

Artículo

VI Coloquio de Investigación en Comunicación
La comunicación en tiempos de incertidumbre

Lenguaje y terminología neurodivergente: un refugio para las personas con Trastorno Límite de Personalidad y Epilepsia

Neurodivergent Language and Terminology: A Refuge for People with Borderline and Epilepsy

Verónica Iliana Ramírez López

veronica.ramirez@anahuac.mx

Universidad Anáhuac Querétaro

<https://orcid.org/0009-0004-4165-2846>

Cita recomendada

Ramírez López, V. I. (2023). Lenguaje y terminología neurodivergente: un refugio para las personas con Trastorno Límite de Personalidad y Epilepsia. *Invortex*, (1), 157-164.

Resumen

Este proyecto se centra en el uso del lenguaje y su relación con el tejido social de las personas que padecen Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y Epilepsia. Los objetivos principales son analizar cómo el lenguaje impacta la percepción y la pertenencia de estas personas en la sociedad, así como explorar los beneficios de un lenguaje adecuado para la salud mental. La metodología empleada es cualitativa e incluye entrevistas, análisis de datos no estandarizados y una aproximación autoetnográfica. Esta investigación resalta la importancia del lenguaje en la vida de las personas neurodivergentes y destaca la necesidad de crear espacios seguros donde puedan compartir sus experiencias sin miedo a la estigmatización. Además, enfatiza la importancia de abordar la estigmatización y el uso inapropiado del lenguaje en el contexto de la salud mental y neurológica. En cuanto a las limitaciones, se observó una notable dificultad en la identificación de participantes dispuestos a participar en la etapa de recolección, debido al temor a experimentar una mayor estigmatización. Se sugiere complementar la metodología cualitativa con un análisis cuantitativo en futuras investigaciones. Los resultados de la investigación revelan que las personas con TLP y epilepsia enfrentan estigmatización, soledad y vacío debido al uso inapropiado del lenguaje en sus entornos familiares y sociales. Se observa que las mujeres con estas condiciones son más susceptibles al acoso sexual y la violencia de género. El lenguaje es una herramienta tanto de represión como de resistencia en esta dinámica.

Palabras clave: neurodivergencia, lenguaje, epilepsia, TLP, enfermedad

Abstract

This project focuses on the use of language and its relationship with the social fabric of individuals suffering from borderline personality disorder (BPD) and Epilepsy. The main objectives are to analyze how language impacts the perception and social inclusion of these individuals, as well as to explore the benefits of appropriate language for mental health. The methodology employed is qualitative and includes interviews, analysis of non-standardized data, and an autoethnographic approach. This research underscores the importance of language in the lives of neurodivergent individuals and emphasizes the need to create safe spaces where they can share their experiences without fear of stigmatization. Furthermore, it highlights the importance of addressing stigma and inappropriate language use in the context of mental and neurological health. Regarding limitations, a significant challenge was encountered in identifying participants willing to take part in the data collection stage due to fears of experiencing further stigmatization. It is suggested to complement the qualitative methodology with quantitative analysis in future research. The research findings reveal that individuals with BPD and epilepsy face stigmatization, loneliness, and isolation due to the inappropriate use of language in their family and social environments. It is observed that women with these conditions are more vulnerable to sexual harassment and gender-based violence. Language is both a tool of repression and resistance in this dynamic.

Keywords: *neurodivergence, language, epilepsy, illness*

Introducción

La neurodivergencia es un tema que me compete; a los 12 años fui diagnosticada con epilepsia y recientemente, a los 23, con trastorno límite de personalidad. En todo ese tiempo me vi envuelta en un sinfín de experiencias discriminatorias por dichos padecimientos. Por tal motivo es que me propuse realizar esta investigación, para que la sociedad y el núcleo científico estén más conscientes de lo que es vivir con patologías neurológicas.

Esta investigación pretende analizar el uso del lenguaje para obtener una comunicación acertada hacia las personas

que padecen trastornos mentales, asimismo facilitar los recursos para el desarrollo de un lenguaje preciso relacionado con la salud mental, logrando que la información adquirida esté basada en las evidencias e historias de vida de las personas que padecen estas enfermedades.

La investigación se basa en un estudio de campo cualitativo, acerca de cómo es que el término neurodiversidad, en los últimos años ha servido como refugio para las personas que padecen estas enfermedades. Otro de sus propósitos será analizar cómo el uso del lenguaje puede proporcionar un sentido de pertenencia positivo o de discriminación entre personas neurodivergentes. El estudio busca responder a los siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo es que cierto uso de lenguaje genera ciertas percepciones hacia personas que padecen trastorno límite de personalidad y epilepsia?
2. ¿El uso del lenguaje proporciona un lugar de pertenencia dentro de la sociedad y las personas que carecen de la prescripción médica?
3. ¿Cómo cambian los límites del lenguaje según el tipo de individuos con quienes interactúan las personas con trastorno límite de personalidad y epilepsia?
4. ¿Cuáles son los beneficios de un uso adecuado del lenguaje hacia las personas con trastornos mentales y neurológicos?

Marco Teórico

Este estudio es un acercamiento que pretende priorizar al lenguaje como la dimensión de donde se parte para comprender el fenómeno. El fundamento teórico que se plantea comprende los estudios del lenguaje, la sociolingüística y la pedagogía crítica. Se retoma el pensamiento sociocultural del lenguaje de Vygotsky y la importancia del lenguaje como lazo analítico entre los planos psicológicos y sociales del funcionamiento humano.

Dichos acercamientos van de la mano con las teorías pedagógicas de Freire, principalmente aquellas referentes a la idea de los opresores y oprimidos, para manifestar cómo en la actualidad la sociedad ha ido adaptando el uso del lenguaje como forma de discriminación hacia personas con alguna enfermedad psiquiátrica y neurológica; esto ha llevado la creación de la terminología neurodivergente como una nueva forma de acoger dicha minoría.

Teoría del lenguaje y el desarrollo del pensamiento bajo la perspectiva del pensamiento vygotskiano

Vygotsky (1934) plantea que el lenguaje determina el desarrollo del pensamiento y afirma que el lenguaje no depende necesariamente del desarrollo cognitivo, sino de la interacción con su medio. Vygotsky consideró al lenguaje como el instrumento más importante del pensamiento y dio importancia a las funciones cognitivas superiores. Además, el autor menciona que el lenguaje es principalmente social, termina siendo una relación con su entorno más cercano, por tal motivo sus funciones comienzan a diferenciarse y el lenguaje termina dividido en forma egocéntrica y comunicativa. Por tanto, el esquema termina siendo de la siguiente forma: primero se encuentra el lenguaje social, luego es egocéntrico para terminar siendo interiorizado.

Lo anterior nos lleva al conocimiento y a las destrezas más importantes para poder lograr el éxito dentro de una cultura en particular, en este caso, la cultura del lenguaje psiquiátrico. La teoría sociocultural destaca la extensa variedad de capacidades cognitivas humanas, por lo que es necesario comprender las relaciones sociales de las cuales cada individuo es parte.

Vygotsky (1934) plantea que el aprendizaje sistemático conforma un papel importante en la comprensión consciente, puesto que da a entender cómo es que la educación influye en el desarrollo social de las personas desde su entorno mental y cómo, a partir de esto, el lenguaje es el producto que socialmente se comparte. En este sentido, surgen cinco aspectos para entender el pensamiento de Vygotsky, el primero manifiesta que las conversaciones cotidianas son elementos claves para la construcción y transmisión de los significados. Como segundo punto, el pensamiento es un proceso de diálogo interno que se construye a partir de los significados del lenguaje. El tercer elemento parte de la memoria, la cual se constituye y se comunica principalmente con el lenguaje, siendo el que la posibilita. El cuarto manifiesta que la memoria es colectiva y no del todo individual. Y como quinto y último punto, el lenguaje en función con el pensamiento y la memoria convergen en una entidad mental (Mendoza, 2017).

Las palabras que usamos para describir los trastornos mentales y las enfermedades neurológicas provocan una estigmatización hacia las personas que las padecen, y como

consecuencia surge una discriminación. Se crea el interés de manifestar una revisión de la narrativa del lenguaje a nivel sociocultural en la cual se puedan encontrar los aspectos fundamentales de la obra de Vygotsky (1934), y así encontrar diversos puntos divergentes en torno al uso adecuado del lenguaje enlazado a la cultura y el contexto contemporáneo.

Gracias a estas bases del pensamiento vygotskiano, podemos darnos cuenta de cómo es que la cultura ha sido una gran base en el aprendizaje que conlleva al uso del lenguaje. Mencionemos que por décadas ha existido la estigmatización hacia las personas con algún trastorno mental o neurológico. A pesar de encontrarnos en una época donde se supone que la cultura y el lenguaje han evolucionado, nos encontramos con la realidad de que no es así, pues se siguen usando términos erróneos como: *la enferma o el enfermo mental, la enferma o el enfermo que no puede llevar una vida normal, las y los raritos, llevándonos a una opresión.*

Teoría de la pedagogía de los oprimidos según Paulo Freire

“Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión” (Freire, 1970, p. 37). Para las y los oprimidos todo lo que se adquiere a través de la sociocultura, se ve implicado en la hegemonía del modo del discurso, y lo supone como dominante en sentido común para el resto de los grupos en pos de quienes padecen enfermedades mentales. Para los opresores “la locura no se opone a la razón, sino al sentido común. Nos dice que la locura está relacionada con algo obscuro, porque rompe con este sentido común, producto de las tensiones producidas por la hegemonía” (Vidal, 2020, p. 14). Basándose en las experiencias de las personas con la patología, “señala la arbitrariedad de las normas y la producción e impacto del estigma. El estigma es la consecuencia directa del imaginario social hegemónico actuando sobre la llamada enfermedad mental” (Vidal, 2020, p. 14).

Los oprimidos le temen a la libertad, “le temen también en la medida en que luchar por ella significa una amenaza, no sólo para aquellos que la usan para oprimir, sino para los compañeros oprimidos, que se atemorizan ante mayores represiones” (Freire, 1970, p. 46); es por ello que quedan

estigmatizados y el lenguaje sigue siendo un impulso generacional de los espacios sociales y culturales.

Este territorio de frontera es campo de enfrentamientos, resistencias y luchas. La noción de la locura es polisémica, se abre a otras posibilidades interpretativas; no queda ya clausurada en la lógica de lo patológico, sino que se expone a nuevas aperturas conceptuales que permiten otras libertades (Vidal, 2020, p. 15).

La pedagogía del oprimido es liberadora para ambos: para el opresor y el oprimido.

Para Freire, la violencia de las y los opresores termina deshumanizándonos, y como distorsión del *ser más*, el *ser menos* conduce a las y los oprimidos, tarde o temprano, a una lucha contra quiénes las o los minimizó. Esta lucha sólo tendrá sentido cuando las y los oprimidos, en busca de dejar de ser deshumanizados -o en este caso, en busca de eliminar la estigmatización que se les tiene a las personas con enfermedades neurológicas- radica en su liberación, ya que las y los que oprimen, explotan o violentan en sentido de su poder, no pueden tener dicho poder de fuerza en términos de liberación:

Es por esto por lo que el poder de los opresores, cuando pretende suavizarse ante la debilidad de los oprimidos, no sólo se expresa, casi siempre, en una falsa generosidad, sino que jamás la sobrepasa. Los opresores, falsamente generosos, tienen necesidad de que la situación de injusticia permanezca a fin de que su "generosidad" continúe teniendo la posibilidad de realizarse (Freire, 1970, p. 41).

Diseño Metodológico

Esta investigación tiene como base un método cualitativo en donde se toma el uso del lenguaje como una forma acertada de acoger a las personas con epilepsia y TLP. Se ordena en la forma en que la sociocultura hace uso del lenguaje, ya sea de forma acertada o de manera negativa.

La investigación cualitativa es un método en dónde se recogen y evalúan datos no estandarizados; los métodos de investigación suelen incluir entrevistas, focus groups. Los

resultados y las respuestas de este método se representan en contexto y no cuantitativamente. Esta metodología permite una recolección transparente de datos respecto a la práctica en lugar de usar sólo números; los métodos de una investigación cualitativa desvelan el trasfondo de las decisiones que se toman respecto a las entrevistas a profundidad. Las y los entrevistados pueden presentar su propio punto de vista sin sentirse restringidas o restringidos por respuestas definidas, esto llega a revelar información que no se había contemplado, y puede ayudar a tener mejores resultados a la investigación.

Principalmente se usará la investigación cualitativa con la finalidad de adquirir opiniones, actitudes, motivos, comportamientos o expectativas que las personas a entrevistar tendrán referente al tema. Asimismo, busca adquirir como resultado sus experiencias ante la opresión que se llega a tener por la forma en la que el lenguaje suele usarse.

Esta metodología tiene como objetivo describir y analizar la sociocultura y el comportamiento de las personas desde su perspectiva y sus vivencias íntimas en relación con el tema. Será una investigación reflexiva e interactiva; se trata de un método mucho más descriptivo que se centra en las interpretaciones, las experiencias y sus significados.

Análisis de resultados

En este apartado se muestra la información que fue adquirida mediante las entrevistas:

Factores comunes entre la epilepsia y el TLP

La asociación entre epilepsia y la psiquiatría tiene una larga historia, pero no ha sido hasta los últimos años en los que el tratamiento ha requerido atención a las secuelas psicológicas y sociales que la epilepsia puede llegar a generar en las y los pacientes. Tras la realización de las entrevistas, y el análisis de mi caso clínico, la investigación arrojó como resultado que las y los pacientes con epilepsia suelen desarrollar al mismo tiempo diferentes patologías relacionadas con los trastornos mentales.

La mayoría de los casos tienden a desarrollar trastorno de angustia, el cual es conocido por padecer depresión y ansiedad, así como TDAH, déficit de atención y estrés post

traumático. Estos padecimientos provocan que las personas con estos padecimientos nos enfrentemos a sentimientos de abandono, caigamos en relaciones abusivas, hasta llegar a la idealización de las personas que nos rodean.

Estigmatización, soledad y vacío

No es suficiente con tener un diagnóstico y tratamiento ante dichas enfermedades. En la actualidad se debe tener muy en cuenta la forma en la que nosotras y nosotros nos percibimos y nos perciben en sociedad. La investigación ha puesto de manifiesto que una de las consecuencias de las enfermedades mentales y neurológicas son los sentimientos de soledad, vacío y estigmatización social que experimentamos por el simple hecho de estar enfermas y enfermos.

Familia, amistad y sociedad ante mi enfermedad

La investigación ha procesado los datos provenientes de las entrevistas realizadas a personas adultas con padecimientos de TLP y epilepsia, como Karla García Gasca quien ha manifestado:

Fue un camino muy solitario y oscuro que yo tuve que encontrar, y hablo de mucha frustración, soledad e incomprensión. Incomprensión es la palabra, con eso, con la que yo lo resumiría, por parte de todo, de los psicólogos, de mi familia, claramente no saben qué son las enfermedades mentales, siguen sin entender. Llevo tres, cuatro años, ellos sabiendo que yo tengo una enfermedad mental, entonces, los amigos no entienden. Incluso tengo amigos que me dejaron de hablar por síntomas del TLP y regresaron cuando yo les expliqué, es que mira es que es un síntoma, y no estoy yo, que haya querido hacer daño, ser mala amiga.

Como se puede ver con lo que comparte Karla Gasca, a pesar de llevar más de 2 años con un diagnóstico clínico, sus familiares y amigas y amigos siguen sin entender lo que es vivir con un trastorno mental, y estas y estos llegan a alejarse por no saber cómo tratarnos, o mejor dicho, cómo lograr empatizar con nosotras y nosotros.

Asimismo, se ha revelado que las personas que padecemos de algún tipo de enfermedad crónica tenemos una mejor percepción hacia el estigma social. Teniendo en cuenta la existencia del sentimiento de exclusión social y de discriminación que experimentamos, se aplica un sin fin de consecuencias negativas para nuestra calidad de vida como para el empleo de las enfermedades mentales, de igual forma, las entrevistadas y los entrevistados exigen un mayor interés al problema, ya que es una problemática universal que nos afecta como población con trastornos mentales.

El uso del lenguaje equívoco en el ambiente familiar ha sido un factor a resaltar en las entrevistas, ya que todas y todos manifestaron cómo es que a pesar de que sus familiares se encuentran enteradas y enterados de sus padecimientos crónicos, la mayoría del tiempo hacen comentarios negativos hacia nuestras personas.

Quando yo llegué a decirle a mi mamá que me sentía deprimida y que necesitaba ayuda psicológica mi mamá se puso histérica, así de que “es que tú no tienes problemas, es que tú lo has tenido todo, es que eres una niña rica, tú no tienes problemas (...) a ti te van a tener que mandar a torturar para que veas lo que es tener problemas” - Valeria Villar

Lo que compartió Valeria hace darnos cuenta cómo es que nuestras madres y nuestros padres no solo hacen un mal uso del lenguaje al momento de dirigirse a nosotras y nosotros, llegando a transgredirnos como personas hasta el punto de invalidar nuestras emociones.

Límites del lenguaje

Existe una complicidad entre las personas a las que más confianza les tenemos. Existe un juego que les permite llamarnos de diversas formas y que no nos afecta en lo absoluto, ya que son cuestiones de nuestra vida diaria, y en ciertas ocasiones es mejor llevarlo de una forma *divertida*. Cambiamos la narrativa de los adjetivos, los transformamos y los hacemos ver como algo pasajero, algo llevadero. Es preferible ser llamada o llamado *diferente* por una amiga o amigo o un familiar al cual le tenemos cariño, a una persona

con la cual apenas estamos entablando una amistad y todavía no existe esa confianza.

En mi caso, me parece más llevadero que mis amistades me apoden de diversas formas, o que en ciertos momentos lo tomen a broma; es como me llevo con mis mejores amigas. En los últimos 8 años de amistad que tenemos, hemos llegado a entablar esa narrativa. No me molesta cuando me califican como “la epiléptica o el epiléptico”, o “la niña o niño que está mal de la cabeza”. Porque sé que no lo hacen con la finalidad de herir mis sentimientos; lo hemos convertido en una forma de externar el cariño que existe entre nosotras y nosotros. Es algo que se ha ido determinando con el tiempo, con la confianza. Si esas palabras vinieran por parte de otra persona, alguna con la cuál no existe ese pacto, lo tomaría como el estigma que se hace alrededor de las palabras. No es lo mismo recibirlo por parte de personas a las que amo, que recibirlo por parte de alguien a quien apenas voy conociendo.

Cuando mis amigos me lo dicen, de que “ay, te pones eléctrico”, o sea, no, o sea, a lo mejor una vez me lo he tomado de chiste, de “ay, sí, ja ja ja”, pero a mí en lo personal sí me afecta. O sea, yo creo que no es algo con lo que podría jugar porque siento que, pues no, o sea yo no siento que es algo divertido, la neta, o sea, si un amigo me lo dice sí me enojaría aunque sea de carrilla y así, no siento que sea un chiste, en mi caso personal, ¿sabes? Me enojaría. Si mi familia me lo dice sí me afecta, la neta, sí me enoja - Anónimo

A esto nos referimos con una parte del límite del lenguaje: no es lo mismo cuando una persona cercana a nosotras o nosotros llega y nos habla de forma graciosa, que nos ponga ciertos adjetivos como *loca o loco, rara o raro*, a que si una persona fuera de nuestra confianza llega y nos las dice, entonces cae en el estigma, nos hace sentir fuera de la sociedad. Sin embargo, como lo externó la persona entrevistada, a pesar de contar con confianza entre amigas y amigos y familiares, siempre existirá un límite entre el lenguaje hacia con nosotras y nosotros. El poder de las palabras es impresionante, y nos puede ocasionar disgusto. No son expresiones graciosas, es una voz que nos habla y nos determina como personas.

Adjetivos que llevan al límite de la vida

El poder de las palabras funge como una bala para nosotras y nosotros, su impacto es tan fuerte que nos puede matar en segundos, y esto nos ha causado, no solo pensamientos suicidas, sino que hemos llegado a intentar quitarnos la vida.

“(…) Mi mejor amiga, Cristina, empezó a enojarse conmigo porque yo tenía problemas para relacionarme con ella, (...) Llegó al punto donde ella tuvo una plática conmigo diciéndome que era una amiga muy deficiente, que necesitaba mucho tiempo para todo, que no me sabía comunicar, que no sabía ser una amiga normal, corresponder como una amiga corresponde (...) ella era un pilar en mi vida, era más que mi mejor amiga de verdad, era mi familia, entonces en esta plática conmigo me funó básicamente, me canceló, me dijo que ya no quería ser mi amiga, que ya no podía, después de eso me dio una crisis donde terminé con un intento de suicidio. Y yo sí creo que tuvo un poco que ver que alguien de mi familia me dijera “no te acepto como eres”, “¿por qué eres así?”, “por qué haces estas cosas” que me cuestionara, “por qué eres mala amiga”, yo ni siquiera sabía la respuesta. Ahí no sabía que tenía TLP, entonces mis demás amigos dijeron “nos alejamos de ti porque no sabemos cómo ayudarte” - Karla García Gasca

No te acepto como eres, palabras fuertes que Karla compartió. Para nosotras y nosotros, el vivir es completamente diferente a una persona no neurodivergente; no existen las tonalidades grises, o es todo blanco, o todo es negro, nos caracterizamos por ser extremadamente sensibles. Por esto es que las palabras, la forma en la que se dirigen a nosotras y nosotros nos impacta de todas las formas existentes. *Después de eso me dio una crisis donde termine con un intento de suicidio*, la bomba explotó en Karla. Las palabras se convirtieron en su arma mortal, las palabras son nuestra arma, y depende de la sociedad la forma en que las tomemos; las palabras nos pueden quitar la vida.

Interseccionalidad

La investigación arrojó que las mujeres con TLP y epilepsia son víctimas de acoso sexual, por lo que somos más propensas a experimentar las enfermedades de forma más intensa, a comparación de los hombres. Esto se debe al apego emocional que las enfermedades crónicas ocasionan, y es así como los hombres suelen aprovecharse de nuestra vulnerabilidad dentro de un mundo heteropatriarcal hegemónico.

Las mujeres caemos en relaciones abusivas, en situaciones de acoso, y esto nos lleva a sufrir violencia de género. ¿A qué se debe este fenómeno? En mi experiencia, esto se debe a nuestra vulnerabilidad y ese sentimiento de abandono que tenemos desde que el trastorno se nos empieza a desarrollar. El sentimiento de vacío y soledad es tan grande que caemos en la primera persona que nos demuestra interés. Nos aferramos a esa persona, y esa persona se aferra a nosotras.

El hombre está acostumbrado a tener el poder sobre la mujer, y qué mejor que una mujer vulnerada por una enfermedad crónica donde no tiene punto de comparación y acepta cualquier tipo de cariño. Nos cegamos, la enfermedad no nos deja ver lo que realmente está pasando, y ellos se aprovechan.

El apego emocional y la codependencia nos llevan a caer en toda esta situación; por más que pidamos ayuda, la sociedad, nos tacha como exageradas, locas, y es ahí cuando creemos estar mal. Sentimos que merecemos esos tratos, ese acoso, esas relaciones abusivas. El amor propio es nulo: la enfermedad nos sobrepasa.

Así como es importante ser conscientes de cómo es que usamos el lenguaje, es importante hablar de este fenómeno, que como mujeres sufrimos todos los días. Los hombres usan el lenguaje como forma de manipulación: todo gira en torno a la palabra.

Lenguaje como forma de resistencia

En el tema de la depresión es diferente porque siento que es necesario contar con un espacio seguro, para contar tus traumas, para poder sanar y esas cosas que yo me metí. Buscaría un lugar seguro como los clubs

de ayuda, una terapia, los conversatorios, ese tipo de cosas. En el tema de la epilepsia, sí he conocido gente que tiene, pero en mi caso particular la gente no lo habla, es como: "ah, sí tengo, pero no me cuenta a detalle" (...) en el caso de la depresión siento que es más como un grupo de apoyo, pero no creo que exista un grupo. Puede que exista, pero al menos yo no lo tengo, siento que es terapia, pero no. -Anónimo

A lo largo de las entrevistas, estas dejaron de serlas, pues se convirtieron más en una conversación entre personas que se entendían entre sí. Llegamos a darnos cuenta de que en sí, no existen espacios seguros donde nosotras y nosotros como personas divergentes nos podamos explayar y ser nosotras mismas y nosotros mismos, sin miedos, ni ataduras, ni estigmas.

Los espacios seguros existen, pero son entre nosotras mismas y nosotros mismos. Nos creamos lugares seguros entre divergentes, en sociedad, fuera de la neurodivergencia, siguen sin existir. Sin embargo, todavía estamos a tiempo de crear este tipo de lugares seguros en dónde todas y todos podamos sentirnos identificadas e identificados y validadas y validados por lo que somos, y que no solo se nos defina por una enfermedad crónica.

Conclusiones

Como pudimos ver en los resultados, los principales hallazgos arrojan un área en común entre las entrevistadas y los entrevistados, ya que no solo han sido diagnosticadas y diagnosticados con TLP o epilepsia, sino con déficit de atención, estrés post traumático, ansiedad y depresión. Asimismo, aparece el fenómeno de estigmatización por parte de la sociedad, pero también por el mismo núcleo familiar. También se encontró que existe la complicidad con las amigas y los amigos de las y los entrevistados, todo esto en relación con las limitaciones del lenguaje. La comunicación funge como base principal de la investigación, ya que gracias a esta no solo se obtuvieron los resultados mencionados, sino que se adquirieron nuevas perspectivas referentes al rol del lenguaje en este problema.

Haciendo un balance podemos ver que la premisa se cumplió en todos los aspectos que se desarrollaron, puesto que se alcanzaron los objetivos de investigación y las preguntas

de investigación fueron respondidas con la metodología planteada. Por esto, podemos confirmar que este diseño metodológico funciona, aunque podría ser complementado con un análisis cuantitativo para correlacionar aspectos neurológicos con elementos de interacción. A lo largo de la investigación se reveló una limitación, ya que no fue fácil encontrar a personas que estuvieran dispuestas a hablar sobre el tema, puesto que existía el miedo a terminar siendo más estigmatizadas y estigmatizados, misma limitación que causó estragos en la recolección de datos.

Considero conveniente para este tipo de objetos de estudio seguir con una metodología cualitativa basada en la antropología simétrica, propuesta en el pensamiento latouriano: soy parte del fenómeno, tengo una perspectiva que ayudó y facilitó la generación de la información de campo, ya que fui capaz de empatizar y entender a las y los entrevistados.

Finalmente, la investigación terminó siendo una muestra de la potencia del lenguaje como objeto de represión o como mecanismo de resistencia.

Referencias

- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Editorial Siglo XXI.
- Mendoza García, J. (2017). *Otra idea de mente social: lenguaje, pensamiento y memoria*. *Polis*, 13(1), 13-46.
- Vidal, M. C-U.(2020). *Orgullo loco y metáforas para una disidencia: un análisis lingüístico y simbólico*. *Salud Colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2886>.
- Vygotsky, L. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Paidós.