lo que a su vez demuestra que el pensamiento puede ser infinitamente enriquecido si la percepción da cuenta de más y más elementos que componen al objeto .

Por ende, también surge un cuestionamiento para Sartre sobre la imagen, si esta es un saber o un conocimiento, a lo cual el autor dirá que, si bien en la imagen el objeto también se da por proyecciones de cada uno de sus lados, esto se realiza de forma automática porque no tiene la necesidad de recorrer el objeto para generarse, como si es el caso de la percepción, porque en la imagen el saber del objeto es inmediato, tal como lo indica al decir que “una imagen no se aprende: está organizada exactamente como los objetos que se aprenden, pero, de hecho, se da por entero porque lo que es, desde el momento de su aparición”¹³⁵.

Pasando a analizar la dislexia, en primer lugar, sabemos que sus dificultades y diferencias a niveles perceptivos se centran por una parte en las dificultades de la lectoescritura, gracias a que dependiendo el tipo de dislexia que presente la persona, a esta se le dificulta el traslado de lo escrito a lo fonético, o de lo fonético

¹³⁵ J.P. Sartre. (1964). *Lo imaginario*. p. 19

a lo escrito por fonemas que resultan similares. Ahora bien, con Sartre hemos dicho que gracias a las imágenes siempre hay una alusión de lo que se está pensando al objeto en cual se ve representado en la conciencia, este mismo fenómeno nos ocurre cuando estamos leyendo. Por ejemplo, si yo leo la palabra *casa* en mi mente la imagen genera la relación y la representación de una casa, que puede ser la nuestra o una imaginada que siga las descripciones de lo leído, pero la esencia de la imagen sigue siendo exactamente la misma, una casa. Sin embargo, las personas con dislexia al presentar estas dificultades perceptivas generan que, por ejemplo, en vez de *casa* se lea o se escuche *caza*, la cual tiene un significado completamente distinto, y el cual, si no es corregido, la significación que la persona disléxica le otorga a esto y en consecuencia la representación dada por la imagen también se ve errónea al contexto que la persona esté viviendo. Aunque es necesario conceder que esto suele ser momentáneo, precisamente porque al no haber problemas en los niveles cognitivos del sujeto se comprende que el error en el contexto específico conlleva un sin sentido. Además, sabemos que las personas neurotípicas también cometen estos errores que los llevan a representaciones erróneas que no se condicen con el contexto. Sin embargo, la persona disléxica tiene esta dificultad mucho más presente y constante en el tiempo lo cual también genera distintos estados anímicos como nerviosismo, vergüenza, etc., que también condicionan la percepción y pueden perjudicar aún más la representación correcta buscada en el momento, pero esto será abordado un poco más adelante cuando pasemos a la temática de las emociones.

Por otra parte, nos encontramos con que las personas disléxicas también presentan diferencias perceptivas en cuanto a su percepción visual, siendo que presentan una mejor capacidad de reconocer figuras o estructuras de los objetos y el espacio gracias que su visión de los objetos funciona de una forma holística, lo cual nos indicaría que la manera en la cual la imagen da la relación con el objeto para poder ser representado funcionaría de una manera distinta a una persona neurotípica, ya que, si bien tendrían una peor capacidad para representar en la mente los detalles específicos de algún objeto, si serían capaces de representar de forma más fidedigna todos los objetos o elementos que conforman en un determinado espacio,

así pudiendo plasmar esas representaciones en las áreas donde más se suelen destacar. Con esto me refiero a las cualidades visuales en arquitectura, en las artes visuales, etc. Aunque aquí también entra su gran capacidad creativa, pudiendo entender de mejor forma el objeto en la representación de este, pero agregando cualidades novedosas gracias a la imaginación y las posibles modificaciones hechas de forma voluntaria a las representaciones espaciales, entendiendo también que el espacio mismo puede ser un objeto de representación.

Finalmente, trabajaremos la cuestión de las emociones según Sartre para hacer la relación con los modos en que las personas neurodivergentes experimentan y viven sus emociones, sobre todo tomando en cuenta la desregulación emocional, el cual tal como se muestra en el primer capítulo son procesos en los cuales las neurodivergencias se ven inmersas en estados emocionales sumamente intensos.

Lo primero que se debe señalar respecto a este tema es que las emociones, según disciplinas como la psicología, son establecidas como cuestiones reflexivas. Sin embargo, el autor dirá que, aunque efectivamente se puede tomar conciencia sobre las emociones, estas en sí no son reflexivas, ya que primeramente la emoción es padecida, y luego del padecer es que la conciencia puede dar cuenta de ella, como así también las cosas percibidas. A su vez la conciencia emocional para el autor es descrita como conciencia del mundo¹³⁶.

Sumado a lo anterior, las emociones poseen una directa relación con los objetos, ya que el objeto (entendido objeto no tan sólo como un objeto en sí, sino que refiere a lo que es objeto de mi conciencia) resulta ser la cuestión que origina u ocasiona mi emoción. Siendo, además, que la conciencia constantemente regresa a ese objeto, lo cual termina nutriendo la emoción que se esté experimentando, tal como sería algo que nos da miedo. Por ejemplo, una araña, la cual incluso no estando o no siendo visible regresa constantemente a mi conciencia alimentando el miedo sentido por ella.

¹³⁶ J.P. Sartre. (1964). *Bosquejo de una Teoría de las emociones*. p. 18

La figura del mundo, por otro lado, también toma sus caracterizaciones respecto a la emoción, ya que el autor dirá que “el sujeto que busca la solución de un problema práctico se halla fuera, en el mundo; aprende en mundo a cada instante, a través de todos sus actos”¹³⁷, o, dicho de otra forma, la emoción configura una determinada forma en la cual se aprehende el mundo.

Otra cuestión relevante es la acción, la cual nos interesa que Sartre también la ve considerada como una cuestión irreflexiva, ya que aquí podemos volver incluso al ejemplo utilizado en Merleau-Ponty sobre el caminar, el cual al igual que con dicho autor resulta ser una acción que no requiere una conciencia de que se debe mover el pie al dar un paso para apoyarlo, y de esta forma permitir que el otro pie avance, sino que son cuestiones que se dan de forma automática sin que la conciencia deba regresar sobre sí misma para poder llevarse a cabo, lo cual se muestra cuando el fenomenólogo dice que “como conciencia espontánea irreflexiva, la acción constituye una determinada capa existencial en el mundo y que no es preciso ser consciente de uno mismo como actuando para actuar”¹³⁸.

Regresando a la emoción, el autor la define como una transformación del mundo¹³⁹, ya que la emoción es caracterizada como un modo de conciencia que se ve completamente transformado a comparación de cuando la emoción no se está viviendo. De hecho, la emoción posee una gran capacidad de cambio respecto a lo que significa el mundo y el objeto. Un ejemplo para que se entienda esto podemos encontrarlo nuevamente con el miedo, pero ahora lo veremos desde el punto de vista del miedo a la oscuridad, bajo el cual la misma casa en la que habita este sujeto de día significa su espacio de seguridad y de confort, resultando un estado emocional tranquilo, pero al caer la noche todo espacio que sea oscuro se tiñe del miedo, transformando lo que antes era seguro a algo completamente inseguro o al menos inquietante.

¹³⁷ J.P. Sartre. (1964). *Bosquejo de una Teoría de las emociones*. p. 19

¹³⁸ *Ibidem*. p. 20

¹³⁹ *Ibidem*. p. 21

Ahora bien, ya hemos podido entrever que la emoción, al ser un estado de la conciencia, también hace que la misma conciencia se caracterice por el estado anímico. Pero esto no tan sólo queda en esto, sino que, al igual como la emoción puede teñir el mundo, el objeto también se ve transformado, aunque claramente no en un sentido literal. Con esto me refiero que no por estar feliz el color de un peluche va a cambiar, o el mismo peluche va a dejar de ser un peluche, sino que, por ejemplo, con la emoción de la tristeza ese mismo peluche se transforma en un objeto de apoyo tras el cual recuesto mi cuerpo para poder tranquilizarme.

Por lo tanto, debemos entender que la emoción cambia a la conciencia, y a su vez, eso provoca que tanto el mundo, como los objetos, vean cambiados sus cualidades teniendo que ser aprehendidos de formas completamente distintas a las originales, tal como lo indica Sartre al decir que “en la emoción el cuerpo, dirigido por la conciencia, transforma sus relaciones con el mundo para que el mundo cambie sus cualidades”¹⁴⁰. Esto además nos deja ver otro elemento que es relevante, el cuerpo, el cual se ve de cierta forma comandado por la conciencia, aunque recordando que no de una forma reflexiva, y al haber un cambio en la conciencia por causa de una emoción, nuestro cuerpo también ve modificada la forma en la cual se relaciona con las cosas y con el mundo.

Además, tal como se ha señalado con anterioridad la conciencia en su libertad posee también su propia intención, la cual al cambiar la conciencia también se ve modificada, lo que también explica por qué se aprehende el objeto de una manera nueva. Con esto vemos que dicha intención es la que designa la gravedad de la misma, siendo esta algo leve o muy fuerte, pero hay algo que se debe destacar de la intencionalidad de la emoción, ya que esta es motivada por completo por la situación o contexto que esté viviendo el sujeto en ese momento, lo cual confiere una característica muy relevante al mundo y al objeto, que es su relevancia en todo este esquema, como los provocadores de la emoción, ya que si bien la emoción es vivida por el sujeto, esta siempre viene dada del exterior, independiente de cuál sea, siendo además el objeto la razón por la cual la emoción se ve desbordada.

¹⁴⁰ J.P. Sartre. (1964). *Bosquejo de una Teoría de las emociones*. p. 21

Para finalizar con la exposición de la emoción según Sartre, me gustaría señalar que la emoción es un fenómeno de creencia, con esto me refiero a que la emoción es la que modifica y crea un nuevo mundo para ser aprehendido, el cual es vivido como nuevo y esto es lo que el autor denomina como mundo mágico, siendo además que la conciencia emocionada vive en dicho mundo mágico. De esta manera, pudiendo decir que la emoción es un modo de existencia de la conciencia bajo la cual comprende su *ser en el mundo*¹⁴¹.

Ya teniendo todo esto claro, es necesario recordar que las neurodivergencias como el TDAH y el TEA dentro de sus múltiples características hay una en específico que nos atañe con la temática de las emociones, con esto me refiero a lo descontrolado que se les suele tildar en un sentido emocional, lo cual se debe a sus dificultades para procesar sus emociones. De hecho, sin ir muy lejos, las personas con déficit atencional de índole hiperactivo al tener que estar constantemente en lugares que no les permiten expresar su cuerpo de la manera que a ellos les gustaría tienden a generar problemas con emociones como la ansiedad, lo cual vuelve a todo su entorno y mundo como algo desesperante.

Por otro lado, en el caso de las personas TEA la desregulación emocional es algo con lo que suelen vivir constantemente en sus infancias. Ejemplo de esto son las pataletas constantes que generan al ser negadas cuestiones que ellos quieran, pero más relevante aun es que ambos tipos de neurodivergencias presentan problemas en el filtro de los estímulos externos, por lo mismo, también es muy normal que ruidos fuerte e inesperados terminen provocando desregulaciones emocionales gracias a que algo que para una persona neurotípica no se presentaría como un estímulo de amenaza, para ellos sí, lo cual claramente tiñe completamente su mundo al estar padeciendo sus emociones. Sumado también con las dificultades que tienen para poder controlarlas luego de que se desaten.

Todo lo anterior son cuestiones que se mantienen durante toda su vida. Sin embargo, puede ser algo más controlable a medida que vayan creciendo y

¹⁴¹ J.P. Sartre. (1964). *Bosquejo de una Teoría de las emociones*. p. 31

comprendiendo su forma de sentir y procesar sus emociones, lo cual no quita las crisis emocionales siendo adultos.

Además, las personas neurodivergentes generalmente presentan otros diagnósticos psicológicos o psiquiátricos asociados. Por ejemplo, la depresión, trastornos ansiosos, la comorbilidad entre las mismas neurodivergencias, etc. Lo cual condiciona aún más su visión del mundo, porque sus emociones de por sí son complejas de manejar y fácilmente producibles, sumados a lo que otros trastornos psicológicos generados por cuestiones como la vergüenza, la pena, la incomprensión, o en general la desadaptación en sus entornos.

Por ende, vemos que el mundo de las personas neurodiversas está constantemente sumergido en emociones fuertes resultando que su conciencia emocional condicione y cambie completamente todo el mundo aprehendido de una manera más intensa y duradera, porque las situaciones que los llevan a esto están constantemente ocurriendo por sus hipersensibilidades sensoriales.

CONCLUSIÓN

Al adentrarnos en el mundo de las neurodivergencias pudimos darnos cuenta que estas no solo son condiciones clínicas que podrían definir perfectamente a una persona por el estigma social, sino que también descubrimos variaciones muy interesantes en la forma en que algunos individuos perciben y experimentan el mundo, que como pudimos ver en este proyecto, corresponde a una manera distinta a como lo experimenta una persona neurotípica.

Por otro lado, no podemos dejar de señalar el cómo estos trastornos pueden ser analizados y estudiados mediante el área de la fenomenología, área que se dedica a comprender las experiencias y vivencias humanas. Dicho esto, es importante destacar el enorme enriquecimiento que recibiría esta área de la fenomenología si se incluyeran estos modos únicos de percepción del mundo que presentan las personas neurodivergentes, ya que, lejos de ser patológica, esta posee un funcionamiento cerebral distinto que añade capas de complejidad y riqueza a la experiencia humana. Tal como lo dice Thomas Ángel en su ensayo *¿Qué se siente ser un murciélago?*: “Esto debería considerarse como un reto para crear nuevos conceptos y concebir un nuevo método: una fenomenología objetiva que no dependa de la empatía o la imaginación”¹⁴².

Creemos que es crucial el destacar que este tema es uno que merece continua exploración, atención y estudios, ya que la comprensión de las neurodivergencias no solo enriquece nuestro entendimiento de la diversidad humana, sino que también nos lleva a replantear y expandir nuestros paradigmas científicos, médicos, y, ¿por qué no?, filosóficos.

¹⁴² Ángel. T. (2000). *¿Qué se siente ser un murciélago?* p. 10

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Arberas C. y Ruggieri V. (2019). *Autismo. Aspectos Genéticos y Biológicos*. *MEDICINA (Buenos Aires)*. Vol. 79 (Supl. I). 16-21
- Armstrong T. (2022). *El poder de la Neurodiversidad*. Editorial Paidós.
- El diagnóstico del TDAH en adultos: características clínicas y evaluación - Psyciencia. (2023, 18 septiembre). Psyciencia. <https://www.psyciencia.com/el-diagnostico-del-tdah-en-adultos-caracteristicas-clinicas-y-evaluacion/>
- Fernández C. (2018). *Neurodiversidad y Teorías de la mente: niños con TEA de 4 a 12 años*. Universidad Pontificia Comillas.
- Llopis C. (2023). *Análisis de la Dislexia y de sus Fortalezas Ocultas*. Universitat Jaume I.
- Merleau-Ponty M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. PLANETA-AGOSTINI
- Naranjo R. (2014). *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger*. *Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*. Vol. 12. 81-101.
- Nedelcu D. y Buceta M. (2012). *El Perfil Cognitivo de los Niños con Trastorno de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, vol. 2, núm. 34, 2012. 103-116
- Piña A. (2018). *Estrategias en el aula de integración sensorial en niños con TDAH*. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- RAE. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*.
- Rello L. (2018). *Superar la Dislexia*. Ediciones Paidós

- Ruiz-Danegger C. (2016). *Neurodiversidad y alteraciones del desarrollo*. Universidad Nacional de Salta.
- Saminiego E. y Pedrosa G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. *Revista AOSMA No 29- Revista AOSMA No 29*, 26-43.
- Sartre. J. P. (1964). *Lo imaginario*. Editorial Losada, S. A.
- Sartre. J. P. (2015). *Bosquejo de una Teoría de las Emociones*. Alianza Editorial.
- Serrano de Haro, A. (2010). *Cuerpo vivido*. Ediciones Encuentro. Serie Filosofía. Madrid, 2010, pp. 123-161
- Serrano de Haro A. (2007). *La Precisión del Cuerpo. Análisis filosófico de la puntería*. Editorial Trotta.