

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Eduardo C. Lazcano-Ponce, Gregorio Katz-Guss. Déficit de atención, aprender a gobernar lo ingobernable. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.

El libro *Déficit de atención: aprender a gobernar lo ingobernable*,* de los doctores Eduardo C. Lazcano Ponce y Gregorio Katz Guss, publicado por el Instituto Nacional de Salud Pública, es una obra que se sitúa en un cruce particularmente interesante: la experiencia personal subjetiva de vivir con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que dialoga con la ciencia que lo nombra y lo estudia, que a la vez busca comprenderlo. Es, sin duda, una obra que trasciende el formato tradicional para hablar del tema; una obra con una identidad propia muy particular.

Su arquitectura –que va del prólogo al análisis histórico, del diagnóstico a la libertad humana– revela una intención clara: comprender el TDAH no sólo como categoría diagnóstica, sino como condición humana situada en un entramado biológico, psicológico y social. La existencia de dos prólogos no me pareció un detalle menor. Desde el inicio, se anuncia una doble mirada: rigurosidad científica y sensibilidad humana. Y esa tensión productiva atraviesa todo el libro.

En su capítulo “TDAH: El contexto”, los autores amplían el lente. El TDAH no emerge en el vacío, ha sido estudiado y reconocido como un trastorno del neurodesarrollo que impacta en la vida de niñas, niños, adolescentes y adultos. En este capítulo también aprendemos que el género importa. Las niñas, más desatentas y menos disruptivas, han llegado a ser invisibles con frecuencia, no porque el TDAH sea menor en ellas, sino porque se expresa de manera distinta y el sistema aprendió a buscar más en el ruido. Sobre las causas, la ciencia pide humildad: hay asociación con la genética y el ambiente, pero pocas certezas causales. El mapa aún tiene zonas en blanco. Aun así, el diagnóstico es sólido cuando se hace por

un experto y se nos recuerdan que las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas juntas, si bien no prometen la perfección, sí acercan a la persona al mejor funcionamiento, con impacto en su presente y su futuro.

En pocas páginas, desde el inicio se nos invita a cambiar la pregunta de *¿qué le falta a la persona con TDAH?*, por *¿qué necesita para desplegar su potencial?*, porque ponerle nombre no es etiquetar, es ayudar a comprender para acompañar mejor.

El capítulo que sigue un hilo conductor mediante conversaciones testimoniales es, desde mi perspectiva, uno de los más valiosos. Alexis, Martina, Moisés y Golda... y es que la psiquiatría se nutre de historias. El síntoma aislado carece de sentido sin relato. Las voces testimoniales permiten que el lector escuche a través de las letras, de las palabras, la vivencia interna: Alexis, quien logra gobernar lo ingobernable, se va desmenuzando en los siguientes capítulos. Desde la sensibilidad, esta obra humaniza la teoría. Desde la clínica, confirma algo esencial: el TDAH no es un déficit de voluntad, es una compleja condición del neurodesarrollo.

Nombrar al TDAH como “acompañante ordinario” es una decisión conceptual interesante. El TDAH

* Lazcano-Ponce EC, Katz-Guss G. Déficit de atención, aprender a gobernar lo ingobernable. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025. Disponible en: https://spmediciones.mx/libro/deficit-de-atencion-aprender-a-gobernar-lo-ingobernable_170308/

no aparece como enemigo externo, sino como compañero persistente. En la práctica clínica, esta metáfora cambia la intervención pues no se trata de erradicar una parte de la persona, sino de aprender a convivir con ella. Este enfoque reduce la estigmatización y favorece la integración identitaria.

Muchos adolescentes con TDAH desarrollan una narrativa interna de defecto. El libro propone una narrativa alternativa: la del aprendizaje progresivo de gobierno interno.

En el capítulo de la “Caracterización de los rasgos observables del déficit de atención”, se detalla la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Pero el mérito está en no reducirse a la lista. Muchas de las conductas que asociamos con el TDAH son experiencias comunes en la infancia, la adolescencia e, incluso, en la vida adulta. La diferencia no está en que existan, sino en su persistencia, en su intensidad y en el costo que éstas cobran cuando interfieren de manera significativa con la vida personal, familiar, escolar y social.

Se toca el tema de la “comorbilidad”, clarificando que quizá no sea la suma de trastornos independientes, sino la expresión de un desarrollo cerebral diferente. Con esto, los autores nos recuerdan que no existen fronteras limpias entre categorías diagnósticas, sino personas reales con trayectorias complejas. Diagnosticar TDAH no es sencillo: requiere tiempo, escucha e información desde distintos contextos y criterios que sustentan.

“TDAH con alto funcionamiento: aprender a gobernar lo ingobernable” es un capítulo muy particular. El alto funcionamiento desmonta el estereotipo. Existen niñas, niños y adolescentes con TDAH intelectualmente brillantes, creativos y con pensamiento divergente. Leyendo estas líneas me surgió una reflexión que, como psiquiatra infantil y de la ado-

lescencia, puedo observar en algunas personas con alto funcionamiento: durante años pueden compensar las dificultades hasta que las demandas superan su capacidad de regulación. Esto, para algunas de ellas, no elimina el sufrimiento, sino que muchas veces lo oculta.

Aunque para Alexis tampoco fue sencillo, como se lee en su historia, él destacó algo que para mí es valioso: a lo largo de su existencia no se sintió infravalorado, por lo que las resoluciones que implementó no fueron para enmendarse, sino para convertirse en una mejor versión de sí mismo, es decir, aprender a gobernar lo ingobernable. Desarrollar estrategias en su vida cotidiana le ayudó a aprovechar su creatividad y energía.

Otro capítulo muy reflexivo es el que vincula al TDAH con la libertad personal como un derecho humano fundamental. La autorregulación es condición de libertad, sin embargo, sin capacidad de inhibición y planificación, la elección se debilita. Desde la neurociencia, sabemos que la corteza prefrontal participa en la toma de decisiones y el control inhibitorio. Desde la ética, entendemos que apoyar el desarrollo de estas funciones es promover autonomía.

Cuando llegamos a las premisas básicas para el diagnóstico, se subraya la necesidad de una evaluación integral por un profesional clínico de la salud mental y por médicos pediatras con entrenamiento en el tema, quienes realizan:

- Una historia clínica completa y evolutiva.
- La evaluación en múltiples contextos.
- Descartar condiciones coexistentes.
- Y considerar el impacto funcional.

Esto es fundamental en la práctica clínica para evitar el sobrediag-

nóstico, así como el subdiagnóstico.

Al final del libro se ofrece una actualización de las principales diferencias entre el DSM-5 y la CIE-11, con la identificación de las necesidades en Latinoamérica. Después, en un viaje corto pero muy representativo, los autores nos recuerdan que el TDAH no es nuevo y desmontan el mito de la moda diagnóstica. Con descripciones del tema, desde Hipócrates hasta conceptualizaciones actuales como trastorno del neurodesarrollo, la comprensión ha evolucionado. Desde esa perspectiva, los autores nos llevan a recordar que los síntomas han existido siempre; lo que cambió es el marco explicativo.

Después, la metáfora del iceberg nos hace percatarnos de que sólo vemos una pequeña parte del TDAH en la persona. Arriba están los síntomas que la mayoría reconoce, pero debajo, oculta a simple vista, se extiende la mayor parte del iceberg: el esfuerzo silencioso, la fatiga, las emociones diluidas y las estrategias internas para sobrellevar un mundo que no siempre está hecho a la medida. Las personas con TDAH aprenden a camuflar sus dificultades, a ensayar respuestas, a copiar conductas, a sostenerse con recordatorios, sistemas complejos y pura voluntad. Desde fuera parece control; por dentro, suele ser agotamiento.

Por eso es tan importante decirlo con claridad: el TDAH no es un problema de fuerza de voluntad, aunque durante mucho tiempo así se haya interpretado. Se necesita comprender que en ese funcionamiento distinto también puede habitar la creatividad: una atención diferente, un pensamiento divergente, la capacidad de salirse del camino trazado y encontrar lo inesperado. Rasgos que se valoran, como la novedad y lo poco convencional, en muchas personas con TDAH no son un defecto, sino otra forma de mirar y de pensar. Es también el mensaje de que si sólo nos

quedamos en la punta del iceberg, juzgamos; si nos atrevemos a ver lo que hay debajo, comprendemos.

El libro propone una mirada sobre los tratamientos individualizados. La psiquiatría contemporánea se mueve hacia la personalización: considerar el perfil neuropsicológico, las condiciones coexistentes y el contexto familiar.

En sus reflexiones finales, esta maravillosa obra concluye con una invitación a la responsabilidad compartida. Gobernar lo ingobernable no es una tarea exclusivamente personal, pues todas y todos de alguna forma contribuimos; es también relacional y social.

En síntesis, el libro no reduce el TDAH a un déficit. Lo concibe como una condición que desafía, pero también revela potencialidades cuando se acompaña adecuadamente. Gobernar lo ingobernable es, en última instancia, aprender a conocerse, aceptar la propia singularidad y desarrollar herramientas para ejercer la libertad de manera plena. Y ese aprendizaje –como todo proceso de desarrollo humano– requiere tiempo, ciencia, empatía y compromiso colectivo.

Gabriela María Cortés-Meda,
Psiquiatra y de la Adol.⁽¹⁾

<https://doi.org/10.21149/18279>

(1) Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz.
Ciudad de México, México.

Déficit de atención, aprender a gobernar lo ingobernable* es un libro de divulgación con un formato original que contribuye significativamente a reconocer los aspectos históricos, clínicos, psicosociales y terapéuticos

del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, al cual me referiré como TDAH. Un grupo de amigos se reunió para discutir y plantear los aspectos del libro en torno a la historia de vida de Alexis, protagonista de la historia.

El prólogo de la doctora Paredes se refiere a Alexis como un profesional tardíamente diagnosticado con TDAH. Me pregunto: ¿el diagnóstico es tardío si se establece en el debut de los síntomas sobre el horizonte clínico? o, más bien ¿es temprano? En el caso del protagonista, esto sucedió en la vida adulta; en él, un individuo con gran capacidad adaptativa y de afrontamientos efectivos hacia el TDAH, no me parece necesariamente un diagnóstico tardío sino que fue el momento en el que la competencia adaptativa dejó de serlo. En el segundo prólogo, el de la doctora Ledesma, las referencias literarias me hicieron pensar en una obra de difusión más que de divulgación, en la que la búsqueda del tiempo perdido puede ser la metáfora de reflexión de conciencia que una persona con alto funcionamiento cognitivo y TDAH puede tener.

Este libro está integrado por doce capítulos en los que se hace una narrativa de las experiencias clínicas y conocimientos científicos en torno a la vida de Alexis, quien padece TDAH; los últimos capítulos, en general, están relacionados con el tratamiento.

El contexto del TDAH, sobre todo en la exposición de su heterogeneidad diagnóstica, es decir, las diferentes combinaciones de síntomas con las que se puede integrar el diagnóstico y tener la claridad para señalar el control y no la curación, independientemente del tratamiento, constituye esa verdad clara necesaria antes de los detalles.

El hilo conductor es la vida de Alexis, el cual lleva al lector interesado a un material que combina la opinión del experto en torno al protagonista y su conocimiento del tema. Para quienes a ciegas consideran al TDAH como una discapacidad, este capítulo despeja dudas no sólo desde la experiencia del protagonista Alexis, sino con la seguridad de que la discapacidad existe y es vivida de manera particular por cada persona, pero no como un padecimiento.

El acompañante inesperado en la vida de Alexis, el TDAH, se convierte en el reto a superar cuando se toma conciencia en la vida adolescente de las condiciones personales causadas por este trastorno; ya sea que un profesor le motive, que la crianza materna le ayude a descubrirlo o por la propia experiencia de vida, este deseo de dar lo mejor para lograr una imagen ejemplar lo lleva a leer libros, a reflexionar y a entender cómo es que aprender idiomas cambia el cerebro, y adquiere tempranamente en la vida el deseo de ir más lejos. Crecer con una actitud orientada hacia el esfuerzo ayuda en la generación de estrategias de afrontamiento y competencias de compensación que mantienen a raya los síntomas del TDAH. Sin duda, conocer la historia de vida y las características de Alexis ayudan a entender la interacción y el interjuego que existió entre las vulnerabilidades biológicas innatas y las condiciones medioambientales a lo largo de su vida, las cuales fueron estructurando su personalidad.

La caracterización clínica del TDAH ha sido armonizada a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Los “tipos” de TDAH han quedado

* Lazcano-Ponce EC, Katz-Guss G. Déficit de atención, aprender a gobernar lo ingobernable. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025. Disponible en: https://spmediciones.mx/libro/deficit-de-atencion-aprender-a-gobernar-lo-ingobernable_170308/

obsoletos; se entienden mejor como “presentaciones” del mismo. Esto quiere decir que la temporalidad de los llamados tipos (inatento, hiperactivo/impulsivo y combinado) es corta; en otras palabras, hoy observamos una persona con TDAH-C y, en seis meses, esta misma puede ser una persona con TDAH-I. Si bien el diagnóstico definitivo lo establece un clínico considerando los múltiples elementos fenomenológicos y de funcionamiento en cada persona, existen escalas de gravedad que pueden identificar claramente probables casos; así sucede con la escala conocida como ASRS de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual ha sido validada en población mexicana y sus resultados publicados en 2009 en la revista *Salud Mental*.

Las personas adultas con TDAH de alto funcionamiento se caracterizan por alta capacidad cognitiva, haber tenido una crianza positiva y de respeto que fomentó el esfuerzo, haber desarrollado estrategias de afrontamiento prácticas para el estudio y el trabajo como rutinas, calendarios, alarmas, alta organización, esfuerzo en la regulación emocional, así como actividad física continua a lo largo de la vida. El reforzador externo de este esfuerzo fue continuamente ejercido, primero, por la madre, y luego, por la esposa, quienes han ayudado a Alexis a lograr una situación de vida como una persona feliz, productiva y con cierto control de los síntomas del TDAH. Uno de los elementos de análisis más interesantes en este capítulo es el del paradigma del trabajo incompleto: Alexis comprendió que no iniciar un trabajo, dejarlo incompleto o posponerlo (“procrastinar” como dice ahora la juventud) lo llevaba a una sensación de intranquilidad y preocupación. Fue así como él entendió que toda acción y tarea debe ser concluida para cerrar el círculo del trabajo iniciado. Alexis tuvo la dicha de ser amado en su infancia; no fue abusado ni infravalorado y, de esta

forma, como lo menciona el libro, su respuesta no se basó en enmendar sino en construir una mejor versión de sí mismo. Desafortunadamente, son pocos los “Alexis” que llegan al consultorio y la posibilidad de gobernar lo ingobernable es bastante limitada sin el apoyo terapéutico.

Ejercer la libertad de acción de vida respetando los derechos ajenos y los convencionalismos sociales nos hace personas capaces de tener un autocontrol, sin embargo, cuando el TDAH se acompaña de otros problemas del neurodesarrollo, externalizados o internalizados, se complica la gobernabilidad y entran en juego problemas de otras funciones ejecutivas, de las emociones o de las conductas disruptivas, que hacen muy difícil una regulación personal.

Las premisas básicas para diagnosticar, los criterios del DSM y de la CIE, el iceberg del TDAH y los tratamientos se abordan en los últimos cuatro capítulos del libro.

La premisa básica de validez diagnóstica, bajo los criterios de Robins, Guze y Feighner,¹ establece su validez de inclusión dentro de los trastornos del neurodesarrollo, con las limitaciones del modelo que la conceptualización dimensional nos ha ofrecido: 1) Aunque heterogénea, sí existe una descripción de las características de las diferentes presentaciones del TDAH; 2) Existen estudios genéticos que demuestran una varianza explicada de 80%; 3) La delimitación con otros padecimientos no siempre es clara, y la comorbilidad y coocurrencia con otros trastornos es frecuente; 4) Existe evidencia neuropsicológica, imagenológica y metabólica asociada con el TDAH, pero no necesariamente específica y menos diagnóstica; 5) Existen estudios de seguimiento de la evolución que ahora, incluso, nos detallan el efecto deletéreo que tiene la persistencia de los síntomas inatentos en el grosor cortical en la vida adulta, y 6) Existe una clara respuesta al tratamiento.

Hoy en día, la CIE-11 se homogenizó al DSM-5; los criterios son similares, excepto en los requerimientos contados de los criterios, los cuales son estrictos en la versión del DSM. Incluir o no la discapacidad asociada para el establecimiento diagnóstico nos llevaría a diagnósticos tardíos; considero que mencionar la afectación del funcionamiento, y no necesariamente que se provoque un deterioro, es mucho más cercano a un modelo médico de diagnóstico temprano. Para la organización diagnóstica jerárquica conocida como HiTOP, los TND serían el espectro y nuestra categoría del TDAH, un subespectro.

Si sólo observamos el 10% de los síntomas del TDAH y es lo que buscamos tratar... ¿cómo es que Alexis controló 90% de los síntomas restantes? Pues usó tres estrategias: hiperenfoco, juego del enmascaramiento (disimular los síntomas) y generación de una creatividad alternativa. Me resulta interesante que se detallen las estrategias escolares simples para estudiantes con TDAH; hubiera servido de mucho compartir también una caja con estrategias simples para residentes de medicina con TDAH que seguramente Alexis tiene escritas.

Parece que el tratamiento que Alexis ha tenido toda su vida es el de estructura y motivación que el entorno le ha ofrecido, lo que sin duda refuerza el diagnóstico basado en el contexto. Para todas las demás personas que requieren un tratamiento sistematizado es importante enfatizar que la evidencia de respuesta a los medicamentos estimulantes es de las más sólidas en la especialidad. Más de ocho de cada diez personas que toman estimulantes mejoran significativamente. Si bien se narra la historia del metilfenidato y su uso mundial en los últimos 60 años, se deja a un lado la discusión sobre el uso de sales de anfetamina, medicamento estigmatizado que puede ser una herramienta de gran utilidad. El medicamento nunca es suficiente por sí mismo y los clínicos deben buscar

un tratamiento integral, con intervenciones farmacológicas, psicosociales y de estilo de vida.²

Mi última reflexión es sobre el concepto de neurodivergencia. Si bien para muchos es cómodo y se ajusta a un contexto “despatologizador”, considero, sin embargo, que lleva imprecisiones en cuanto a establecer una normalidad neurológica que realmente no existe; todos y cada uno de los aquí presentes somos diversos, en lo neurológico, en lo afectivo y en lo conductual. Existe una neurodivergencia mejor entendida bajo el constructo de la *teoría del caos* que bajo el de una *campana de Gauz*. Si la OMS ha incluido

al TDAH dentro de la CIE-11, pues ya le tenemos lugar y nombre.

El formato de este libro es amigable ya que cuenta con imágenes que dan ligereza a la lectura. Al final, las reflexiones que desprende este libro dejan un buen sabor de boca en el lector.

Francisco R. de la Peña, MD, MSc.⁽¹⁾

<https://doi.org/10.21149/18280>

(1) Jefe de la Unidad de Fomento a la Investigación, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

Referencias

1. De la Peña FR, Villavicencio LR, Rodríguez A. Validez del trastorno por déficit de atención con hiperactividad como un trastorno del neurodesarrollo. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. 2015;54. Disponible en: https://www.sopnia.com/wp-content/uploads/2021/05/Revista-SOPNIA_201501.pdf
2. Rohde L, Buitelaar JK, Gerlach M, Faraone SV, et al. La Federación Mundial de TDAH: Guía. São Paulo: Federación Mundial de TDAH, 2019. Disponible en: https://www.adhd-federation.org/_Resources/Persistent/9c1fe95217f9536654648a05f28db529dc912b92/Fed.%20Mundial%20de%20TDAH%20Guia.pdf