


## El TDAH como arreglo: entre la medicalización y la neurodiversidad

Hugo Sir

Hugo Sir

Universidad Playa Ancha, UPLA,  
Chile

E-mail: hugo.sir.r@proton.me

 <https://orcid.org/0000-0002-7815-8268>

### Resumen

Este artículo ofrece una lectura afectiva de las prácticas atencionales de personas adultas diagnosticadas con TDAH para diversificar las narrativas disponibles más allá de la medicalización y de versiones utilitaristas de la neurodiversidad. Con base en un trabajo de shadowing de seis personas adultas con trayectorias heterogéneas —complementado por análisis documental genealógico— se aborda la atención como práctica colectiva y pre-individual, observando agenciamientos situados de objetos, cuerpos, tiempos y relaciones. El hallazgo central es una “inquietud atencional” interior y anterior que reordena biografías adultas: eventos liminares y el destiempo del diagnóstico activan la búsqueda de “arreglos” para habitar una diferencia sentida como propia. Estos arreglos se configuran en cuatro dimensiones interconectadas: (i) materialidades y técnicas de exteriorización de la atención; (ii) usos estratégicos de fármacos y sustancias; (iii) modalidades de “suspensión” atencional mediadas digitalmente; y (iv) gestión de movimientos y energías. Proponemos así comprender el TDAH como un arreglo para lo que se vive como “sin arreglo”: no solo un déficit a corregir, sino un modo de expresión legítimo cuya estabilización requiere un “gasto” —económico, temporal, afectivo y relacional— a menudo invisibilizado. Este gasto está atravesado por vectores de diferenciación (clase, género) y condiciona quién puede afirmar su diferencia como valiosa. El artículo concluye invitando a desplazar el foco desde la corrección individual hacia condiciones institucionales que democratizen dicho gasto y amplíen la justicia social para la convivencia entre diversas modalidades atencionales.

**Palabras clave:** TDAH en adultos. Medicalización. Neurodiversidad.

Recibido em: 29/05/2024

Aprovado em: 20/10/2025



 <http://www.perspectiva.ufsc.br>  
<http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2025.e100413>

**Resumo****O TDAH como arranjo: entre a medicalização e a neurodiversidade**

**Palavras-chave:**  
TDAH em  
adultos.  
Medicalização.  
Neurodiversidade.

Este artigo propõe uma leitura afetiva das práticas atencionais de pessoas adultas diagnosticadas com TDAH para diversificar as narrativas disponíveis, para além da medicalização e de versões utilitaristas da neurodiversidade. Com base em shadowing (acompanhamento) de seis pessoas adultas com trajetórias heterogêneas —complementado por análise documental de inspiração genealógica— aborda-se a atenção como prática coletiva e pré-individual, observando agenciamentos situados de objetos, corpos, tempos e relações. O achado central é uma “inquietação atencional” interior e anterior que reordena biografias adultas: eventos liminares e o descompasso temporal do diagnóstico ativam a busca de “arranjos” para habitar uma diferença sentida como própria. Esses arranjos se configuram em quatro dimensões interligadas: (i) materialidades e técnicas de exteriorização da atenção; (ii) usos estratégicos de fármacos e substâncias; (iii) modalidades de “suspensão” atencional mediadas digitalmente; e (iv) gestão de movimentos e energias. Propõe-se, assim, compreender o TDAH como um arranjo para o que é vivido como “sem arranjo”: não apenas um déficit a corrigir, mas um modo legítimo de expressão cuja estabilização requer um “gasto” —econômico, temporal, afetivo e relacional— frequentemente invisibilizado. Esse gasto é atravessado por vetores de diferenciação (classe, gênero) e condiciona quem pode afirmar sua diferença como valiosa. Conclui-se convidando a deslocar o foco da correção individual para condições institucionais que democratizem tal gasto e ampliem a justiça social para a convivência entre diversas modalidades atencionais.

**Abstract****ADHD as an Arrangement: Between Medicalization and Neurodiversity**

**Keywords:**  
ADHD in adults.  
Medicalization.  
Neurodiversity.

This article offers an affective reading of the attentional practices of adults diagnosed with ADHD to diversify available narratives beyond medicalization and utilitarian takes on neurodiversity. Drawing on shadowing of six adults with heterogeneous trajectories—complemented by genealogically inspired documentary analysis—the study treats attention as a collective, pre-individual practice, tracing situated assemblages of objects, bodies, times, and relations. The central finding is an interior and anterior “attentional unease” that reorganizes adult biographies: liminal events and the belatedness of diagnosis activate the search for “arrangements” to inhabit a difference felt as one’s own. These arrangements coalesce across four interconnected dimensions: (i) materialities and techniques that exteriorize attention; (ii) strategic uses of pharmaceuticals and other substances; (iii) digitally mediated modes of attentional “suspension”; and (iv) the management of movement and energy. We thus propose understanding ADHD as an arrangement for what is experienced as “unfixable”: not merely a deficit to be corrected, but a legitimate mode of expression whose stabilization requires “expenditure”—economic, temporal, affective, and relational—often rendered invisible. This expenditure is shot through with vectors of differentiation (class, gender) and shapes who can assert difference as valuable. The article concludes by shifting the focus from individual correction toward institutional conditions that democratize such expenditure and broaden social justice for living together across diverse attentional modalities.

## Introducción. Diversificar las narrativas de experiencias adultas del TDAH

El presente artículo presenta una lectura afectiva de las prácticas atencionales de personas diagnosticadas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con el objetivo de diversificar las narrativas disponibles desde la investigación social. El carácter afectivo de esta lectura se asienta en dos elementos. En primer lugar, la reflexión proviene de un trabajo de acompañamiento y observación de inspiración etnográfica a personas adultas diagnosticadas, como parte de una investigación doctoral que, a la vez, prolonga observación en aula de las prácticas atencionales de niños y niñas diagnosticadas en el marco de políticas de inclusión social en Chile. Como detallaré en la parte de método, para observar el comportamiento atencional se me hizo fundamental alejarme de cualquier individualismo metodológico y centrarme en la atención como una práctica atencional colectiva y pre-individual, en línea con varias reflexiones contemporáneas sobre la atención (Citton, 2021; Depraz, 2014). Es decir, poner mi propia atención sobre las prácticas, relaciones, y eventos que *enrolan* la atención, incluso antes que las personas tomen consciencia de ello: modos de usar objetos, miradas que se pierden en la ventana durante una clase o jornada laboral, o incluso, formas de *exteriorizar la atención* (Citton, 2019) a través de prácticas, materialidades o tecnologías.

En segundo lugar, la observación influida por la teoría de afectos implicó también una sensibilidad respecto de las maneras en que las modalidades atencionales experimentadas como divergentes a las predominantes socialmente, se conectan con las trayectorias biográficas, no tanto al modo de “determinantes sociales”, sino en la medida que conforman un pulso que ritma la experiencia atencional. Por ejemplo, en lo relativo a la “demora” –un elemento clásicamente descrito en el cuadro diagnóstico vinculado con la *dificultad para cumplir plazos, metas o llegar tarde a citas, encuentros*, etc.– la observación de acompañamiento o *shadowing*, la hacía aparecer también en asociación al *destiempo* del diagnóstico que llegando muy tarde o tardando mucho en volverse una parte aceptada o aceptable de sí mismos, había inhibido o retrasado la exploración de posibilidades académicas, laborales o creativas.

Esta aproximación, permite volver palpable las texturas y complejidades de una modalidad atencional experimentada diferente que, sin embargo, no fue explícitamente reivindicada desde un paradigma de la neurodiversidad durante mi investigación. Es precisamente este el punto que mi artículo busca destacar: la importancia para los estudios sociales de indagar en experiencias de la diferencia que, alejándose de la crítica a la medicalización, no han incorporado aún el lenguaje más elaborado de la neurodiversidad, en línea con lo que señalan actualmente estudios críticos de la

neurodivergencia y del TDAH (Brown,; Bertilsdotter Rosqvist; Jackson-Perry, 2024; Jackson-Perry; Bertilsdotter Rosqvist; Brown, 2025; Stenning; Rosqvist, 2021).

Se produce así una distancia con las investigaciones en medicalización que, principalmente desde la óptica de Conrad y el construccionismo social (Conrad, 1976; Conrad; Bergey, 2014), los han comprendido como procesos donde problemas, características o etapas vitales que no estaban bajo el escrutinio médico, se convierten en un objeto de este saber, sus instituciones y sus prácticas. Desde este prisma, el TDAH adulto se ha descrito como un caso de expansión de la medicalización desde niños y niñas a personas adultas, vinculado al cambio de los motores que la promueven (Conrad, 2005; Conrad; Potter, 2000). Si bien esta perspectiva resulta eficaz para mostrar las dimensiones de control social en los diagnósticos, se ha mostrado limitada en su capacidad para considerar las experiencias de las personas, los procesos de subjetivación y los modos en que inciden sobre la definición de las propias categorías médicas (Hacking, 2006; Navon; Eyal, 2016; Reyes et al., 2019).

Sin embargo, se reconoce igualmente la insuficiencia del prisma dominante de la neurodiversidad, en la medida que puede estimular visiones reductoras, utilitaristas y mercantilizadas de la inclusión social, cuando solo se enfocan en el potencial valorizable de las características asociadas a las neurodivergencias, perdiendo la conexión con una crítica social situada y amplia del orden socioeconómico imperante (Chapman, 2019, 2023; Stenning, 2023; Stenning; Rosqvist, 2021; Yergeau, 2018). La categoría de neurodiversidad, proveniente del activismo político de personas autistas durante los 90' (Botha et al., 2024), ha sido recibida por diversas disciplinas de ciencia normal como un espejo de la categoría biodiversidad, valorando así la importancia o utilidad de la diversidad para las comunidades humanas (Doyle, 2020), siendo problemática por ello en sus ribetes utilitaristas, los cuales se buscan desplazar para enfatizar la neurodiversidad como un desafío al pensamiento sobre la norma y las posibilidades de construir mundos justos (Bertilsdotter Rosqvist et al., 2023). Este trabajo busca enriquecer las narrativas disponibles sobre la experiencia de la diferencia desde un trabajo *con* personas diagnosticadas antes que *sobre* ellas.

A continuación, luego de la sección donde describo con mayor detalle la técnica de observación y acompañamiento, presentaré algunas especificidades de (re)descubrirse TDAH en la adultez, para luego especificar cómo se producen ciertos “arreglos”, es decir, *modos de hacer con* una atención que se experimenta como extraña o divergente. Y, finalmente, sugeriré cómo la categoría TDAH se convierte en un arreglo para lo que a la vez se considera *sin arreglo* y, por tanto, se afirma como un modo de expresión diferente pero legítimo. Dicha posibilidad –afirmarlo como un modo distinto, pero legítimo– aparece asociado a disponer de un *gasto*, no solo económico, sino en el sentido de poder destinar algo que se sabe no se recuperará: la ayuda de otras

personas, tiempos propios o ajenos, el modo de vivir, dinero para recuperarse de fracasos económicos, etc. Esto último se sugiere como una pista para seguir explorando posibilidades de construir instituciones, comunidades y sociedades más justas con las diversas posiciones y modalidades de experimentar el mundo.

## Métodos

La técnica de shadowing, tiene sus raíces tanto en las observaciones etnográficas, como en las investigaciones organizacionales de mediados del siglo XX, reformulada en su asociación con las etnografías institucionales y su deriva de descripción densa (QUINLAN, 2008). Refiere al acompañamiento de personas, durante un período de tiempo determinado, en diversas actividades que componen su cotidianidad y son de interés dado los objetivos o hipótesis de investigación. En sus usos actuales, se le considera particularmente indicada para el estudio de la vida cotidiana en las sociedades contemporáneas, con primacía de los movimientos, los flujos, la importancia de las redes y el constante transitar entre ambientes distintos y en ocasiones ambiguos. Específicamente, debido a lo que Tavory y Timmermans (2013) denominan “variación intersituacional”, la técnica permite dar cuenta de las regularidades, mediante el acompañamiento de las variaciones en los significados y en los modos en que se construyen las experiencias *entre* diversos escenarios y situaciones (Trouille; Tavory, 2016).

El trabajo de *shadowing* fue parte de mi investigación doctoral que involucró también análisis documental de inspiración genealógica de más de 200 artículos y libros de neuropsiquiatría (desde 1970) y más de 100 en el área del management y recursos humanos (desde 1990), así como entrevistas a expertos en las mismas áreas. Mi aproximación tenía ciertas hipótesis a la base que también incidieron en la selección de los criterios relevantes para la realización del *shadowing*. Las hipótesis se relacionan con la especificidad del TDAH adulto en su relación con las demandas del mundo del trabajo. Por ello, siguiendo un encuadre sociológico clásico, intencioné llegar a un número de personas caracterizadas por la *maximización de diferencias* con relación a: sexo, edad, autonomía en el empleo y nivel de calificación exigido en éste. El grupo de personas quedó entonces conformado de la siguiente manera:

**Imagen** - tabla de síntesis trabajo de shadowing

Shadowing					
Marcadores de identidad		Número de Encuentros	Marcadores de identidad		Número de Encuentros
Mujer (V.)	50 años / empleo mayor autonomía / baja exigencia calificación	4	Hombre (N.)	50 años / empleo mayor autonomía / baja exigencia calificación	4
Mujer (S.)	40 años / empleo menor autonomía / alta exigencia calificación	4	Hombre (A.)	20 -30 años / empleo menor autonomía / baja exigencia calificación	4
Mujer (U.)	20 -30 años / empleo menor autonomía / baja exigencia calificación	4	Hombre (K.)	40 años / empleo mayor autonomía / alta exigencia calificación	4

El propósito definido fue completar al menos 4 encuentros con las distintas personas en un rango máximo de 6 meses. Eso implicó una alta variabilidad temporal entre las personas a quienes primero accedí y quienes fueron contactadas hacia el final. Del mismo modo, la maximización de diferencias entre las personas que acompañé, sus actividades y formas de vida, significó también escenarios sumamente distintos de observación, desde piezas o casas que son a la vez lugares de trabajo, a oficinas, sitios de expresión artística o paisajes en otras regiones, que resultan cruciales para las heterogéneas vidas que amablemente accedieron a compartir parte de su cotidianidad e intimidad conmigo.

Cada una de estas visitas duró al menos 4 horas, evitando a la vez una duración excesiva que pudiera perjudicar tanto la relación como la posibilidad de tomar notas de manera eficaz. Junto a estos encuentros los vínculos se sostenían a través de diversas formas de interacción virtual, mail, mensajería instantánea o redes sociales, que se diferenciaban también entre las personas acompañadas, siendo parte de los mundos que se componían con ellas.

La observación de prácticas atencionales no es evidente en el marco de una técnica de inspiración etnográfica, por lo que al igual que en una investigación colectiva anterior, realizada en colegios de tres regiones de Chile, busqué *observar relaciones antes que individuos* propietarios de ciertas características. La idea era que mi atención pudiera *seguir* la atención de las personas acompañadas y sus entornos. Al poner el foco en esas dimensiones el carácter colectivo de la atención se vuelve evidente: las variaciones entre momentos de concentración y dispersión, la circulación de comentarios entre las personas, los usos de elementos como música, materiales, pantallas, etc., aparece como parte de un *agenciamiento atencional*, es decir, de una situación en donde diversos agentes humanos y no humanos son enrolados en una práctica atencional. Es en ese marco, donde ciertas prácticas y experiencias atencionales se configuran y experimentan como *diferentes*, atravesando ciertos umbrales que definen la atención grupal.

### **(Re)descubrirse TDAH: la inquietud atencional.**

Un elemento que modula la experiencia de las personas adultas acompañadas es la existencia de una *inquietud atencional* sentida como *interiormente* motivada. Todas, en algún momento de sus vidas, se habían sentido impulsadas a ocuparse de sus capacidades atencionales y de las implicancias que tenían en diversas dimensiones de sus vidas. No únicamente en relación con el diagnóstico, sino que de modo más general, como un ítem que por una u otra razón requería de su consideración y posible intervención. Esta sensación es una notable diferencia respecto de las experiencias infantiles que había tenido ocasión de investigar (Sir, 2023; Sir; Castañeda; Radiszcz, 2019): la pregunta por la atención aparece *interiormente* movilizada y no impuesta exteriormente por lo que en Chile se denomina “sospecha diagnóstica” y se elabora dentro del aula de clases.

*Una inquietud interior y anterior.*

En efecto, en ausencia de la vigilancia clásica del modo disciplinar de la autoridad pedagógica, el reconocimiento de la persistencia en la adultez o el descubrimiento del diagnóstico como explicación a una determinada experiencia adulta, pasa por una relación internalizada con las exigencias atencionales en una situación o régimen atencional determinado (Caliman, 2012). Una suerte de vigilancia interior respecto de poder seguir las normas y exigencias que reemplaza la vigilancia exterior sobre las conductas infantiles. Una inquietud particularmente respecto de poder cumplir con exigencias basadas en la *regulación temporal*.

La constatación de dificultades para la obediencia al tiempo es en primer lugar algo *vivido*, sentido como clave para iniciar o intensificar la inquietud en relación con los rendimientos atencionales propios o ajenos. En este sentido, conecta de manera no siempre evidente los comportamientos infantiles con las sensaciones desagradables de adultos, como sentirse incapaz, en deuda, ansiosa o culpable *por perder cosas, faltar a citas, olvidar cumpleaños, retrasarse en tareas asignadas o compromisos con pares*.

Ahora bien, indagar en esta conexión ilumina otras modalidades del problema con el tiempo. No se trata unívocamente del problema para cumplir con “metas” asociadas al tiempo, como lo dice cualquier libro de divulgación del TDAH adulto (Surman, 2013), sino que se asocia intensamente a una queja respecto de la *demora* en recibir el diagnóstico en 4 de las 6 personas acompañadas y, en todas, respecto del retraso o del tiempo que les ha tomado descubrir cómo hacer con lo que han experimentado larga y sutilmente como una *extrañeza* que les acompaña o define.

La inquietud *interior* es, en ese sentido, una inquietud *anterior* arrastrada desde la niñez. Y, a la vez, es una preocupación por una interioridad que aparece *inquietante*, como de *bicho raro* (Cuaderno de Campo, julio 2018), como si les reenviara constantemente a una otredad, sutilmente graciosa, pero constantemente puesta en duda respecto de su valor social, de poder hacer algo bien, de ser bueno/a en algo. Una de las personas acompañadas (V.), una mujer en sus 50's de clase media alta, intensamente afectada por estas dudas, había organizado un grupo de estudio y ayuda mutua entre mujeres diagnosticadas con TDAH, llamadas *Las Hunters*. Ella había descubierto en un libro de autoayuda y self-management (Hartmann, 1999) la hipótesis de que el TDAH podía provenir de un modo atencional de las poblaciones cazadoras-recolectoras que había caído en desuso, pero que a la vez les permitía comprenderse más allá de la óptica patologizante del déficit (Sir, 2025).

Una de las ocasiones en que acompañé a V. fue una reunión del grupo. Aquel día la conversación con *Las Hunters* mostró un consenso bastante profundo respecto de la ambigüedad de la experiencia infantil de la diferencia, entre algo gracioso y algo doloroso.



V: (...) bueno yo tengo fama de loca de chica entonces como que “ah ya... está hablando cosas raras”. ¿me entiendes o no? En la revista del colegio, yo tenía como esa cosa que llegaba “oye” a un grupo, y me acordaba de algo y me daba media vuelta y me iba, y se quedaban todos, así como y eso lo ponen en la revista del colegio “si la alumna se acerca y te dice oye, y se da media vuelta, no te preocupes, es una cosa muy común en ella”. Pero (...) tuve la suerte de que fue una cosa positiva, era como un *payaso*.

**Amiga2:** Claro, era como un poco la *chistosa*, la que le pasaban *cosas raras*, la que *metía la pata*<sup>1</sup>.

**Amiga3:** Es como la simpatía del Tribilín<sup>2</sup>, por ejemplo  
(Entrevista etnográfica, junio 2019)

Esta sensación de extrañeza, de sentirse rara o ser signada así por las demás personas aparece en reiteradas ocasiones en discusiones, recuerdos, anécdotas, comentarios de otras personas, etc. Olvidos, descuidos, retrasos reiterados, pero también formas de vestir, de ocupar el espacio, de exteriorizar la atención, son señaladas en ocasiones como causantes de estas marcas, muchas veces en un tono simpático, de broma, con humor. Sin embargo, como tantas veces este tipo de bromas deja ver algo que, después de todo, no da tanta risa, pues internamente recuerdan haber deseado tener “normalmente” amigas sin ocupar ese rol payasesco. Esta sensación de extrañeza, fuera de lugar y dudas de sus capacidades sociales, escolares o laborales reaparece en clave trágica frente a momentos liminares. Situaciones que les hacen atravesar ciertos umbrales de lo considerado aceptable, impulsándoles a un cuestionamiento más profundo de su atención. Revisaremos dos situaciones contrastantes para luego indagar en modos transversales de componer arreglos con aquello que les inquieta.

“No te enojés. I did it again”

S., una mujer en sus 40's, con una carrera que puede considerarse exitosa, presenta su relación con el diagnóstico y, particularmente, la situación que le llevó a consultar, dentro de una suerte de competencia *contra* sí misma, atravesada tanto por una matriz de género, como por el problema del *éxito*. S., logró, en efecto, iniciar y mantener un proyecto que le permite trabajar con cierta autonomía e independencia, una *consultora empresarial*<sup>3</sup>. Es decir, logró habilitar un espacio en donde *los tiempos* están vinculados a los *compromisos existentes*, contratos o tareas que ha suscrito la consultora y, por tanto, no obligados por un horario fijado exteriormente.

Esta *acomodación laboral* ha implicado, no obstante, un costo íntimo y doméstico. Ella señala que pudo completar sus estudios e, incluso, un posgrado fuera del país sin siquiera tomar

<sup>1</sup> “Meter la pata” es una expresión común en el castellano de Chile que refiere a “hacer o decir algo inoportuno o equivocado” (<https://dle.rae.es/pata>)

<sup>2</sup> Tribilín es el nombre con que se conoce en Chile el personaje de Walt Disney llamado Goofy en inglés. Este personaje es una suerte de perro desproporcionado, raro en diversos sentidos. Él habla, camina de forma graciosa, las ropas parecen quedarle un poco grandes y ser algo extravagantes. Él tiene, a su vez, otro perro el cual, sin embargo, se comporta de forma correspondiente a un perro, es decir, no camina en dos patas, sino en 4, ladra, etc. Tribilín aparece como una especie de *clown*, amable, gracioso, un tanto destartado, desubicado, excesivo.

<sup>3</sup> Es decir, un centro independiente de profesionales que realiza trabajos a través de contratos con agencias públicas o privadas.



“Ritalín” [la marca más común para el metilfenidato usado para los síntomas del TDAH] o entender cuál era su problema: “no ha sido un limitante en cuanto a logros, pero sí creo que todo eso lo podría haber hecho *pasándolo mucho mejor*” (Cuaderno de campo, 9 de julio 2019), aclara. El evento que la inquietará, respecto de su atención, no trata de sus capacidades laborales, sino de la historia del extravío de un documento bancario con un valor altísimo, vinculado a una persona querida. S. extravió un cheque entregado por un amigo en un taxi, lo cual puso en aprietos financieros a su entorno cercano, y a ella la llevó a cuestionar su capacidad de prestar atención a lo que otros solicitaban.

“Sentía que mi cuerpo hacía cosas que yo no controlaba” (Cuaderno de campo, 1 de noviembre 2019), me dice S. en una de las ocasiones en que nos encontramos. Lo que no deja de ser curioso, pues a la vez insiste en más de una ocasión que *su* TDAH siempre ha sido *sin hiperactividad*. Siendo, en efecto, una de las razones que ella aduce para explicar el retraso en el diagnóstico, pues cuando niña no había sino *hiperkinesis*, señala en varias ocasiones. Ahora bien, es este cuerpo que quizá no se mueve tanto, pero deja cosas en lugares que la conciencia desconoce, el que la lleva a conversar con su madre psiquiatra, planteándole esta situación: el descalabro de la pérdida del documento. Según relata S., su madre al escuchar esa misma explicación dada al extravío, es decir, un cuerpo desconectado del control consciente, le recomienda ir donde un experto, sospechando un déficit atencional.

Acude, entonces, al Dr. X. que primero que todo le dice que es relevante distinguir que tal extravío no sea apenas una cuestión episódica o, por el contrario, esté vinculado a otros malestares que pudieran provocarlo, tales como la depresión. El Dr. X. luego de una brevísima consulta a la madre de S. la diagnostica y le receta Ritalín. De ahí, es decir, desde hace 20 años S. mantiene una relación con su médico, su diagnóstico y su fármaco. Para S. este medicamento “cambió la vida, es un antes y un después, sin duda”, sin embargo, en reiteradas ocasiones hay referencias como si de todos modos fuera mejor no utilizarlo. *Pero* la vida que lleva, exitosa y llena de responsabilidades, no le parece posible sin hacer uso de la *solución mágica*, como le llamará en otra ocasión.

Aun así, me relata, los olvidos no se detienen del todo, sobre todo en la esfera *no laboral*. Particularmente patente se hace respecto de una responsabilidad que no sabe por qué continúa adoptando: la compra de pasajes. Me cuenta que su pareja con la que llevan casi el mismo tiempo juntos que con el TDAH, es decir, 20 años, “la sufre más”. La anécdota que, de hecho, se acaba de repetir, pero con sus hijos, es la compra de pasajes con fechas distintas a las que corresponden o a las que habían acordado. Lo descubre con su pareja, debido a que él le dice estar disponible en una fecha en la que ella asumía debían estar juntos en otro país. Tal cuestión genera una controversia que no se resuelve sino hasta que él le envía capturas de pantalla de la conversación en donde

habían decidido la fecha, la cual no se correspondía con la que S. tenía en mente al momento de la compra de los pasajes. Ante la repetición ahora con la compra de unos pasajes para sus hijos, S. reconoce más fácilmente que ha repetido el error y le manda a su pareja un mensaje que me muestra en donde simplemente le dice: “No te enojos. I did it again”.

*“La ayuda de las mujeres”*

S. dice no saber por qué sigue siendo ella la que compra los pasajes, sin embargo, sí reconoce la culpa que aquello le produce. Culpa que, al mismo tiempo, asocia al hecho de ser mujer en una sociedad que señala como patriarcal. Tal cuestión, conecta de un modo quizá inesperado con un relato contrastante de descubrimiento adulto del diagnóstico. K., un hombre en sus tempranos 40, me cuenta que su inquietud atencional no toma forma, sino hasta enfrentarse a lo que él nombra como “exigencias del doctorado” que comienza a realizar en el extranjero en 2011.

¿Qué es lo que respecto de su atención le empieza a inquietar? Hay una baja en el rendimiento, expresa. Pero sobre todo hay algo que le *cuesta* más. Dos años después de haber iniciado el doctorado, K. notaba que le *costaba* cumplir los plazos de ensayos y trabajos, le *costaba* estudiar en inglés, llegar a tiempo, entregar pruebas o exámenes en las fechas que corresponden. Le *costaba* encontrar motivación, quedarse quieto, *entregarse* a los estudios que, por otra parte, él mismo había decidido comenzar. Le costaba en suma cumplir con aquello que nombra “exigencias del doctorado”. Antes, señala, las exigencias del pregrado y del máster habrían sido menores, pero antes también me dice espontáneamente, contaba con la *ayuda de las mujeres* “que, entre amigas y pareja, le permitían completar su tarea en los tiempos y modalidades requeridas” como consigné en mi diario de campo (Cuaderno de campo. 13 de junio 2019).

Ayuda que se traducía sobre todo en una colaboración con tareas que podrían decirse *auxiliares* respecto del trabajo principal de K. y que, sin embargo, hacen parte vital no solo de éste, sino de la totalidad de la reproducción de la vida material. Trabajo doméstico, trabajo de cuidados, trabajo atencional o de, al menos, un modo de atención, un tipo de exigencia. Algo sucede, pues, cuando las exigencias del doctorado o, dicho de otra forma, cuando la *extorsión* (Delphy, 2015) de la fuerza de trabajo que recae sobre K. no encuentra refugio en la extorsión, a su vez, del trabajo de lo que él mismo nombra a la manera de un grupo: *las mujeres*. Esto comunica con el hecho de que el momento crítico, casi catastrófico, que relata como gatillador de su inquietud, no está referido únicamente a sus resultados académicos, sino que también a la intensificación de los problemas existentes con una pareja de una nacionalidad diferente a la chilena, con la que había comenzado unos meses antes.

Las dificultades para cumplir plazos, organizarse, sostener la atención y aquello que también designa como *controlar su cuerpo*, le estaba generando problemas con su pareja. Es ahí entonces,

cuando estas dos dimensiones o “ambientes”, como suelen decir los libros diagnósticos, parecen reforzarse mutuamente, atravesadas por la experiencia de no tener bajo control el propio cuerpo, de ser movidos, sea físicamente, sea atencionalmente. Es ahí que decide ir a consultar al Centro Clínico de la Universidad (CCU). Dada su descripción sintomática, sus sospechas, su inquietud, la psiquiatra que le recibe le propone un informe diagnóstico para reconocer o descartar la presencia del Trastorno por Déficit de Atención.

K. gentilmente me envió este informe diagnóstico realizado en 2013, por lo que sé, por ejemplo, que la “historia del presente problema”, señala que él consideraba *siempre* haber tenido este tipo de obstáculos: una atención sumamente variable y una “subsecuente necesidad de moverse rápida y frecuentemente entre tareas” (Informe diagnóstico, K.), pero que solo en ese momento representaba un problema inquietante. Ahora bien, este informe oficial nada menciona respecto del *déficit* de ayuda femenina que me había comentado a mí, más informalmente. K. considera, según consigna el informe, que la única forma en que puede tomar decisiones es siendo impulsivo, lo que comulga con una procrastinación, es decir, una postergación de tareas o responsabilidades que le tienen constantemente en la sensación de estar “trabajando bajo presión o a punto de la fecha límite” (Informe diagnóstico, K.).

Llegar al diagnóstico implica, dentro de la Universidad en la que realiza el doctorado, una serie de modificaciones, acomodaciones o arreglos, detalladas en el informe diagnóstico:

- a. Tiempo extendido (150%) en exámenes y trabajos.
- b. Acceso a un medioambiente silencioso y calmo [quiet] para los exámenes.
- c. Posibilidad de registrar en audio clases y seminarios para incrementar su retención del material.
- d. Trabajo con un(a) especialista en aprendizaje para detectar sus dificultades con la función ejecutiva, especialmente con el manejo del tiempo, separando grandes proyectos en pequeños pasos y secuencias, organización y planificación.
- e. Seguimiento y monitoreo de sus éxitos y fracasos, ayudándole a encontrar formas de mantenerse motivado en proyectos que no tienen recompensas inmediatas.
- f. Cualquier otra acomodación que K. y su *case manager* consideren apropiada.  
(Informe diagnóstico, K.)

A estos habría que agregar la receta de Adderall [dextroanfetamina y levoanfetamina] que luego pasa a ser Ritalín, ambas –como K. me comentó– con las dosis más altas, aunque sin cumplir un papel relevante y, de hecho, con resultados adversos, pues le hacen sentir aún más *ansioso*. Lo que le ha funcionado mejor es un uso estratégico tanto del fármaco como de ciertas dosis de marihuana, en ciertos momentos, bajo ciertas exigencias. Ahora bien, quizá uno de los arreglos más importantes que, no obstante, no está mencionado como parte del informe diagnóstico es el hecho de que, paralelamente a este reconocimiento, él y su pareja inician una terapia, consistente entre otras cosas en ayudarles a lidiar con los problemas atencionales que *entre ellos* surgían.

## Buscar arreglos

La inquietud por el valor propio, por la capacidad para rendir, para cumplir, es decir, la performance laboral, social o íntima es lo que insiste y lo que está en juego también en los momentos liminares, donde personas adultas que no habían recibido el diagnóstico lo buscan. Aquellos momentos condensan y actualizan una pregunta que no cesa, aun en los éxitos, sino que parece trasladarse de un ámbito a otro y que, en ciertos momentos, traspasa un umbral que pone en riesgo otras dimensiones, una suerte de economía en la que se había logrado vivir y convivir hasta el momento. Atravesado el umbral, la disposición es clara: *hay que buscar algún arreglo*.

Tanto la errancia física, mental, educacional o laboral que suele acompañar las trayectorias de personas diagnosticadas con TDAH, como su opuesto parcial, es decir, una excesiva preocupación por evitar (nuevas) derivas implican una duda sustentada en la confluencia entre el valor ‘económico’ o ‘funcional’ (ser bueno o buena *para algo*) y el valor ‘moral’ (ser ‘bueno o buena’). Como hemos podido aprender gracias a nuestra investigación colectiva en niños y niñas escolares diagnosticadas, esta inquietud se instala muy temprano, en la medida en que ser buena persona, buen estudiante, comportarse bien y tener buen rendimiento están profundamente entremezclados en las exigencias que se les presentan a niños y niñas (Cottet et al., 2023; Sir; Castañeda; Radiszcz, 2019). Al punto que tener buen rendimiento, en varias ocasiones, evita ser etiquetado, aun cuando en términos conductuales, observables en el aula, pueda no existir una diferencia significativa con otros cuerpos diagnosticados.

Si el rendimiento permite atenuar el modo en que se lee la sintomatología es porque la cuestión moral está alojada en el núcleo de lo que persigue nombrar el diagnóstico. Un género de comportamientos que produce problemas respecto de unas determinadas normas de funcionamiento social, sin implicar un impedimento intelectual o cognitivo especificable (Sir, 2023). Ahora bien, el funcionamiento social es sin duda fundamental, al punto que ahí se fundó en un principio la necesidad del diagnóstico (Cottet et al., 2023). Y lo es también para las personas enfrentadas a estas situaciones liminares. Algo del evento pone en crisis esa pregunta, la hace palpable de un modo que les mueve a buscar arreglo para “sí mismos”, pero también en buena medida para su relación con el mundo, para ritmar de forma más eficiente con los tiempos y los modos de la socialidad colectiva y públicamente exigida.

La situación de K. que describíamos al finalizar la sección anterior resulta particularmente interesante en la resonancia entre las “acomodaciones” que se otorgan institucionalmente dado el diagnóstico y la búsqueda de “arreglos”. Podríamos decir que las acomodaciones son el costado más institucionalizado de algo que, en el acompañamiento, aparece más ampliamente ensamblado. Se trata de individuos que de una u otra forma habían hecho o estaban haciendo *algo con* aquello que lo que les inquieta. En ese sentido, me parece relevante comprender la dimensión más formal de

las acomodaciones institucionales en el marco de la noción más amplia de la búsqueda de *arreglos*: maneras de habitar en el espacio colectivo lo que es señalado y se experimenta como una extrañeza subjetiva. Para profundizar en esta comprensión desde el lugar de la observación de agenciamientos atencionales, identifiqué cuatro dimensiones que constituyen los *arreglos* buscados, armados y sostenidos.

#### *Objetos y prácticas materiales.*

U. y Z. son ambos jóvenes entre los 20 y los 30. U. es signada de sexo femenino, mientras que Z. es signado de sexo masculino, ambos fueron diagnosticados en la niñez y redescubrieron su vínculo con el diagnóstico como adultos. Tienen trayectorias de clase media y empleos que no requieren formalmente de título profesional. Al llegar a acompañarles a sus lugares de trabajo, algo que me hacen notar inmediatamente y puedo personalmente observar es un extensivo uso de lápices de colores, *post-it* de diversas tonalidades, separaciones en los cuadernos, como si se *exteriorizaran* mecanismos atencionales. Acompañado de un uso intensivo, regular, casi constante de cuadernos pequeños o libretas para prevenir olvidos, para *activar de manera recurrente la atención sobre su atención*.

Z., en una ocasión, me dice literalmente que “*nunca no tuv[o] TDAH*”, a pesar de haber rechazado la categoría en la adolescencia. Hay aquí una distinción radical con quienes reciben el diagnóstico de adultos, pues la sensación de *encontrar una respuesta*, a veces “mágica” en el sentido de que explica todo un género de comportamientos y sufrimientos, está ausente. Por el contrario, se registra una cierta inclinación a querer escapar de esta explicación ubicua, que configura relaciones ambivalentes y variables con la categoría. Esta fuga toma, en diversas ocasiones, la forma de mostrar(se) que “*me la puedo*”, o sea, que son *capaces* de responder a las demandas laborales, sociales o personales sin hacer uso de fármacos.

U. y Z. fueron diagnosticados durante la educación básica, alrededor de quinto básico, formando parte de la *generación Ritalin*<sup>4</sup>. Ambas personas lo saben muy bien y me lo dicen a modo de broma. En ese sentido, el alejamiento del diagnóstico y tratamiento farmacológico acompañó etapas fundamentales del paso de jóvenes a adultos, coincidiendo tercero medio y el momento cronotípico (Jensen, 2017) de tener que entrar a la Universidad como fundamentales en una decisión: modificar la relación con el fármaco, *dejar de depender* de él. En ambas experiencias, parte de la modificación de la relación que tenían con el diagnóstico y el metilfenidato, involucró el desarrollo, el asentamiento o intensificación de técnicas para, exteriorizando la atención, lidiar con

<sup>4</sup> Como la prensa chilena refiere a quienes durante los 90’ recibieron el diagnóstico y usaron el fármaco, debido fundamentalmente a la dimensión pública que adquiere en la década. Ver: rojas, Rojas y Peña (2018).

lo que podrían considerar distracciones perturbadoras. Nada de esto sucede como si se siguiera un manual o el consejo estricto de algún profesional. Justamente lo opuesto: cuando las técnicas que podrían haber sido sugeridas durante la educación básica para mejorar sus resultados o el rendimiento, dejan de *aparecer* como exteriormente impuestas y son percibidas como *interiormente* demandadas, entonces se vuelven deseables.

Se trata de un *exceso* de elementos que aparece visiblemente en el espacio bajo la forma de cuadernos diferentes, hojas con recordatorios o números de teléfonos pegadas en la pared o en un mueble, post-it de colores, subrayados y cambios de color del lápiz. Aunque ha tenido el objetivo de suplir lo que se consideró como un déficit, en la medida en que asumen que otras personas no necesitarían tantos elementos exteriores para cumplir con lo demandado, solo se diferencia en grados de lo que hace cualquier persona que requiere estudiar o trabajar. Y, sobre todo, no se trata solo de los elementos materiales sino de las prácticas que los agencian, que los hacen parte del arreglo, permitiéndoles *construir una relación* con algo que les parece funciona diferente al común de las personas.

#### *Fármacos y sustancias*

Del mismo modo, vista desde las experiencias y los usos, la eficacia del metilfenidato y otras moléculas no parece vinculada a la objetividad de la bioquímica cerebral, sino a las inscripciones en *arreglos* más amplios. En efecto, la relación que puede apreciarse en las experiencias mencionadas anteriormente contrasta con aquellas relatadas por quienes, de adultos, recibieron el diagnóstico y consecuentemente el fármaco. V. y S. hacen uso intenso de éste, mientras que K. como comentábamos tiene una mayor distancia a él debido a sus efectos indeseados, *sustituyéndolo* de acuerdo con su relato por la marihuana. No fue la única de las personas que acompañé que usaba esta sustancia, pero sí la única que la asoció al abandono de los estimulantes.

Ahora bien, en todas las experiencias, la relación con el fármaco deja de ser la de un consumo crónico para pasar a ser un consumo negociado, estrategizado. Tal estrategia cabría pensarla entre dos umbrales. Por una parte, ciertas exigencias o demandas atencionales, cuestión muy evidente pues sin ir más lejos, esa es la promesa del fármaco. Por otra, no obstante, un límite que fácilmente podría nombrarse *autenticidad*, con todos los debates que ello implica (Singh, 2013a, 2013b), pero que, más bien, se nos aparece del lado de una problemática que no cesa de volver: la compulsión a mostrar que *se la pueden*, que son *buena/os en algo*. Las experiencias de quienes han sido diagnosticados cuando adultos versus quienes lo fueron en la niñez no se encuentran en relación de oposición, sino que varían de manera disímil entre aquellos umbrales.



S., diagnosticada de adulta, nombra durante nuestro encuentro del 9 de septiembre de 2019, la pastilla como la *solución mágica*. La pastilla no es solo *una* pastilla, sino que es propiamente una tecnología, es decir, algo externo a lo que ella recurre para cumplir una función y que, sin embargo, no es un mero objeto. La “pastilla” es tanto el metilfenidato como otra sustancia cuyo nombre comercial es Samexid y su composición química la lisdexanfetamina. S., como otras personas acompañadas, ha usado ambas, determinando en conjunto con el médico, pero a veces también sin él, cuál y en qué circunstancias le favorece más. S., reconoce en ella la connotación de una *droga*, es decir, algo que tal vez sería mejor no usar, *pero...*

Así, me relata que desde que ella fue diagnosticada y se comenzó a informar, a aprender sobre lo que implicaban los problemas atencionales que vivía, se dio también a una “labor evangelizadora”, que la inclina a comentar e informar de las características que implica el diagnóstico allí donde puede. Incluso a comentar quizá “demasiado abiertamente”, su excelente relación con el uso del fármaco cuando lo considera necesario, es decir, como una utilización *ad-hoc*, a demanda del usuario o de las demandas *al usuario*. Algo parece jugarse, en el hecho de que tal vez la magia de la solución no esté tanto en la sustancia, como en la relación con ella, nada objetiva, nada regular.

La magia podría residir en la variación entre umbrales. De alguna forma, esto es lo que también relata V. en una conversación en su cocina a la que había llegado intempestivamente su hija, artista, quien según V. también sería *cazadora*, entre otras asignaciones diagnósticas. V., tiene una relación fluida con los diagnósticos, habla de ellos como realidades muy concretas, sea desde la psiquiatría, sea desde el psicoanálisis: *narcisa*, *depresiva*, *TDAH*, *bipolar*, entre otros serán mencionados por ella, con relación a sí misma y a otras personas. La relación con el fármaco es así cualquier cosa menos una relación de pasividad. Si en S. ésta parecía estar mayormente determinada por las exigencias atencionales que se vinculaban a las demandas laborales, para V. parece más bien ponderarse respecto del límite donde reconoce algo especial o algo bueno de sí, que en su experiencia se vincula directamente con la noción de ser *cazadora* y lo que aquello implica en términos de unas capacidades atencionales singulares.

Tal cuestión se evidencia al comparar los efectos del Samexid y el Ritalin. Para la hija de V. (a quien nombraremos VV.), Samexid funcionaba mucho mejor, puesto que también revertía síntomas depresivos: “es como una *pepa*<sup>5</sup> fuerte”, incluso me señala. Es decir, que implica un subidón energético potente, cuestión que justamente le agrada en períodos donde le cuesta

---

<sup>5</sup> Modo coloquial chileno de referir a pastillas estimulantes utilizadas recreativamente.

concentrarse, frecuentemente vinculados con bajones anímicos. No obstante, para V., que interviene en ese momento, la experiencia es completamente diferente, teñida de un matiz divergente.

“a mí no me gusta mucho”, dice de pie acercándose de entre los muebles de cocina, “porque, claro, te da energía en las mañanas y actúas como un *farmer*<sup>6</sup>, haces cosas de *farmer*”. Particularmente señala, le es útil cuando debe encargarse de cuestiones como las finanzas asociadas a su emprendimiento, la parte que menos le gusta, pero que también ha debido aprender a hacer para poder sostener aquella parte que ella valora por ser más creativa. (Cuaderno de campo. 17 de julio de 2019)

El medicamento entra en un *arreglo* mayor, en donde además V. encuentra el lazo entre la depresión y el TDAH: *las condiciones de su niñez*, en que el diagnóstico *demoró*. No pudiendo por ello descubrir una relación con la creatividad o al menos la experimentación, debido a las limitaciones materiales que vivió. *El efecto fundamentalmente negativo de ese fármaco particular es que la devolvían a una sensación de estos límites*. Parte de su encuentro con el diagnóstico y con el metilfenidato, que fue la primera sustancia que consumió de manera regular<sup>7</sup>, había sido el descubrimiento de que las dificultades del TDAH se encontraban asociadas con una atención, en realidad, *menos limitada* que la de la mayoría de las personas. Ella me lo expone más de una vez: se trata de un tipo de práctica atencional cuyo *foco* sería espontáneamente *más amplio* que el común y, por ello, más susceptible de desenfocarse.

U. que, como señalamos, tuvo el diagnóstico desde pequeña, tiene una relación con el metilfenidato que se parece a la de V., pero a la vez difiere, pues no está en juego tanto una *naturaleza* de cazadora, como la sensación de *podérsela sola*, es decir, sin la “solución mágica”. Lleva mucho tiempo administrándolo, no tiene mayores problemas, por ejemplo, en reconocer con sus amigas que lo consume. Sin embargo, prefiere no hacerlo para ciertas actividades.

El 24 de julio de 2019, yo sabía que se había reunido el día anterior con una amiga para trabajar en la postulación a un proyecto vinculado a la danza, por ende, la mañana siguiente cuando nos reunimos, le pregunté cómo había resultado.

Me dice que estuvo bien, pero que fue difícil pues hay poco tiempo y ambas se reunieron luego de otros trabajos, por lo que estaban cansadas. Me comenta que su amiga le dijo que *tomaran una de sus pastillas para poder hacer el proyecto, ya que se encontraban cansadas*. Le pregunté si la usaron, me dice que *no* y, entonces, le pregunto por qué (...) Me dice que porque “no quiere usar la pastilla para el [Proyecto]”. Me explica que se trata de una elaboración que requiere otro estado que el que le provoca la pastilla, bajo la cual siente que tiene de alguna forma una focalización excesiva que no le parece útil en algo que debe ser más “inventivo, creativo” (...) que no las ha necesitado y que, en general, no quiere usarlas porque quiere sentir “*que se la puede sola*”. (Cuaderno de campo. 24 de julio de 2019)

<sup>6</sup> “Farmer” es granjero o granjera y según el libro de Hartmann (1999) que V. utiliza para comprenderse a sí misma, se oponen a las *cazadoras* o ‘*hunters*’, que serían herederas actuales de los modos de habitar de los cazadores-recolectores ancestrales.

<sup>7</sup> En efecto, su aproximación al Samexid habría sido posterior y debido, precisamente, al regreso de problemas materiales y organizativos vinculados a su emprendimiento.

En el relato del cuaderno de campo se aprecia cuánto se trata de una variación y no de una oposición entre experiencias. U. también resiente que *algo se limita*, sin embargo, el núcleo de su relación con el fármaco no parece residir ahí, sino de manera más directa en escaparle al diagnóstico como una especie de sombra que atestiguaría un obstáculo, un no-poder. De todas formas, para V. esta naturaleza diferente que se atenúa bajo ciertos usos del fármaco, su ser *cazadora*, es también aquello que atestigua su potencia singular, neutralizando el efecto de sentirse en falta que trae aparejado el diagnóstico, en tanto, *déficit*.

#### *Suspensión de la atención.*

N. nos señala otra variación muy interesante, donde el fármaco se inscribirá en un *arreglo* muy diferente. N. es, de quienes acompañé, la persona en recibir el diagnóstico más tempranamente y debe ser parte de las primeras generaciones en haber sido medicado. Señala haber recibido medicamentos alrededor de 1978, cuando el diagnóstico aún era de hiperactividad. Aunque, realmente, él cree que se trataba sobre todo de una manera de controlarle. N. es probablemente quien más desidentificado se siente del diagnóstico, a la vez no obstante de ser quien ha construido una vida más plenamente compatible con las características atribuidas a éste: su principal medio de su subsistencia es la artesanía, la cual acompaña con algunos otros empleos que realiza en los lugares por los que se desplaza, definiendo el uso de su tiempo y sus desplazamientos de manera flexible. Hay una opción innegablemente nómada en este modo de vida. Ahora bien, la relación que N. tiene con los fármacos es bastante especial, a la vez que fuertemente inmersa en el contexto dictatorial del país durante la década del 70’.

Primero, se trata como él dirá en variadas ocasiones de *anfetas verdes* y no del Ritalin u otros medicamentos concebidos precisamente para atenuar los efectos de las anfetaminas. Segundo, no hay una sola ocasión en la que N. hable de ellos sin hablar simultáneamente de un evento muy duro que antecede su prescripción y diagnóstico: la prisión política de su padre. En efecto, la receta de anfetaminas verdes parece una suerte de puente entre este evento y un período posterior de “experimentación química” como le llama, que antecede su opción definitiva por una *vida distinta* como él también la signa.

El padre de N. fue tomado prisionero en Santiago por agentes de la dictadura en 1976 cuando él tenía 7 años, permaneciendo detenido por alrededor de 2 años y medio. Luego de tal evento, sin embargo, el padre volvió, pero particularmente silencioso al decir de N., cuestión por la que describe su familia como matrilineal y su sensibilidad, feminista. Señala no llevarse muy bien con los hombres, particularmente aquellos que podrían asociarse al estereotipo de macho.

En 1978, alrededor del momento en que el padre es liberado, en detalles y circunstancias que no tiene sentido comentar aquí, N. recibe la medicación. Recuerda que fue llevado al Hospital Luis Calvo Mackenna, donde le eran recetadas y administradas las anfetaminas, me comenta que no cree que haya tenido déficit, pues él sí podía concentrarse en las cosas, solo que algunas le aburrían. El colegio en general estaba en camino de dejar de interesarle. Señala también varias veces que en ese tiempo se las daban a todos los desordenados. Le pregunto, entonces y en más de una ocasión, si conocía otros niños o niñas que hayan tenido que ir al Calvo Mackenna a tomar el medicamento, a lo que él responde que es probable que hubiera habido más, pero que nunca les dejaron conocerse entre ellos.

De esta forma, el control que acusa se ejercía primordialmente sobre él por parte de las autoridades del colegio y del hospital, frente a lo cual N. reacciona. Entre los 10 y los 11 años me cuenta que tuvo su *primera escapada*. Y él lo nombra así, pues no será la única, sino que más bien devendrá en un modo permanente de relacionarse con el mundo. En ese momento, que es a la vez fundamentalmente el mismo en que su padre sale de la prisión política y su tratamiento comienza, relata haber visto *artesanos* y querer seguirlos. Sin embargo, aquella vez la aventura termina con el encuentro con Carabineros que lo devuelven a su casa. El deseo de escapar, de fuga, de movimiento, se mantiene no obstante intacto y al cumplir 13 años, es decir, al terminar el ciclo de educación básica recibe la autorización de sus padres para viajar por algunas partes de Chile durante el período de vacaciones.

Será, asimismo, el último año que consuma las *anfetas verdes* por obligación, pues al volver logrará ser cambiado a una escuela nocturna, donde será compañero de varias personas que dedican su vida a la artesanía y al viaje. Tal cambio acontece, vinculado a otro elemento que será definitorio de su modo de habitar el mundo: el amor y las mujeres. A la vuelta de ese viaje conoce a quien se convertirá en su primer gran amor, una persona singularmente importante para dar el paso hacia aquello que designa como *una vida distinta*. Una mujer, artesana y viajante, como él desea ser.

Ella le convence de cambiarse a una escuela nocturna, de *no perder el tiempo* en el colegio en el día. De tenerlo para dedicarse a la artesanía y el amor, *a ser jipis*, como recuerda con cariño N. Él le hace caso y pensará en aquellos años como geniales, en donde conoció personas que de cierta forma *hasta hoy mantiene contacto*, pues se trataba de los y las mismas que después se encontraban en las rutas y ciudades por donde paseaban las y los artesanos chilenos.

(Cuaderno de campo. 23 de mayo de 2019)

N. redescubre las *anfetas verdes* en las fiestas que se dan en el marco de la escuela, dando origen a un período que describe como *experimentación química*, que iría entre los 14 y 17 años aproximadamente. Durante este tiempo, las pastillas cuya dosis correspondía a una mitad cuando le eran administradas en el hospital, eran multiplicadas por 4 para lograr los efectos placenteros deseados. Toda esta *otra utilización* de fármacos psiquiátricos se detiene al finalizar un viaje por

Latinoamérica con la mujer que le había introducido a la artesanía, la cual al final del viaje le abandona. Debido al profundo impacto que esto le provoca, será una de las pocas mujeres que lo deje, pues N. sostiene una relación persistente y recurrente con lo que él denomina “*universo de ex*”.

En efecto, en el momento de nuestros encuentros este *universo de ex* llega a 30 personas con las que mantiene un contacto constante y principalmente virtual. N. dedica *expresamente* aproximadamente 5 horas al día a estar conectado en Facebook: conversando, sabiendo, cuidando de cierta forma de esas otras personas. Es importante esta *cierta forma*, pues el arreglo donde se insertaba el fármaco o, más bien, que hace decididamente abandonar su uso, se vincula con una suerte de *atención suspendida*. Una atención dedicada, pero no en la implicación que demanda habitualmente el cara a cara de la proximidad. N., en efecto, no les llama relaciones, sino *relacionamientos*. A la vez, esto exige una modalidad de atención sobre la atención que implica una administración. Por ejemplo, N. me señala que no tiene conexión a datos móviles en su celular, pues las demandas permanentes se harían imposibles de gestionar. Prefiere por ello, realmente *dedicar* esas horas a estar conectado, en un lugar calmo, sentado.

El secreto para llevarse bien con prácticamente todas sus ex, me cuenta N., es “*suspender* el término, es decir, desvincularse antes que el lazo se rompa (...) de esa manera este se prolonga a través de una atención digitalmente mediada” (Cuaderno de Campo, 8 de agosto 2019). Es sin duda interesante, pues es a la vez una manera de mantener contacto con mujeres con las que ha mantenido relaciones de distinta duración y en distintos territorios. En ese sentido, esta atención muy particular que parece suspendida *entre* la implicación de una relación íntima y la distancia de un vínculo de redes sociales hace posible la forma de habitar más decididamente nómada que tuve ocasión de acompañar. Ahora bien, la forma en que se compone esta suspensión de la atención, para mantener el vínculo con sus antiguas compañeras, hace plenamente parte del arreglo. El uso del fármaco fue así un puente entre el episodio de la *falta de su padre* durante dos años y esta vida distinta, volcada hacia el exterior y la circulación que compone ayudado de una atención suspendida.

#### *Movimientos y energías.*

Ahora bien, la relación con el movimiento como parte importante de los arreglos, excede la experiencia singular de N. El vínculo con el movimiento y el uso de energía recubre varias de las experiencias que acompañé. A la vez, cabe destacar que desde el punto de vista de la observación no ha resultado para nada evidente distinguir aquellos elementos que serían *propios* del modo, las prácticas o la experiencia atencional que se asocia al hecho de ser diagnosticado o diagnosticada.

Particularmente, en la medida en que el diagnóstico en adultos está principalmente referido a una atención sobre la atención.

Hemos procedido, no obstante, a través de umbrales en los que se define una experiencia atencional considerada divergente a la común. La noción de umbral se vincula con la de *variación* y esta, a su vez, con la de afectos (Jaquet, 2015; Lara et al., 2017). En este sentido, “variación” no nombra prácticas ligeramente distintas, sino que aquello que varía son las *posibilidades de hacer con* el diagnóstico, es decir, *capacidades de afectar y ser afectado*. Aquello que se experimenta y se ejerce como forma de la atención.

La noción de arreglo señala que *algo pasa* desde que se es diagnosticado y que tal cuestión no afecta de manera universal, sino que tiende a ser inscrita en redes de mayor alcance, que enlazan con las propias historias, pero también con expectativas, saberes, creencias, amistades, amores, etc. El diagnóstico aparece como una *afección*, en la medida que, *envuelve un afecto* (Deleuze, 2008), el cual estrictamente hablando es la variación de las capacidades, de la potencia de cada cual, un *pasaje* entre dos estados de lo que podemos hacer, sentir, pensar (Jaquet, 2015).

La afección hace variar en el marco de umbrales que les son singulares a cada cuerpo, pero asociados de manera general a lo que aparece como una inquietud sobre el *ser bueno/a (en algo)*, por un lado. Y, por otro, con un *exceso* (de energía, de movimiento, de susceptibilidad a los estímulos) que toma la forma de una *atención extra* sobre el propio “déficit atencional” para contrarrestarlo, pero también para *afirmarlo*, en tanto *exteriorización* de la práctica atencional, a través de distintos materiales.

Es importante notar que los umbrales aparecen más notorios a través de tensiones que mi presencia como observador hace aparecer, como en el caso de la conversación entre V. y su hija, o en las reflexiones que me comentaban U. y Z. a propósito de la conversación sobre sus prácticas en el trabajo. La propia noción de atravesar un “umbral” para constituir una modalidad atencional experimentada como diferente, proviene de lo que los ambientes o agenciamientos atencionales que les envuelven permiten observar.

Ilustrativo de esta situación es aquello que se genera cuando voy con U. a su lugar de trabajo: sus colegas me hacen notar dos cosas en apariencia opuestas. Por una parte, que U. se levanta de su puesto “mil veces en 10 minutos”, que conversa más que todos, que no deja de ir al baño, que *no tiene arreglo*. Por otra, cada vez que –como en este caso– las personas circundantes se enteran que se trata de un estudio sobre el *déficit atencional*, la reacción es: “podrías estudiarnos a todos, todos tenemos”. Esta aparente oposición me hacía pensar durante la observación, que aquello que los y las compañeras signaban como particular en U. no es algo de una *naturaleza diferente*, sino más bien *lo mismo, pero más*. Es decir, de grado: “la U. es la número 1, de ahí venimos las demás”, me señalaban.



Nuevamente un exceso: de movimientos, palabras, acciones. Una modalidad atencional que se exterioriza de un modo que aparece *más* que las otras modalidades que, sin siquiera ser nombradas como “normales” por el entorno, son juzgadas como viniendo *después*, es decir, con movimientos, palabras, acciones, menos exteriorizadas. Se verifica una suerte de exteriorización excesiva que no es una *dificultad*, sino parte del arreglo singular que, efectivamente, permitiría la realización de las propias tareas demandadas. Después de todo, tanto mi observación como el grado de responsabilidad que tiene U. en su trabajo muestra que las personas confían en ella, en su capacidad para resolver y tomar decisiones.

A la vez, hay otra vía por la que se indica esta tensión del movimiento *demás*, manifiesto como una energía singular. A veces *indicada expresamente*, a través del señalamiento de la realización de deportes u otras actividades para *gastar* esto que se resiente como un exceso energético. A veces *observada*, no solo como parte de lo que podía *ver* directamente, por ejemplo, en el modo de hablar moviéndose de V. o S., sino también con relación a las actividades que acompañan y pueblan una labor principal. Deportes, clases de baile, actividades voluntarias por fuera del trabajo oficial, medios de transportes que exigen uso de fuerza (como la bicicleta), prácticas laborales que implican desplazarse, conversar, deambular, fabricar, etc. En el fondo late, sin embargo, en suspenso otra gran dimensión de la experiencia de un exceso energético, aquello que en los manuales suele ser descrito como *ansiedad* o *inquietud interior* vinculada al otro umbral identificado: el deseo de reconocer que se es bueno (en algo).

### Lo que no tiene arreglo, o el TDAH como arreglo.

Brevemente, a modo de conclusión, quisiera señalar que entre esos dos umbrales aparece la posibilidad de comprender el TDAH como un *arreglo*, para aquello que es precisamente signado como *sin arreglo*. Si no puede “arreglarse”, es decir, “solucionarse”, en el sentido de “terminarse” es porque precisamente no es vivido *únicamente* como una condición de la cual uno se quiere deshacer, sino que, con mayor o menor identificación con el diagnóstico, también se percibe y vive como un *modo de ser*. Por las personas diagnosticadas y por quienes le rodean. Entre el umbral corporal de lo excesivo, de lo que aparece más, del cuerpo que hace cosas en apariencia incontrolables y el umbral económico-moral del ser bueno (en algo), se ensambla un arreglo de mayor alcance donde el diagnóstico, tanto como los fármacos y otras sustancias, prácticas y materialidades, *forman parte*. Aquello “no tiene arreglo”, pues *participa, conforma*, ayuda a estabilizar y sostener el TDAH como arreglo en sí mismo, modalidad que difiere de los agenciamientos atencionales propios de las situaciones en las que dichas personas conviven.

El trabajar con adultos en lugar de con niños y niñas, como ha sido habitual (Nielsen, 2021), hace mucho más evidente esta situación, pues se trata de personas que de una u otra forma han hecho *algo con* aquello que les inquieta. No obstante, el breve recorrido por las dimensiones que nos permiten acceder y recomponer esos arreglos muestra un vector de diferenciación generalmente ausente en los recuentos: la noción de *gasto*. No únicamente un gasto monetario, sino algo que se vuelve irrecuperable (Bataille, 2014). Desde dinero para levantarse luego del extravío de un cheque cuantioso a un cambio radical en la forma de vida que implica dedicarse a la artesanía de forma nómada, pasando por la ayuda de otras personas específicamente “mujeres”, algo debe volverse irrecuperable para que el TDAH se constituya como arreglo y la diferencia se reivindique en tanto tal.

Los modos en que este gasto se hace posible, estarían vinculado a vectores clásicos de diferenciación social como clase y género, que cabría seguir profundizando, en la medida que no se trata únicamente de un costo económico, sino que entremezcla diversas dimensiones íntimas y colectivas. Asimismo, todo parece indicar que mientras más se afirme práctica o discursivamente la diferencia como algo valioso en tanto diferencia, *más exigente parece ser el gasto*. Esta dimensión podría ser sin duda interesante para pensar cuánto y cómo están dispuestas las instituciones actualmente existentes para democratizar el gasto que implica afirmar la extrañeza anterior e interiormente sentida como una diferencia habitable y reivindicable. Es decir, cuánto y cómo están las sociedades dispuestas a propiciar un mundo no solo inclusivo, sino capaz de organizar condiciones de justicia social para la convivencia entre diversas modalidades atencionales y cognitivas de experimentar y actuar en el mundo.

### Referências

BATAILLE, Georges. **La part maudite**. Paris: Les Éd. de Minuit, 2014.

BERTILSDOTTER ROSQVIST, Hanna *et al.* Naming ourselves, becoming neurodivergent scholars. **Disability & Society**, p. 1–20, 23 out. 2023.

BOTHA, Monique *et al.* The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. **Autism**, v. 28, n. 6, p. 1591–1594, jun. 2024.

BROWN, Andrew I.; BERTILSDOTTER ROSQVIST, Hanna; JACKSON-PERRY, David. An Introduction to Critical ADHD Studies. *In: The Palgrave Handbook of Research Methods and Ethics in Neurodiversity Studies*. Cham: Springer Nature Switzerland, 2024.

CALIMAN, Luciana. Os regimes da atenção na subjetividade contemporânea. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 2–17, 2012.

CHAPMAN, Robert. Neurodiversity Theory and Its Discontents: Autism, Schizophrenia, and the Social Model of Disability. *In: The Bloomsbury Companion to Philosophy of Psychiatry*. UK: Bloomsbury Academic, 2019. p. 371–390.

- CHAPMAN, Robert. **Empire of normality: neurodiversity and capitalism**. London: Pluto Press, 2023.
- CITTON, Yves. Automatic Endo-Attention, Creative ExoAttention: the Egocidal and Ecocidal Logic of Neoliberal Capitalism. **New Formations**, v. 98, n. 98, p. 101–118, 2019.
- CITTON, Yves. **Pour une écologie de l'attention**. Paris: Points, 2021.
- CONRAD, Peter. **Identifying hyperactive children. The Medicalization of Deviant Behavior**. [S.l.]: Taylor & Francis, 1976.
- CONRAD, Peter. The Shifting Engines of Medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 1, p. 3–14, mar. 2005.
- CONRAD, Peter; BERGEY, Meredith R. The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. **Social Science & Medicine**, v. 122, p. 31–43, dez. 2014.
- CONRAD, Peter; POTTER, Deborah. From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. **Social Problems**, v. 47, n. 4, p. 559–582, nov. 2000.
- COTTET, Pablo *et al.* Variations sociales et nationales autour du TDAH. Familles et écoles au Chili et en France. In: CALIMAN, Luciana; CITTON, Yves; PRADO, Martina (Orgs.). **L'attention médicamentée. La Ritaline à l'école**. Rennes, Francia: PUR, 2023.
- DELEUZE, Gilles. **En medio de Spinoza**. 3ra. ed. Buenos Aires, Argentina: Cactus, 2008.
- DELPHY, Christine. **Pour une théorie générale de l'exploitation: des différentes formes d'extorsion de travail aujourd'hui**. Paris Québec: Syllepse, 2015.
- DEPRAZ, Natalie. **Attention et vigilance: à la croisée de la phénoménologie et des sciences cognitives**. 1re édition ed. Paris: Puf, 2014.
- DOYLE, Nancy. Neurodiversity at work: a biopsychosocial model and the impact on working adults. **British Medical Bulletin**, v. 135, n. 1, p. 108–125, 14 out. 2020.
- HACKING, Ian. Genetics, biosocial groups & the future of identity. **Daedalus**, v. 135, n. 4, p. 81–95, 2006.
- HARTMANN, Thom. **Attention deficit disorder: a different perception**. Dublin: Newleaf, 1999.
- JACKSON-PERRY, David; BERTILSDOTTER ROSQVIST, Hanna; BROWN, Andrew I. Moving forward: a call for Critical ADHD Studies. **Disability & Society**, p. 1–6, 5 fev. 2025.
- JAQUET, Chantal. **L'unité du corps et de l'esprit: affects, actions et passions chez Spinoza**. 1ère édition "Hors collection" ed. Paris: puf, 2015.
- JENSEN, Vigdis Stokker. Performing Autism through a Layered Account. **Departures in Critical Qualitative Research**, v. 6, n. 1, p. 72–94, 1 mar. 2017.
- LARA, Ali *et al.* Affect and subjectivity. **Subjectivity**, v. 10, n. 1, p. 30–43, abr. 2017.
- NAVON, Daniel; EYAL, Gil. Looping Genomes: Diagnostic Change and the Genetic Makeup of the Autism Population. **American Journal of Sociology**, v. 121, n. 5, p. 1416–1471, mar. 2016.
- NIELSEN, Mikka. **Experiences and explanations of ADHD: an ethnography of adults living with a diagnosis**. London: Routledge, 2021.

QUINLAN, Elizabeth. Conspicuous Invisibility: Shadowing as a Data Collection Strategy. **Qualitative Inquiry**, v. 14, n. 8, p. 1480–1499, dez. 2008.

REYES, Pablo *et al.* Rethinking medicalization: discursive positions of children and their caregivers on the diagnosis and treatment of ADHD in Chile. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 40–54, mar. 2019.

ROJAS, Sebastian; ROJAS, Patricio; PEÑA, Mónica. From problematic children to problematic diagnosis: The paradoxical trajectories of child and adolescent ADHD in Chile. In: BERGEY, Meredith R.; CONRAD, Peter; SINGH, Ilina (Orgs.). **Global perspectives on ADHD: social dimensions of diagnosis and treatment in sixteen countries**. Baltimore, MD: The Johns Hopkins Press, 2018.

SINGH, Ilina. Not robots: children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. **Journal of Medical Ethics**, v. 39, n. 6, p. 359–366, jun. 2013a.

SINGH, Ilina. Victimology versus character: new perspectives on the use of stimulant drugs in children. **Journal of Medical Ethics**, v. 39, n. 6, p. 372–373, jun. 2013b.

SIR, Hugo. La (des)obediencia por otros medios. Elementos para una sociohistoria del TDAH en adultos en Chile. In: PIZARRO, Eugenia *et al.* (Orgs.). **Chile desbordado. Tensiones, resistencias y construcciones colectivas en el siglo xxi**. Santiago de Chile: Astrolab.io, 2023.

SIR, Hugo. The hunter hypothesis. Scientific speculation and ancestral imaginaries of adult ADHD in Chile. **Science, Technology, & Human Values**, v. Accepted, 2025.

SIR, Hugo; CASTAÑEDA, Isis; RADISZCZ, Esteban. Exceso de atención: de la composición de un trastorno en la escuela chilena. **Práxis Educacional**, v. 15, n. 36, p. 108, 4 dez. 2019.

STENNING, Anna. **Narrating the Many Autisms: Identity, Agency, Mattering**. 1. ed. New York: Routledge, 2023.

STENNING, Anna; ROSQVIST, Hanna Bertilsdotter. Neurodiversity studies: mapping out possibilities of a new critical paradigm. **Disability & Society**, v. 36, n. 9, p. 1532–1537, 21 out. 2021.

SURMAN, Craig (ORG.). **ADHD in adults: a practical guide to evaluation and management**. New York: Humana Press, 2013.

TAVORY, Iddo; TIMMERMANS, Stefan. A Pragmatist Approach to Causality in Ethnography. **American Journal of Sociology**, v. 119, n. 3, p. 682–714, nov. 2013.

TROUILLE, David; TAVORY, Iddo. Shadowing: Warrants for Intersituational Variation in Ethnography. **Sociological Methods & Research**, v. 48, n. 3, p. 534–560, 2016.

YERGEAU, Melanie. **Authoring autism: on rhetoric and neurological queerness**. Durham London: Duke University Press, 2018.