



Mitos sobre el TDAH que siguen circulando (y qué dice la evidencia)

Una guía para derribar creencias obsoletas y repensar el diagnóstico desde el conocimiento real.

Por: Lic. Antonella Blanco - @soypsicope

En las redes, en escuelas, en familias... y sí, incluso en consultorios, los mitos sobre el TDAH siguen circulando.

A veces con buena intención, otras con desinformación. Pero lo cierto es que esas creencias erróneas no solo confunden: perjudican a quienes necesitan comprensión, apoyo y abordajes basados en evidencia.

Esta guía desmitificadora es para vos: profesional de la psicopedagogía, docente, profesional de la salud o familiar que quiere hablar del TDAH con fundamento, sensibilidad y mirada actualizada.

Mito #1: “El TDAH no existe, es una excusa para chicos maleducados”

¿Por qué es un mito?

Este discurso culpabilizante ignora décadas de investigación. El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo reconocido por manuales diagnósticos internacionales (DSM-5-TR, CIE-11).

¿Qué dice la evidencia?

Estudios neurobiológicos muestran alteraciones en el funcionamiento de la corteza prefrontal y circuitos dopaminérgicos.

Se observa en distintos contextos y culturas, no es una "moda".

Mito #2: “Es solo un problema de conducta”

¿Por qué es un mito?

Reducir el TDAH a “se porta mal” es ignorar lo que ocurre a nivel interno: fallas en la autorregulación, la inhibición, la atención sostenida y la planificación.

¿Qué dice la evidencia?

El modelo ejecutivo-motivacional (Barkley) y el modelo de redes atencionales (Posner & Petersen) explican las raíces cognitivas y neurológicas del cuadro.

No es conducta: es funcionamiento.

Mito #3: “Antes los chicos eran inquietos y nadie les ponía etiquetas”

¿Por qué es un mito?

Ese discurso romantiza la invisibilización. Muchas personas que no fueron diagnosticadas a tiempo crecieron con autoestima dañada, frustración escolar o sintomatología ansiosa/depresiva.

¿Qué dice la evidencia?

El diagnóstico temprano mejora la calidad de vida. Además, la prevalencia no aumentó, lo que aumentó fue el reconocimiento y la formación profesional.

Mito #4: “Es por culpa de los padres que no ponen límites”

¿Por qué es un mito?

Este enfoque culpabilizante no tiene sustento científico. Si bien el entorno puede agravar o aliviar los síntomas, el origen del TDAH no está en la crianza.

¿Qué dice la evidencia?

Hay factores genéticos (concordancia alta entre gemelos, antecedentes familiares), y alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro.

La parentalidad no lo causa, pero sí puede ayudar (o no) a gestionarlo.

Mito #5: “Les dan medicación para que se queden quietos”

¿Por qué es un mito?

La medicación no “adormece” ni transforma al niño. Cuando está bien indicada, mejora la capacidad de autorregulación, atención y rendimiento.

¿Qué dice la evidencia?

Los psicofármacos como el metilfenidato, por ejemplo, tienen eficacia comprobada, especialmente cuando se combinan con intervenciones psicoeducativas y terapéuticas.

No es la única respuesta, pero en muchos casos, es necesaria.

Mito #6: “El TDAH se cura solo con tiempo o madurez”

¿Por qué es un mito?

Es cierto que hay procesos madurativos, pero muchos niños que no reciben intervención arrastran las dificultades a la adolescencia y adultez.

¿Qué dice la evidencia?

El TDAH puede persistir en el 50-70% de los casos hasta la adultez.

No intervenir a tiempo es dejar que las consecuencias se acumulen.

Mito #7: “El TDAH es causa de la mala alimentación”

¿Por qué es mito?

Se tiende a simplificar y culpar a la dieta o hábitos alimenticios como la causa del TDAH, lo que genera prejuicios y confusión.

¿Qué dice la evidencia?

No hay evidencia científica que demuestre que una alimentación específica cause TDAH. Sin embargo, una dieta equilibrada puede ayudar a mejorar el bienestar general y a modular síntomas secundarios.

El TDAH es un trastorno neurobiológico con una fuerte base genética y ambiental, pero la alimentación no es factor causal.

Mito #8: “Los tests por sí solos pueden diagnosticar TDAH”

¿Por qué es mito?

Se cree que una prueba o test es suficiente para dar el diagnóstico.

¿Qué dice la evidencia?

El diagnóstico debe ser multidimensional: entrevista clínica, observación, historia clínica, evaluación psicopedagógica y aplicación de criterios diagnósticos. Los tests son una parte, pero no el todo.

El diagnóstico riguroso evita sobrediagnósticos/subdiagnósticos o errores.

NO TE OLVIDES:

- **Desarmar mitos es un acto ético.**
- **Sostener discursos sin evidencia es revictimizar.**
- **Hablar con información es cuidar.**

“La psicopedagogía también es política: cuando decidimos a quién creemos, a qué teoría le damos espacio, a qué discurso le damos micrófono.”

Gracias por seguir informándote y actualizándote!

Lic. Antonella Blanco - Psicopedagoga

Contacto: anto@soypsicope.com