

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE TRADUCCIÓN Y DOCUMENTACIÓN  
GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN  
Trabajo de Fin de Grado

# **LA TRADUCCIÓN EN EL ÁMBITO PSICOLÓGICO-SANITARIO**

Las consecuencias del monopolio del inglés en la divulgación científica, y la importancia del acceso a traducciones adecuadas de las pruebas de diagnóstico y de los estudios más recientes.

Viola Storai

Ovidi Carbonell Cortés

Salamanca, 2025

## RESUMEN

La traducción desempeña un papel fundamental en el ámbito sanitario, ya que la mayoría de la comunicación científica ocurre en inglés. Desde las nuevas ediciones de los manuales hasta las pruebas de diagnóstico más recientes, toda la información se produce y se transmite en inglés. Sin embargo, la traducción psicológica o psiquiátrica es raramente objeto de estudio, pese a que la psicología es uno de los campos de la ciencia que más ha avanzado recientemente, no solo en términos de investigación científica, sino también de importancia a nivel social. Cada vez más personas buscan ayuda psicológica, pero ¿qué pasa si la atención que reciben se ve afectada por el retraso de la divulgación de los últimos avances en países que no son de habla anglófona? En esta investigación, se aborda la importancia de la traducción psicológica en la atención sanitaria y se propone un análisis de las consecuencias de la falta de traducciones adecuadas de estudios, pruebas de diagnóstico y avances en el ámbito psicológico, así como del uso casi exclusivo del inglés como lengua de la literatura científica.

**Palabras clave:** Traducción sanitaria, psicología, divulgación científica, atención sanitaria, pruebas de diagnóstico.

## ABSTRACT

Translation plays a pivotal role in the healthcare field, given that most scientific communication occurs in English. From the newest editions of manuals to the latest diagnostic tests, all information is produced and conveyed in English. However, psychological or psychiatric translation is seldom discussed, even though psychology is one of the scientific fields that has advanced the most recently, not only in terms of scientific research, but also of societal importance. People are increasingly seeking psychological help, but what happens if the care they receive is affected by the delay in the dissemination of the latest advances in non-English speaking countries? This dissertation addresses the importance of psychological translation in health care and proposes an analysis of the consequences of the lack of adequate translations of studies, diagnostic tests, and findings in the psychological field, as well as the almost exclusive use of English as the language of scientific literature.

**Key words:** Healthcare translation, psychology, scientific dissemination, health care, diagnostic tests.

# Índice de contenidos

<b>1. Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Marco teórico-conceptual.....</b>	<b>7</b>
<b>3. La relación entre traducción y psicología .....</b>	<b>17</b>
3.1. La ausencia de los traductores en la psicología y en la psiquiatría: el caso del DSM.....	17
3.2. Dos perspectivas contrastantes: la psiquiatría transcultural y los estereotipos negativos de la comunidad médico-psiquiátrica.....	21
3.3. La necesidad de la traducción: aspectos lingüísticos, culturales y sociales .....	28
<b>4. TDAH, diagnosis y aspectos interculturales.....</b>	<b>34</b>
<b>5. Un caso: el cuestionario autoadministrado de cribado del TDAH.....</b>	<b>39</b>
5.1. La Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1).....	39
5.2. Análisis y comparación de las pruebas ASRS-V1.1 en inglés y en español .....	41
<b>6. Conclusión .....</b>	<b>50</b>
<b>7. Bibliografía .....</b>	<b>52</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>57</b>
Anexo 1. Cuestionario ASRS-V1.1 en inglés.....	57
Anexo 2. Cuestionario ASRS-V1.1 en español .....	58

## 1. Introducción

Hoy en día el interés por la salud mental y, más en general, por la psicología y la psiquiatría es significativamente mayor respecto a hace tan solo algunos años, tanto a nivel legislativo como a nivel social (OMS, 2022). Cada vez más personas buscan ayuda psicológica o se informan sobre cómo cuidar de su salud mental. Hablar de temas de ámbito psicológico o psiquiátrico ya no se considera un tabú, sobre todo entre los jóvenes, sino que se impulsan las conversaciones al respecto, con el objetivo de divulgar aún más los conocimientos de estas ramas de la ciencia. Esto se debe también a la pandemia del Covid-19, la cual ha expuesto la necesidad y la urgencia de atender a este lado tan importante de nuestra salud.

Los resultados de un estudio llevado a cabo por IPSOS, empresa multinacional de investigación de mercados, evidencian el aumento de los problemas de salud mental y, sobre todo, de su impacto en la calidad de la vida de las personas. Los datos muestran que, en 2022, el 36 % de la población mundial –el 5 % más que en 2021– consideraba que los trastornos mentales fuesen el principal problema de salud de la actualidad, por delante incluso del cáncer. Además, el estudio confirma que los trastornos psicológicos son un problema de salud extendido a nivel mundial (IPSOS, 2022).

Sin embargo, la prevención, la atención sanitaria y las medidas necesarias para ayudar y apoyar a las personas con trastornos mentales o a todos aquellos individuos que se encuentren en una situación de vulnerabilidad psicológica siguen siendo muy escasas. Las enfermedades mentales se traducen en tasas de mortalidad más elevadas respecto a enfermedades físicas como el cáncer o el sida, y son responsables de alrededor del 20 % de todos los costes sanitarios a nivel mundial; aun así, los países gastan menos del 3 % de sus presupuestos en el ámbito de la salud mental. Asimismo, las organizaciones benéficas que se dedican a ello reciben donaciones ínfimas en comparación con las que se ocupan de enfermedades físicas (De La Merced, 2023).

Con este trabajo se pretende llamar la atención sobre la estrecha relación entre la traducción y los ámbitos de la psicología y de la psiquiatría; en concreto, sobre una rama de la traducción especializada que a menudo no recibe la consideración ni el respeto adecuado: la traducción psiquiátrica o psicológica. Además, se quiere poner de relieve cómo la falta de traducciones psicológicas realizadas correctamente por profesionales

tiene consecuencias negativas directas en la atención recibida en consultas psiquiátricas y/o psicológicas, y en la posibilidad de obtener un diagnóstico. Asimismo, también se ve afectada la duración y la calidad del proceso de diagnóstico. Consideramos que esta tesis está fundamentada por la gran discrepancia entre las estimaciones de prevalencia de trastornos mentales y el número efectivo de diagnósticos.

Para corroborar lo afirmado, se ofrecen al lector algunos datos. Según la información disponible en páginas gubernamentales dedicadas a temas de salud y salud mental, se estima que entre el 15 y el 20 % de la población mundial manifiesta algún tipo de neurodivergencia (DCEG - Division of Cancer Epidemiology & Genetics, 2022). No obstante, la mayoría de los artículos científicos y de los manuales de psicología concuerda en que el número de las personas que efectivamente se diagnostican de una o más de las afecciones que caben en el concepto relativamente reciente de neurodivergencia es notablemente inferior a las tasas estimadas de las mismas.

Más en general, está comprobado que muchos trastornos mentales no se diagnostican ni se tratan durante muchos años de la vida de los pacientes. En los países de renta alta el porcentaje de trastornos graves no tratados se sitúa entre el 35 y el 50 %, mientras que en los países de renta baja y de renta media puede subir hasta el 85 % (De La Merced, 2023). En Europa, la situación refleja estas cifras, ya que varias investigaciones señalan que más de un europeo de cada tres tiene algún tipo de trastorno mental y, en la mayoría de los casos, no es tratado (Limb, 2011). Un estudio de 2018, en el que se evaluó a 200 adolescentes de entre 12 y 17 años que habían acudido a una consulta médica para problemáticas que no eran de naturaleza psiquiátrica, demuestra que incluso en los pacientes más jóvenes la tasa de trastornos psiquiátricos que no se diagnostican es muy elevada (Downey & Zun, 2018). De hecho, en aquel caso concreto, el 41 % de los adolescentes presentaba una afección psiquiátrica que había pasado desapercibida previamente; entre las más detectadas encontramos el trastorno negativista desafiante (13,5 %), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (13 %), la depresión (10 %), el trastorno de conducta (9 %) y la ansiedad (5 %).

Por falta de estudios sobre el tema y por la naturaleza misma del asunto, de momento es imposible proporcionar datos exactos, o incluso estimados, sobre la prevalencia real de los susodichos trastornos. A pesar de ello, se calcula que las estimaciones son mucho más optimistas que la realidad, puesto que, debido a una serie de factores socioculturales y

político-económicos, todavía son muchas las personas que no buscan ayuda psicológica o psiquiátrica. Según un artículo publicado por la ONU en 2022, en ocasión del Día Mundial de la Salud Mental, el estigma asociado a las enfermedades mentales es solo una de las razones del estado tan insalubre de la salud mental a nivel global. En efecto, también se señala que «los tratamientos y cuidados siguen siendo escasos, inadecuados, inaccesibles o demasiado caros» (Kestel, 2022). Además, se afirma que el déficit de tratamiento alcanza el 90 % en algunos países, aunque se estima que una de cada cuatro personas en todo el mundo padece alguna afección psicológica o psiquiátrica. En el artículo, se reconoce también el rol crucial de la incomprensión, la cual impide no solo pedir ayuda sino también identificar las dolencias psicológicas tanto propias como ajenas. Ahora bien, en este trabajo se quiere explorar esta idea desde el punto de vista de la incomprensión lingüística y/o comunicativa, la cual parece afectar tanto a la comunicación médico-paciente como a la atención sanitaria que se recibe. Es evidente que una serie de factores distintos influye negativamente en ello, pero nuestra conclusión es que la accesibilidad a pruebas de diagnósticos claras y fácilmente comprensibles –o la falta de ella– influencia significativamente estos datos.

## **2. Marco teórico-conceptual**

La traducción desempeña un papel crucial en un mundo cada vez más globalizado, facilitando la comunicación y la comprensión entre personas de diferentes culturas y lenguas. En una sociedad donde las barreras geográficas se desvanecen cada vez más, la traducción facilita la cooperación internacional y el entendimiento mutuo. Este proceso no solo abarca la conversión de palabras de un idioma a otro, sino también la transmisión de matices, contextos socioculturales y significados implícitos, lo cual es esencial para mantener la integridad y la efectividad del mensaje original.

Este concepto es válido para una amplia variedad de disciplinas. Por ejemplo, en el ámbito literario, la traducción abre las puertas a un vasto universo de conocimiento y creatividad. Esta noble arte permite que obras de todo el mundo sean accesibles a un público global, promoviendo de esta forma el intercambio cultural. Este, a su vez, enriquece a las sociedades, impulsando una mayor comprensión y apreciación de la diversidad cultural. Las historias, las ideas y las experiencias que se transmiten a través de la traducción contribuyen a la formación y a la ampliación de una conciencia global compartida.

En cambio, en el mundo empresarial, la traducción es fundamental para la expansión y el éxito internacional, ya que permite conectar a las empresas con clientes y socios de diversas regiones y países. Las empresas que busquen entrar en nuevos mercados deben adaptar sus mensajes publicitarios, los manuales de sus productos, sus sitios web y las comunicaciones empresariales tanto a los idiomas como a los contextos socioculturales locales. Una traducción precisa y culturalmente relevante puede marcar la diferencia entre el éxito y el fracaso en un mercado extranjero. Además, en las negociaciones internacionales, la claridad y la precisión de la comunicación son esenciales para evitar malentendidos y construir relaciones sólidas.

Por otra parte, en el ámbito médico la traducción adquiere una importancia aún más crítica debido a las consecuencias directas que puede tener en la salud y en el bienestar de las personas. La correcta interpretación y traducción de textos médicos y diagnósticos, de instrucciones y de tratamientos, es esencial para garantizar que todos los individuos reciban un cuidado adecuado, independientemente de su lengua materna. En sociedades cada vez más multiculturales y multilingües, la traducción médica resulta fundamental

para superar las barreras lingüísticas que pueden existir entre los pacientes y los proveedores de la atención sanitaria.

En este contexto, por tanto, la precisión y la claridad son de suma importancia. Los profesionales de la salud necesitan acceder a investigaciones y publicaciones científicas en otros idiomas para mantenerse actualizados en los últimos avances y tratamientos. La traducción de investigaciones, artículos científicos y protocolos clínicos permite que los médicos y otros profesionales se mantengan actualizados y apliquen los mejores tratamientos disponibles a sus pacientes. Esta difusión del conocimiento médico a través de la traducción contribuye a la mejora continua de la atención sanitaria a nivel mundial.

Además, en sociedades multiculturales, la traducción también es vital para alcanzar una comunicación efectiva en la relación médico-paciente. Hoy en día, atender a pacientes que no hablan el idioma principal del país donde residen o cuya lengua materna difiere de este es una experiencia cotidiana para los profesionales sanitarios. Esto puede crear barreras significativas en la comunicación médica y dichos pacientes pueden tener graves dificultades para expresar sus síntomas, comprender sus diagnósticos y seguir las instrucciones de tratamiento. Adicionalmente, la traducción de formularios de consentimiento, instrucciones pre- y postoperatorias, recetas e historiales médicos es indispensable para garantizar que todos los pacientes comprendan claramente su situación médica y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto no solo implica mejoras significativas del estado de salud y de la calidad y duración de la vida de los individuos, sino que también promueve la equidad en el acceso a la atención médico-sanitaria.

Por lo tanto, la precisión en la traducción médica resulta esencial, ya que cualquier error puede acarrear consecuencias muy graves. Un término médico mal traducido o una instrucción malinterpretada puede llevar a diagnósticos incorrectos o tratamientos inadecuados. Por ello, los traductores médicos deben poseer no solo habilidades lingüísticas excepcionales, sino también un profundo conocimiento de la terminología médica, así como de las prácticas clínicas. Además, deben estar familiarizados con las normas y prácticas del sistema de salud del país en el que trabajan, para asegurar que sus traducciones sean tanto precisas como cultural y legalmente adecuadas. Esto garantiza también que los documentos traducidos sean correctos y comprensibles tanto para los

profesionales de la salud como para los pacientes, lo cual a su vez mejora la calidad del cuidado médico y contribuye a la seguridad del paciente.

Sin embargo, hay un elemento clave en la dinámica de la traducción y de la difusión del conocimiento en el campo de la medicina que es imposible no tomar en consideración. Estamos hablando del monopolio del inglés en la comunicación médico-científica, con las consecuencias, las implicaciones y los desafíos que este conlleva.

En primer lugar, resulta necesario describir, aunque brevemente, de qué forma y en qué momento este idioma ha llegado a dominar la divulgación y la comunicación científica. Este proceso de consolidación del inglés como lengua predominante en la comunidad científica empezó en el siglo pasado; Navarro (2001) nos recuerda que no se debió a las características que configuran la lengua inglesa, ya que esta no es sencilla y menos aún clara o precisa. Solo hay que pensar en la posición de los adjetivos, que en inglés se anteponen al sustantivo que califica, lo cual genera un constante riesgo de imprecisión a la hora de traducir. En el artículo «El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual», Fernando Navarro nos brinda varios ejemplos de la ambigüedad que puede generar la estructura de una frase en inglés en el lenguaje médico. Entre ellos, cabe mencionar *mixed lymphocyte culture*; en español, hay dos traducciones correctas, pero con un significado distinto: «cultivo mixto de linfocitos» y «cultivo de linfocitos mixtos». Para acertar la traducción de una frase de este tipo, no solo es necesario conocer el contexto en que se está utilizando y tener los conocimientos médicos necesarios para comprender el original, sino que también es esencial estar familiarizados con las peculiaridades lingüísticas del inglés, así como con las diferencias morfosintácticas de los dos idiomas y con las estrategias traductológicas que se requieren para abordarlas adecuadamente.

Por tanto, los lingüistas excluyen unánimemente la posibilidad de que la lengua inglesa se haya convertido en el idioma internacional de la medicina por razones prácticas y de eficacia de la comunicación. Por lo contrario, concuerdan en que «no existen idiomas más perfectos e idiomas más primitivos, sino hablantes que en un momento histórico determinado imponen a los demás su idioma a través del comercio, la cultura, la política o la fuerza» (Navarro F. A., 2001, p. 37). De hecho, se considera que fueron las consecuencias político-económicas de la Segunda Guerra Mundial –entre las que se

encuentra la sucesiva supremacía política, militar y económica de los Estados Unidos— las que acarrearón la predominancia del uso del inglés en todos los campos de la ciencia.

En 1995, más del 95 % de las publicaciones incluidas en el Science Citation Index estaba redactado en inglés (Tardy, 2004) y, desde entonces, la preponderancia de esta lengua no ha dejado de aumentar, debido al fenómeno de la globalización. En 2009, Barraclough afirmaba que «la necesidad de publicar en inglés es un obstáculo importante que tienen que superar muchos científicos de todo el mundo si pretenden publicar sus trabajos en revistas de alto impacto y, por lo tanto, recibir el reconocimiento que merecen» (Barraclough, 2009). Por consiguiente, se puede afirmar que el inglés es el idioma principal a través del cual se difunde la información científica hoy en día y que es la *lingua franca* de la comunicación científica (Martínez López, 2009).

Sin embargo, esto ocurre por medio de textos que suelen requerir un alto nivel de especialización y un conocimiento extenso de la lengua inglesa. Por lo tanto, a la hora de divulgar dichos textos a nivel internacional entre un público lego, la traducción desempeña un papel fundamental: no solo favorece la difusión de la información científica y las colaboraciones entre científicos de distintas partes del globo, sino que adapta los textos en cuestión al contexto, al registro y al conocimiento de terminología especializada de los lectores legos. Como afirma Mingarro Pardos en *Traducción médica psiquiátrica: la influencia del inglés como lingua franca en la divulgación de la salud mental y los niveles de especialización*, «el lenguaje y su apropiado conocimiento forman parte fundamental de la ciencia como vehículo de comunicación que permite un mayor avance en el terreno científico» (Mingarro Pardos, 2022, p. 9). Por lo tanto, resulta evidente que es necesario hacer un uso adecuado del lenguaje y tener conocimientos lingüístico-culturales especializados para fomentar la divulgación científica y asegurarse de que no se produzcan errores en la transmisión —y tampoco en la aplicación— de la información científica.

A lo largo de los años, muchos autores, traductores y lingüistas han tratado de definir los rasgos típicos del lenguaje científico. Desde Martín Martín (1996) hasta Claros (2016), pasando por Gutiérrez Rodilla (2005) y por Galán y Montero (2002), todos han proporcionado varias formas de definir a este tipo de lenguaje, pero concuerdan en la mayoría de las características que le atribuyen: universalidad, objetividad, univocidad,

coherencia, neutralidad y economía. Todos estos autores están de acuerdo en afirmar que es aconsejable evitar la sinonimia, la polisemia y la homonimia.

En el campo médico-sanitario, el lenguaje resulta especialmente importante, ya que hay algunos ámbitos, como puede ser la comunicación médico-paciente acerca de enfermedades graves o de temas de salud mental, que requieren un uso más atento y cuidado de la lengua. Para obviar esta necesidad, nuestra sociedad ha desarrollado estrategias lingüísticas que nos permiten lograr una comunicación eficaz, clara y precisa, a pesar de la elevada especialización del lenguaje utilizado y de la delicada naturaleza de la situación comunicativa (Mingarro Pardos, 2022). A este respecto, García Díaz (2006) comenta que los profesionales sanitarios deben evitar el uso de terminología técnica, de eufemismos o de jerga médica, ya que dificultan y hasta impiden la correcta comprensión e interpretación del mensaje que se le quiere transmitir; por tanto, afirma que es preferible usar un lenguaje directo, natural y sencillo.

Desde la perspectiva de la traducción, también hay que ejercer extrema cautela a la hora de adaptar los términos de un texto médico, especialmente sobre salud mental, destinado a un público lego. Para lograr que las traducciones de documentos relativos a cuestiones de salud mental sean claros y fácilmente comprensibles, Echauri (2018) propone algunas estrategias y pautas para los traductores. Se observa que estas difieren de las características típicas del lenguaje científico en términos de producción y redacción: realizar una simplificación o adaptación terminológica; usar sinónimos o parafrasear; usar una escala gradual: es decir, tener varias alternativas según el tipo de texto y conforme a su tono, su registro y su finalidad; realizar una traducción equilibrada, que sea un término medio entre la literalidad del original y el énfasis libre del texto meta.

Aunque hasta ahora, en el presente trabajo se ha hablado principalmente de lenguaje científico y médico, todo lo que se ha descrito anteriormente se aplica también a los ámbitos de la psicología y de la psiquiatría. Sin embargo, como mencionamos en la introducción, el papel de la traducción en los susodichos campos es un tema que no recibe la atención ni el interés necesarios. Por tanto, a la hora de sentar las premisas para abordar esta cuestión, ha sido necesario utilizar fuentes y recursos acerca de la traducción médica y de su lenguaje. Aun así, al ser la psicología y la psiquiatría dos campos de la ciencia estrictamente relacionados con los ámbitos médicos y biosanitarios, es posible afirmar

que, desde un punto de vista lingüístico y terminológico, presentan características, desafíos y dificultades muy similares.

A este respecto, cabe volver a mencionar la importancia de la salud mental, en todas sus vertientes, en la sociedad de hoy en día, así como los increíbles avances que estos campos del saber han tenido en las últimas dos décadas. Asimismo, hay que recalcar nuevamente los esfuerzos internacionales que se están haciendo para acabar con el estigma de la salud mental y para promover el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales.

Todo esto es relevante a la hora de abordar el monopolio del inglés o, como lo denomina Navarro, el anglomonolingüismo por dos razones principales. La primera es que, debido a todo lo que se ha explicado anteriormente, la divulgación de los últimos avances, así como de los nuevos tratamientos y descubrimientos, ocurre mayoritariamente en inglés. Como la evolución de la psicología y de la psiquiatría ha sido mayor y mucho más rápida desde finales del siglo pasado que durante todo el resto de su existencia y desde su reconocimiento como disciplinas científicas, se podría argumentar que la mayoría de la información disponible en estos ámbitos está en inglés o se origina en contextos anglófonos. Esto contrasta con lo que ha ocurrido con la medicina, cuya existencia es mucho más antigua y cuya divulgación tuvo lugar, durante extensos periodos de tiempo, en las lenguas predominantes de la época, desde el griego y el latín hasta el más reciente francés.

La segunda razón tiene que ver con el fenómeno de la globalización y con el interés mundial hacia los temas de salud mental. De hecho, todas las instituciones, los órganos, las organizaciones y los entes, tanto nacionales como internacionales, que se ocupan puntualmente o se dedican constantemente a la mejora de las condiciones de la salud mental, utilizan el inglés para sus comunicaciones y sus publicaciones. A menudo, son dichas organizaciones quienes promueven y fomentan las investigaciones y los estudios más recientes; por consiguiente, los artículos y los informes resultantes se publican en inglés, independientemente de los orígenes o de la nacionalidad de los investigadores y de los autores.

Como se ha mencionado anteriormente mediante las palabras de Barraclough, los motivos detrás de este fenómeno no son solo de naturaleza práctica, sino que también están relacionados con ideas de prestigio y calidad. Los investigadores y los expertos de la comunidad científica suelen asociar mayor importancia y calidad a los trabajos que se

publican en inglés, ya que aquellos publicados en otros idiomas reciben menos interés y apenas se divulgan. En efecto, la gran mayoría de las revistas incorporadas en los principales repositorios están en inglés, lo cual desalienta a los investigadores a publicar en otras lenguas (Navarro F. A., 2001).

Esta cuestión se extiende aún más, ya que también conlleva la exclusión de las aportaciones realizadas en otros idiomas, y la dependencia científica y cultural de las investigaciones llevadas a cabo en contextos anglófonos. Navarro (2001) señala que, en asuntos de interés local, esto afecta negativamente a los médicos del país en cuestión, que son los destinatarios designados de dichas investigaciones. Además, nos proporciona varios ejemplos de situaciones en las que los descubrimientos y las noticias publicadas en revistas en inglés hace relativamente pocos años, en realidad, se habían publicado anteriormente en otros idiomas. Es el caso, por ejemplo, del músculo esfenomandibular, cuyo “descubrimiento” se publicó en *Nature Medicine* en 1996. Los investigadores explicaban haber revisado varios tratados de anatomía sin encontrar este músculo y que el hallazgo se debía a la resonancia magnética nuclear; a pesar de ello, el músculo esfenomandibular estaba bien descrito desde hace más de cien años en el tratado alemán de anatomía de Henle y en el francés de Poirier y Charpy, así como en el estudio en alemán de Zenker de 1955. Desde luego, ninguno de los escritos en los que se encontraba está redactado en inglés, pero sí estaba presente en todos los tratados alemanes de anatomía de la época. Éste y los demás ejemplos aportados por Navarro hacen evidente la escasa consideración de la que gozan las publicaciones que no están en inglés y lo necesaria que se revela la traducción para contrastar este fenómeno.

Sin embargo, la psicología y la psiquiatría no parecen suscitar interés dentro de la comunidad traductológica. Esto se puede observar desde la falta de información, de fuentes y de escritos sobre el tema hasta su casi total ausencia en los entornos formativos académicos. Son un ejemplo de ello los planes de estudio de los Grados de Traducción e Interpretación de toda España. En 2022, Francisco Bautista Becerro, Margarita Valero Juan y María de los Ángeles Recio Ariza realizaron una investigación que se centraba en la enseñanza de la traducción técnica y científica, con especial atención a la traducción médico-farmacéutica y a la opinión de los profesores de estas asignaturas. El artículo que resultó de este estudio se publicó en la revista de traducción médica *Panace@*; de este, se aprende que en España hay 28 universidades que ofrecen el Grado de Traducción e Interpretación o uno equivalente; en total, se imparten 77 asignaturas de Traducción

Biosanitaria, Traducción Científico-Técnica (TCT) y Traducción Especializada (TE) con al menos una parte de traducción científica. La asignatura que más se ocupa de alguna rama de la ciencia es TCT, la cual se halla en los planes de estudio de 22 de las 28 universidades totales (78,6 %). Por lo contrario, solo hay dos universidades en todo el país que imparten la asignatura de Traducción Biosanitaria o de Traducción de Textos Biosanitarios (7,1 %). En el caso de las asignaturas de Traducción Especializada se señala que varias universidades no especifican los temas que se tratará a lo largo del año académico y que, por tanto, no ha sido posible calcular la prevalencia de las temáticas científicas en dicha asignatura. Adicionalmente, cabe señalar que hay dos universidades en las que no se imparte ninguna de las asignaturas mencionadas, pero donde se aborda la traducción de textos científicos en las asignaturas de traducción general.

De todas formas, los resultados muestran que el 35,7 % de las 28 universidades totales ofrecen tanto asignaturas de TE como de TCT. El 14,3 % imparte solo asignaturas de TE y el 39,3 % imparte solo asignaturas de TCT, Sin embargo, las diferencias no terminan aquí, ya que las susodichas asignaturas se imparten a menudo en cuarto curso (54 %) o en tercero (39 %), pero a veces también en segundo. En el último caso, las asignaturas solo son introductorias o generales. Asimismo, cabe mencionar que, de las 77 asignaturas totales, solo el 49 % tiene carácter obligatorio. También se señala que en el 75 % de los casos, la combinación lingüística en que se ofertan es Lengua B – Lengua A y, como era de esperar, la combinación mayoritaria que se ofrece en todos los Grados de Traducción e Interpretación es inglés – español. En mi opinión, es importante recordar que estos datos conciernen a los Grados de Traducción e Interpretación y no a los Másteres ni a otros tipos de estudios especializados. Por lo tanto, resulta extraña la enorme discrepancia entre los planes de estudios españoles, ya que se supone que cada uno de estos grados debería formar a profesionales de la traducción con habilidades y conocimientos similares.

Por lo que respecta a la opinión del profesorado de Traducción e Interpretación, los autores de esta investigación se pusieron en contacto con ellos para facilitarles un breve cuestionario. Las respuestas que recibieron dieron forma a los siguientes resultados:

- Traducción biosanitaria

En esta asignatura se aborda textos científicos de todo tipo: patentes, prospectos médicos, manuales de medicina, casos clínicos, artículos de revistas científicas,

textos sobre enfermedades, consentimientos informados, manuales de instrucciones de productos sanitarios...

El profesorado afirma que los campos que suelen tratar son los siguientes: medicina, medicina interna, oncología, farmacología, biología y veterinaria.

- TCT

Los ámbitos que se incluyen en esta asignatura son muy variados, ya que es de carácter más general con respecto a la Traducción Biosanitaria. Las categorías más frecuentes son: ciencias de la tierra, ciencias biosanitarias, otras ramas de la ciencia (física, química, astronomía, biomateriales...), campos de la técnica (comunicación, mecánica, electrónica...) y, en menor medida, medicina y farmacia. Sin embargo, este último campo se trata solo en 3 asignaturas de las totales y solo un miembro del profesorado encuestado ha mencionado la psiquiatría. Por tanto, los resultados confirman que el porcentaje dedicado a la enseñanza de la traducción médico-farmacéutica es bastante bajo y que la psicología y la psiquiatría apenas se toman en consideración.

Al profesorado de TCT también se le preguntó si opinan que es necesario introducir una asignatura más enfocada a la traducción médico-farmacéutica. Aunque casi todos están de acuerdo en que las asignaturas de TCT actuales solo introducen los estudiantes a esta especialidad, solo 10 de ellos opinan que la introducción de una asignatura especializada es necesaria. De ellos, los que consideran que dicha asignatura tendría que ser de carácter obligatorio son tan solo tres. Aun así, por lo general, concuerdan en que realizar un TFG sobre temas de traducción biosanitaria es una forma de especialización suficiente.

Teniendo en cuenta el enfoque del presente trabajo, cabe mencionar que solo una profesora afirma tratar el estudio de la comunicación médico-paciente.

- TE

Esta asignatura también aborda temas y campos muy variados, pero, en general, el objetivo es el desarrollo de las habilidades necesarias para enfrentarse a textos especializados por parte del alumnado y no la enseñanza de ámbitos científico-técnicos concretos.

De nuevo, nunca se menciona a los campos de la psicología y de la psiquiatría entre la multitud de temas enumerados por el profesorado, ni siquiera en las escasas ocasiones en que se trata textos de carácter médico-farmacéutico o biosanitario.

A partir de estos resultados, se puede observar la escasa consideración de la traducción en ámbitos biosanitarios, especialmente en los campos de la psicología y de la psiquiatría. Estas ramas de la traducción apenas se abordan en la formación académica traductológica de base, lo cual se refleja en la falta de interés por trabajar o investigar en estos ámbitos, que a su vez es evidente por la inexistencia de escritos y publicaciones al respecto.

### **3. La relación entre traducción y psicología**

#### **3.1. La ausencia de los traductores en la psicología y en la psiquiatría: el caso del DSM**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, más conocido por sus siglas en inglés (DSM) es un manual que presenta un sistema de clasificación de los trastornos mentales y que proporciona descripciones de las categorías diagnósticas. Su ideación se debe a la Asociación Americana de Psiquiatría, la cual publicó la primera edición en 1952. Desde entonces, el manual se ha revisado varias veces y la versión más reciente, el DSM-5, se publicó el 18 de mayo del 2013 (Cherry, 2024). En este se aprecian unas cuantas diferencias y mejoras con respecto a la edición anterior. Por ejemplo, el contenido está organizado de manera distinta para facilitar su uso como manual diagnóstico y se introducen varios trastornos; entre ellos: el trastorno por atracón, el trastorno de excoriación y el trastorno disfórico premenstrual. Además, se modifica el trastorno por déficit de atención con hiperactividad para incluir la posibilidad de su diagnóstico en la edad adulta y en los niños cuyos síntomas se detectan después de los 7 años, como se requería antes (Consejo General de la Psicología de España, 2013). Es oportuno mencionar que en 2022 se publicó una versión revisada de esta última versión, el DSM-5-TR, que incluye actualizaciones con respecto al lenguaje utilizado para reducir los prejuicios raciales y culturales, descripciones de cómo los síntomas pueden manifestarse de manera diferente en personas de distintos orígenes demográficos y la revisión de los criterios diagnósticos de 70 trastornos (Fritscher, 2023).

No obstante, el DSM tiene muchos detractores que critican la excesiva simplificación que se hace del comportamiento humano, y de la consiguiente categorización y estigmatización de los diferentes trastornos (Fritscher, 2023). La OMS, por ejemplo, recomienda el uso del sistema internacional CIE-11, acrónimo de la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que entró en vigor en 2022 y cuyo sistema de codificación permite facilitar su traducción a otros idiomas (OMS, 2022). A pesar de ello, en la actualidad, el DSM sigue siendo la guía diagnóstica y terapéutica referente para los profesionales de la salud mental a nivel mundial.

Por esta razón, en un primer momento, queríamos documentarnos sobre el proceso de su traducción al español, y sobre el tipo de fuentes y recursos utilizados para realizarla, con el objetivo de exponer la información obtenida en este trabajo. Sin embargo, a la hora de poner en marcha este proyecto, hemos descubierto que la traducción del DSM al español

se ha llevado a cabo por parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y que el equipo de traducción que la realizó estaba formado únicamente por profesionales del ámbito sanitario. La única fuente disponible al respecto es el propio manual en español, en el que se encuentra la lista completa de los miembros del susodicho equipo con sus respectivos títulos académicos y profesiones laborales; ninguno de ellos es un experto en lingüística, terminología o filología ni forma parte en modo alguno del mundo de la traducción (American Psychiatric Association, 2014). Aun así, en el DSM, se le agradece su labor de «traducción» y se les denomina «traductores y revisores».

El considerable impacto negativo de este hecho se hace patente en la calidad de la redacción y de la información que se encuentra en la versión española del DSM-V, en el que se puede observar descripciones de enfermedades y de síntomas muy distintas de las que se hallan en el texto original. Por ejemplo, en el apartado dedicado a las comorbilidades del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se ha traducido «Other disorders that may co-occur with ADHD **include** include obsessive-compulsive disorder, tic disorders, and autism spectrum disorder» de la siguiente manera: «Otros trastornos, que pueden concurrir con el TDAH, **son** el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de tics y el trastorno del espectro autista». Tomando en cuenta el contexto en que se halla esta oración –es decir, al final de un párrafo en el que se ha explicado de forma exhaustiva qué trastornos y con qué frecuencia concurren con el TDAH– se puede observar que la traducción española transmite un mensaje completamente distinto al que se pretendía expresar en el original. Mientras en inglés se presentan solo algunas de las numerosas comorbilidades del TDAH que quedan por nombrar, en español se afirma que, además de las ya mencionadas, puede concurrir con los tres trastornos que señala a continuación; por tanto, la traducción es incorrecta. Las posibles implicaciones podrían extenderse más allá del ámbito de la precisión lingüística, ya que, en la práctica, podría dificultar el proceso de diagnóstico debido a la falta de reconocimiento de las comorbilidades del trastorno. Es importante destacar que este aspecto constituye un elemento fundamental de una evaluación psiquiátrica y que se ve reflejado en los criterios diagnósticos.

Este que acabamos de mencionar no es el único ejemplo de traducciones inadecuadas que se puede encontrar a lo largo del DSM-5. Esta misma construcción, de hecho, se repite

en el apartado de las comorbilidades del trastorno del espectro autista (TEA), donde observamos «Such medical conditions include...» traducido por «Tales afecciones médicas son...». De nuevo, tal traducción reduce considerablemente la cantidad de afecciones médicas que concurren con el TEA, con todas las consecuencias que esto puede acarrear.

A continuación, se exponen algunos de los errores que se ha identificado:

- «persists into adulthood», se ha traducido por «persiste hasta la edad adulta» en lugar de «persiste en la edad adulta». Como se puede comprobar en el DLE, la preposición «hasta» «indica el límite final de una trayectoria en el espacio o en el tiempo». Esto implicaría la resolución del trastorno cuando el individuo llegue a la edad adulta, lo cual es falso. El error nace de que en castellano se puede utilizar «hasta» como adverbio con el significado de «incluso, aun»; en este contexto, debería complementarse con la preposición «en» o con el adjetivo «propia»: «hasta en la edad adulta» o «hasta la propia edad adulta». Aun así, traduciendo de esta forma se obtiene una equivalencia ambigua, puesto que se añadiría un énfasis del que carece la afirmación original.
- «starts tasks but quickly loses focus and is easily sidetracked» se ha traducido por «inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad». En esta frase concreta, ninguna de las acepciones del verbo «evadir» es aceptable como traducción del original «is sidetracked», lo cual se traduce por «se desvía» o «se distrae». Para evitar repeticiones, se podría traducir el fragmento de esta forma: «inicia las tareas, pero pierde rápidamente la concentración y se desvía con facilidad».
- «difficulty keeping materials and belongings in order» se ha traducido por «dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden», pero «keep in order» no es lo mismo que «put in order»; el primero significa «mantener en orden», mientras que el segundo equivale a «poner en orden».
- «is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort» se ha traducido por «se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido» en lugar de «es recio a». Además, esta traducción es mucho más adecuada al contexto, ya que mostrarse poco entusiasta en iniciar

dicho tipo de tareas difícilmente podría considerarse un síntoma serio de un trastorno psiquiátrico.

- «paperwork» se ha traducido por «papeles de trabajo» en lugar de «papeleo» o «documentación».

Es evidente que los errores presentes en el texto no siempre conllevan las mismas implicaciones, tanto desde una perspectiva lingüística como sanitaria. Sin embargo, resalta la importancia de involucrar a traductores profesionales en las traducciones de este ámbito con el fin de mitigar estas problemáticas.

Como es de esperar, no se encuentra ninguna mención al proceso de traducción del DSM-5; tampoco es posible determinar la forma en qué se llevó a cabo ni los recursos empleados. A raíz de todo esto y en vista de la evidente escasez de información disponible, tuvimos que abandonar la idea inicial de analizar las discrepancias entre las dos versiones atribuibles a la traducción.

Entonces, decidimos realizar un corpus que incluyera varios manuales, artículos científicos de psicología y psiquiatría, traducciones de herramientas de evaluación y cuestionarios, con el objetivo de analizar la frecuencia con la que se habla de la lengua y de su impacto en estos ámbitos. En los textos seleccionados, se buscaron los siguientes lemas: *adapting*, *adaptation*, *cross-cultural*, *cultural*, *culture*, *idiomatic*, *interpreted*, *interpretation*, *language*, *linguistic*, *transcultural*, *translate*, *translating* y *translation*.

Los resultados fueron desconcertantes: algunos lemas, como *idiomatic* o *linguistic*, no aparecían nunca, mientras que otros, como *culture* o *cultural* se encontraban en más de 100 resultados. Sin embargo, ninguno de ellos era relevante con respecto a nuestra investigación o no correspondían a lo que nos esperábamos, sino que el contexto en que se había utilizado aquellas palabras era completamente distinto y nada tenía que ver con la relevancia de la lengua o de la traducción en el ámbito psicológico y psiquiátrico. Tras intentar varias veces con distintos corpus en inglés y en español que habíamos creado precedentemente, tuvimos que dejar de un lado este trabajo también. Es cierto que el mero hecho de que resultaba imposible encontrar datos y fuentes al respecto, y de que en numerosos textos ni se mencionasen las palabras «lengua» y «traducción», era un dato importante, ya que confirmaba nuestra hipótesis inicial. Aun así, resultaba imposible realizar un trabajo completo y riguroso en vista de la escasez de información disponible.

Finalmente, tomamos la decisión de realizar un trabajo que recogiese la totalidad de la información que habíamos conseguido reunir durante los últimos seis meses, con el propósito de elaborar un documento que ofreciera una visión general del tema desde múltiples perspectivas: lingüística, cultural y social, incluyendo el análisis del impacto de la falta de traducciones adecuadas y de las consecuencias, en términos de atención sanitaria recibida, para aquellas personas que buscan ayuda psicológica o psiquiátrica. El objetivo era compilar en un único recurso lo que consideramos la información crucial, para facilitar al lector no sólo la investigación y la búsqueda, sino también la vinculación de los datos aportados, ya que estos proceden de fuentes distintas y, con frecuencia, también de disciplinas diferentes.

### 3.2. Dos perspectivas contrastantes: la psiquiatría transcultural y los estereotipos negativos de la comunidad médico-psiquiátrica

Durante el proceso de investigación para la generación de los corpus, identificamos la existencia de una subdisciplina de la psicología y de la psiquiatría que se dedica al estudio del impacto de la cultura en la salud mental: la psicología o psiquiatría transcultural. Esta disciplina estudia cómo las experiencias individuales y colectivas están moldeadas por los sistemas de valores, las normas sociales y las creencias propias de cada contexto cultural. Su objetivo es comprender en qué medida los diagnósticos, los tratamientos y las manifestaciones de los trastornos psicológicos pueden variar según el entorno cultural en el que se desarrollan. A diferencia de la psicología convencional, que a menudo parte de modelos teóricos basados en sociedades occidentales, la psicología transcultural busca ampliar estos marcos de referencia e incluir perspectivas que representen la diversidad de las experiencias humanas. Esta subdisciplina resulta fundamental a la hora de entender los comportamientos de culturas distintas, sobre todo en una sociedad globalizada como en la que vivimos, donde el contacto entre pueblos diferentes es constante y donde los fenómenos de migración son cada vez más frecuentes e intensos (Navarro Morejón *et al.*, 2019).

El término «psicología transcultural» (*Vergleichende Psychiatrie*) fue acuñado por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin en 1904. Sus teorías sobre el diagnóstico y la clasificación de los trastornos psiquiátricos constituyen la base de los principales sistemas de diagnóstico que se utilizan en la actualidad, especialmente del DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE; ICD,

por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud. Kraepelin realizó los primeros estudios comparativos de las enfermedades mentales en distintas culturas, tanto de Asia como de Europa. A pesar de ello, no se puede llegar a considerarle realmente como el “padre” de la psicología transcultural, ya que su objetivo no era comparar la influencia de la cultura y de todos sus aspectos en las enfermedades mentales, sino que estaba interesado en descubrir si las más prevalentes en Europa también lo eran en otras partes del mundo. Era de la opinión de que las enfermedades con causas externas dependían del tipo de estimulantes más utilizados en cada cultura. Aun así, fue seguramente el precursor principal de la psicología y de la psiquiatría transcultural.

Este campo de la psicología se amplió a partir de la segunda mitad del siglo pasado, a través de investigaciones comparativas y de trabajos de autores como Nico Frijda y Gustav Jahoda (1966). En 1973, en su trabajo *Cross-cultural Research Methods* Richard W. Brislin, Walter Joseph Lonner y Robert M. Thorndike definieron la psicología intercultural como: «el estudio empírico de miembros de diversos grupos culturales que han tenido experiencias diferentes que conducen a diferencias de comportamientos predecibles y significantes».

Uno de los aspectos centrales de esta disciplina es el papel del lenguaje en la construcción y expresión de la salud mental. Los idiomas no solo permiten la comunicación de pensamientos y emociones, sino que también estructuran la forma en que las personas conceptualizan sus experiencias. Palabras, metáforas y expresiones idiomáticas pueden influir en la manera en que se interpretan y comunican síntomas psicológicos, lo que a su vez afecta el diagnóstico y la terapia (Kirmayer *et al.*, 2014). Por ejemplo, ciertos trastornos psiquiátricos pueden manifestarse de manera diferente según el idioma y el marco cultural en el que se expresan; mientras que en algunos contextos las emociones pueden describirse en términos físicos –como una opresión en el pecho– en otros pueden enfatizarse aspectos cognitivos o espirituales (Pérez Sales, 2004).

Hoy en día, la psicología transcultural no ha ganado mucho reconocimiento dentro de la comunidad científica y sigue enfrentando desafíos en su integración dentro de los modelos predominantes, ya que cuestiona la universalidad de muchas teorías psicológicas y exige un enfoque más contextualizado y dinámico. Desafortunadamente, en palabras de Pau Pérez Sales, «el estudio de la transculturalidad siempre ha constituido uno de los márgenes tradicionales en el estudio de la psicología y la psiquiatría, más propia de la

curiosidad de algunos que de la ciencia mayoritaria» (Pérez Sales, 2004, p. 14). Esta situación se ve reflejado en las opiniones estereotipadas que la comunidad psiquiátrica expresa hacia el papel de los traductores en la adaptación transcultural de las herramientas de evaluación psicopatológica.

La mayoría de las herramientas disponibles en español se han desarrollado en otros países: como se ha explicado anteriormente, por razones socioeconómicas ligadas a la realización de estudios e investigaciones, por lo general se trata de países de habla anglófona y, por tanto, dichos instrumentos suelen desarrollarse en inglés. Por tanto, la creación de versiones que se adapten de forma fiable a nuestro entorno cultural exige un proceso que garantice tanto su equivalencia lingüístico-conceptual con el instrumento original como su aplicabilidad en culturas distintas a las que impulsaron su desarrollo y sobre las que se fundamentó. Por supuesto, la adaptación de una herramienta de evaluación psicopatológica tiene que incluir la traducción de la misma, su ajuste cultural e idiomático, y la verificación de su fiabilidad y validez psicométrica (Gaité *et al.*, 1997). A pesar de la mayor relevancia adquirida por la psicología y la psiquiatría transcultural en la sociedad hiperglobalizada en la que vivimos, este proceso de adaptación cultural de los instrumentos de evaluación no es tan conocido como se podría suponer y existe la falsa idea radicada de que es suficiente producir una equivalencia lingüística para obtener una versión culturalmente adaptada, fidedigna al original e igualmente eficaz. Por tanto, la importancia recae toda sobre el ajuste de los parámetros psicométricos, mientras que se ha ido menospreciando cada vez más el papel de la traducción especializada en este proceso. En el ámbito de la psiquiatría y de la psicología, la comunidad científica no aprecia nuestra labor y lo deja muy claro en la casi totalidad de publicaciones que se pueden encontrar al respecto. Incluso en los manuales o en los artículos sobre la “traducción” y adaptación de herramientas de evaluación psicológica o psiquiátrica afirman que no somos los traductores quienes deberían traducir sus textos, sino expertos del ámbito que controlan el inglés o bilingües y nativos con amplios conocimientos del campo en cuestión (Gaité *et al.*, 1997).

Un claro ejemplo de ello es el artículo «Traducción y adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en Psiquiatría: aspectos metodológicos». En ello, se afirma que la mayoría de los instrumentos de evaluación psicopatológica se desarrollan inicialmente en otro idioma –predominantemente, en inglés– y para aplicarse en otro ámbito sociocultural, ya que se suelen crear en Estados Unidos o en Reino Unido. Los

autores reconocen que la traducción de dichas herramientas es indispensable para el éxito de una evaluación psiquiátrica y consideran que es «en sí misma tan importante como el proceso original de desarrollo del instrumento» (Gaite *et al.*, 1997, p. 95). Sin embargo, aseguran que este proceso no debe ni es capaz de llevarlo a cabo un «traductor profesional». Respaldan esta afirmación con varios argumentos. Primero, explican al lector la diferencia entre la denotación y la connotación de una palabra, y nos recuerdan que en la traducción de una herramienta de diagnóstico es fundamental asegurar el sentido connotativo. Sucesivamente, describen las características del traductor ideal; quienes tengan conocimiento del mundo de la traducción pueden observar con facilidad que tales características corresponden exactamente a las de un traductor profesional. Sin embargo, los autores afirman que la mejor opción es utilizar a profesionales de la salud que además sean «biculturales». Esto se debe a que, en su opinión, el empleo de traductores profesionales conlleva el riesgo de obtener una versión sesgada hacia un nivel sociocultural alto y no del de la población general; es decir, los traductores no serían capaces de adaptar el tono y el registro del texto. Aseguran también que la revisión de la traducción debe llevarse a cabo por personas monolingües, ya que los traductores cometen errores de calcos sintácticos como lo es el excesivo empleo de la voz pasiva en una adaptación del inglés al castellano. En el resto del artículo, exponen los criterios para cumplir con las características psicométricas del instrumento de evaluación y en todo momento utilizan el término «traductores» para aludir a personas bilingües.

Las afirmaciones que se hacen en este artículo carecen de sentido para cualquiera que tenga conocimientos básicos de traducción. Un traductor profesional es perfectamente capaz de adaptar el tono y el registro del texto según el público al que esté destinado, así como tiene las habilidades necesarias para evitar calcos semánticos. Es más, estos errores son mucho más comunes en personas bilingües que en personas con formación traductológica. Adicionalmente, con frecuencia, los profesionales sanitarios bilingües y biculturales no están capacitados para contribuir a este proceso de adaptación, ya que el conocimiento tácito de la cultura no es suficiente: las cuestiones culturales pueden darse por sentadas, distorsionarse o ignorarse debido a prejuicios no examinados (Kirmayer *et al.*, 2014).

Se podría argumentar que este artículo refleja solo la opinión de sus autores, pero en realidad, como ellos mismos señalan, recoge la experiencia de muchos otros autores y profesionales. Además, se sostiene que la técnica de traducción-revisión llevada a cabo

por bilingües es la más empleada y la que menos recursos requiere. Desafortunadamente, este fenómeno se hace patente en situaciones como la del ya mencionado DSM, cuya traducción fue realizada por un panel de profesionales sanitarios. Si buscamos los términos «validación», «adaptación» o «traducción» en cualquier repositorio de artículos científicos de ámbito sanitario, nos topamos con centenares de adaptaciones transculturales de instrumentos de evaluación psicopatológica. En todos se hace referencia a los traductores, pero nunca se mencionan; tampoco se describe el proceso de traducción ni se aborda la esfera lingüística de la adaptación cultural. En las raras ocasiones en las que se señala algo más de «la traducción fue realizada por un panel de expertos» o «la adaptación lingüística fue realizada por dos traductores», descubrimos que los supuestos traductores eran personas bilingües sin ninguna formación específica.

Cabe destacar también un artículo publicado en la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, en el que se criticaba la traducción del DSM-IV y se invitaba a los traductores a revisar el trabajo hecho y a proporcionar una nueva versión. Sin embargo, la traducción de la cuarta versión del DSM, así como la sucesiva, fue realizada por un comité de profesionales sanitarios y no por traductores profesionales; aun así, no se hace mención de ello en esta extensa crítica a la traducción (Ruipérez Rodríguez *et al.*, 1996).

Por lo visto, la opinión de los profesionales sanitarios resulta completamente opuesta a la de los expertos del ámbito lingüístico y traductológico, a excepción de los que tienen formación en ambos campos. Es el caso de la médica y traductora Nuria Viver Barri; en su blog *Traducción médica, técnica y literaria* afirma, desde su «experiencia como médico y traductora» que «no hace falta ser médico para traducir textos de medicina». Sin embargo, este es uno de los raros testimonios a favor de los traductores especializados en ámbitos científicos, ya que se ha observado que la mayoría de los expertos no nos considera a la altura de la tarea. En palabras de Navarro, están «aparentemente convencidos de que, para poder traducir decentemente al español cualquier texto de su especialidad, basta con haber estudiado inglés un par de años y tener a mano un diccionario de bolsillo» (Navarro F. A., 2006, p. 307-308).

En el II Congreso Internacional de Traducción y Sostenibilidad Cultural: Retos y nuevos escenarios, que tuvo lugar en abril de 2024 en Salamanca, se abordó el tema de la interpretación en el ámbito de la salud mental. Una de las investigaciones allí presentadas ponía de relieve las actuales barreras en el acceso a la salud mental:

- En general, a muchos españoles les resulta difícil buscar ayuda profesional en salud mental debido a la estigmatización y al miedo al juicio social;
- Para los migrantes y refugiados, estas barreras se ven agravadas por factores como la escasez de recursos, la falta de familiaridad con el sistema de salud local y las diferencias culturales.
- La barrera del idioma es particularmente desafiante y puede impedir que las personas busquen o reciban la atención adecuada.

Además, los ponentes realizaron un estudio observacional transversal mediante una encuesta validada, anónima y voluntaria, destinado a los profesionales de salud mental y a los intérpretes que ejercen su labor profesional en la Comunidad de Madrid. Entre los resultados, destacan los siguientes:

- «En caso de no haber trabajado antes con un intérprete, ¿estaría dispuesto a hacerlo?» → el 17 % de los profesionales no trabajaría con intérpretes;
- «¿Considera al intérprete como un profesional necesario para mejorar la comunicación entre los integrantes de la terapia transcultural?» → el 46 % opina que no son necesarios.

Por lo que respecta la opinión de los profesionales en salud mental sobre las reuniones con los intérpretes antes y después de la sesión terapéutica, solo el 57 % afirma que es importante realizarlas debido a que ayudan a mejorar la experiencia del paciente.

Estos datos hacen patente la importancia de empezar a concienciar y familiarizar a los terapeutas españoles sobre cómo trabajar con intérpretes en las terapias transculturales, así como sobre la relevancia de emplear a traductores profesionales para la adaptación de textos del ámbito de la salud mental.

Por supuesto, un traductor especializado que se dedique al ámbito médico-psiquiátrico o psicológico debe reunir determinadas características y competencias. Antes de todo, este tiene que dominar sus lenguas de trabajo y debe tener una formación traductológica más que adecuada. Sus habilidades tienen que comprender tanto las lingüísticas, como las culturales. Ahora bien, el debate se vuelve problemático cuando se empieza a preguntar por el nivel de conocimientos especializados que debería de tener, ya que la comunidad de traductores defiende la idea que para un traductor especializado los conocimientos científicos no son necesarios, sino “solo” extremadamente útiles para realizar la transposición lingüística (Hoof, 1999).

Aun así, esta afirmación se refiere más a la falta de necesidad (y a la imposibilidad) de adquirir conocimientos específicos de todas las ramas, los campos, los subcampos y los temas concretos de todas las disciplinas científicas existentes. Si cada traductor necesitara dicho nivel de “saber”, deberían de existir cientos de miles de especializaciones, grados y másteres solo para cubrirlos todos. Sin embargo, todo esto no es necesario porque un traductor especializado, científico o médico está perfectamente capacitado para enfrentarse a los retos de este tipo de textos y para adquirir en el menor tiempo posible toda la información necesaria para traducirlos de la mejor forma posible. De hecho, los traductores disponen de herramientas como glosarios y corpus, las cuales resultan fundamentales a la hora de solucionar dudas terminológicas, que suelen ser lo más recurrente en una traducción especializada.

Como señala Mingarro Pardos en su trabajo, en la traducción médica y, por tanto, en la traducción psiquiátrica y psicológica, el manejo de la terminología especializada por parte del traductor resulta fundamental. Sin embargo, su conocimiento no es suficiente, sino que es vital ser capaces de gestionarla por medio de herramientas como corpus o glosarios. Asimismo, son indispensables todos aquellos conocimientos informáticos y tecnológicos necesarios para crear, mantener y trabajar con las susodichas herramientas. Además, para la creación de corpus se necesita una serie de análisis detallados tanto de la lengua origen como de la lengua meta, pero también del género textual, de la función comunicativa, del nivel de especialización, del registro y de los destinatarios. A todo esto, hay que añadirle el extenso proceso de búsqueda y documentación requerido para seleccionar los textos de un corpus. Como recuerda Hurtado Albir (2001, p. 62), «la capacidad para documentarse ocupa un lugar central en el conjunto de competencias, ya que permite al traductor adquirir conocimientos sobre el campo semántico, sobre la terminología y sobre las normas de funcionamiento textual del género en cuestión». Es decir, la formación de un traductor especializado incluye el aprendizaje y el desarrollo de todas estas habilidades, las cuales hacen que sea el más capacitado para traducir textos pertenecientes a ámbitos científicos como aquellos de la psiquiatría y de la psicología.

### 3.3. La necesidad de la traducción: aspectos lingüísticos, culturales y sociales

Con el propósito de demostrar la necesidad de traducciones adecuadas en el campo de la salud mental, exponemos algunos de los aspectos lingüísticos y culturales más importantes.

En primer lugar, cabe mencionar la situación de «subordinación de la comunidad científica hispanohablante a la comunidad científica anglófona», como nos recuerdan tanto Navarro como Martínez en varios de sus trabajos. Uno de los problemas que esta supremacía supone es que el inglés ha influenciado la lengua materna de los miembros de la comunidad científica, los cuales han acabado por incorporar terminología y vocablos ingleses. Navarro (2008) afirma que, en el caso de los médicos hispanohablantes, estos son conscientes del fenómeno, pero ignoran su intensidad y su alcance. Según él (2002 y 2008), este se extiende a todos los niveles de la lengua: léxico, ortográfico, sintáctico, fonológico y tipográfico.

Navarro (2001) nos brinda numerosos ejemplos, entre ellos: *bypass*, *doping*, *feedback* kit, *relax*, *shock*, *spotting*, *spray*, *test*... En la actualidad, algunos de estos términos se pueden encontrar incluso en el Diccionario de la Lengua Española: es el caso de *feedback* y de *shock*, que se recogen bajo la marca «voz inglesa».

*Bypass* está recogido en el DLE como «voz inglesa» también, aunque ahora existe una forma correcta en español: «baipás». Curiosamente, esto convierte *bypass* en un anglicismo ortográfico en lugar de patente, ya que se sigue usando y escribiendo de esta forma, aunque existe una variante que respeta la ortografía española. Exactamente lo mismo ocurre con *spray*, cuya forma correcta en español es «espray».

Sin embargo, actualmente, «kit» se recoge directamente como término español que deriva del inglés. Lo mismo ocurre con «relax» y con «test». Este último, además del significado general de prueba, tiene otra acepción específica –aunque muy reductiva y simplificada– para el ámbito psicológico, lo cual se señala con la marca de categoría correspondiente: «2. m. Psicol. Prueba psicológica para estudiar alguna función».

El término *doping* no está en el DLE y su correcta traducción es «dopaje». Al documentarse al respecto, hemos descubierto que, desde la publicación de los escritos de Navarro, «dopaje» se ha asentado como equivalente correcto y preferible en el español médico de la Península, mientras que en el español médico de Hispanoamérica se sigue

utilizando la voz inglesa con mucha frecuencia. Esto es evidente también por los resultados de las búsquedas en repositorios como Google Académico o Dialnet. De hecho, se halla en la mayoría de las publicaciones españolas anteriores a 2010; después, su prevalencia disminuye drásticamente hasta casi desaparecer. Por lo contrario, todavía es frecuente en las publicaciones de otros países hispanohablantes.

Para muchos, la influencia del inglés en el lenguaje médico español se manifiesta solo en el uso cada vez mayor de anglicismos patentes como los que se han comentado anteriormente. Sin embargo, es evidente que los escritos españoles de ámbito científico tampoco carecen de anglicismos ortográficos:

- «Benzodiazepina»: la forma correcta sería «benzodiacepina», ya que las normas de la lengua española prevén el uso de la letra «ce» antes de la vocal «e» o de la «i»; por lo contrario, la letra «zeta» se utiliza antes de la «a», la «o» y la «u». En 2001, Navarro ya señalaba que la frecuencia de este error ortográfico se debía a la influencia del inglés. Desde entonces, su uso ha ido difundiéndose, hasta aparecer incluso en el Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra en lugar de la correcta versión española.
- «Mescalina»: este ejemplo es quizás el más significativo, ya que ahora esta versión es la única reconocida y recogida en el Diccionario de la Lengua Española. Sin embargo, hace poco más de veinte años, formaba parte de esos anglicismos ortográficos recopilados por Navarro, ya que la forma correcta sería «mezcalina».
- «Movilidad»: esta palabra se escribe a menudo con be en lugar de con uve. Tras realizar varias y extensas búsquedas al respecto, se ha comprobado que esto ocurre no solo en escritos legos sino también en publicaciones científicas. El fenómeno es tan difundido que la FUNDEÚ se ha pronunciado sobre el tema, afirmando que la única forma correcta es «movilidad» y que el uso de «mobilidad» se debe a la influencia del inglés.
- «Catatonia»: la forma correcta sería «catatonía», con la tilde en la «i». Sin embargo, el uso de la versión incorrecta se ha extendido hasta tal punto que ya figura en el DLE, al igual que la forma correcta.

A nivel léxico, este fenómeno se observa en los falsos amigos y en las sustituciones, es decir aquellos anglicismos que sustituyeron a sus equivalentes asentados en español; es el caso de «malaria» que ha reemplazado «paludismo», de «trauma» en lugar de

«traumatismo» o de «posparto» que ha sustituido «puerperio». Navarro (2001) nos proporciona también ejemplos de anglicismos sintácticos, cuyo impacto en la lengua es aún más grave. Entre los más empleados en el lenguaje médico, destaca el abuso de la voz pasiva o la influencia del sistema de adjetivación inglés. Por ello, en la actualidad, expresiones como «depresión posparto» o «síndrome neuroléptico maligno» han casi suplantado sus equivalentes correctos en castellano: «depresión puerperal» y «síndrome maligno por neurolépticos». Otro ejemplo de ello es el nombre del Comité Ético de Experimentación Animal del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. La correcta versión de la denominación de este órgano debería ser «Comité de Ética de Experimentación con Animales».

En un artículo de 2006 publicado en la revista *Psicología Conductual*, Navarro comenta con meridiana claridad las dificultades y especificidades de la traducción de la psiquiatría y la psicología. Entre ellas destaca la acuñación de tecnicismos neológicos en inglés, que cada año incrementan por millares. Traducirlos rápidamente al español es una tarea muy ardua. Uno de ellos es *burnout*, que reúne síntomas como la depresión, el agotamiento, el insomnio, la cefalea, la irritabilidad y una actitud cínica o suspicaz. La causa es un cúmulo de estrés crónico, sobrecarga emotiva y laboral, agotamiento emocional, frustración y la sensación de falta de realización personal o de control sobre las circunstancias. El autor explica que, en español, el conjunto de estos síntomas se asocia al «síndrome del desgaste profesional» y que la traducción más cercana sería «estar agotado» o «estar quemado». Sin embargo, desde la publicación de este artículo se ha reconocido que este conjunto de síntomas suele ser muy común en personas neurodivergentes, sobre todo si no están diagnosticadas o tratadas. Estas acuden a consulta presentando todos estos síntomas –reducibles a una situación de *burnout*–, pero carecen de un término en castellano para expresarlos. Mientras las personas anglófonas utilizan *burnout* en el lenguaje coloquial con esta connotación, los pacientes hispanohablantes se ven obligados a reducir sus síntomas al «estar agotado» o, si son capaces de identificarlos, enumerarlos todos. Es evidente como esto complica ulteriormente una situación comunicativa que por su naturaleza ya es muy delicada e impregnada de estigma.

Las traducciones inadecuadas crean problemas de comprensión incluso entre los mismos expertos. En 2002, Navarro realizó una encuesta, en la que preguntó a 15 médicos de habla hispana si un accidente de tráfico en Madrid que resulta en la muerte de 50 niños de 4 años influiría en la tasa de mortalidad infantil de la ciudad. Todos contestaron que

sí. Al repetir la pregunta a 15 médicos de habla inglesa, estos aseguraron todos que no afectaría a la *infant mortality rate*. Este resultado se debe a que en inglés *infants* se emplea para referirse a bebés menores de un año, mientras que los niños de cuatro años son *children*. Por tanto, interpretar *infant mortality rate* como el equivalente de la tasa de mortalidad infantil puede generar varios malentendidos y errores.

Ahora bien, como se ha señalado anteriormente, desde que se publicaron los artículos y los trabajos hasta aquí referenciados, la situación no ha mejorado, sino que la cuestión se ha vuelto aún más importante debido a la siempre creciente globalización y a la rápida difusión de las redes sociales que hemos podido observar en los últimos 20 años y cuyo idioma predominante es también –por las mismas razones– el inglés. A estas alturas, parece imposible evitar o impedir el monopolio del inglés, cuyo fin, es lógico pensar, llegará solo de la misma forma en la que ha empezado; es decir, con el fin de la supremacía económica, política y sociocultural de los Estados Unidos. Por lo tanto, resulta aún más vital que la literatura científica, sobre todo en ámbitos de salud mental, se divulgue de la única otra forma posible: mediante la traducción. Es decir, si los científicos siguen publicando en inglés, debería ser nuestro deber como traductores encargarnos de que las susodichas publicaciones lleguen a todos los profesionales sanitarios del mundo en su idioma materno.

A pesar de lo que podría parecer después de leer las opiniones y las fuentes aquí recopiladas, este asunto va más allá de las limitaciones que el anglomonolingüismo impone a la comunidad científica o de las que se deben a las barreras lingüísticas. Incluso sin disponer de los datos más recientes al respecto, resulta fácil deducir que es muy baja la probabilidad que la totalidad del personal sanitario tenga las habilidades, el tiempo y los recursos necesarios como para acceder de manera frecuente y constante a todas las nuevas publicaciones científicas en un idioma distinto del propio. El mismo Navarro (2001; 2002; 2006; 2008) señala en sus trabajos que «se ha creado una barrera lingüística entre la ciencia médica universal superior –que se publica en inglés– y la práctica médica inferior –que lee principalmente en el idioma materno–». Este hecho, tiene consecuencias negativas significativas en la manera en que dichos profesionales ejercen su profesión y, por tanto, en la atención sanitaria que los pacientes reciben. Las limitaciones impuestas por este trabajo me han impedido investigar más a fondo sobre el consumo de la literatura científica más reciente en inglés por parte de los profesionales sanitarios españoles; aun así, la posibilidad de que exista tan solo un 1 % de médicos, psiquiatras y psicólogos que

no pueden acceder a la información sobre los más recientes avances científicos, implica un porcentaje mayor de pacientes que no pueden recibir un tratamiento apropiado. Por tanto, es imposible negar la importancia del papel de la traducción en estos ámbitos, ya que afecta directamente la vida de las personas.

La identificación precoz y el tratamiento adecuado de las enfermedades mentales pueden reducir su progresión y sus complicaciones, lo cual conlleva resultados mejores a largo plazo. Por lo contrario, se observa el empeoramiento de los síntomas y la aparición de nuevos en los pacientes que presentan una enfermedad psiquiátrica que no se le ha diagnosticado (Downey *et al.*, 2012).

Se observan numerosas consecuencias a nivel personal y social cuando no se diagnostica una enfermedad mental o si se tarda en hacerlo. Las personas que no tratan sus afecciones mentales sufren un empeoramiento progresivo de sus síntomas con el tiempo. Algunos síntomas menores como los cambios de humor pueden agravarse hasta convertirse en arrebatos violentos, tristeza crónica e incluso desmotivación para seguir viviendo. Según la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, el 90 % de los suicidios pueden atribuirse a enfermedades mentales. Además, las personas con traumas desatendidos son más propensas a disociarse, a tener reviviscencias de experiencias difíciles, a autolesionarse y a automedicarse con drogas o alcohol para sobrellevar el estrés. Cuando no se tratan los trastornos mentales, se desencadenan comportamientos y patrones mentales muy arriesgados y peligrosos, tanto para las personas que los padecen como para quienes los rodean.

El impacto social de la falta de diagnóstico de los trastornos mentales se extiende también a la economía mundial y de cada país. De hecho, se calcula que supone un coste de unos 2,5 millones de millones de dólares al año para la economía global. En términos de productividad, el 26 % del tiempo perdido por discapacidad se debe a la prevalencia de enfermedades mentales y trastornos del comportamiento; más en concreto, se debe a la presencia de múltiples síntomas graves, que, como mencionado, empeoran y aumentan si no se trata el trastorno que los causa. Por tanto, se considera que la pérdida de productividad debida a las afecciones mentales es significativamente más perjudicial para la economía que aquella generada por cualquier otra enfermedad. Adicionalmente, los trastornos mentales pueden dar lugar a todo tipo de problemas relacionados tanto con la salud física y mental como de tipo social, desde la pobreza y la falta de vivienda hasta el

encarcelamiento. Por consiguiente, cuando estas enfermedades no se diagnostican, aumenta también la probabilidad de que agraven estos fenómenos sociales, lo que, a su vez repercute, aún más en la susodicha carga económica (De La Merced, 2023).

Para que los pacientes puedan obtener un diagnóstico acertado, es necesario que tanto las pruebas como la información sobre los últimos avances estén disponibles en su idioma y, por tanto, que la traducción sea adecuada. Eduardo Delgado Parada –psiquiatra, geriatra y doctor en medicina– en su tesis doctoral *Traducción y validación de la versión en castellano de la escala 4AT, una herramienta rápida y sensible para el cribado de delirium en personas mayores hospitalizadas*, afirma que la mala traducción hasta de un solo término puede tener consecuencias negativas en las decisiones terapéuticas. Pone como ejemplo «conciencia», que en las versiones anteriores del DSM se utilizaba para traducir *consciousness*. Sin embargo, en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, se ha abandonado ese concepto y se ha pasado a hablar de *attention* y *awareness*, donde este último término se usa para hablar de «atención al entorno». No obstante, en español se ha mantenido el mismo término, «conciencia», lo cual según señalan algunos expertos es un «uso erróneo, complejo y poco operativo» que «podría reducir la concordancia entre evaluadores y entorpecer las decisiones terapéuticas, además de disminuir la validez internacional de los estudios llevados a cabo con la versión española del DSM 5» (Parada, 2021). Es una de las raras ocasiones en las cuales un psiquiatra y profesional sanitario –y no un experto del ámbito lingüístico o traductológico– reconoce y afirma públicamente la importancia de que la traducción en este ámbito se lleve a cabo con extremo cuidado.

#### **4. TDAH, diagnosis y aspectos interculturales**

Como ya se ha mencionado anteriormente, toda la literatura científica que se ha revisado concuerda en que los trastornos del neurodesarrollo –así como todos los trastornos que se consideran neurodivergencias– son infradiagnosticados, sobre todo en los países que no son de habla anglófona, y en que la comorbilidad de múltiples trastornos del neurodesarrollo es muy común.

En este trabajo vamos a poner de relieve uno de estos trastornos, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), quizás uno de los más conocidos por el público general y al mismo tiempo el más ridiculizado, desatendido y menospreciado. El TDAH es un trastorno neurobiológico del desarrollo que afecta tanto a niños como a adultos. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad con un deterioro clínicamente significativo en al menos dos áreas de su vida (casa, escuela, trabajo, relaciones sociales, etc.), que interfiere a diario con el funcionamiento psicosocial de la persona. Aunque se conoce comúnmente como un trastorno de la infancia, su manifestación y consecuencias perduran en la edad adulta. Los síntomas varían en intensidad y forma, pero, en términos generales, las personas con TDAH enfrentan dificultades para concentrarse, organizar tareas, controlar impulsos y regular su actividad motora. Además, estos síntomas afectan no solo el desempeño académico o laboral, sino también las relaciones interpersonales y la salud mental a largo plazo (Barkley y Murphy, 2006).

Sin embargo, a pesar de su prevalencia y del impacto significativo en la vida de quienes lo padecen, el TDAH sigue siendo subdiagnosticado o diagnosticado erróneamente, especialmente en adultos y mujeres. Esto es evidentemente problemático, ya que un diagnóstico precoz puede mejorar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen y recibir tratamiento puede añadir una media de nueve a trece años a la expectativa de vida de las personas diagnosticadas de TDAH (Barkley y Fisher, 2019).

El TDAH, a lo largo de los años, ha sido objeto de estigmatización y ridiculización. En gran medida, esta actitud se debe a la concepción estereotipada del trastorno (Mueller *et al.*, 2012), que a menudo se presenta como una simple "mala conducta" o como un "exceso de energía" que se puede corregir con esfuerzo o disciplina. Esta visión simplista no refleja la complejidad del trastorno ni la diversidad de sus manifestaciones (Barkley R. A., 2014). A menudo, los niños con TDAH son percibidos como "problemáticos" o

"rebeldes", lo que puede llevar a una falta de empatía y comprensión tanto en la escuela como en la familia.

El propio nombre del trastorno ha jugado un papel en esta trivialización. El término «déficit de atención» sugiere que el problema se reduce a una incapacidad para centrarse, cuando en realidad se trata de un trastorno mucho más complejo que afecta diferentes aspectos del funcionamiento cognitivo, emocional y social de la persona. El uso del término «hiperactividad» también contribuye a la idea de que el trastorno está relacionado exclusivamente con el comportamiento motor, ignorando la dimensión cognitiva y emocional del TDAH. Además, el uso de la palabra «déficit» puede reforzar la creencia errónea de que la persona con TDAH simplemente carece de esfuerzo o motivación. Esto a menudo lleva a culpar al individuo por sus dificultades, perpetuando el estigma y la vergüenza. Asimismo, este tipo de estigmatización es un obstáculo significativo para el diagnóstico y el tratamiento adecuados, ya que las personas que padecen el trastorno pueden sentir vergüenza o temor a ser juzgadas por su comportamiento (Monsiváis y Valles, 2018).

Según los expertos, sería adecuado llegar a una denominación que incluya los dos aspectos principales del trastorno: la incapacidad de inhibir los impulsos y los pensamientos, y la disfunción del sistema ejecutivo (Mas Pérez, 2009). En concreto, Russell A. Barkley ha subrayado cómo el lenguaje y los términos empleados actualmente para describir este trastorno influyen en la percepción social y médica del mismo. En una ponencia que dio en ocasión de la XI Jornada sobre Déficit de Atención e Hiperactividad, que tuvo lugar en Madrid, Barkley afirmó que Trastorno por Déficit de las Funciones Ejecutivas (TDFE) sería una denominación mucho más adecuada (Barkley R. A., 2014). Sin embargo, en una ponencia más reciente, Barkley aseguró que este cambio podría tener repercusiones, debido a que el trastorno está mencionado en diversas leyes y normativas que otorgan ayudas y servicios a las personas afectadas. Modificar su denominación podría restringir o eliminar el acceso a dichos servicios hasta que las leyes sean actualizadas, lo que perjudicaría a millones de personas (Barkley R. , 2024).

No obstante, resulta evidente la importancia que el correcto uso del lenguaje ejerce en todos los ámbitos del trastorno, desde su percepción social hasta su reconocimiento jurídico. Asimismo, está claro que los expertos reconocen el papel clave del lenguaje en

el diagnóstico y en la evolución del tratamiento, así como en la calidad de vida de los pacientes.

El impacto del TDAH en la vida cotidiana de quienes lo padecen es profundo. Las consecuencias de este trastorno son variadas y afectan diferentes áreas del funcionamiento, como el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la vida laboral. Las personas con TDAH pueden tener dificultades para cumplir con plazos, organizar su trabajo, recordar detalles importantes o mantener relaciones estables. Estas dificultades pueden llevar a una disminución de la autoestima, frustración crónica y, en muchos casos, a una mayor probabilidad de desarrollar trastornos secundarios, como depresión, ansiedad o abuso de sustancias (NIMH MedlinePlus, 2024). Además, estas dificultades pueden generar un ciclo de estrés constante, afectando aún más su salud mental y física.

Uno de los aspectos más preocupantes del TDAH es la elevada tasa de comorbilidad, es decir, la frecuencia con la que coexisten otros trastornos, la cual es alrededor del 80 %. En concreto, la gran mayoría de las personas con TDAH también presentan trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad o trastornos del aprendizaje (Servera, 2020). De hecho, el TDAH es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos en la adultez, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad generalizada y trastornos del comportamiento. La falta de diagnóstico o el diagnóstico tardío de este trastorno puede empeorar estas comorbilidades y generar consecuencias aún más graves para la salud mental y física de los individuos.

Una de las razones principales por las que el TDAH a menudo no se diagnostica, o se diagnostica erróneamente, es la falta de conocimiento general sobre el trastorno. Durante años, el TDAH se ha visto de manera simplista como un problema exclusivamente relacionado con los niños hiperactivos, cuando en realidad sus síntomas pueden ser mucho más o menos evidentes en función del contexto, como en entornos más tranquilos o en adultos. El TDAH en pacientes adultos todavía es un trastorno infradiagnosticado y escasamente tratado, ya que solo se tratan un 11 % de los adultos con TDAH y menos aún reciben tratamiento psicofarmacológico (Ramos-Quiroga et al., 2012).

La presentación del TDAH varía considerablemente de una persona a otra, lo cual complica el proceso de diagnóstico, ya que en algunos casos los síntomas de inatención son más prominentes, mientras que en otros predominan los síntomas impulsivos o

hiperactivos (Littman, 2021). En muchos casos, los síntomas pueden enmascararse en contextos sociales o públicos porque las personas afectadas internalizan estrategias de afrontamiento para encubrir sus síntomas en situaciones donde el escrutinio es mayor. Este enmascaramiento es especialmente común en las mujeres, quienes a menudo desarrollan mecanismos de adaptación para ocultar sus dificultades y evitar ser etiquetadas como "problemáticas", lo cual dificulta aún más el diagnóstico (García, 2024). De hecho, uno de los factores más relevantes a la hora de hablar del diagnóstico del TDAH es el sesgo de género. Históricamente, se ha considerado al TDAH como un trastorno "masculino", debido a que los niños varones tienden a mostrar más síntomas de hiperactividad externa, lo que lo hace más visible y más probable de ser diagnosticado. En consecuencia, los mayores ensayos clínicos y los principales estudios y/o experimentos científicos sobre el TDAH se han realizado predominantemente en hombres y niños varones, mientras que en mujeres, especialmente en la edad adulta, se ha producido una subestimación del trastorno.

En las últimas décadas, se ha evidenciado un aumento en el reconocimiento de la existencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en mujeres, aunque con una distinta presentación de síntomas en comparación con los hombres. Las mujeres tienden a manifestar síntomas más internos, como dificultades para concentrarse, olvidos o una tendencia a la «inquietud mental» en lugar de hiperactividad motora. Además, se ha observado que las mujeres con TDAH pueden experimentar una autoestima muy reducida debido a las dificultades en la realización y en la gestión de las tareas diarias, lo que agrava la carga emocional del trastorno.

Los cuestionarios empleados para el diagnóstico del TDAH, si bien útiles, se desarrollaron sin tener en cuenta dicho sesgo. Muchos de estos cuestionarios se basan en las manifestaciones de TDAH observadas en niños varones, lo que puede llevar a que los síntomas de las mujeres pasen desapercibidos o sean malinterpretados. Por lo tanto, los diagnósticos parecen indicar que este trastorno es más prevalente en niños que en niñas (3:1). Sin embargo, cuando se crean escalas con puntos de corte diferentes según el sexo los resultados se pueden igualar mucho (Servera, 2020). Además, en la edad adulta, la proporción entre hombres y mujeres se acerca más a 1:1. Este hallazgo es coherente con los estudios epidemiológicos que observan una edad media de primer diagnóstico más tardía en las mujeres que en los hombres. Desafortunadamente, las limitaciones de tiempo, espacio y recursos impuestas por este trabajo, nos impide tratar esta grave

problemática y ampliar el tema de la manera más acorde a su importancia. Sin embargo, las implicaciones de dichos sesgos se verán reflejadas más adelante en un ámbito más concreto.

En contextos anglófonos, uno de los cuestionarios más utilizados es el de Barkley, que se ha mostrado útil en la evaluación de los síntomas de TDAH en adultos, pero que casi no se utiliza en España ni en muchos otros países de habla hispana. En lugar de proporcionar una nueva propuesta de traducción o adaptación, el siguiente capítulo se enfoca en los cuestionarios existentes y en la comparación y en el análisis de la versión española con la original, enseñando las discrepancias detectadas como consecuencia de las elecciones traductológicas de quienes han adaptado el cuestionario. El propósito es destacar como una traducción inadecuada puede influenciar las respuestas del paciente o, en general, los resultados de la prueba.

## **5. Un caso: el cuestionario autoadministrado de cribado del TDAH**

### **5.1. La Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1)**

Con el objetivo de brindar un ejemplo del impacto de una traducción inadecuada sobre el paciente y sobre su proceso de diagnóstico, vamos a analizar la versión española del cuestionario de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1). En concreto, se analizará la traducción de las preguntas más problemáticas y se hará hincapié sobre las consecuencias de su planteamiento inadecuado.

El ASRS-V1.1 y el sistema de calificación correspondiente se desarrollaron por la Organización Mundial de la Salud y por el Grupo de Trabajo sobre el TDAH del adulto, del cual formaban parte psiquiatras e investigadores (Kessler *et al.*, 2005). Este cuestionario es una herramienta que los profesionales de la salud mental usan para detectar a los adultos con TDAH y que estos últimos tienen que completar de forma autónoma. Siempre se recomienda encarecidamente comentar los resultados obtenidos mediante esta evaluación en una consulta sucesiva más detallada.

Por lo que se refiere a las preguntas, estas coinciden con los criterios del DSM-IV y abordan las manifestaciones de los síntomas principales del TDAH en adultos. Cabe recordar que la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales no es la cuarta, sino la quinta y, como ya se ha explicado anteriormente, incluso esta última no está actualizada conforme a los avances de los últimos 11 años. Por tanto, se puede deducir que también el ASRS-V1.1 necesita ser revisado y actualizado. De hecho, desde la creación de este cuestionario, han surgido otras herramientas de evaluación para el TDAH. Entre ellos, recordamos el Conners 4 y el BAARS-IV. Este último es una versión más amplia y detallada del ASRS-V1.1, y fue desarrollada por el Dr. Russell Barkley y por su equipo, quienes son autoridades en el campo de la investigación sobre este trastorno.

A pesar de todo esto, el cuestionario aquí presentado sigue utilizándose con mucha frecuencia, sobre todo en los países de habla no anglófona. Por lo que concierne a España, esto se puede comprobar fácilmente buscando en internet las herramientas de evaluación y de autorreporte de síntomas disponibles para el TDAH. El único resultado que se obtiene es el ASRS-V1.1, tanto en la versión de seis preguntas (ASRS-V1.1 6QS) –que aborda un subgrupo de síntomas de la Lista de verificación de síntomas del cuestionario

de 18 preguntas elaborado por la OMS— como en la de 18, que es la más conocida y utilizada.

A continuación, se propone un análisis de la traducción y de las diferencias entre la versión española y el original inglés del ASRS-V1.1, y, por tanto, de las implicaciones y de las consecuencias que las discrepancias lingüísticas, terminológicas y semánticas tienen o pueden tener en las respuestas de los pacientes.

Para empezar, consideramos necesario reiterar que, como explicado en el capítulo anterior, las personas con TDAH actúan y piensan de forma distinta con respecto a las personas neurotípicas. Por tanto, es importante tener en cuenta que la realización de una traducción adecuada de una prueba de autodiagnóstico es fundamental, ya que cada palabra o expresión puede interpretarse de una forma muy distinta en comparación con el resto de la población. Esto se debe a una multitud de factores como, por ejemplo, el fenómeno de los *pensamientos rumiantes*, que se observa con elevada frecuencia en las personas con TDAH (NeuroLaunch, 2024). Se puede fácilmente suponer que las susodichas características, especialmente en una situación tan delicada como la que es una consulta psicológica o psiquiátrica, crean una predisposición para analizar de forma quizás excesiva cada pregunta de los cuestionarios antes de facilitar una respuesta.

Esta observación se hace necesaria para recordar al lector que todo lo que se ha detectado y analizado a continuación es mucho más significativo de lo que puede parecer a una primera lectura superficial. De hecho, el público lego no está acostumbrado a tener en cuenta “el ruido de las palabras”, es decir, la activación de determinadas imágenes y asociaciones mentales que ocurre involuntariamente y de forma natural al utilizar ciertas palabras en lugar de otras o colocaciones específicas del idioma. Sin embargo, este concepto, muy importante y conocido en el mundo de la traducción, es aún más relevante si consideramos que la capacidad de percibirlo es amplificada en una persona con TDAH. A raíz de todo ello, en las páginas sucesivas abordaremos la adaptación de aquellas preguntas en las que se ha detectado falta de adecuación o errores de traducción. Se reproducirán solo dichas preguntas y, tras cada una, proporcionaremos un breve análisis tanto de los aspectos lingüísticos como de su impacto en la correcta aplicación del cuestionario.

## 5.2. Análisis y comparación de las pruebas ASRS-V1.1 en inglés y en español

Instrucciones: en primer lugar, en este apartado destacamos la traducción de «last six months» por «los pasados seis meses». Aunque la versión española es correcta y no crea un problema de comprensión, sería más natural «los últimos seis meses».

Pregunta 1: ¿Con cuánta frecuencia tienes problemas para terminar los detalles finales de un proyecto, una vez que las partes más difíciles fueron concluidas?

A nivel sintáctico se puede observar un calco de la estructura inglesa que resulta innatural e incorrecta en español, sobre todo por lo que se refiere al uso de la forma pasiva «fueron concluidas». Por lo que se refiere a la terminología empleada, consideramos inadecuado el uso de la palabra «difíciles», ya que en el original encontramos «challenging». Es verdad que en otros contextos y en muchas ocasiones, esta sería la traducción más apropiada, pero no es este el caso. De hecho, para personas neurodivergentes y en particular para personas con TDAH, las partes más difíciles son los detalles finales, la organización previa, la fase de preparación o tan simplemente empezar la tarea en cuestión (Barkley R. A., 2014). Por lo contrario, es mucho más probable que considere fáciles las partes más complicadas de un proyecto, ya que los desafíos y la estimulación externa creada por esta situación favorecen la producción de dopamina, lo cual hace que dichas tareas resulten hasta entretenidas. Por tanto, hay que tener en cuenta que una persona con TDAH respondería a esta pregunta de forma completamente opuesta, ya que no tiene el mismo concepto de fácil y difícil que una persona neurotípica. Así que, en nuestra opinión habría que alejarse de la concisión generalmente deseable en el lenguaje científico, para explicar con alguna palabra de más el concepto de «challenging» en este contexto concreto.

Pregunta 2: Con cuánta frecuencia tienes dificultad para tener las cosas en orden cuando tienes que hacer una tarea que requiere organización?

La construcción «tener las cosas en orden» es demasiado literal y se debe a un calco del inglés. Se está hablando de la dificultad para organizarse y para mantenerse organizado, pero «keep things in order» traducido de esta forma parece indicar mantener determinados objetos en su lugar durante el desarrollo de una tarea que requiere organización. Sin embargo, lo que de verdad se está preguntando es si se tiene dificultad para mantenerse organizados o para «seguir los planes» en la susodicha situación. Es decir, si se logra

seguir la organización planeada y, si no se puede, con cuánta dificultad podemos volver a organizarnos.

Pregunta 4: «Cuando tiene una actividad que requiere que usted piense mucho ¿con qué frecuencia la evita o la deja para después?»

En inglés, se utiliza la expresión «requires a lot of thought»; ahora bien, la traducción «requiere que usted piense mucho» no es incorrecta, pero nos encontramos otra vez con el problema de que las palabras «hacen ruido»; es decir, cada palabra o expresión evoca algo en la mente de la persona que las lee o utiliza. En este caso, en los dos idiomas se evoca dos situaciones aparentemente iguales, pero en realidad muy distintas. De hecho, la expresión inglesa evoca en el paciente una situación en la que se le requiere un esfuerzo mental elevado y continuado. Además, implica que dicha actividad requiere tareas adicionales de organización y planificación que, como se explicó anteriormente, resultan labores sumamente gravosas para personas con TDAH. Sin embargo, en español, «una actividad que requiere que usted piense mucho» transmite más la idea de una tarea complicada y algo abstracta, como un proyecto de trabajo o académico que requiere trabajo mental en lugar de físico. Por tanto, con esta traducción nos arriesgamos a que el paciente no se reconozca en la descripción del síntoma. Adicionalmente, hay que tener en cuenta que muchas de las características típicas del TDAH se malinterpretan a menudo como pereza y falta de cooperación (American Psychiatric Association, 2014), con lo cual es muy probable que el paciente evite dar una respuesta que confirme esta etiqueta que la sociedad suele imponerle.

Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia se siente usted demasiado activo(a) y como que tiene que hacer cosas, como si tuviera un motor?»

En el contexto comunicativo en que se encuentra, «como si tuviera un motor» no tiene nada que ver con «like you were driven by a motor». En inglés, se hace evidente la incapacidad de resistencia a esta sensación: se afirma que «sientes» que estás siendo «demasiado activo», pero se implica que no tienes remedio porque es como si tuvieras un motor encendido que te obliga a «funcionar», sin importar el nivel de energía del que se dispone. En español, es una mera comparación que además se revela ineficaz, ya que «tener un motor» no implica sentirse obligados a «hacer cosas», ni mucho menos implica la desmesura de esta actividad. Aun así, la comparación todavía podría funcionar si se incorporaran ciertos elementos adicionales: «como si tuviera un motor que no se apaga

nunca». Puede que la mejora de esta comparación parezca inútil para un lector inexperto o no familiarizado con la realidad del TDAH, ya que en la primera parte de la frase ya se ha escrito «como que tiene que hacer cosas». Sin embargo, estaríamos olvidándonos de que este síntoma se presenta de forma distinta en cada individuo con TDAH. De hecho, un fenómeno muy típico como respuesta a esta exacta sensación es la disfunción ejecutiva, conocida también como «parálisis del TDAH» o «parálisis ejecutiva» y presente en diferentes medidas en todas las personas con TDAH. Como se puede deducir del nombre, es un fenómeno por el cual el individuo se encuentra incapaz de iniciar, completar o mantener cualquier tipo de tarea, hasta incluso atender sus propias necesidades básicas (comer, beber, dormir...), debido a sentimientos abrumadores de ansiedad, estrés o fatiga mental. Dichos sentimientos suelen surgir de una situación de «sobrecarga» o de «saturación» –como el anteriormente mencionado *burnout*–, en el que la persona ha recibido demasiados estímulos, que pueden ser tanto externos como internos y que resultan en el estado de parálisis. La disfunción ejecutiva, como dijimos, es típica de todas las personas con TDAH y, más en general, de la mayoría de las personas neurodivergentes. Sin embargo, no podemos soslayar los sesgos de género en la realización de este cuestionario y, más en concreto, de esta pregunta. Aunque este no es el espacio adecuado para profundizar en un tema tan amplio y delicado como la discriminación de género en todos los ámbitos de investigación científico-sanitaria, por suerte o por desgracia esta es evidente y bien documentada. En este caso concreto, el sesgo se hace patente, ya que la muy poco atendida parálisis del TDAH es mucho más común y se presenta de manera más intensa y frecuente en las mujeres con TDAH que en los hombres con TDAH. La mayoría de los estudios realizados en las últimas dos décadas concuerdan en que la mala representación de la hiperactividad como una presencia excesiva de movimiento o una necesidad de mantenerse ocupados es la razón principal de la discrepancia entre los diagnósticos de TDAH entre niños y niñas (3:1). Asimismo, los expertos les atribuyen mucha de la responsabilidad de la discrepancia entre la prevalencia de diagnósticos de TDAH de tipo inatento entre mujeres y hombres adultos. Por todas estas razones, se considera que hay que prestar particular atención en la traducción de esta pregunta porque los pacientes –en especial, las mujeres– podrían no reconocerse en la descripción proporcionada. Sin embargo, podrían padecerlo igualmente, puesto que lo que confirmaría la presencia de hiperactividad es justo la sensación interna de no poder parar y de tener que «funcionar», a pesar de que el individuo

no esté realizando ninguna tarea. Exactamente lo que se implica en inglés, cuando hablamos de «motor».

Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia comete errores por falta de cuidado cuando está trabajando en un proyecto aburrido o difícil?

Aquí, se ha traducido «errores por falta de cuidado» por «careless mistakes»; no obstante, hay una pequeña diferencia de matiz entre las dos versiones. En inglés, «careless mistakes» significa «errores por descuido», pero es muy probable que esta expresión se utilice para errores involuntarios, debidos a la imprudencia o a despistes. En teoría, la traducción española es correcta; sin embargo, la expresión «por falta de cuidado», transmite más la idea de que no se estaba prestando mucha atención o no se estaba realizando el trabajo con cuidado, de una forma más voluntaria y que implica cierto grado de responsabilidad propia. De nuevo, es importante recordar que estas descripciones no reflejan la realidad de una persona con TDAH, la cual puede sentir y opinar que, cuando está trabajando o estudiando, se está esforzando al máximo y está haciendo todo lo posible para mantenerse centrado en su labor. Por tanto, no contestaría de forma afirmativa a esta pregunta, ya que, de lo contrario, tendría que estar convencido que este síntoma se podría «resolver» simplemente teniendo más cuidado a la hora de realizar tareas aburridas o muy difíciles. Opinamos que es interesante observar cómo la construcción y la estructura de estas preguntas tienen la tendencia a invalidar la gravedad o la intensidad de los síntomas del TDAH, o bien minimizando sus consecuencias, o bien culpabilizando y responsabilizando a los pacientes.

Pregunta 8: ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para mantener atención cuando está haciendo trabajos aburridos o repetitivos?

Se observa la presencia de un error ortográfico: «mantener atención» se ha escrito sin artículo delante del sustantivo, el cual es obligatorio en español.

Se ha traducido «trabajos aburridos o repetitivos» por «boring or repetitive work». No obstante, en inglés, el sustantivo «work» se usa en su sentido más general y hace referencia a cualquier tipo de tarea o de actividad. En cambio, la versión española –que usa la construcción «hacer trabajos»– fomenta la idea estereotipada de que el TDAH influye solo o principalmente el ámbito académico y, en menor medida, el ámbito laboral. Sin embargo, sabemos que esto no es nada más que un mito y que el TDAH tiene

consecuencias e implicaciones negativas muy graves en todos los aspectos de la vida de una persona. De nuevo, nos encontramos ante un uso del lenguaje que, aunque de manera inadvertida, resulta en la minimización y en la ridiculización de este trastorno.

Pregunta 10: ¿Con qué frecuencia pierde o tiene dificultad para encontrar cosas en la casa o en el trabajo?

Se ha traducido «mislplace» por «pierde»; sin embargo, el significado puede llegar a ser muy distinto: «perder algo» o *to lose something* implica que no volveremos a encontrar el objeto en cuestión; por lo contrario, *mislplace* puede significar que no hemos colocado el objeto donde debería de estar y ahora no sabemos dónde está, que estamos buscando el objeto y, más en general, que no nos acordamos de su localización; esto no implica que se haya perdido el objeto, el cual con toda probabilidad sigue en nuestra posesión. Por tanto, en este contexto, traducirlo de esta forma es inadecuado, puesto que es mucho más probable que una persona con TDAH no encuentre algo o no recuerde su ubicación a que realmente lo pierda. Esto es justo el foco de este síntoma, ya que tiene que ver con la noción de la permanencia del objeto, o sea, la comprensión de que los objetos siguen existiendo, aunque no puedan verse, oírse o tocarse. Este concepto se ha estudiado ampliamente en la rama de la psicología que se ocupa del desarrollo de las capacidades sociales y mentales de los bebés y de los niños. Sin embargo, todavía no hay consenso científico sobre cuándo surge la comprensión de este fenómeno en el desarrollo humano, ni sobre lo que constituye la adquisición de la susodicha noción. De todas formas, la permanencia del objeto se considera uno de los primeros métodos de evaluación de la memoria de trabajo, conocida también como memoria a corto plazo. Las personas con TDAH tienen una pésima memoria de trabajo, lo cual parece estar relacionado con los ya mencionados problemas de permanencia del objeto, que evidentemente no tienen nada que ver con la falta de comprensión de que los objetos y las personas siguen existiendo incluso cuando no podemos verlos. Esto se debe a los problemas de atención que el TDAH conlleva, los cuales hacen que al cerebro le cueste filtrar la información irrelevante y que, a menudo, no sepa en qué estímulos sensoriales centrarse. Por consiguiente, cuando tiene que recordar alguna información, le cuesta elegir qué recuerdos específicos debe extraer de su memoria. También ocurre que el contenido de la memoria de trabajo se sustituye constantemente por cualquier información que esté presente en ese momento (Green, 2022). Por tanto, las personas con TDAH acaban teniendo dificultades considerables para recordar la existencia de un objeto, de una persona o de un acontecimiento cuando no

pueden «percibirlo» de ninguna manera (Lowe *et al.*, 2009). Por tanto, resulta evidente que la polisemia del verbo «perder» resulta en una traducción inadecuada, la cual puede provocar una interpretación errónea del síntoma, cambiar el propósito original de la pregunta –que está relacionada con la evaluación de la memoria y la permanencia del objeto–, y también llevar a los pacientes a contestar de forma negativa a la pregunta.

Pregunta 11: ¿Con qué frecuencia se distrae por ruidos o actividades a su alrededor?

El término español «actividades» es más específico que el original «activity». De nuevo, no se ha logrado reproducir el uso amplio y genérico que, en inglés, se hace de este término, con el cual se hace referencia a cualquier tipo de “actividad” que pueda tener lugar en el entorno del paciente; es decir, no se limita exclusivamente a acciones estructuradas o intencionadas, sino que engloba cualquier movimiento, suceso u ocurrencia que altere o interrumpa el «estado» en que el paciente se encontraba anteriormente, independientemente de su naturaleza o propósito. Esto puede incluir desde cambios en el entorno, interacciones con o entre otras personas, estímulos sensoriales inesperados o incluso variaciones en la propia percepción del paciente. En cambio, el término español «actividades» suele entenderse de manera más restringida, refiriéndose principalmente a acciones deliberadas o eventos estructurados con un propósito definido. En este sentido, la traducción al español puede generar una interpretación más limitada del concepto original, omitiendo el matiz de espontaneidad o de cualquier cambio circunstancial que «activity» conlleva en inglés.

Pregunta 13: ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o nervioso?

La pregunta original es: «How often do you feel restless or fidgety? ». Esta traducción puede resultar adecuada en otros contextos, ya que en español «inquieto» puede referirse tanto a la dimensión física (*no estar quieto*) como a un estado emocional (*estar intranquilo, preocupado*). Sin embargo, en un contexto especializado donde se necesita una transmisión exacta, clara y precisa del mensaje, esta versión puede diluir el matiz físico presente en el original. Conforme a la definición proporcionada por el Cambridge Dictionary, el significado de «restless» es el siguiente: «unwilling or unable to stay still or to be quiet and calm, because you are worried or bored». Asimismo, este es el significado de «fidgety»: «making continuous, small movements that annoy other people». Aunque es cierto que el inglés también puede ser ambiguo, la combinación de ambos términos en la pregunta original pone énfasis en una inquietud que incluye una

dimensión física evidente y predominante. En cambio, la traducción de esta pregunta apenas abarca la vertiente física de este síntoma y se centra especialmente en los estados de ánimo que podrían ser tanto causa como consecuencia de dicha inquietud física. Es cierto que en español no hay equivalentes que transmitan el mensaje de forma tan concisa como en inglés y que respeten precisa y exactamente el significado del original. Por tanto, podría valorarse una reformulación que preserve el matiz del mensaje original. De hecho, en el DSM-V, se opta por soluciones más descriptivas, como: «juguetea con o golpea las manos o los pies» o simplemente «juguetea», lo cual refleja con mayor fidelidad la dimensión conductual del síntoma. Esto sugiere que, en este caso, ampliar la traducción podría ser una estrategia más efectiva que mantener la misma extensión del original, aunque se trata de un documento escrito con lenguaje especializado científico y a pesar de que esto sea generalmente lo que se recomienda.

Pregunta 14: ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse cuando tiene tiempo libre para dedicárselo a usted mismo?

En la traducción se ha eliminado el término «unwinding» presente en el original («difficulty relaxing and unwinding»). Aunque en español no existe un equivalente exacto, la omisión de este término supone una pérdida de matiz en la expresión del síntoma. De forma general, optar por «relajarse» podría parecer una solución adecuada, puesto que en traducción es común condensar cuando en inglés se emplean varios sinónimos. Sin embargo, de acuerdo con la definición facilitada por el Cambridge Dictionary, podemos observar que el verbo «to unwind» tiene un significado más específico que «to relax»; es decir, con el uso de «unwind» se hace hincapié en el hecho de que la acción de relajarse tiene lugar tras un periodo especialmente estresante en el que se estaba muy preocupado. De hecho, es un verbo cargado de significado, ya que se empleaba en el ámbito de las cintas VHS y de los casetes, para describir el proceso literal de rebobinado. A partir de ahí, su uso se ha extendido metafóricamente para expresar la idea de liberar tensiones y regresar gradualmente a un estado inicial, lo que refuerza su matiz distintivo en comparación con «relax». Si bien en inglés el matiz de «unwind» puede sobreentenderse en otros contextos, en español la diferencia entre «relajarse» como actividad general y *soltar el estrés acumulado* no se percibe de manera tan automática. En este contexto, la distinción no es trivial. En trastornos como el TDAH, la dificultad no radica solo en relajarse, sino en *desconectar*, en dejar atrás la carga mental acumulada. Este matiz es fundamental en cuestionarios de autoinforme destinados a un público lego,

donde la claridad es prioritaria sobre la concisión. Omitirlo puede llevar a una interpretación parcial del síntoma y, por lo tanto, sería recomendable una reformulación que incluya de alguna manera el concepto de «unwinding», aunque requiera una formulación más extensa en español.

Pregunta 15: ¿Con qué frecuencia siente que habla demasiado cuando está en reuniones sociales?

Original: «How often do you find yourself talking too much when you are in social situations?»

En la versión española, se ha omitido la construcción «find yourself», que en este contexto tiene un matiz clave. Según el Cambridge Dictionary, la expression «find yourself», en la acepción en la que se utiliza aquí, tiene el siguiente significado: «to realize that you are in a particular situation or place, or doing a particular thing, when you did not intend to». Es decir, implica la toma de conciencia, en medio de la acción, de estar haciendo algo que no se había planeado o que no se quería hacer. Al traducirlo simplemente como «siente que», la pregunta deja de transmitir esa idea de darse cuenta de lo que ocurre *mientras* está sucediendo y pasa a referirse solo a la percepción general del hablante sobre su conducta, independientemente del momento en que se haga esa reflexión (antes, durante o después de la interacción social). No obstante, esta diferencia no es menor. La toma de conciencia en el momento en que se está hablando más de lo que se considera “normal” o “aceptable” suele tener un impacto emocional inmediato, generando ansiedad, culpa y la necesidad de corregir bruscamente el comportamiento. En consecuencia, en la mayoría de los casos, el individuo intentará cortar la conversación o reducir su participación en la misma para no molestar a los demás. Este encadenamiento de emociones y los abruptos cambios en su conducta pueden afectar enormemente tanto la estabilidad emocional del paciente como la calidad de sus relaciones interpersonales. Dado el contexto psiquiátrico de este cuestionario, donde la precisión conceptual es prioritaria sobre la concisión, sería recomendable reformular la traducción para reflejar con mayor exactitud la idea original de la pregunta. La intención y el enfoque de la pregunta en inglés no deben perderse, ya que forman parte del diagnóstico y de la correcta identificación de síntomas específicos en los pacientes.

Pregunta 16: Cuando está en una conversación, ¿con qué frecuencia se descubre a sí terminando las frases de la gente que está hablando, antes de que ellos terminen?

«When you're in a conversation, how often do you find yourself finishing the sentences of the people you are talking to, before they can finish them themselves?»

En este caso, la traducción respeta más fielmente la estructura del original en comparación con la pregunta anterior, lo cual evidencia una inconsistencia dentro del propio cuestionario. Mientras que en la pregunta anterior se optó por traducir la construcción «find yourself» como un simple «siente que», en esta ocasión sí se ha intentado trasladar la idea de tomar conciencia en el momento de estar realizando la acción. No obstante, el resultado no es satisfactorio, puesto que se observa un error gramatical («se descubre a sí» en lugar de «se descubre a sí mismo») y la construcción empleada no es natural en español en este tipo de contexto y suena forzada, lo cual puede afectar la comprensión por parte del público al que va dirigido el cuestionario. Asimismo, se insiste en que la falta de coherencia terminológica y conceptual entre las preguntas puede comprometer la claridad del cuestionario y afectar la precisión de las respuestas de los encuestados.

## 6. Conclusión

A raíz de toda la información que presentamos en esta investigación y en vista de los casos prácticos que brindamos como ejemplos, se sostiene la credibilidad y la veracidad de la hipótesis planteada al principio. Los datos recopilados nos obligan a reiterar la importancia de la traducción profesional en el ámbito psicológico-sanitario, no solo como un puente lingüístico, sino también como un factor determinante en la calidad de la atención y en la fiabilidad del diagnóstico. Sin embargo, a pesar de su impacto directo en la vida de los pacientes, la traducción psicológica y psiquiátrica sigue siendo un campo desatendido tanto en la investigación traductológica como en la práctica profesional.

Uno de los principales problemas detectados es el monopolio del inglés en la producción y divulgación del conocimiento en psicología y psiquiatría. Esta supremacía lingüística no solo condiciona el acceso a la información, sino que también impone estructuras conceptuales y terminológicas que pueden no ser plenamente compatibles con otras lenguas y culturas. La falta de traducciones adecuadas de manuales de diagnóstico, herramientas de evaluación y estudios científicos no solo ralentiza la actualización de los profesionales en países no anglófonos, sino que también introduce sesgos y distorsiones en la práctica clínica, afectando la calidad del diagnóstico y del tratamiento.

El caso del *DSM-5* es un claro ejemplo de las consecuencias de relegar la traducción a un segundo plano. Cabe recordar que los errores y las implicaciones consideradas en este estudio –debido a las evidentes limitaciones de espacio, tiempo y recursos– no pretenden ser exhaustivas. A pesar de ello, se ha podido observar que la ausencia de traductores profesionales en su adaptación al español ha dado lugar a inconsistencias terminológicas, errores de traducción y omisiones, los cuales pueden influir negativamente en la identificación y en el tratamiento de trastornos mentales. En una disciplina donde la precisión es clave, la falta de rigor traductológico en documentos de referencia compromete la fiabilidad del diagnóstico y, por ende, el bienestar de los pacientes.

Además, hemos observado que el proceso de adaptación transcultural de herramientas de evaluación suele minimizar o incluso ignorar el papel del traductor, delegando esta tarea en profesionales de la salud con conocimientos lingüísticos limitados. Este enfoque no solo es ineficaz, sino que subestima la complejidad del proceso traductológico y las competencias especializadas que requiere. La traducción no consiste únicamente en trasladar palabras de un idioma a otro; implica una comprensión profunda de los aspectos

culturales, sociolingüísticos y pragmáticos que determinan la forma en que se expresan y entienden los síntomas en distintas comunidades.

Todo esto apunta a una necesidad urgente de integrar la traducción psicológica y psiquiátrica en la formación de los profesionales de la traducción y en los protocolos de adaptación de herramientas clínicas. No es suficiente con que las traducciones sean “comprensibles” o “aproximadas”; deben ser precisas, culturalmente sensibles y adaptadas al contexto en el que se utilizarán. Para ello, es imprescindible que los traductores especializados trabajen en estrecha colaboración con los profesionales de la salud mental, asegurando que los materiales diagnósticos y clínicos reflejen fielmente los conceptos originales sin perder los matices esenciales. Asimismo, queremos tomarnos este espacio para hacer un llamamiento a la comunidad psicológica y psiquiátrica con el objetivo de que reconozcan la importancia del papel de los traductores en su trabajo, así como en el avance y en la divulgación de su disciplina. Ignorar la importancia de la traducción en este ámbito no solo afecta la calidad de la atención sanitaria, sino que perpetúa desigualdades en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados. En un mundo donde la salud mental ha cobrado una relevancia creciente, garantizar traducciones rigurosas y accesibles es una cuestión de ética y justicia social. La traducción psicológica y psiquiátrica no debe seguir siendo una disciplina marginal; debe ocupar un lugar central en la construcción de un sistema de salud verdaderamente inclusivo y eficaz.

De todas maneras, se hace patente la necesidad de más investigación en este ámbito, en el que el mundo de la traducción también debe dar un paso al frente. Como se comentaba en el *II Congreso Internacional de Traducción y Sostenibilidad Cultural: Retos y nuevos escenarios*, es necesario proporcionar capacitación especializada en temas de salud mental tanto a traductores como a intérpretes, así como promover la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental e intérpretes para mejorar los resultados de los pacientes. La comunidad traductológica debería de abrirse camino en este campo, ya que de ello dependen la salud y la vida de las personas. Por tanto, no se puede negar que abordar el papel de la traducción y de la cultura en los ámbitos de salud mental es una cuestión que no solo atañe al simple avance del conocimiento, sino también a los derechos humanos y a la visión de sociedad y comunidad que queramos construir.

## 7. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5° ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R. (5 de noviembre de 2024). Why Can't We Rename ADHD? Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=FE13BKGiW\\_k&t=237s](https://www.youtube.com/watch?v=FE13BKGiW_k&t=237s)
- Barkley, R. A. (2014). La importancia de las emociones. *XI Jornada sobre Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH: una evidencia científica*. Madrid, España. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=IC3X98SaLnU&t=1275s>
- Barkley, R. A., & Fisher, M. (2019). Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult Follow-Up: The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 907-923. doi:<https://doi.org/10.1177/1087054718816164>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006). *Fact Sheet: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Topics*. Recuperado el octubre de 2024, de <https://www.russellbarkley.org/factsheets/adhd-facts.pdf>
- Barraclough, F. (1 de julio de 2009). *La 'lingua franca' de la ciencia*. Obtenido de MÉTODE: <https://metode.es/revistas-metode/article-revistas/la-lingua-franca-de-la-ciencia-2.html>
- Barri, N. V. (16 de febrero de 2014). *La formación autodidacta del traductor médico*. Recuperado en enero de 2024, de Traducción médica, técnica y literaria: <https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2014/02/16/la-formacion-autodidacta-del-traductor-medico/>
- Bautista Becerro, F., Valero Juan, M., & Recio Ariza, M. (2022). La traducción médico-farmacéutica en los Grados de Traducción e Interpretación en las universidades españolas: la opinión de los profesores. *Panacea@*, XXIII(55), 47-63. Obtenido de [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea22-55\\_07\\_Tribuna\\_04\\_BautistaBecerro\\_et\\_al.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea22-55_07_Tribuna_04_BautistaBecerro_et_al.pdf)
- Cherry, K. (12 de mayo de 2024). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) Overview*. Obtenido de Verywell Mind: <https://www.verywellmind.com/the-diagnostic-and-statistical-manual-dsm-2795758>
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Benzodiazepina*. Obtenido de Diccionario Médico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/benzodiazepina>
- Consejo General de la Psicología de España. (21 de mayo de 2013). *Cambios que incluye el DSM-5*. Obtenido de INFOCOP: <https://www.infocop.es/cambios-que-incluye-el-dsm-5/?cn-reloaded=1>
- DCEG - Division of Cancer Epidemiology & Genetics. (25 de abril de 2022). *Neurodiversity*. Obtenido de National Cancer Institute. Division of Cancer Epidemiology & Genetics: <https://dceg.cancer.gov/about/diversity-inclusion/inclusivity-minute/2022/neurodiversity>

- De La Merced, A. (21 de agosto de 2023). *Facts & Figures About Undiagnosed Mental Disorders*. Obtenido de remedy: <https://remedypsychiatry.com/facts-figures-about-undiagnosed-mental-disorders/#:~:text=Nearly%2076%2D85%25%20of%20serious,mental%20health%20care%20vary%20immensely>.
- Downey, L. A., & Zun, L. S. (febrero de 2018). Identifying Undiagnosed Pediatric Mental Illness in the Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 34(2), 21-23. doi:10.1097/PEC.0000000000001151
- Downey, L. A., Zun, L. S., & Burke, T. M. (2012). Undiagnosed Mental Illness in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(5), 876-882. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.06.055>
- Europa Press. (9 de octubre de 2023). *Los psicólogos advierten de que la salud mental ya no es tabú: está más normalizada entre los jóvenes*. Obtenido de elPeriódico: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20231009/psicologa-salud-mental-espana-93142978>
- Francés Soriano, L., Quintero, J., Fernández, A., Ruiz, A., Caules, J., Fillon, G., . . . Soler, C. (31 de marzo de 2022). Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5: a systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 16(27). doi:10.1186/s13034-022-00462-1
- Fritscher, L. (17 de enero de 2023). *Advantages and Disadvantages of the Diagnostic Statistical Manual*. Obtenido de Verywell Mind: <https://www.verywellmind.com/dsm-friend-or-foe-2671930#citation-7>
- FundéuRAE. (s.f.). *Fundación del Español Urgente*. Obtenido de <https://www.fundeu.es/>
- Gaite, L., Herrera Castanedo, S., Ramírez, N., & Vázquez-Barquero, J. L. (enero de 1997). Traducción y adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en Psiquiatría: aspectos metodológicos. *Archivos de Neurobiología*, 60(2), 91-111. Recuperado el febrero de 2024
- García, M. F. (julio de 2024). *El enmascaramiento del TDAH en niñas y mujeres*. Recuperado en diciembre de 2024, de Casa de Psicología: [https://www.casade psicologia.com.co/el-enmascaramiento-del-tdah-en-ninas-y-mujeres/?utm\\_](https://www.casade psicologia.com.co/el-enmascaramiento-del-tdah-en-ninas-y-mujeres/?utm_)
- Green, R. (17 de agosto de 2022). *ADHD Symptom Spotlight: Object Permanence*. Obtenido de Verywell Mind: <https://www.verywellmind.com/adhd-symptom-spotlight-object-permanence-6274355>
- Hollweg, M. G. (8 de marzo de 2013). Violencia como problema etno-transcultural en psicología y psiquiatría forense. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 66(2), 112-128. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v66i2.1533>
- Hoof, H. V. (1999). *Manual práctico de traducción médica : diccionario básico de terminos médicos (inglés-francés-español)*. Granada: Comares.

- IPSOS. (septiembre de 2022). *Global Health Monitor 2022*. Recuperado en marzo de 2024, de IPSOS:  
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/Ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf>
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., . . . Walters, E. E. (febrero de 2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245-256. doi:10.1017/S0033291704002892
- Kestel, D. (10 de octubre de 2022). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS*. Obtenido de Naciones Unidas. Crónica ONU:  
<https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
- Kirmayer, L. J., Guzder, J., & Rousseau, C. (2014). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care*. Springer Science + Business Media.  
 doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7615-3>
- Limb, M. (6 de septiembre de 2011). *A third of Europeans have mental health disorder, study shows*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.d5595>
- Littman, E. (agosto de 2021). *The Gender Myths (Or "Only Boys Have ADHD")*. Recuperado en enero de 2025, de Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD): <https://chadd.org/attention-article/the-gender-myths/#:~:text=If%20you%20are%20confronted%20with,ADHD%E2%80%94and%20that's%20a%20fact.>
- Lowe, J., MacLean, P., Watterberg, K., & Shaffer, M. (2009). Early Working Memory in Children Born With Extremely Low Birth Weight: Assessed by Object Permanence. *Journal of Child Neurology*, 24(4), 410-415.  
 doi:10.1177/0883073808324533
- Martínez López, A. B. (2009). Sobre la traducción de documentos médico-legales (de español a inglés): práctica profesional y explotación didáctica en el aula de traducción especializada. *Redit*(2), 33-52.  
 doi:<https://doi.org/10.24310/REDIT.2009.v0i2>
- Mas Pérez, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clínica y Salud*, 20(3), 249-259. Obtenido de  
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613881006.pdf>
- Mingarro Pardos, D. (2022). *Traducción médica psiquiátrica: la influencia del inglés como lingua franca en la divulgación de la salud mental y los niveles de especialización. Estudio del cómic Arrugas*. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado en noviembre de 2023, de <http://hdl.handle.net/10609/146664>
- Monsiváis, J. M., & Valles, A. C. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una

- intervención psicoeducativa. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(35), 167-174.  
doi:<https://doi.org/10.21703/rexe.20181735molinar11>
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4, 101-114. doi:<https://doi.org/10.1007/s12402-012-0085-3>
- Navarro Morejón, L., Calles Marbán, R., & Couros de la Cruz, J. (2019). Psiquiatría transcultural. Relevancia de la cultura en la salud mental. *Norte de Salud Mental*, 16(61), 55-61. Recuperado en noviembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7103215>
- Navarro, F. (2002). En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos. *Ars Medica. Revista de Humanidades Médicas*, 1(1), 53-64. Recuperado en febrero de 2024, de [https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/ars\\_medica\\_2002\\_vol01\\_num01\\_053\\_064\\_navarro.pdf](https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/ars_medica_2002_vol01_num01_053_064_navarro.pdf)
- Navarro, F. A. (marzo de 2001). El inglés, idioma internacional de la medicina. *Panacea@*, 2(3), 35-51. Obtenido de [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3\\_Panacea3\\_Marzo2001.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3_Panacea3_Marzo2001.pdf)
- Navarro, F. A. (2006). El inglés, ¡qué difícil! Cinco docenas de vocablos y expresiones de traducción compleja en el ámbito de la psicología clínica. *Psicología conductual*, 14(2), 307-329. Obtenido de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Navarro\\_14-2oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Navarro_14-2oa.pdf)
- NeuroLaunch. (2024). *ADHD and Overthinking: Understanding the Connection and Finding Solutions*. Obtenido de NeuroLaunch: <https://neurolaunch.com/adhd-and-overthinking/>
- NIMH MedlinePlus. (02 de abril de 2024). *El TDAH a lo largo de la vida: Cómo se manifiesta en los niños y adolescentes*. Recuperado en diciembre de 2024, de NIH MedlinePlus en español: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/el-tdah-a-lo-largo-de-la-vida-como-se-manifiesta-en-los-ninos-y-adolescentes?>
- OMS. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11)*. Ginebra. Obtenido de [https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia\\_CIE\\_11\\_Feb2023.pdf](https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf)
- OMS. (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- OMS. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Parada, E. D. (2021). *Traducción y validación de la versión en castellano de la escala 4AT, una herramienta rápida y sensible para el cribado de delirium en personas mayores hospitalizadas*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. Recuperado en enero de 2024
- Pérez Sales, P. (2004). *Psicología y psiquiatría transcultural: bases prácticas para la acción*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Power, M. (Ed.). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Mood Disorders* (2° ed.). Recuperado en diciembre de 2023
- psiquiatria.com. (04 de marzo de 2024). *El interés por el bienestar psicológico continúa en aumento a nivel global*. Obtenido de psiquiatria.com:  
<https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/el-interes-por-el-bienestar-psicologico-continua-en-aumento-a-nivel-global>
- Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R., Richarte, V., Valero, S., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., . . . Casas, M. (2012). Validez de criterio y concurrente de la versión española de la Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(4), 229-235.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.05.004>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- Ruipérez Rodríguez, M., Heimann, C., & Belloch, A. (1996). La versión española del DSM-IV : ¿Traducción o adaptación? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(2), 115-122. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.2.1996.3814>
- Servera, M. (2020). Actualización del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños. *Formación Continuada a Distancia (FOCAD)*, 42(3), 1-46. Recuperado en diciembre de 2024, de <https://gabinetepsicologicodeterapiasbreves.com/wp-content/uploads/2023/03/ACTUALIZACION-DEL-TRASTORNO-POR-DEFICIT-DE-ATENCION-E-HIPERACTIVIDAD-TDAH-EN-NINOS-2a-Edicion-actualizada.pdf>
- Steinberg, H. (2015). Emil Kraepelin's ideas on transcultural psychiatry. *Australas Psychiatry*, 23(5), 531-535. doi:10.1177/1039856215590253

## 8. Anexos

### Anexo 1. Cuestionario ASRS-V1.1 en inglés

#### Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist

Patient Name	Today's Date						
Please answer the questions below, rating yourself on each of the criteria shown using the scale on the right side of the page. As you answer each question, place an X in the box that best describes how you have felt and conducted yourself over the past 6 months. Please give this completed checklist to your healthcare professional to discuss during today's appointment.			Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
1. How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done?							
2. How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?							
3. How often do you have problems remembering appointments or obligations?							
4. When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?							
5. How often do you fidget or squirm with your hands or feet when you have to sit down for a long time?							
6. How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?							
<b>Part A</b>							
7. How often do you make careless mistakes when you have to work on a boring or difficult project?							
8. How often do you have difficulty keeping your attention when you are doing boring or repetitive work?							
9. How often do you have difficulty concentrating on what people say to you, even when they are speaking to you directly?							
10. How often do you misplace or have difficulty finding things at home or at work?							
11. How often are you distracted by activity or noise around you?							
12. How often do you leave your seat in meetings or other situations in which you are expected to remain seated?							
13. How often do you feel restless or fidgety?							
14. How often do you have difficulty unwinding and relaxing when you have time to yourself?							
15. How often do you find yourself talking too much when you are in social situations?							
16. When you're in a conversation, how often do you find yourself finishing the sentences of the people you are talking to, before they can finish them themselves?							
17. How often do you have difficulty waiting your turn in situations when turn taking is required?							
18. How often do you interrupt others when they are busy?							
<b>Part B</b>							

## Anexo 2. Cuestionario ASRS-V1.1 en español

### Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1)

Nombre del Paciente	Fecha					
<p>Conteste las siguientes preguntas, midiéndose a sí mismo en cada uno de los criterios mostrados utilizando la escala que se encuentra del lado derecho de la página. Para contestar cada pregunta, marque con una X en el cuadro que mejor describa cómo se ha sentido y comportado en los pasados seis meses. Por favor entregue la lista completa al profesional para discutirla en la sesión de hoy.</p>	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	
	1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acabar con los detalles finales de un proyecto después de haber hecho las partes difíciles?					
	2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?					
	3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar sus citas u obligaciones?					
	4. Cuando tiene una actividad que requiere que usted piense mucho ¿con qué frecuencia la evita o la deja para después?					
	5. ¿Con qué frecuencia mueve o agita sus manos o sus pies cuando tiene que permanecer sentado(a) por mucho tiempo?					
	6. ¿Con qué frecuencia se siente usted demasiado activo(a) y como que tiene que hacer cosas, como si tuviera un motor?					
	7. ¿Con qué frecuencia comete errores por falta de cuidado cuando está trabajando en un proyecto aburrido o difícil?					
	8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para mantener atención cuando está haciendo trabajos aburridos o repetitivos?					
	9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para concentrarse en lo que la gente le dice, aún cuando estén hablando con usted directamente?					
	10. ¿Con qué frecuencia pierde o tiene dificultad para encontrar cosas en la casa o en el trabajo?					
	11. ¿Con qué frecuencia se distrae por ruidos o actividades a su alrededor?					
	12. ¿Con qué frecuencia se levanta de su asiento en reuniones o en otras situaciones en las que se supone debe permanecer sentado?					
	13. ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o nervioso?					
	14. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse cuando tiene tiempo libre para dedicárselo a usted mismo?					
	15. ¿Con qué frecuencia siente que habla demasiado cuando está en reuniones sociales?					
	16. Cuando está en una conversación, ¿con qué frecuencia se descubre a sí terminando las frases de la gente que está hablando, antes de que ellos terminen?					
	17. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones en que debe de hacerlo?					
	18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a otros cuando están ocupados?					