

Adenda al Protocolo para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Adulto

El nuevo protocolo para el abordaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) vuelve a centrarse de manera predominante en los aspectos diagnósticos y de tratamiento, particularmente desde una perspectiva biomédica. Si bien se reconoce la relevancia del diagnóstico clínico, preocupa la escasa consideración de los factores contextuales, sociales y comunitarios que inciden en la manifestación de los síntomas asociados al TDAH.

En particular, se observa un énfasis excesivo en la aplicación de pruebas estandarizadas para la evaluación en adultos. Este enfoque puede resultar problemático, ya que el diagnóstico del TDAH —especialmente en población adulta— no puede basarse únicamente en cuestionarios o test psicométricos. La sintomatología debe ser interpretada dentro de un marco clínico comprensivo que contemple la subjetividad del evaluador, sus nociones de normalidad y los juicios implícitos sobre conductas consideradas disruptivas o excesivas, conforme a criterios vagos como “a menudo” presentes en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Morrison, 2015).

Asimismo, es necesario incorporar modelos explicativos alternativos que trasciendan la visión biologicista del trastorno. Nos encontramos en una sociedad hiperdemandante, caracterizada por la aceleración constante, la sobreexposición a estímulos y la presión por la multitarea (Fernández, 2018; Zaera Polo, 2016). En este contexto, dificultades como la dispersión, la fatiga cognitiva o la desorganización pueden ser respuestas esperables, más que síntomas patológicos en sí mismos. En este sentido, resulta pertinente cuestionar la validez del diagnóstico de TDAH en adultos, dado que su delimitación ya ha sido objeto de debate en la infancia (León-Sanromà, 2008; Trujillo & López, 2018), y sus criterios diagnósticos en adultos resultan aún menos específicos.

Desde una perspectiva ética y profesional, corresponde preguntarnos si el protocolo propuesto no podría contribuir al fenómeno del sobrediagnóstico. La tendencia a medicalizar comportamientos funcionales ante contextos adversos puede llevar a la patologización de respuestas adaptativas a condiciones estructuralmente estresantes. Es decir, se corre el riesgo de interpretar como trastorno lo que puede constituir una reacción comprensible a exigencias excesivas del entorno.

Por otro lado, cabe interrogar el momento y la motivación para la elaboración de este nuevo protocolo. ¿Cuál es la necesidad concreta que lo impulsa? ¿A qué demandas responde? Su aparición coincide con una creciente presencia de la salud mental en discursos mediáticos y redes sociales, muchas veces asociada a procesos de identificación subjetiva con determinadas etiquetas diagnósticas.

Este fenómeno puede propiciar que personas consulten convencidas de padecer TDAH tras exponerse a relatos de figuras públicas o influencias digitales, lo que puede condicionar tanto la demanda como la respuesta médica. Es preocupante que el

protocolo, en lugar de ofrecer un marco crítico y contextualizado, facilite un abordaje mecanicista que redunde en un incremento de prescripciones farmacológicas sin una adecuada consideración de la complejidad clínica. Por ejemplo, una figura mediática relató recientemente que, tras ser diagnosticada y medicada, ahora logra realizar múltiples tareas simultáneamente, lo cual plantea interrogantes sobre los criterios reales de diagnóstico.

En definitiva, es legítimo preguntarse si estamos ante una expansión diagnóstica que responde más a las exigencias del sistema sociocultural actual que a una verdadera necesidad clínica. ¿Debemos diagnosticar a quienes no logran sostener el ritmo vertiginoso de la vida contemporánea? ¿El estrés crónico, la sobrecarga laboral o la necesidad de simultanear múltiples empleos serán también considerados criterios diagnósticos?

Instamos, por tanto, a repensar críticamente el propósito, la utilidad y las implicancias éticas de este protocolo, promoviendo una visión integral que contemple la singularidad de cada sujeto, los determinantes sociales de la salud mental y los límites del diagnóstico psiquiátrico en contextos de alta demanda y precarización generalizada.

Junta directiva de la Asociación Andaluza de Profesionales de Salud Mental (AAPSM).

Referencias

- Fernández, J. (2018). Sociedad acelerada y subjetividad: efectos del capitalismo tardío en la atención. Editorial Pensamiento Contemporáneo.
- León-Sanromà, N. (2008). El TDAH: ¿Realidad clínica o construcción cultural? *Revista de Psicología Clínica Contemporánea*, 3(2), 45–59.
- Morrison, J. (2015). DSM-5. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Guía de consulta clínica. Editorial Médica Panamericana.
- Neves, T. I., & Souza, V. J. de L. (2022). Patologia do desempenho: TDAH, drogas estimulantes e formas de sofrimento no capitalismo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e236353.
- Reina Gutiérrez, S. A. (2022). El capitalismo del cansancio. *Ñemityrã. Revista Multilingüe de Lengua, Sociedad y Educación*, 4(2), 80–86.
- Rivera Arroyo, P. M. (2024). El TDAH, la medicación y sus implicaciones sobre la sociedad actual. *[in]genios. Revista de jóvenes investigadores en ciencias sociales*, 10(2), 102–112.
- Trujillo, A., & López, M. (2018). Crítica al diagnóstico del TDAH desde una perspectiva sociocultural. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 112–130.
- Vega Balbás, R. (2007). Bioidentidad y medicalización: Una lectura biopolítica del TDAH. *Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 2, 51–61.
- Zaera Polo, A. (2016). Atención dispersa y sociedad de la multitarea: una revisión crítica. *Cuadernos de Psicología Social*, 24(3), 87–98.