



Universidad  
de Alcalá

**ELABORACIÓN DE UN GLOSARIO BILINGÜE ESPAÑOL-  
INGLÉS SOBRE SALUD MENTAL**

**CREATING A BILINGUAL SPANISH-ENGLISH GLOSSARY  
ON MENTAL HEALTH**

**ELABORAÇÃO DE UM GLOSSÁRIO BILINGUE DE SAÚDE  
MENTAL EM ESPANHOL E INGLÊS**

**2021/2022**

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:  
D<sup>a</sup> María Sol Álvarez Marcalla**

**Dirigido por:  
Dra. Carmen Pena Díaz**

**Alcalá de Henares, a 1 de junio de 2022**

## Índice

<b>1.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Marco teórico</b> .....	<b>4</b>
2.1.	Los glosarios .....	4
2.1.1.	Los glosarios y su relación con la traducción y la interpretación .....	11
<b>2.2.</b>	<b>La salud mental</b> .....	<b>14</b>
2.2.1.	Las enfermedades mentales .....	16
2.2.1.1.	El estigma y la discriminación asociados a las enfermedades mentales	20
2.2.2.	La salud mental y la historia .....	21
2.2.3.	La salud mental en la actualidad .....	26
2.2.4.	La salud mental en España .....	34
2.2.5.	La salud mental en los países angloparlantes .....	40
2.2.5.1.	La salud mental en Estados Unidos .....	41
2.2.5.2.	La salud mental en Canadá .....	43
2.2.5.3.	La salud mental en el Reino Unido .....	45
2.2.5.4.	La salud mental en Australia .....	46
<b>3.</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>48</b>
3.1.	Primera fase del proceso de elaboración del glosario .....	48
3.2.	Segunda fase del proceso de elaboración del glosario .....	50
<b>4.</b>	<b>Glosario salud mental</b> .....	<b>55</b>
4.1.	Términos seleccionados .....	55
4.1.1.	Las dificultades que surgieron y las soluciones propuestas .....	60
4.2.	Glosario final .....	68
<b>5.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>94</b>
<b>6.</b>	<b>Bibliografía</b> .....	<b>96</b>
6.1.	Figuras y tablas .....	104
6.2.	Referencias de los textos usados para la compilación del corpus .....	104
6.3.	Referencias de las definiciones que aparecen en el glosario .....	107

## 1. Introducción

El objetivo del presente trabajo es la elaboración de un glosario bilingüe español-inglés sobre salud mental, que pueda servir como herramienta documental a traductores e intérpretes. La razón por la que se decidió elaborar un glosario terminológico especializado fue la escasa disponibilidad que existe de este tipo de herramientas (Valero Garcés, 2018, p. 16). En cuanto a la temática, se eligió la salud mental debido a la relevancia que ha adquirido en los últimos años, además, se creyó que sería una buena oportunidad para contribuir a darle más visibilidad.

Para que los intérpretes y los traductores puedan ofrecer un servicio de calidad, deben de estar formados de manera adecuada para saber cómo deben prepararse para hacer frente a su trabajo. Esto implica el dominio de varias competencias, entre las que se incluyen saber de qué manera deben comportarse mientras estén desempeñando su labor o como documentarse de manera apropiada (Lázaro Gutiérrez, 2018). En cuanto a esta última, la capacidad para documentarse, según Hurtado Albir (2001) “ocupa un lugar central en el conjunto de competencias, ya que permite al traductor adquirir conocimientos sobre el campo temático, sobre la terminología y sobre las normas de funcionamiento textual del género en cuestión” (p. 62). Por lo que se podría decir que la labor documental es proceso fundamental y necesario para que los intérpretes y los traductores puedan realizar un encargo. Además, es una labor que consume una gran cantidad de su tiempo (García Izquierdo, 2006, p. 150), por ello, la finalidad de este glosario es servir de herramienta documental a todos aquellos usuarios que necesiten profundizar sobre la salud mental, y que, también, este les pueda ayudar a ahorrar parte del tiempo que le dedican a la documentación. Para llevar a cabo este fin, se tratará de elaborar un glosario que concentre información variada y valiosa, más allá del término origen y el término meta, por lo que se incluirán aquellos campos que se consideren que cumplen estos requisitos. Entre los campos que podrían cumplir con estas características se encuentran la definición del término y el contexto de uso. La información adicional que ofrecen estos campos puede facilitar al usuario la comprensión del significado del término y ayudarlo a conocer cómo se usa en un contexto adecuado, real y natural, lo que más tarde tendrá un impacto muy positivo en el resultado final del trabajo que se necesite realizar, ya sea una tarea de traducción o de interpretación. Además, compactar esta información en una sola herramienta evitará que los usuarios tengan que consultar otras fuentes, como podrían ser diccionarios o textos paralelos, lo cual supondría un tiempo adicional.

En cuanto a la temática de este glosario, como ya se ha mencionado antes, se eligió la salud mental por la relevancia que ha ido adquiriendo en los últimos años dentro la sociedad a nivel

mundial, sobre todo durante los dos últimos años debido a la pandemia de la COVID-19 (OMS, 2022a). Lo que ha provocado un cambio en la mentalidad de la sociedad que no existía hace tres años y mucho menos siglos atrás, donde parecía que la salud mental no existía, y que solo existía el concepto salud, y, además, este estaba únicamente ligado al cuerpo (Foerschner, 2010). Por lo que las personas que necesitaban ayuda a nivel psicológico o mental no recibían ayuda hasta que su situación supusiera una molestia para la sociedad. Sin embargo, la ayuda que se les proporcionaba a las personas que sufrían problemas mentales era más bien un castigo que no contribuía a su recuperación (Foerschner, 2010). Por ello, se espera que la elección de esta temática contribuya a darle un poco más de visibilidad a la salud mental, para que así, la sociedad se dé cuenta, al fin, de su importancia.

De igual manera, en la actualidad, un glosario bilingüe sobre salud mental puede resultar muy beneficioso como material de documentación para traductores e intérpretes, considerando los recientes acontecimientos que están teniendo lugar en todo el mundo, y especialmente en Europa. A los acontecimientos a los que se está haciendo referencia son la pandemia por la COVID-19 y la guerra entre Rusia y Ucrania. Este tipo de sucesos tienen un grave impacto en la salud de las personas, debido a las situaciones extremas a las que se ven expuestas, tales como la falta de recursos, la constante inseguridad e incertidumbre o la pérdida de familiares (OMS, 2022a; OMS, 2022b). Vivir este tipo de situaciones favorecerán la aparición de trastornos mentales, como la ansiedad la depresión, o el estrés, entre la población (OMS, 2022a; OMS, 2022b), por lo que muchas personas precisarán de ayuda profesional para poder recuperarse. Sin embargo, puede que las personas que precisen de ayuda se encuentren en un país del cual no dominan la lengua, lo que les podría dificultar el acceso a los servicios sanitarios, y es ahí precisamente donde los traductores y, sobre todo, los intérpretes profesionales tendrán un papel crucial para actuar como puente comunicativo entre las personas que requieren de un servicio y las personas que pueden ofrecerlo, pero entre ellas existe una barrera lingüística se lo impide.

De hecho, en España existe una probabilidad alta de que se den situaciones como esta, si se tienen en cuenta los datos numéricos sobre la población extranjera en el país. Según un estudio demográfico de Fernández (2021) durante el año 2021, residían en España 5 375 917 millones de ciudadanos extranjeros, de los cuales 313 948 procedían del Reino Unido y 48 834 de los Estados Unidos (Fernández, 2021). Basándose en estos números, crear un glosario español-inglés sobre salud mental podría ser una necesidad real para los traductores e intérpretes en España, para poder conectar a esta parte de la población con los servicios sanitarios. Asimismo, podría ser útil para el desarrollo de las tareas académicas de estudiantes de T&I, ya que, como

se ha comentado antes este tipo de materiales son escasos (Valero Garcés, 2018, p. 16), y aún más los que se especializan en un área concreta (Lavado y Postigo, 2015, p. 4), como puede ser la salud mental.

En cuanto a la metodología que se seguirá en este trabajo, en primer lugar, se hará un análisis de los conceptos «glosario» y «salud mental». El concepto «glosario» se analizará con el fin de que esto sirva de guía para descubrir cómo se debe elaborar un glosario, es decir, que pasos se deben seguir, como se estructura y que información se puede incluir. Mientras que el concepto «salud mental» se analizará con el fin de conocer en profundidad este tema, para que esto facilite la selección de la temática de los textos que conformarán el corpus, así como, la extracción de términos relevantes de estos textos. Después, se mostrará la segunda fase del proceso de elaboración del glosario, la cual consistirá en mostrar cómo se elaboró y se trabajó el corpus, también, se mostrarán los ciento quince términos que se extrajeron y las dificultades que se encontraron durante este proceso. Por último, se presentará el diseño final del glosario sobre salud mental.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Los glosarios**

Este apartado estará dedicado a abordar de forma más detallada qué es un glosario y los tipos de glosarios existen. También, se describirá como se elabora un glosario, de acuerdo con la metodología que aconsejan de las autoras Cabré y Estopà (1997), y por último se establecerá la relación de los glosarios con las profesiones de traductor e intérprete.

Según la Real Academia Española (2021) un glosario es “catálogo de palabras de una misma disciplina, de un mismo campo de estudio, una misma obra, etc., definidas o comentadas.” (definición 1). La definición que propone la RAE expone de manera general y concisa lo que es un glosario, y, por consiguiente, lo que se pretende hacer en este trabajo, que es seleccionar varios términos sobre salud mental, ponerlos en común y añadirles comentarios o definiciones, con el fin de que estos puedan resultar útiles a traductores e intérpretes. Pero ¿Para qué sirve realizar esta recolección de términos? ¿En qué manera puede ayudar a sus usuarios?, de acuerdo con la autora Domínguez Porcayo (2007) “Los glosarios son herramientas de consulta que tienen como fin proporcionar los términos de un área especializada, difícilmente comprensibles o desconocidos para una comunidad interesada en el tema.” (p. 28). Por lo que se puede entender a partir de esta definición, el objetivo con el que se crea este tipo de herramientas es para que aquellas personas que tengan una necesidad terminológica tengan una fuente a la puedan

recurrir para así expandir su conocimiento sobre un ámbito determinado. Por tanto, en los glosarios solo se deben incluir aquellos términos que sean relevantes para el área seleccionada y dejar fuera aquellos que no aporten información necesaria.

En cuanto a que tipo de glosarios existen, si se realiza una búsqueda en Internet se hace evidente que en la red existe una gran variedad de glosarios. Se pueden encontrar glosarios cuyo uso tiene diferentes finalidades, así mismo, los hay de muchas temáticas, idiomas y estructuras. Por ejemplo, existen glosarios de medicina, de física, de matemáticas, de informática, entre otros ámbitos, que abordan la temática de este ámbito de manera general o también de manera específica. Por otra parte, en cuanto a los idiomas, hay glosarios monolingües, bilingües y plurilingües, que se pueden encontrar en inglés, español, alemán, italiano, etc. Asimismo, la estructura de los glosarios puede ser muy diversa, se pueden encontrar glosarios que están ordenados alfabéticamente, por nivel de dificultad o por secciones temáticas, igualmente, la información que se incluye en los campos puede ser muy diversa. Algunos se componen únicamente del término (entrada) y su definición, otros del término con su equivalente en otra lengua y otros del término, un equivalente en otra lengua, una imagen que ilustre el término y un contexto de uso, entre otras posibilidades. Las combinaciones como se ha podido observar pueden ser muchas y dependerán de las decisiones que tome el autor.

En cuanto a la finalidad con la que se crea este tipo de herramientas, puede ser para el uso personal del autor o para ser publicado. Si el uso es personal puede que los glosarios no sigan ningún tipo de norma o regla, sino que estos se adapten a las preferencias y necesidades del autor. Por el contrario, si estos se crean para ser usado por un público más amplio, estos seguirán unas normas que faciliten su uso a los usuarios. Por último, el ámbito de uso de estos no necesariamente tiene que estar relacionado con la lingüística o la traducción (Casas Gómez, 2006, p. 25), sino que también se pueden usar en otros ámbitos como la filosofía o la fisioterapia, ya como se ha mencionado antes, el fin de los glosarios es que los términos que se incluyen sirvan para ampliar el conocimiento de los usuarios sobre un área.

A fin de ilustrar como es un glosario, a continuación, se mostrarán dos ejemplos de glosarios bilingües con fines traductológicos que se encontraron durante esta investigación.

## Figura 1

### Glosario inglés-español términos en TCL y LSF

TÉRMINO EN INGLÉS	TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL	CONCEPTOS ASOCIADOS/FUENTES ASOCIADAS (EN INGLÉS)
activity	actividad	SFL, discourse semantics, IDEATION, Hao (2015)
AFFECT	APECTO	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
aggregation	agregación	SFL, type of mass, textual metafunction
APPRAISAL	VALORACIÓN	SFL, discourse semantics, interpersonal metafunction
APPRECIATION	APRECIACIÓN	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
attitude	actitud	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
attribution	(sust.) atribución; (vb.) atribuir	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
augmenting	(sust.) incrementamiento; (vb.) incrementar	LCT, Semantics, semantic density, degree of epistemological condensation, clausing analysis
Autonomy	Autonomía	LCT, dimension
axial relation	relación axial	SFL, axis, system network
axiological condensation	condensación axiológica	LCT, Semantics, semantic density
axiological-semantic density	densidad semántica axiológica	LCT, Semantics, semantic density
axiologically charged discourse	discurso cargado axiológicamente	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
basis (of practices)	base (de las prácticas)	LCT

*Nota.* Fuente: Quiroz, B., 2017.

La Figura 1 corresponden a un glosario bilingüe inglés-español sobre Lingüística Sistemática Funcional y la Teoría de Códigos de la Legitimación. Este glosario está compuesto por un término origen, un término meta y una tercera columna, en la que incluyen términos asociados y la fuente. Este tipo de glosarios fue de los que más se encontraron durante esta investigación, por lo que este servirá como base para la elaboración del glosario que tiene como objetivo el presente trabajo. No obstante, no es el único tipo de glosario que existe. Además, como ya se mencionó antes, el objetivo es crear un glosario que aporte más información sobre los términos que se incluyan. Por ello, se continuó investigando con el fin de encontrar otros glosarios que incluyan más campos, y que, por tanto, aporten más información útil al usuario.

## Figura 2

### Glosario terminológico español-francés sobre ENM pediátricas.

A				
AME	sigla	Véase AMIOTROFIAS ESPINALES.		
AME tipo 1	s. nom.	Amiotrofia espinal aguda que se manifiesta antes del nacimiento o durante los seis primeros meses de vida.	atrofia muscular espinal tipo 1; enfermedad de Werdnig-Hoffmann	amyotrophie spinale infantile de type I
AME tipo 2	s. nom.	Véase ATROFIA MUSCULAR ESPINAL TIPO 2.		
AME tipo 3	s. nom.	Véase ATROFIA MUSCULAR ESPINAL TIPO 3.		
amiotrofia	n. f.	Disminución del volumen y peso de los músculos.		amyotrophie
amiotrofias espinales	s. nom.	Grupo de enfermedades neuromusculares caracterizado por la pérdida o degeneración de las neuronas del asta anterior de la médula espinal, que provoca que el impulso nervioso no pueda transmitirse correctamente afectándose el tono muscular y los movimientos.	AME: atrofia muscular espinal	amyotrophies spinales
anamnesis	n. f.	Interrogatorio de los datos previos recordados por el enfermo, referidos a los antecedentes patológicos y los síntomas de la enfermedad actual.		anamnèse
astenia	n. f.	Falta o pérdida de fuerza.		asthénie
atrofia muscular	s. nom.	Véase AMIOTROFIA.		

*Nota.* Fuente: Panace@, 2013.

La Figura 2 es un glosario bilingüe español-francés sobre enfermedades neuromusculares pediátricas. Este representa otro tipo de glosario, en el que se incluye, al igual que en la Figura 1, el término origen y el término meta, y, también, la categoría gramatical, la definición y la variante del término. Este último ejemplo se asemeja más a lo que se pretende hacer en este trabajo, sin embargo, aún se quiere añadir algún campo más.

Una vez que ya se ha mostrado qué son los glosarios, cómo son y para qué sirven, es pertinente averiguar qué pasos se deben seguir para crear uno. De acuerdo con Cabré y Estopà (1997, p. 198) para elaborar un glosario terminológico se deben seguir doce pasos. El primer paso se dedicará a delimitar el trabajo terminológico, es decir, decidir la temática del trabajo, escoger la lengua o lenguas, decidir a quién va dirigido y cuál es la finalidad de este. El segundo paso es la construcción de una estructura conceptual, en esta fase se debe desarrollar un esquema sobre varios elementos que se tendrán en cuenta para el desarrollo del trabajo. Después se debe buscar y seleccionar información sobre el tema elegido, los términos, y sobre el trabajo terminológico, en esta fase, también, se realizará la selección de los textos que conformarán el corpus. El siguiente paso es elaborar el plan de trabajo que se va a seguir para realizar el glosario. Una vez se ha elaborado el plan, se procederá a realizar un vaciado terminológico a partir del corpus elaborado. Cuando ya se hayan seleccionado las unidades terminológicas que formarán parte del glosario, se elaborará un fichero de vaciado para cada una de ellas con el fin de recabar información importante sobre estas. A continuación, se analizarán los datos que se han obtenido durante la fase anterior, y se elaborará un fichero terminológico con todos los campos que se quieran incluir en glosario. Más tarde se analizarán y se perfeccionarán los ficheros terminológicos, y se definirán las unidades terminológicas. El siguiente paso será detectar y tratar de resolver los posibles problemas que hayan podido surgir durante la realización de este trabajo terminológico. Y, por último, se editará y presentará el glosario final.

Uno de los pasos que proponen las autoras Cabré y Estopà (1997), y que requiere de más investigación, es la elaboración de las fichas terminológicas. Según estas autoras, los datos informativos que se incluyan en estas fichas dependerán del contexto para el que se realicen (1997, p. 201), por tanto, no existirá un único modelo de ficha, sino que existirán varios. A fin de saber los tipos de fichas terminológicas que existen y los datos que incluyen en estas, se analizarán dos modelos de fichas.

**Tabla 1**

*Ejemplo de ficha terminológica empleada para glosario judicial*

<b>Entrada en español</b>	Suspensión cautelar de visitas
<b>Definición</b>	<p>“Suspensión cautelar”: resolución judicial de carácter provisional adoptada de medidas cautelares para dejar sin efecto el régimen de visitas.</p> <p>“Derecho de visitas”: derecho otorgado tanto a los padres separados como a los hijos que consiste, en la mayoría de los casos, en recibir a los hijos durante el fin de semana y durante una parte del periodo vacacional escolar</p>
<b>Equivalente o similar encontrado en francés</b>	<i>Retrait ou suspension du droit de visite</i>
<b>Propuesta de traducción</b>	<i>Suspension préventive du droit de visite</i>
<b>Fuente</b>	Definición: propia, Muñoz Machado (2016: 1556) (suspensión cautelar en el proceso contencioso-administrativo), Service-public.fr (2016) – <i>Séparation des parents: droit de visite et d’hébergement</i> . Equivalente: Alexia.fr (2015).

*Nota.* Ejemplo de ficha terminológica. Fuente: Rodríguez Galán, 2016.

La Tabla 1 es una ficha terminológica español-francés creada por Rodríguez Galán (2016) para la traducción de textos judiciales. En esta ficha, la autora incluyó el término origen (la entrada), la definición del término, un equivalente o similar en la otra lengua, una propuesta de traducción y la fuente de la que se obtuvo la información presentada. Se seleccionó esta ficha porque se consideró que los datos que incluía eran muy acertados. Por ejemplo, el campo dedicado al equivalente o similar en la otra lengua resulta muy conveniente, dado que algunos conceptos puede que existan en una lengua, pero no en la otra, por lo que no siempre va a ser posible encontrar un equivalente exacto. Esto ocurre con más frecuencia cuando se trata de la traducción de textos judiciales, donde una de sus características es la falta de coherencia

terminológica (Vigier Moreno, 2016, p. 4), sin embargo, esto puede darse también en otros ámbitos.

### Figura 3

*Ficha terminológica relacionada con la enfermedad de Crohn.*

1. Entrada 2					
2. <b>Colostomía</b>					
3. gram. sust.	4. Cat. sust.	5. Gén. fem.	6. Núm. sing.	7. Pronunciación / ko. los. to. 'mi. a /	
7. Definición Creación quirúrgica de un ano artificial en la pared abdominal mediante la incisión del colon, llevándolo a la superficie, que se realiza ante la presencia de cáncer de colon o tumores benignos obstructivos y heridas abdominales graves.					
8. Contexto Se presenta un caso clínico de un paciente con enfisema subcutáneo abdominal, torácico y cervical sin neumoperitoneo ni neumomediastino, debido a una perforación no traumática del trayecto subcutáneo de una <b>colostomía</b> en la fosa ilíaca izquierda.					
9. Referencia ABDEL-LAH JR, Omar <i>et al.</i> (2003): «Enfisema subcutáneo secundario a perforación no traumática de colostomía», en <i>Cirugía Española</i> , vol. 74, n.º 2, 108-110.					
10. <b>Colostomy</b>		11. Gram. Cat. Noun		12. Pronunciation / kə 'lɒstəmi /	
13. Definition Establishment of an artificial connection between the lumen of the colon and the skin.					
14. Context Local excision of scar tissue at the mucocutaneous junction was associated with a 61 per cent (43/71) success rate for relief of <b>colostomy</b> stenosis.					
15. Reference ALLEN-MERSH, T.G. y J.P.S. THOMSON (1988): «Surgical treatment of colostomy complications», en <i>British Journal of Surgery</i> , vol. 75, n.º 5, 416-418.					

*Nota.* Fuente: Lavado Puyol y Postigo Pinazo (2015)

El segundo ejemplo, Figura 3, corresponde a una ficha terminológica español-inglés sobre la enfermedad de Crohn. Esta ficha fue elaborada por Lavado Puyol y Postigo Pinazo (2015), a partir de una ficha propuesta por las autoras Cabré y Estopà (1997) en su trabajo *Formar en terminología: una nueva experiencia docente*. Los campos que se incluyen en la ficha terminológica de este trabajo son:

- la unidad terminológica (entrada)
- la categoría gramatical
- la asignación temática
- el contexto
- la fuente en donde aparece el término (documento de origen)
- el autor de la ficha
- la fecha de elaboración de la ficha (p.198)

Como se puede observar, varios de los campos que proponen las autoras Cabré y Estopà (1997) se han incluido en la ficha de Lavado Puyol y Postigo Pinazo (2015), a excepción de los dos últimos puntos. Se consideró que la ficha terminológica propuesta por estas dos últimas

autoras era bastante completa, basándose en el número de campos informativos que se incluyeron, los cuales son un total de quince. Al igual que en la ficha anterior (Tabla 1), esta ficha incluye el término origen, el equivalente en la otra lengua, dos definiciones en español y en inglés y las fuentes de las que se obtuvo la información presentada. Sin embargo, a diferencia del ejemplo anterior, en este se incluyó la categoría gramatical, el género, el número y la pronunciación del término, en español y en inglés. También, se incluyó el contexto de uso de los términos en ambas lenguas y una imagen ilustrativa del término. A pesar de que todos los campos que se incluyeron en esta ficha pueden resultar muy útiles, se decidió que en el glosario que tiene como objetivo el presente trabajo, solo se incluirían aquellos campos que se consideren realmente necesarios.

Por un lado, se decidió añadir el término origen y el término meta, ya que se consideró que esto es básico para crear un glosario bilingüe. También, se decidió que se incluirá la definición del término y el contexto de uso en la lengua meta, ya que esta información podría resultar útil para que el usuario conozca el significado del término y cómo se usa en un contexto real. Por último, también, se decidió añadir las fuentes de las que se obtuvo la información que se presenta en el glosario, con el fin de que el usuario sepa qué tipo de fuentes se consultaron.

Por otro lado, se decidió no incluir imágenes. A pesar de que añadir imágenes a un glosario puede ser de mucha utilidad, se consideró que para este glosario en concreto añadir imágenes no sería necesario, ya que la mayoría de los términos de este glosario serán abstractos, por lo que serían difíciles de representar con una imagen. Otro campo de esta ficha que tampoco se incorporó fue la pronunciación del término, aunque conocer la pronunciación de este puede resultar de mucha utilidad, sobre todo a los intérpretes, se consideró que tal vez esta información es mejor obtenerla de otros medios más interactivos. Como, por ejemplo, a través de vídeos o audios, en los que el usuario pueda escuchar cómo se pronuncia el término de manera adecuada. Además, un inconveniente de este campo es que da por hecho que los usuarios conocen el alfabeto fonológico, pero puede que este no sea siempre el caso, y, por tanto, no todos los usuarios sabrán como interpretar esa información. Asimismo, se descartaron los campos en los que se indica la categoría gramatical, el género y número del término, ya que se consideró que esta información no era imprescindible o difícil de conseguir.

A partir de la información analizada, se tomó la decisión de que el glosario sobre salud mental que se pretende elaborar incluyera: el término origen, el término meta, la definición de término, el contexto de uso del término meta y las fuentes que se consultaron. Sin embargo, se consideró que se podría añadir algún otro campo que incluyese más información necesaria. Al observar lo útil que puede ser el contexto de uso, se decidió añadir un campo con las colecciones

más frecuentes del término en el contexto salud mental, ya que esta información puede prevenir que usuario cometa errores propios de los hablantes no nativos. No obstante, este campo no siempre será necesario, por lo que se decidió que este estará sujeto a las características específicas del término, y que podría usarse también para añadir algún comentario relevante sobre el término.

**Tabla 2**

*Ejemplo propio de ficha terminológica que servirá para elaborar el glosario de salud mental*

Término origen	Equivalente en la otra lengua
Definición del término	Fuente de la que se obtuvo la definición
Contexto de uso en la lengua meta	Fuente de la que se obtuvo el contexto
Comentario o colocaciones frecuentes	

La Tabla 2 muestra la primera propuesta de ficha terminológica, la cual incluye los campos que se han mencionado anteriormente. No obstante, esta ficha estará sujeta a posibles cambios, ya que durante el proceso de elaboración puede que surja la necesidad de añadir o eliminar algunos de los campos que se han incluido en esta primera ficha.

### ***2.1.1. Los glosarios y su relación con la traducción y la interpretación***

El trabajo terminológico es una labor interdisciplinar (Cabré y Estopà, 1997, p. 197; Casas Gómez, 2006, p. 25) que se puede realizar en distintos ámbitos, no obstante, en los últimos años ha cobrado gran importancia en el de la traducción (Casas Gómez, 2006, p. 25). Sin embargo, trabajar con terminología, y sobre todo especializada, puede entrañar cierta dificultad para aquellos que se dedican a la traducción (Lavado Puyol y Postigo Pinazo, 2015, p. 1), por ello es necesario que existan herramientas que hagan más fácil esta labor a los profesionales que se dedican a la traducción y la interpretación. Una alternativa para combatir la dificultad terminológica puede ser la elaboración de glosarios terminológicos que profundicen en los términos de un área que puedan suponer un obstáculo para transportar una información de una lengua a otra.

Al igual que el trabajo terminológico, los glosarios también tienen un carácter interdisciplinar, ya que como afirma Domínguez Porcayo (2007) los glosarios son herramientas de consulta que sirven para conocer de manera más detallada un tema concreto, por lo que pueden ser útiles en cualquier disciplina. Sin embargo, estos pueden resultar especialmente

útiles para traductores e intérpretes, ya que el conocimiento terminológico es fundamental para el desarrollo de sus tareas (Casas Gómez, 2006, p. 25; Lázaro Gutiérrez, 2018). Por esta razón, es necesario que estos tengan a su alcance este tipo de recursos, no obstante, esto no siempre sucede (Lavado Puyol y Postigo Pinazo, 2015, p. 4; Valero Garcés, 2018, p. 16), ya que estas herramientas no abundan. Esta falta de glosarios terminológicos especializados fue lo que motivó la elaboración de este glosario salud, ya que se quiso contribuir a que los traductores e intérpretes tuvieran disponible un glosario sobre salud mental.

La importancia de los glosarios de en el ámbito de la traducción y la interpretación se hizo aún más evidente después de analizar el plan de estudios del Máster de Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, Dentro del módulo Técnicas y Recursos para la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, los docentes te muestran cómo crear un glosario paso a paso, partiendo en primer lugar de los campos que se pueden añadir: el término origen, el término meta, la definición del término o el contexto del término. También, explican que existe la posibilidad de añadir otros campos, como, el nombre del cliente para el que se está realizando el encargo, la fuente de la que se ha obtenido el término, el grado de fiabilidad o el área temática, e indican que estos campos dependerán de las necesidades del usuario o del cliente para el que se esté trabajando.

De igual manera, en este módulo también se enseña en que formatos se puede trabajar con los glosarios, estos incluyen desde una hoja de papel hasta documentos en formato electrónico como Word, Excel o Bloc de Notas. Asimismo, se enseña cómo elaborar un glosario dentro de herramientas de traducción asistida, como *Wordfast Anywhere*. En esta herramienta se pueden ir añadiendo términos según se crea conveniente, y estos después aparecerán de manera automática en el lado derecho de la pantalla o mientras se esté traduciendo, cuando la herramienta detecte un término que se encuentre en el glosario.

En realidad, este no es el único modulo dentro del plan de estudios de este máster en el que se menciona o se usan los glosarios, a lo largo del máster los docentes piden o sugieren a los alumnos que los elaboren y que los usen para poder realizar las tareas académicas. Por un lado, en traducción se sugiere la elaboración de los glosarios por la necesidad de mantener cierta coherencia terminológica y para ahórrale tiempo al alumno, por otro lado, en interpretación, se sugiere la elaboración de glosarios para que el alumno busque y colecte información sobre la temática solicitada. Además, estos sirven de apoyo durante el momento en el que se realiza la tarea de interpretación, en caso de que surja algún tipo de duda terminológica. Teniendo en cuenta que este máster dura menos de un año, es bastante el tiempo que se dedica a elaborar y

a aprender a usar estas herramientas, lo que demuestra que los glosarios son una parte importante del proceso de documentación tanto para los traductores como para los intérpretes.

Además, este máster no es la única prueba de la conexión que existe entre los glosarios y la traducción y la interpretación, ya que existen otros medidos de formación que también resaltan su importancia en este sector. La escuela de traductores Estudio Sampere ofrece varios cursos dirigidos a traductores, en los que la elaboración de glosarios especializados es parte de su contenido, por ejemplo, en el Curso de traducción general o en el Curso de traducción profesional. Otra escuela que incluye en sus cursos la elaboración de glosario es la de Trágora Formación, en la unidad 5. Documentación y recursos para traductores de su Curso *online* de traducción profesional, una de las competencias que se enseña es la elaboración de glosarios bilingües.

Por último, y antes de comenzar el siguiente apartado, es preciso mencionar que al igual que los glosarios tienen una relación estrecha con las profesiones de traductor e intérprete, la temática que se eligió, la salud mental, también posee cierta conexión con estas profesiones, ya que la salud mental de estos en ocasiones se ve afectada durante el desempeño de su labor. Cualquier tipo de trabajo puede resultar estresante y afectar la salud mental de los trabajadores (OMS, 2018), sin embargo, algunas profesiones pueden provocar un estrés adicional, y este puede ser el caso de los intérpretes sanitarios. Según Lázaro Gutiérrez (2018) “El impacto emocional es uno de los desafíos más frecuentes y complejos a los que los intérpretes se deben enfrentar.” ( p. 103), y esto se debe a que en muchas ocasiones estos tiene que participar en actos comunicativos en los que la temática puede que tenga una carga emocional muy alta (Lázaro Gutiérrez, 2018), como por ejemplo, cuando el intérprete se tiene que enfrentar a situaciones en las que se sienta identificado, en las que tenga que tratar con personas que estén alteradas o cuando el encargo esté relacionado con situaciones complejas, como pueden ser los casos de abusos o el fallecimiento de una persona (Ruiz Mezcua, 2012, p. 194). Enfrentarse a estas situaciones puede afectar a la salud mental de los intérpretes, ya que la implicación emocional por parte del intérprete puede desencadenar el desarrollo de varios problemas de salud, incluidos de tipo mental, tales como la ansiedad, el estrés, el síndrome de estar quemado o *burntout*, problemas de memoria, de corazón o percepciones erróneas (Ruiz Mezcua, 2012, p. 195). Por ello es fundamental que se dé visibilidad a la salud mental y a lo importancia de cuidar de uno mismo en todos los ámbitos de la vida, y se espera que este glosario beneficie a los traductores e intérpretes tanto a nivel profesional como personal.

## 2.2. La salud mental

El análisis que se realizará en los todos los apartados que pertenecen al punto 2.2., tiene como fin justificar por qué podría resultar necesaria la elaboración de un glosario bilingüe sobre salud mental. En cuanto a este apartado, en concreto, se dividirá en dos partes una en la que se abordará de forma detallada qué es la salud mental y cómo cuidarla y otra en la que se abordará qué son las enfermedades mentales, qué factores las causan y qué tipos de enfermedades mentales existen.

Con el objetivo de comenzar con esta primera tarea, es necesario primero comprender qué es la salud, como concepto general. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”, como se puede observar dentro de esta definición general del concepto salud se tiene en cuenta el concepto bienestar mental, y no solo físico. Esto indica que, para poseer una buena salud, es necesario encontrarse bien en varios niveles, y uno de ellos es el nivel mental. De igual manera, en esta definición también se menciona el bienestar social, lo cual es importante, ya que como se verá más adelante el entorno social que rodea al individuo poseerá un papel crucial con relación a la perspectiva que tiene el individuo hacia la salud mental en general, y, por consiguiente, hacia su propia salud mental (OMS, 2018).

Ahora que se ha podido observar que para poseer un buen estado de salud se debe contar con una buena salud mental, es preciso saber que se entiende por «salud mental». Asimismo, conocer su definición ayudará a comprender la importancia de esta. Después de investigar sobre la literatura que existe en relación con el concepto «salud mental», se hizo evidente que no existe una definición única de este, ya que algunas fuentes añaden matices a su definición que otras excluyen, sin embargo, la definición más citada es la que propone la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo con la OMS (2018) la salud mental es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.”, esta definición pone de relieve el hecho de que tener una buena salud mental permite el desarrollo de la vida normal de una persona, no obstante hay otras definiciones que resaltan otros aspectos más específicos como pueden ser los sentimientos o las emociones. De acuerdo con el NHS (2018) la salud mental es “*the way you feel any particular day*” [el modo en el que se siente uno cada día], a diferencia de la definición de la OMS, esta definición da otro enfoque al concepto, al centrarse en como sienten las personas y no en su productividad. De hecho, el NHS añade que la salud mental también es conocida como el bienestar emocional, lo que sugiere que la salud mental y

las emociones poseen una estrecha relación. Sin embargo, a pesar de que pueda haber diferencias de enfoque entre las definiciones que existen, todas coinciden en que la salud mental es un estado de bienestar. Por tanto, gozar de salud mental es sinónimo de permanecer en un estado de bienestar que implica que un individuo será capaz de realizar sus actividades diarias, lo que convierte al hecho de poseer una buena salud mental en algo vital para el ser humano y sus funciones básicas, por lo que esta debe ser cuidada con el fin de evitar deteriorarla, perderla o desarrollar alguna enfermedad mental.

Por ello, siempre que se habla de salud mental se menciona también que se puede hacer para promocionarla y para cuidarla. Por su parte la OMS (2018), en la publicación *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, propone varias estrategias intersectoriales con el fin de promocionarla y protegerla. Entre estas estrategias se encuentran el apoyo social a las poblaciones geriátricas y el desarrollo de programas dirigidos a grupos vulnerables, como las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastre. Asimismo, se aconseja realizar mejoras en las políticas de vivienda, la promoción de los derechos, incrementar las oportunidades y la atención a las personas con trastornos mentales, la elaboración de leyes y campañas contra la discriminación, así como, que se realicen intervenciones de salud mental en el trabajo, entre otras estrategias. Todas estas medidas son muy necesarias, pero requieren de la intervención e implicación del estado. No obstante, también existen otras medidas que se pueden tomar para cuidar la salud mental, que no implican la intervención directa del Gobierno, y que las pueden realizar cada individuo en su propio beneficio, como por ejemplo hacer ejercicio físico o tener una buena alimentación. La OMS (s.f.) recomienda la siguiente lista de medidas:

- Tener una buena rutina de sueño, que incluya levantarse y acostarse a una hora similar.
- Hacer ejercicio físico de manera habitual.
- Comer de forma saludable, y hacerlo a horas similares.
- Reservar tiempo para hacer cosas que se disfruten.
- Evitar el consumo de drogas y alcohol.
- Mantener el contacto con nuestro entorno.
- Controlar el tiempo de exposición a las pantallas.
- Usar las redes sociales de manera adecuada.
- Solicitar ayuda cuando se necesario

Todas estas recomendaciones pueden resultar de gran utilidad, y convertirlas en rutina puede ser muy beneficioso para todo individuo, ya que como se mostrará más adelante no seguir

algunos de estos consejos resultará determinante para el desarrollo de enfermedades mentales, un concepto que posee una estrecha relación con la salud mental. Por ejemplo, la falta de sueño puede llegar a provocar depresión, no llevar una buena alimentación, ya sea por el consumo en exceso de alimentos perjudiciales o por problemas con la ingesta de alimentos, puede también convertirse en un problema de salud mental. Así mismo, el uso indebido de las nuevas tecnologías también puede favorecer el desarrollo de problemas mentales entre sus usuarios, tales como ansiedad o depresión (*Royal Society for Public Health, 2017*).

Además de estas medidas, tiene también gran importancia y se recomienda que cuando una persona se encuentre en una situación en la que no sea capaz de hacer frente a lo que le ocurre a nivel mental, que pida ayuda y que acuda a un profesional, para que sea este el que evalúe el problema y derive al paciente a un especialista de la salud mental, que le pueda ofrecer la ayuda que necesita (NIMH, 2020). Sin embargo, cuando se busca ayuda psiquiátrica o psicológica se deben tener en cuenta algunos factores, ya que es necesario que la ayuda y los profesionales que la ofrecen se adapten a las características de cada individuo. Por ejemplo, si se busca un profesional, resultaría muy beneficioso encontrar uno que sepa cómo abordar los problemas de una persona como individuo único, es decir, que el profesional sea consciente del entorno social y cultural al que pertenece el paciente. Ya que esto puede resultar determinante para que el paciente sienta que está recibiendo una ayuda adecuada y personalizada (*Mayo Clinic, 2021b*), dado que no todas las personas son iguales, ni se preocupan por las mismas cosas, independientemente de que vivan en el mismo país o estén pasando por circunstancias similares, por lo que necesitarán que la ayuda se ajuste a sus necesidades.

Como ya se ha podido observar cuando se habla de salud mental parece que es necesario mencionar como cuidarla, seguramente esto se debe a su gran importancia para todas las personas, ya que si esta se descuida y se deteriora puede impedirles el desarrollo normal de sus funciones diarias. Asimismo, la salud mental parece estar relacionada con otro concepto, el de enfermedad mental o también conocido como trastorno mental. Por esta razón, en el siguiente apartado se profundizará en lo que se entiende por este concepto, con el fin de comprender esta relación y su importancia en el contexto salud mental.

### **2.2.1. Enfermedades mentales**

El concepto salud mental parece estar ligado al de enfermedad mental, sin embargo, la ausencia de una no es la presencia de la otro, sino que mantiene una relación en la que ambas pueden convivir de manera conjunta en diferentes grados (FEAFES, 2003). Por otra parte, el

concepto enfermedad mental está, también, estrechamente relacionada con otro concepto, el de trastorno mental, tanto así que en muchas ocasiones se usan como sinónimos, sin embargo, poseen algunos matices que los diferencian (Burgos Mata, 2001). A pesar de esto, en el contexto de salud mental, hay una tendencia por no establecer estas diferencias, por ejemplo, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (2003) no realiza distinción esta y define ambas como:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y / o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (p. 20)

Por tanto, se podría decir que un trastorno mental, también conocido como enfermedad mental, es cualquier cambio que altere los pensamientos, comportamiento y emociones de una persona, y como consecuencia esto afecta al desarrollo normal de la vida de las personas (OMS, 2019). No obstante, al igual que el concepto salud mental este no tiene una única definición, la cultura y las expectativas sociales poseen un papel importante en la definición de trastorno mental y en su delimitación, por lo que dependerá de cada cultura en particular lo que se entienda por una enfermedad de este tipo (FEAFES, 2003). Por tanto, lo que en una comunidad se considera como un comportamiento normal o aceptable, en otra se puede llegar a considerar como un comportamiento indeseable o incluso preocupante. (FEAFES, 2003).

Una vez que se ha explicado lo que se entiende por trastorno mental de forma general, podría ser útil profundizar en qué tipos de trastornos existen, ya que tal vez algunos de estos no sean tan conocidos o no se asocien como trastornos mentales. Con este fin, se consultó la *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DMS-5* (2013) de la *American Psychiatric Association*, ya que esta realiza una división por la que se rigen los expertos de salud mental a escala mundial, la clasificación que se realiza es la siguiente:

- Trastornos del neurodesarrollo, en esta categoría se encuentran el trastorno del espectro autista y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, entre otros trastornos.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, en esta categoría se encuentran el trastorno esquizotípico y la esquizofrenia, entre otros trastornos.
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
- Trastorno depresivo, en esta categoría se encuentran el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y el trastorno depresivo mayor, entre otros trastornos.

- Trastorno de ansiedad, en esta categoría se encuentran el trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo, entre otros trastornos.
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, en esta categoría se encuentran el trastorno dismórfico corporal y trastorno de acumulación, entre otros trastornos.
- Trastorno parafílico, en esta categoría se encuentran el trastorno de voyerismo y el trastorno de exhibicionismo, entre otros trastornos.
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, en esta categoría se encuentran el trastorno de estrés postraumático y trastorno por estrés agudo, entre otros trastornos.
- Trastornos del sueño-vigilia, en esta categoría se encuentran la narcolepsia, el insomnio y el síndrome de piernas inquietas, entre otros trastornos.
- Trastorno de la excreción, en esta categoría se encuentran la enuresis y la encopresis, entre otros trastornos.
- Trastorno disociativo, en esta categoría se encuentran el trastorno de identidad disociativo y la amnesia disociativa, entre otros trastornos.
- Disfunciones sexuales, en esta categoría se encuentran la eyaculación precoz y trastorno de dolor genito-pélvico, entre otros trastornos.
- Trastornos neurocognitivos, en esta categoría se encuentra el Alzheimer entre otros.
- Trastornos relacionados con sustancias y adictivos.
- Trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos, en esta categoría se encuentran el trastorno de Pica, la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón, entre otros trastornos.
- Trastornos de personalidad, en esta categoría se encuentran el trastorno de la personalidad paranoide y el trastorno de la personalidad antisocial, entre otros trastornos.
- Disforia de género.
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados, en esta categoría se encuentran el trastorno de síntomas somáticos y el trastorno de ansiedad por enfermedad, entre otros trastornos.
- Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, en esta categoría se encuentran el trastorno negativista desafiante, el trastorno de personalidad antisocial y la piromanía, entre otros trastornos.

Como se ha podido comprobar, los tipos de trastornos mentales son muchos, además estos afectan diferentes aspectos de la vida de las personas, como la alimentación o el sueño. Al ser

estos tan variados y diferentes, cabe pensar que de igual manera los factores que las provocan serán diversos, según la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (2003) las causas que las provocan:

Son probablemente múltiples, y en algunos casos son desconocidas. Se sabe que factores como alteraciones en la química del cerebro u otros mecanismos biológicos, predisposición genética, factores ambientales y culturales, lesiones cerebrales, consumo de sustancias, etc. pueden influir poderosamente en su aparición y curso, pero no se conoce con exactitud ni en qué grado impacta cada uno de estos factores, ni qué combinaciones se producen significativamente en cada caso. (pp. 22)

Esto confirma que son muchos los factores que las causan, y que por tanto toda la población está expuesta a sufrir un trastorno mental de una manera u otra, además, en algunas personas puede ser inevitable debido a la predisposición genética a la enfermedad (OMS, 2019). Sin embargo, otras quizás sí que se puedan evitar, siempre y cuando, las personas cuiden de ellos mismos y de su salud, evitando que un cambio en el comportamiento o los pensamientos se convierta en un problema real y permanente. De hecho, es importante pensar, que a pesar de que se tenga una enfermedad mental o no, es igual de necesario cuidar de la salud mental de cada uno, y en caso de tener una enfermedad de este tipo, cuidar de la salud también implica controlar el trastorno. La manera de controlar este tipo de trastornos deberá estar indicada por un profesional, y variará dependiendo del trastorno que se tenga y de la gravedad de este. Algunos pacientes necesitarán medicación, la cual también dependerá del trastorno, otros necesitarán terapia y otros necesitarán internamiento especializado, cada caso será diferente incluso aunque se trate del mismo trastorno.

Las consecuencias de sufrir un trastorno de este tipo pueden afectar a la capacidad de las personas para desenvolverse en entornos sociales, como en el trabajo, en el colegio o, incluso, con la familia, lo que provocará que sea más difícil mantener relaciones personales, desempeñar nuestras tareas diarias o incluso pertenecer a la sociedad (*Mayo Clinic*, 2021a; OMS, 2019). Por esto es importante que una persona que haya sido diagnosticada un trastorno mental o que piensa que puede tenerlo acuda a un especialista que sepa cómo ayudarle (NIMH, 2020). Sin embargo, a veces las personas que sufren este tipo de trastornos los normalizan, dado que es una situación que viven a diario y se acostumbran a su presencia, lo cual se convierte en un obstáculo para que estas personas pidan ayuda. Por otra parte, otro factor que evita que las personas pidan ayuda, es el miedo y la vergüenza a lo que se pueda pensar de ellos por tener una enfermedad de este tipo (*Mayo Clinic*, 2021b). Por esto es importante que se conciencie a

la gente de la importancia de la salud mental, y que se eduque sobre qué son las enfermedades mentales y lo necesario que es pedir ayuda cuando uno la necesita o cuando conocemos a alguien que la necesita (FEAFES, 2003), ya que a veces superar estos trastornos sin ayuda profesional puede resultar una tarea imposible que acaba con la vida de muchas personas.

Para concluir con este apartado, es importante añadir que, aunque es cierto que existen trastornos mentales que están relacionados con la ansiedad o el estrés, no hay que confundir una enfermedad de este tipo con el estrés, la ansiedad, la tristeza o la falta de motivación que una persona pueda sentir de manera puntual, ya que estos solo se convierten en un trastorno cuando afectan al desarrollo normal de la vida de una persona de manera crónica (FEAFES, 2003). Asimismo, esto hace evidente la importancia de cuidar de uno mismo cuando siente que se atravesando una situación complicada a nivel psicológico o mental, ya que esto puede que ayude evitar que acabe convirtiéndose en un grave problema de salud a largo plazo.

#### **2.2.1.1. El estigma y la discriminación asociados a las enfermedades mentales**

Unas de las razones por las que las personas que sufren este tipo de enfermedades no piden ayuda o no hablan de ello, como ya se ha mencionado antes, se debe a que tienen miedo a la reacción de la sociedad ante esta situación, debido a la discriminación y estigmatización a la que han tenido que hacer frente durante años. De acuerdo con la Confederación de Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos mentales (2003):

Una de cada dos personas precisará a lo largo de su vida asistencia por algún tipo de enfermedad mental, pero los pacientes y sus familias siguen sufriendo una estigmatización social que dificulta el diagnóstico precoz, un tratamiento adecuado y continuado y el disfrute de políticas sanitarias y sociales, en igual condiciones que el resto de los ciudadanos. Siguen siendo víctimas directas de la discriminación. (p. 7)

Este tipo de trato a las personas sufren enfermedades de salud mental no es algo que se haya establecido en tiempos recientes, sino que la estigmatización y discriminación de este colectivo comenzó siglos atrás, cuando se creía que tener una enfermedad de este tipo era un castigo divino o una maldición. Y debido a esta manera de pensar, la sociedad al completo los rechazaba, incluso, sus familiares se avergonzaban de ellos y los escondían del resto del mundo o los abandonaban en las calles para que dedicasen sus vidas a la mendicidad, y de este modo no se pudiese relacionar a los enfermos con ellos (Foerschner, 2010; Porter, 2002).

No obstante, a pesar de todo el tiempo que ha pasado, este pensamiento sigue afectando a este colectivo. Y lo que es peor, aún no se han tomado todas las medidas necesarias para mejorar

la visión que se tiene de las personas con problemas mentales, de hecho, estudios demuestran que los medios de comunicación no contribuyen al cambio de esta visión, sino que, por el contrario, en ocasión contribuyen a que esta visión empeore (Muñoz, 2009). Asimismo, este rechazo por parte del entorno familiar del enfermo sigue presente (Muñoz, 2009), dejando a los enfermos sin una red de apoyo. Y por si esto fuese poco, este colectivo tiene que enfrentarse aun a más desafíos solo por el hecho de tener una enfermedad de este tipo. Estos desafíos afectan de manera negativa al desarrollo de su vida diaria, como, por ejemplo, cuando encuentran complicaciones para poder acceder a una vivienda, para obtener un empleo o para ser juzgados de manera justa. Además, en algunos países en los que el sistema de salud no es universal, y por tanto no todos los ciudadanos tienen derecho a este, se les dificulta el acceso a servicios especializados de salud mental (FEAFES, 2003; Ponte, 2020). Por ello, es importante que se elimine esta visión tan perjudicial que se han mantenido por tanto tiempo, para que así este colectivo cuente con las mismas condiciones que el resto de la población.

### ***2.2.2. La historia de la salud mental***

En el apartado anterior se ha tratado de mostrar que se entiende tanto por salud mental como por trastorno mental, ambos como conceptos generales, y a pesar de que no exista una única definición de estos, como se ha mencionado con anterioridad, se puede comprender los significados de ambos. No obstante, podría resultar de beneficioso saber cómo se ha llegado a la obtención de estas definiciones realizando un recorrido a través de la historia de la salud mental. De igual manera, esto podrá servir para observar cómo ha cambiado la visión que se tiene de la salud mental a lo largo de los años, y cómo se ha llegado al punto en el que nos encontramos en la actualidad.

Las primeras evidencias de tratamientos para curar las enfermedades mentales se remontan al 5000 a. de C., estos tratamientos consistían principalmente en la perforación del cráneo del enfermo con el fin de expulsar al demonio de su cuerpo (Porter, 2002), ya que antes se creía que este tipo de enfermedades tenían un origen demoníaco. De hecho, en la actualidad esta visión sigue presente, sin embargo, esta se reserva principalmente para la creación de material audiovisual, en particular para el género de terror. En estos materiales, una enfermedad o trastorno mental se trata de justificar de una manera espiritual, o incluso mágica, el protagonista es diagnosticado por un familiar o un líder religioso como «poseído» o «endemoniado», en base a que su comportamiento ha cambiado y no se conoce la razón del cambio. No obstante, de fondo siempre se deja entre ver que lo que le está pasando a esta

persona es tiene una enfermedad causada por un evento traumático o un desequilibrio, sin embargo, se elige creer que la explicación es sobrenatural. Estas relaciones que se establecen entre personas con enfermedades mentales y el «mal», es muy perjudicial para este colectivo, ya que puede afectar la imagen que se tiene de ellos por parte de la sociedad.

En cuanto al método que se suele usar en este tipo de materiales audiovisuales para curar a los «endemoniados», son los exorcismos, lo cuales normalmente se realizan apoyados por un miembro de la Iglesia. Estas prácticas, ya se utilizaban siglos antes en Mesopotamia, y se realizaba junto con rezos, conjuros o rituales místicos, con el objetivo de que el espíritu maligno abandonase el cuerpo del enfermo, ya que la civilización mesopotámica también creía que las enfermedades mentales estaban causadas por una posesión demoniaca (Alexander et al., 1966, como se citó en Foerschner, 2010). Este pensamiento, al igual que estos «tratamientos» perduraron en el tiempo por varios años, además se le sumó la idea de que este tipo de enfermedades eran castigos divinos, y no sería hasta los siglos 5 y 3 a. de C. que se adoptaría una nueva perspectiva gracias a Hipócrates (Foerschner, 2010). Hipócrates negó que las enfermedades mentales estuvieran causadas por una fuerza sobrenatural, sino que estaban causadas por una patología del cerebro (Foerschner, 2010). Por esta época, también se empezó a extender teoría de los cuatro humores (sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema), la cual propició la idea de que para curar las enfermedades mentales había que purgar el cuerpo. Este pensamiento continuó presente hasta la Edad Media, en la que convivió junto con el pensamiento de que las personas con enfermedades mentales habían sufrido una posesión demoniaca, de hecho, este último será el que más perduró en el tiempo.

Durante los siguientes siglos se trató a los enfermos como locos, idiotas o lunáticos (MacDonald, 1981), además, se les continuó torturando y experimentando con ellos, ya que aún no se comprendía bien que les pasaba ni cómo se les podía tratar de manera adecuada. En el siglo XVII era muy común usar un método que se suponía que podía curar la locura, que consistía en sumergir al enfermo atado con una cuerda en agua muy fría para que esto le devolviese la cordura, lo curioso es que este método también se usaba como forma de tortura para aquellas mujeres que eran acusadas de ser brujas (Porter, 2002), por lo que se podría pensar que cuando se realizaban estos «tratamientos» no pensaba demasiado en la integridad del enfermo. No obstante, durante este siglo también se empezaron a utilizar otras alternativas más benévolas, como la administración de varios tipos de sedantes, que incluían ungüentos, opio y derivados de este, para que estos ayudarán a calmar a la agonía del paciente (MacDonald, 1981), de igual manera también se pusieron de moda las instituciones mentales como los asilos y los manicomios, donde los familiares de los pacientes podían abandonarlos para que fueran otros

los que se encargasen de lidiar con ellos, ya que a lo largo de los años se había consolidado cierto rechazo y estigma hacia el hecho de tener familiares con enfermedades mentales (Foerschner, 2010). Por esta razón, se les encerraba en estas instituciones con el único objetivo de apartarlos de la sociedad para que no fueran un estorbo para nadie, ni siquiera se trataba de encontrar una cura para poder ayudarlos, todo lo contrario, se les tenía en condiciones inhumanas como si no se tratase de seres humanos (Foerschner, 2010), se les encerraba en celdas, les ponían camisetas de fuerza y se les practicaban los tratamientos que estuviesen de moda.

#### **Figura 4**

*Pintura de Goya de un manicomio de principios de siglo XIX.*



*Nota.* Una casa de locos, de Goya. Fuente: Museo Nacional del Prado (2021).

Sin embargo, a mediados de siglo XIX, se comenzó a pensar en el bienestar del paciente, y se resaltó la importancia de tratar a los enfermos con respeto y compasión, y en lugar de practicarle esos horribles tratamientos se encontró una mejor alternativa, una terapia que mantuviese al enfermo ocupado con tareas domésticas que pudiese realizar que le hiciesen sentir que estaba en un entorno familiar (Foerschner, 2010). No obstante, este pensamiento no duró por mucho tiempo, ya que durante este siglo se retomó el uso de estas técnicas atroces, ya que se daba por seguro que el problema se encontraba en el cuerpo, que era un problema físico y no psicológico, y por tanto había que realizar tratamientos físicos (Foerschner, 2010). Y no sería hasta finales de este siglo y principios del siglo XX, cuando esta mentalidad diese un giro, con el nacimiento de la psicología y el de la psiquiatría, las cuales traerían con ellas una nueva visión sobre el origen de enfermedades mentales. Se comenzó a pensar que quizás el problema encontraba en el cerebro y no en el resto del cuerpo, lo cual también tuvo un impacto en el

modo de tratar a los enfermos (Foerschner, 2010). El neurólogo Sigmund Freud afirmó que en el subconsciente se hallaban los deseos inaceptables y los recuerdos dolorosos, y que la represión de estos era el origen de las enfermedades mentales, y que, por tanto, lo que debía hacer el enfermo para curarse era compartir todos sus pensamientos, por más vergonzoso que fueran, esta técnica se conocía como *the talking cure* (Foerschner, 2010). Resulta evidente que esta técnica para curar a los pacientes se asemeja mucho a las técnicas que se usan hoy en día para ayudar a los pacientes con problemas psicológicos y psiquiátricos, lo cual indica que Freud fue quien asentó las bases para el desarrollo de las técnicas que se usan en la actualidad.

Además de esta técnica, durante estos años también se desarrollaron otras con enfoques diferentes, como la terapia electroconvulsiva. Esta técnica consistía en el uso de una corriente eléctrica para provocar convulsiones en el paciente, con el fin de estas le curasen la depresión. Esta técnica tuvo bastante éxito en esta época, ya que consiguió buenos resultados, sin embargo, también se convirtió en un medio de castigo para mantener a los pacientes amenazados, para que así fueran más dóciles y fáciles de controlar (Foerschner, 2010).

En los casos en los que el electrochoque no tenía éxito se recurría a otra alternativa, la psicocirugía, uno de los procedimientos más populares de la época fue la lobotomía. Esta técnica fue desarrollada por John Fulton y Carlyle Jacobsen, en un principio se comenzó a practicar en animales que tenían problemas mentales o de comportamiento, dejándolos calmados y dóciles (Tan, 2014). Viendo los buenos resultados de esta práctica en animales, se comenzaron a practicar en personas que padecían enfermedades mentales, el pionero fue el neurólogo portugués Egas Moniz que pensaba que el origen de estas enfermedades se encontraba en el lóbulo frontal, y que si este se extirpaba las personas se curarían (Tan, 2014). Este pensamiento contribuyó a que la lobotomía se convirtiese en una de las prácticas más populares y controversiales de la época, la lobotomía consistía en una cirugía que duraba aproximadamente 15 minutos y se realizaba sin anestesia, en su lugar, se usaba el electrochoque para dejar al paciente como en un estado de coma (Foerschner, 2010; Paláu, 2020;). Para realizar estas intervenciones se necesitaba un instrumento llamado leucotomo, el cual también fue desarrollado en esta época, este se utilizaba para cortar los nervios que conectaba el lóbulo frontal (Tan, 2014).

Como se puede ver en la Figura 5, se trataba de instrumento pequeño, de unos 17 centímetros de largo y 4 de ancho, de acero inoxidable (*The Museum of Medicine and Health*, s.f.). Este se introducía por la cavidad ocular del paciente, de este modo se evitaba realizar un nuevo corte en cualquier otra parte del paciente, y se procedía a realizar incisiones.

## **Figura 5**

*Imagen de un leucotomo real del siglo XIX*



*Nota.* Leucotome. Fuente: The Museum of Medicine and Health (s.f.).

Sin embargo, poco después se descubrió que estas intervenciones quirúrgicas tenían varios efectos negativos en los pacientes, como, cambios irreversibles en la conducta, algunos de los pacientes quedan en un estado de impasibilidad permanente, otros no eran capaces de controlar sus impulsos e incluso causó la muerte de varios pacientes, la mayoría por la sección de los vasos sanguíneos lo cual provocaba hemorragias que acaban con la vida de los pacientes (Tan, 2014; *The Museum of Medicine and Health*, s.f.; Foerschner, 2010). Es evidente que estas prácticas tampoco se realizaban por el bienestar del paciente, ya que en la literatura analizada sobre estas nunca se habla de que el paciente mejoraba o se curaba, sino que más bien estas intervenciones se realizaban por el bien de la sociedad, ya que lo que conseguían era calmar las conductas que desencadenaban las enfermedades mentales y que resultaban molestas para el resto de la comunidad. Esto muestra que las personas con enfermedades mentales han tenido que aguantar durante mucho tiempo maltratos e incomprensión por parte de la sociedad.

Debido a los efectos negativos de estas intervenciones la gente comenzó a oponerse a la práctica de lobotomías, y se retomó la idea de proporcionar nuevas formas de tratamiento más benévolas, por lo que a partir de los años 50 se comenzó a prescindir de esta práctica gracias a la aparición de fármacos destinados a tratar enfermedades mentales. En concreto, el primer fármaco que se comercializó fue la clorpromazina, un antipsicótico, el cual en esta época se publicitaba como la “lobotomía química” (Foerschner, 2010; Paláu, 2020; Tan, 2014). Este fármaco no curaba la enfermedad, pero sí conseguía que se calmasen los efectos de la

enfermedad en el paciente (Foerschner, 2010). Más tarde, se desarrollaron otros fármacos que se popularizaron en todo el mundo, como el Valium, que servía para relajar a enfermo y el Prozac, que se usaba para tratar la depresión (Foerschner, 2010, Porter, 2002). Además, estos fármacos permitieron que el paciente pudiese realizar su tratamiento desde casa, lo que significó el descenso de número de residentes en asilos y manicomios. Sin embargo, esto no fue tan positivo como podría parecer, ya que muchos de los pacientes que salieron de estas instituciones se convirtieron en su mayoría en sintecho, abandonados por sus familiares y la sociedad (Foerschner, 2010), ya que el rechazo y el estigma que recaía sobre estas personas ya en los siglos anteriores aún formaba parte de la sociedad.

Parte de los avances que se realizaron durante el siglo XX en el campo de la psiquiatría y los tratamientos de las enfermedades mentales, se debieron, también, a los devastadores efectos de la Primera y la Segunda Guerra Mundial, ya que provocaron en muchos soldados la aparición de estrés postraumático, después de volver del campo de guerra. Estos avances se desarrollaron motivados por el interés de encontrar una manera de que los soldados se recuperaran y así pudieran volver a combatir (McFarlane, 2015), lo cual indica, que a pesar de que se hicieron avances en este campo, aún el bienestar del enfermo no era lo más importante y que todavía quedaban varios años para llegar a un punto en el que lo primordial fuese el paciente y su salud.

Como se ha podido observar, el concepto «salud mental» no existía como tal en el pasado, sino que estaba ligado al concepto de «enfermedad mental». Sin embargo, todos los cambios que ha sufrido este concepto a lo largo de los años han sentado las bases de lo que se conoce hoy por salud mental.

### ***2.2.3. La salud mental en la actualidad***

Este recorrido por la historia de la salud mental hizo evidente que la salud mental de la población no era relevante en el pasado, y que esta visión no cambiaría hasta que la gente se diese cuenta de lo importante que es para el bienestar completo de las personas, ya que como afirma la OMS (2018) “no hay salud sin salud mental”. Como ya se ha comentado antes son muchos los factores que pueden tener un impacto en la salud mental de las personas y provocar un desequilibrio, entre estos se encuentran las circunstancias económicas, políticas y sociales que rodean al individuo, ya que estas pueden resultar determinantes para el desarrollo de una enfermedad de este tipo (FEAFES, 2003, p. 22; OMS, 2018). Es por ello, que comentar qué

factores están teniendo un impacto en la salud mental de la población, podrá ayudar a comprender en qué punto se encuentra el concepto «salud mental» en el siglo XXI.

A finales del año 2019 y principios de 2020, comenzó una pandemia a causa del virus SARS-CoV-2, también conocido como coronavirus, la cual afectó a toda la población mundial. Esta pandemia ha tenido un impacto bastante negativo en muchos aspectos de la vida humana, como, la economía, la educación, la cultura, la salud, las relaciones interpersonales, etc. En cuanto a la salud, no solo se vio afectada la salud física de aquellos que se contagiaron, sino que también se vio afectada la salud mental de toda la población que tuvo que cambiar su vida de manera drástica. El aislamiento, la soledad, el no poder salir de casa, el sobreesfuerzo laboral del personal sanitario, la pérdida de trabajos, la pérdida de seres queridos o la imposibilidad de socializar han sido algunos de los desafíos a los que la gente ha tenido que hacer frente durante esta pandemia. El impedimento que esta supuso para el desarrollo de la vida cotidiana de las personas propició el desarrollo de ciertos desequilibrios mentales entre la población. Según la OMS (2022a) entre los trastornos más comunes se encuentran la ansiedad y la depresión. Además, esta afirma que, durante el primer año de pandemia, los casos de ansiedad y depresión entre la población mundial aumentaron en un 25%, siendo las mujeres y los jóvenes la parte de la población que más se vio afectada. También, añade que las personas que ya padecían trastornos mentales antes de la pandemia tenían un riesgo más alto de hospitalización e incluso muerte si se contagiaban de COVID-19. Esto muestra que la pandemia hizo más vulnerables, a quienes ya se encontraban en situación de vulnerabilidad antes de que esta comenzase. Asimismo, esta vulnerabilidad aumentó debido a la falta de disponibilidad de servicios de asistencia de salud mental, ya que como es bien sabido, todos los servicios sanitarios colapsaron (OMS, 2021c). Esta situación hizo evidente la necesidad que existía, y que aún existe, de invertir en salud, y, especialmente, en salud mental.

De acuerdo con una encuesta que publicó en 2021 el Centro de Investigaciones Sociológicas sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19, un 6,4 por ciento de los españoles encuestados afirmó haber requerido de ayuda psicológica o psiquiátrica, mientras que un 5,8 por ciento declaró haber necesitado de la prescripción de un psicofármaco desde que comenzó la pandemia. Entre los fármacos más prescritos se encontraban a aquellos que se utilizan para tratar la ansiedad, la depresión y el insomnio. Estos datos muestran el daño que causó la pandemia en la salud mental de la población, sin embargo, estos solo corresponden a la población española, por lo que cabe esperar que en otros países más desfavorecidos estas cifras fueran aún mayores. No obstante, algo positivo que se podría destacar de esta pandemia es que de manera indirecta ha provocado un cambio en la visión que

se tenía de la salud mental y de su importancia, además, ha atraído atención a la necesidad de que los países inviertan en salud y en ofrecer mejores servicios a sus ciudadanos (OMS, 2022b).

Otra situación que está afectando de una manera muy negativa a la población es el conflicto que se inició a finales de febrero de 2022 entre Rusia y Ucrania, a pesar de ser una guerra entre dos países europeos, el impacto de esta puede llegar a afectar a muchos países más dentro y fuera de Europa. De acuerdo con la OMS (2022b) “el 22% de las personas...que han vivido en una zona afectada por un conflicto en algún momento de los 10 años previos sufre depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia”, es decir que existe una alta probabilidad de sufrir un trastorno mental cuando uno se obligado a hacer frente un conflicto de este tipo. Cuando comienza una guerra son muchos los sentimientos que afloran, algunos de los que predominan son el miedo, la desesperación y la incertidumbre, los cuales pueden favorecer el desarrollo de enfermedades mentales entre la población (OMS, 2022b). Además, puede que estos sentimientos se vayan intensificando a lo largo del desarrollo de conflicto, cuando la gente comienza a perder a sus seres queridos y hogares, cuando se convierte en víctima de los abusos y ataques de los países invasores o cuando no les queda otra opción más que abandonar su país, sin saber cuándo podrán volver. Es importante aclarar que la posibilidad de abandonar la zona de conflicto no está al alcance de todas las víctimas de guerras, algunas no cuentan con la opción de huir de sus países hacia un lugar seguro, sino que tiene que quedarse en sus países con la esperanza de que el conflicto acabe pronto. Afortunadamente, en el caso de las víctimas de Ucrania, el apoyo que se les ha brindado ha sido muy significativo, muchos países europeos han acogido a miles de ucranianos, con el fin de que puedan escapar de los horrores que se están viviendo actualmente en su país (OMS, 2022c; UNICEF, 2022). Asimismo, es importante recordar que este conflicto recae sobre una población que apenas está recuperándose de los estragos causados por la pandemia de la COVID-19, lo que ha supuesto que el impacto sea aún mayor, y que sea más difícil hacer frente a esta nueva situación (OMS, 2022c). No obstante, hasta que el conflicto no acabe no se podrá saber con certeza cual ha sido su alcance, y de qué manera ha afectado la población.

Otro factor que ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población mundial son las redes sociales, sin embargo, a diferencia de la pandemia y la guerra entre Rusia y Ucrania, las redes sociales llevan más tiempo presentes, sin embargo, parece que en los últimos años su lado más negativo se ha manifestado con más intensidad (*Royal Society for Public Health*, 2017). Las redes sociales son medios que permiten la comunicación en línea entre sus usuarios. Algunas de las más conocidas actualmente son *Twitter*, *Facebook*, *Instagram* y *YouTube*. Los usuarios de estas plataformas se pueden comunicar a través de publicaciones, de

diferentes formas, como pueden ser imágenes, audios, vídeos, escritos, etc. No obstante, a pesar de estas puedan resultar de ayuda a sus usuarios, también pueden ser muy perjudiciales.

Por un lado, su uso adecuado puede servir para dar visibilidad a cualquier problema social y que este tenga un alcance mundial, como, por ejemplo, puede facilitar a los usuarios de cualquier parte del mundo el acceso a información sobre salud mental, e incluso puede ayudar, a los que lo necesiten, a ponerse en contacto con expertos de esta área (*Royal Society for Public Health*, 2017). Asimismo, estas pueden usarse para que sus usuarios se entretengan, puedan ser creativos e incluso, pueden convertirse en un medio que les ayude a encontrar trabajo, y no solo eso, como se ha podido observar en los últimos años son en sí un medio de trabajo para muchas personas. En concreto, se está hablando del trabajo de «influente», más conocido como *influencer*, o el de creador de contenido, este trabajo principalmente consiste en crear contenido con el fin de entretener al espectador, y que este quiera seguir viendo más de este contenido. En cuanto, al contenido que se ofrece en las redes sociales puede ser muy variado, y en algunos casos depende de la plataforma que se elija, no obstante, lo que hacen con regularidad los creadores de contenido es mostrar sus vidas, o al menos una parte de ella, como por ejemplo sus rutinas diarias, actividades, viajes, compras, lo que comen o los lugares que frecuentan. Esto se hace con el objetivo principal de conectar con el resto de los usuarios y que estos estén pendientes del contenido que publican. Crear esta conexión es crucial para los creadores de contenido, ya que esto se reflejará de manera económica. Y esto se debe, a que muchas veces en el contenido que publican se hace promoción de productos de diferentes marcas, por lo que, cuanto más seguidores estén pendientes de las cuentas de estos influyentes, más dinero podrán ganar. Sin embargo, a pesar de que esta parezca una relación en la que se beneficien todas las partes, no todo es positivo en el mundo de las redes sociales, ya que el uso excesivo y prolongado de estas puede llegar a convertirse en una adicción (*Royal Society for Public Health*, 2017), lo que puede provocar el deterioro de la salud de sus usuarios, así como, contribuir al desarrollo de enfermedades mentales, teniendo una incidencia más alta en los usuarios más jóvenes (Andreassen et al., 2016; Kross et al., 2013; Woods and Scott 2016, como se citó en Naslund et al, 2020). De hecho, su uso indebido está relacionado con el aumento de depresión, ansiedad e insomnio entre los usuarios más jóvenes (*Royal Society for Public Health*, 2017).

Las principales razones por las que estas pueden contribuir al desarrollo de un trastorno mental son, en primer lugar, la necesidad por alcanzar los estándares que se establecen en las redes sociales, como por ejemplo, el de tener una vida idílica, llena de lujos, viajes, apariencias físicas perfectas, relaciones amorosas, una vida social activa, etc. lo puede llevar a los usuarios a creer que no están aprovechando sus vidas de la manera adecuada, si no tienen este estilo de

vida o si no tienen una apariencia perfecta (*Royal Society for Public Health, 2017*). Esta forma de pensar y la comparación constante con otros usuarios de las RRSS, puede llegar a estar estrechamente relacionado con el desarrollo de ansiedad y depresión (*Royal Society for Public Health, 2017*). Sin embargo, en numerosas ocasiones el contenido que se publica, ya sean fotos o vídeos, son solo una cara de la realidad de esas personas, o incluso una completa mentira, por lo que el usuario se está comparando con algo que no es real, que ha sido manipulado y que no es posible alcanzar, lo cual puede llenar al usuario de inseguridades y frustración.

Otra razón por la que el uso de las redes sociales puede afectar la salud mental es el ciberacoso. Este tipo de acoso se realiza en línea y cualquier persona que tenga RRSS se expone a él. Este modo de acoso puede aparecer en forma de comentarios, imágenes o vídeos ofensivos, cuyo objetivo es dañar a una persona sin justificación. Recibir a acoso constante puede resultar perjudicial para la salud mental de las víctimas, de hecho, estas tienen más probabilidad de sufrir depresión, ansiedad, tristeza o incluso desarrollar pensamientos suicidas (*Stopbullying.gov, 2021*), por lo que es crucial, que exista un cierto control por parte de los responsables de las plataformas sobre el contenido que se publica en línea, ya una cosa es expresar tu opinión de manera libre y otra muy diferente es tratar de humillar y dañar otra persona. Además, proteger la salud del usuario debería ser lo más importante.

Por último, otra razón por la que las RRSS pueden afectar la salud mental de sus usuarios es por la falta de sueño. Su consumo, como ya se ha mencionado antes, puede llegar a convertirse en una adicción (la *Royal Society for Public Health, 2017*), por lo tanto, los usuarios comenzarán a restar tiempo a otras de sus actividades diarias, con el fin de invertirlo en las RRSS, y una de estas actividades puede ser dormir. La falta de sueño puede causar numerosos tipos de problemas y no solo a nivel mental, sino también físico, como la obesidad, la diabetes o la presión arterial alta, por lo que es necesario hacer un uso adecuado de estas, y no permitir que interfieran en el bienestar de sus usuarios. Además, dormir es imprescindible para poder desarrollar nuestras actividades diarias con normalidad (Colten et al., 2006), por lo que el uso indebido de las RRSS puede llegar a convertirse en un problema grave, no solo para la salud, sino también para el desarrollo de la vida de las personas.

Por todo lo anteriormente expuesto, se debería extender la importancia de hacer un uso adecuado de las RRSS, ya que cualquier persona que tenga acceso a internet y a un móvil, u otro dispositivo similar, podrá hacer uso de las redes sociales. Por ello, la *Royal Society for Public Health (2017)* pide que se tomen varias medidas para reducir el peligro de las RRSS, como avisar si una foto ha sido manipulada, que se enseñe en colegios sobre el uso de las RRSS, que se identifique a las personas que puedan estar sufriendo un problema mental por el tipo de

contenido que publican o que se investigue más sobre la relación entre salud mental y RRSS, entre otras medidas. Puesto que el alcance de las RRSS es bastante amplio, estas iniciativas deberían alcanzar una escala global con el fin de proteger la salud mental de todos los usuarios.

Una vez se han comentado tres factores que están causando un grave impacto en la salud de la población mundial, también es pertinente señalarla que, de igual manera, en la actualidad, han surgido cambios positivos que denotan la importancia de la salud mental, y que fomentan la integración de las personas que padecen enfermedades mentales.

Por un lado, a diferencia de en el pasado ahora existen varios profesionales de la salud mental, como son los psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, cuyo objetivo es ayudar al paciente a que sepa que le está ocurriendo y que puede hacer para afrontarlo, con el fin de que este acabe curándose o mejorando. Además, la labor de estos profesionales se puede complementar con el uso de fármacos como ansiolíticos, antidepresivos o reguladores del sueño, los cuales pueden ayudar de manera temporal a combatir algunos efectos de este tipo de enfermedades. Asimismo, en los casos más graves se ofrecen servicios más especializados, como la hospitalización del paciente, pero una vez más, el objetivo actual es ayudar a que el paciente sea capaz de superar la situación extrema en la que se encuentra, para que cuando mejore, puedan reincorporarse de nuevo en la sociedad. Esto, tampoco sucedía antes, ya que como indica Foerschner (2010), los centros de internamiento en siglo anteriores se usaban como lugares en los que se custodiaba al paciente para alejarlos de la sociedad, con el fin de que estos no fuesen una molestia.

Otro avance positivo que denota la sensibilización hacia las personas que padecen enfermedades mentales, son las bajas laborales por este tipo de enfermedades. En la actualidad no solo se toma la incapacidad física como una forma de impedimento para realizar las actividades laborales, sino que también se considera que, si una persona tiene una enfermedad mental, esta, de igual manera, puede impedir el normal desarrollo de estas actividades (OMS, 2018). Ya que trastornos como la depresión pueden provocar en las personas la pérdida de interés y falta de concentración (OMS, 2019), lo que podría impedir que estas fueran capaces de acudir a su trabajo o realizar sus tareas con normalidad.

Por otra parte, parece que la gente está más dispuesta a hablar abiertamente de estas cuestiones. Como ya se ha mencionado antes, las redes sociales pueden servir como una herramienta que faciliten esta tarea, ya que la gente puede compartir información sobre la salud mental o, incluso, compartir su propia historia sobre las enfermedades mentales (*Royal Society for Public Health*, 2017). Por tanto, las personas que tiene problemas mentales pueden usarlas como un recurso que les permite ponerse en contacto con otras personas, que estén pasando por

la misma situación, de este modo sentirán que no están solas y que otra gente se siente igual que ellas. Ya que cuando se sufre de una enfermedad de este tipo se necesita del apoyo y la comprensión del entorno para poder recuperarse (FEAFES, 2003), sin embargo, a pesar de lo necesario que es esto, no todas las personas que sufren trastornos mentales encuentran apoyo o comprensión en su entorno más cercano (Muñoz, et al., 2009). Por lo que las RRSS puede resultar muy útiles para este colectivo, siempre y cuando se haga un uso adecuado de estas. Además, no solo se puede encontrar información o gente con la que este colectivo se puede sentir identificado, sino que también se pueden utilizar como medio para ponerse en contacto con profesionales reales de la salud, que les proporcionen ayuda personalizada, lo que puede resultar muy beneficioso para el enfermo.

Además, en los últimos años se ha podido apreciar el aumento del interés por el cuidado de la salud mental y la gestión de las emociones, por lo que se han popularizado técnicas como la meditación o el *mindfulness*. Las cuales tienen como objetivo dedicar un momento a relajar el cuerpo, y sobre todo la mente, para así combatir el estrés de la vida diaria. Asimismo, se le ha dado importancia a dedicar tiempo a uno mismo, para que las personas realicen las actividades que disfrutan, también, se aconseja evitar aquello que puede perjudicar la salud como el alcohol o las drogas (OMS, s.f.). Además, se motiva a las personas a pedir ayuda cuando se necesita, así como, cuando se conoce a alguien que la pueda necesitar (NIMH, 2020).

Sin embargo, a pesar de que son muchos los avances que han surgido para promocionar la salud mental y la integración de este colectivo aún existen cierta reticencia a mostrarse vulnerable o incluso a contar que se está sufriendo un trastorno mental. Esto se debe a que este colectivo tiene miedo a ser juzgado, ya que este tipo de enfermedades se suelen asociar con la debilidad y la incapacidad (FEAFES, 2003). Sin embargo, como ya se ha explicado antes, estas se pueden desarrollar en cualquier persona, y a veces, incluso su desarrollo es inevitable.

La página web de la *Mental Health Commission of Canada* cuenta con varios testimonios de personas que sufren este tipo de enfermedades, lo cuales corroboran que la discriminación y el estigma no se quedaron en el pasado, y que los prejuicios siguen afectando a este colectivo. El siguiente testimonio es un claro ejemplo de esto:

I was diagnosed with schizophrenia in 1996. I struggled because I couldn't find stable employment until four years ago. This is because as a schizophrenic, I was not seen for who I really am and what I can do. I feel that we are seen as incapable and as dangerous. But I am a wife and a mother, and I am now self-employed. I found my way! [Me diagnosticaron esquizofrenia en 1996. Tuve muchos problemas para

encontrar trabajo hasta hace cuatro años. Esto se debe a que como esquizofrénica no me veían por lo que soy realmente o puedo hacer. Siento que la gente nos ve como incapaces y peligrosos. Sin embargo, soy esposa y madre, además ahora trabajo por mi propia cuenta. He encontrado mi camino] (Stransky-Afriat, 2022).

Este tipo de testimonios no son una excepción, ya que a pesar de que se han logrado muchos avances con el objetivo de mejorar la visión que se tiene sobre las personas que tienen enfermedades mentales, este estigma sigue presente en la sociedad, y, además, afecta a este colectivo de muchas maneras, como en el ámbito laboral, ya que se piensa que no son capaces de realizar las mismas tareas que el resto, o en el ámbito social, donde constantemente se les excluye por que se cree que las personas con enfermedades mentales son peligrosas (FAFES, 2003). Esta visión contribuye a que la gente siga sufriendo en silencio, y que afronte la situación en la que se encuentran sin la ayuda de un profesional (FEAFES, 2003). Siendo la población masculina la que más sufre las consecuencias de esta visión, ya que de acuerdo con los datos que proporcionó la OMS (2021a), 12,6 hombres se suicidan, frente a 5,4 mujeres. Estos datos son muy importantes, ya que una de las principales causas de estos suicidios son los trastornos mentales (OMS, 2021b). Asimismo, esto, también, resalta la necesidad de normalizar estas enfermedades y lo importante que es que las personas pidan ayuda cuando noten cambios en sus pensamientos, emociones o conducta, con el fin de reducir el número de personas que pierden la vida por esta razón.

Después de haber expuesto esta información, se podría decir que en la actualidad son varios los factores que influyen en el bienestar mental de la población a nivel global. Entre estos, se encuentran las redes sociales, la pandemia por la Covid-19 y la guerra entre Rusia y Ucrania, las cuales han provocado un deterioro significativo en la salud mental de todos (OMS, 2022a; *Royal Society for Public Health*, 2017) No obstante, basándose en toda la literatura analizada sobre este tema se podría decir que de estas situaciones se ha podido sacar algo positivo, y esto es toda la atención que se ha llevado a la salud mental y al cuidado de esta, una tendencia que ya se había estado desarrollando en los últimos años (OMS, 2022a; OMS, 2022b). De igual manera, estas situaciones han resaltado la necesidad de educar e informar mejor a la población sobre la salud mental, y ahora solo cabe esperar que los gobiernos tomen acciones con el fin de que esta situación cambie y se adopte una nueva perspectiva con relación a este tipo de temas.

#### ***2.2.4. La salud mental en España***

En este apartado se abordará la salud mental en España, por dos razones, porque el español es una de las lenguas que se usarán en el glosario, y porque, se quería comprobar si un glosario sobre salud mental resultaría necesario en este país, ya que es donde se está elaborando.

Para empezar, podría resultar útil descubrir cual es la perspectiva del estado español hacia la salud mental. Para ello, en primer lugar, se decidió visitar la página web oficial del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, una vez en la página se buscó el término «salud mental» en el buscador, lo cual mostró que existe un apartado dedicado a la salud mental. En este, se puede encontrar una amplia variedad de documentos relacionados con la salud mental, además, enfocados desde diferentes ámbitos como el sanitario, el social, el jurídico y el judicial. Asimismo, hay otros en los que se plantean las estrategias que se quieren tomar de cara al futuro, con el objetivo de dar más visibilidad a la salud mental y ofrecer un mejor servicio a las personas que sufren enfermedades mentales. Esto puede ser muy útil para que el ciudadano, se mantenga informado de sobre las mejoras y los cambios que se pretenden realizar. También, hay una guía de estilo sobre la salud mental y el lenguaje, que recomienda el tipo de lenguaje que deberían utilizar los medios de comunicación, cuando se hablan de cuestiones relacionadas con la salud mental. Por otra parte, también, existe un área dedicada a ofrecer consejos sobre el cuidado de la salud después de un desastre, lo que demuestra el gran impacto que ha tenido la pandemia entre la población española. Además, algo positivo de esta página, es que ofrece algunos textos en inglés, lo cual puede resultar de gran utilidad para aquellos ciudadanos que no dominen el español, y que estén en busca de ayuda.

Una pregunta que puede surgir es por qué es necesario que el Gobierno se preocupe de fomentar la salud mental entre la población, una de las posibles respuestas es que el descuido de está puede llegar convertirse en un grave problema social, y para respaldar esta afirmación, solo hace falta echar un vistazo al pasado, donde las personas con problemas mentales eran consideradas débiles, tontos o locos, y vivían una situación de abandono y maltrato constante (Foerschner, 2010; MacDonald, 1981). Lo que provocó que, años más tarde, la gente tuviese que salir a la calle a protestar en contra de este trato, así como, para reivindicar sus derechos (Finkler, 2009). Asimismo, si no se prestase atención a la salud mental, el estigma y rechazo que recaía sobre la población que tenía problemas volvería, dejándolos de nuevo abandonados por el estado y obligados a sufrir en silencio. Por esta razón es importante que el estado se preocupe por esta parte de la población, y que invierta todos los recursos que tenga disponibles

para mejorar los servicios de atención a la salud mental, así como, la situación de las personas que padecen enfermedades mentales y la de sus familiares.

Además de trabajar en iniciativas a nivel nacional, es importante que el Gobierno se implique con la causa a nivel global ya que esta es una cuestión que afecta en todo el mundo. De hecho, el Ministerio de Sanidad español también trabaja en proyectos a nivel europeo y mundial, uno de los proyectos en los que participó es *The European Mental Health Action Plan 2013-2020* [El Plan de Acción Europeo de Salud Mental 2013-2020] de la OMS. Uno de sus objetivos, era ofrecer servicios de salud mental de calidad que estén disponibles para aquellos que lo necesiten, lo cual resultaría muy favorable para toda la población si se consiguiese. Sin embargo, siendo este un objetivo que se planteó desde 2013 cabría esperar que en la actualidad se hubiese logrado. No obstante, durante estos dos últimos años se han revelado datos, que confirman que este objetivo está lejos de cumplirse (Defensor del Pueblo, 2020; Eurostat, 2021). En España, la sanidad es pública y ofrece varios servicios de atención sanitaria de manera gratuita, a aquellos ciudadanos que estén afiliados al Sistema Nacional de Salud, y abone cotizaciones mensuales a la Seguridad Social. Sin embargo, la disponibilidad real de estos no es tan aceptable como cabría esperarse, según una publicación del Defensor del Pueblo en 2020, el Ministerio de Sanidad habría afirmado que en 2018 había aproximadamente 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes. Estos datos muestran que no se cumple con los objetivos que se planteaban en este proyecto, y, además, sugieren que el acceso a estos servicios no estará disponible siempre que los usuarios los necesiten, ya que, al no haber suficientes profesionales para cubrir las necesidades de toda la población, probablemente habrá casos que no se atenderán, y aquellos que se atiendan puede que no reciban una atención adecuada. Esta falta de personal puede tener resultados fatales para aquellos pacientes que necesitan recibir ayuda de manera urgente, y que no cuenta con el tiempo que se les impone para ser atendidos por los profesionales de la sanidad pública. Una alternativa a esta situación es la contratación de un especialista de manera privada, sin embargo, esta opción puede que no esté al alcance de todos los ciudadanos, solo de aquellos que se la puedan permitir.

Con el fin de obtener el dato sobre cuánto le puede llegar a costar, de manera aproximada, una consulta de este tipo a un ciudadano español, se consultaron varias páginas web españolas que ofrecían este tipo de servicios. La primera se llama «el prado psicólogos», de acuerdo con sus tarifas las consultas psicológicas individuales de 50 minutos ofrecidas por profesionales cuestan 85 euros. Además, en esta se recomiendan que las consultas se hagan cada semana o cada dos semanas, durante el comienzo del tratamiento. Esta frecuencia supondría un coste mensual de 340 euros, en caso de que el paciente requiera de una vista por

semana. Con el fin de obtener más datos, se consultó una segunda página, Psicoglobal. Esta ofrece distintas modalidades de consultas con diferentes tarifas. La más barata es de 40 euros por una hora, y se realiza a través del chat de plataformas como *Skype*, *WhatsApp* o *Telegram*, lo cual puede ser de ayuda cuando el paciente no puede desplazarse hasta la consulta. La siguiente tarifa es de 50 euros, esta consulta es también de una hora, pero se hace por teléfono, en lugar de escribir como en la anterior el paciente puede hablar con el profesional, o también se puede hacer por videoconferencia con las mismas condiciones. Por último, se consultó la página MundoPsicologos, en esta los pacientes se pueden poner en contacto con psicólogos de toda España. Esto ofreció la oportunidad de comprobar si el precio varía según donde habite el paciente, por lo que se hizo una búsqueda en varias ciudades de España, en concreto, Madrid, Barcelona, Sevilla y Bilbao. Los precios que más se encontraron fueron 45, 50, 60 y 70 euros por consulta en todas las ciudades, lo que demuestra que este más que de la ciudad depende del profesional. Teniendo en cuenta estas cifras, se podría decir que el precio aproximado que se paga en España por una consulta es de 56 euros. Y, si estos servicios se requieren, como se ha sugerido antes, una vez por semana podría suponer un gasto de 224 euros al mes, una cantidad de dinero que puede que no esté al alcance de todos los bolsillos. Por ello, el estado debería invertir más recursos para mejorar esta situación, ya que se está hablando de vidas de pérdidas de personas que no reciben ayuda cuando más la necesitan porque no se lo pueden permitir y porque el estado no les ofrece soluciones.

Otro problema que se suma a la falta de personal es la falta de camas en hospitales psiquiátricos. Según la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat, 2021) en 2019 había un total de 36,05 camas disponibles de asistencia psiquiátrica en hospitales, por cada 100 000 habitantes, lo que obviamente no siempre resultará suficiente para cubrir las necesidades que se le presente a la sanidad pública, dejando de nuevo sin ayuda a personas que la necesiten. Lo cual demuestra que aun en materia de salud mental, España necesita progresar y esforzarse más en invertir recursos económicos, ya que, a pesar del Ministerio de Sanidad hable del cuidado de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y aconseje a la población pedir ayuda cuando la necesite, de que sirve todo esto, si cuando una persona acude a pedir ayuda porque ya no puede hacer frente al problema que tiene, el servicio no se encuentra disponible. Además, esta debería ser una cuestión en la que se tomasen acciones de manera inmediata, ya que los datos que existen sobre la incidencia de las enfermedades mentales en España son bastante preocupantes (INE, 2020).

De acuerdo con la Encuesta europea de salud en España realizada durante el año 2020 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), los problemas de salud mental que tienen más

incidencia en España son la ansiedad y la depresión. Ya que un 5,84 % de la población adulta afirmó haber sido diagnosticado ansiedad crónica, y 5,28 % afirmó haber sido diagnosticado de depresión. Asimismo, esta encuesta mostró que las mujeres son la población que más sufre este tipo de problemas, y que también son estas las que más han consumido fármacos para combatir los efectos de estos. Estos datos confirman que las enfermedades mentales, son un problema que afecta a la población española.

Con estos datos resulta lógico que una de las campañas del Ministerio de Sanidad, durante el año 2021, estuviese dedicada a la salud mental. La campaña Hablemos de #SaludMental tenía como objetivo “mejorar la concienciación de la población general sobre los problemas de salud mental.” (Ministerio de Sanidad, s.f.). Ya que, a pesar de que las enfermedades de este tipo tienen una gran incidencia entre la población española, no son tan conocidas socialmente (FEAFES, 2003). Además, esta campaña también pretendía “visibilizar y sensibilizar a la sociedad con el fin de disminuir el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental fomentando el respeto de sus derechos y su dignidad.” (Ministerio de Sanidad, s.f.). El objetivo de esta campaña es muy importante, ya que esto podría ayudar a facilitar la situación de este colectivo, que ha vivido discriminado y rechazado durante años. Como se puede leer en la Figura 6, uno de los lemas de esta campaña es “Normalicemos lo que nos puede pasar a cualquiera”, esta frase puede tener un efecto positivo en la población, ya que indica que este tipo de enfermedades no es específica de un tipo de persona, sino que se pueden desarrollar en cualquier sin importar del género que se sea o la edad que se tenga.

### **Figura 6**

*Imagen de la campaña de Ministerio de Sanidad Hablemos de #SaludMental*



Durante esta investigación, se descubrió que este año, 2022, también se propone una campaña relacionada con la salud mental. Esta tiene el nombre de Llama a la vida 024, y está dedicada a la prevención del suicidio. Su objetivo era asignar una línea de atención telefónica para que las personas que necesiten ayuda, y sus familiares, la usen.

Esta medida por parte del gobierno español se publicó en el BOE en diciembre del 2021, en esta publicación se indicaba que se pondría en funcionamiento una línea de atención gratuita

dirigida a aquellas personas con riesgo de conductas suicidas, y el número asignado a esta línea es el 024. Esta medida forma parte del Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID del Ministerio de Sanidad cuyo objetivo, de acuerdo con la Resolución de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales (20 de diciembre de 2021), es ofrecer:

atención y apoyo profesional a estas personas por medio de personal especializado de perfiles multidisciplinarios y expertos en el manejo de estas situaciones, acerca de los diferentes aspectos que puedan contribuir a prevenir o impedir las conductas susceptibles de derivar en riesgos para la vida o la integridad física de estas personas.

Esta medida es muy necesaria, ya que como se ha indicado antes según la OMS (2021a) una de cada cien muertes es por suicidio. Por lo que, realmente existe la necesidad de establecer medidas que muestren apoyo a las personas que tengan conductas suicidas, y que, además, ayuden a que el número de suicidios entre la población se reduzca.

Todas estas medidas muestran la postura que tiene el Gobierno español, sin embargo, también es importante conocer que postura tienen los ciudadanos hacia la salud mental. Si se realiza una comparación con el pasado, se puede afirmar que ciudadanos han adoptado una postura diferente hacia la salud mental y hacia las personas que sufren enfermedades mentales. Ahora las personas que sufren trastornos mentales acuden a especialistas que tratan de ayudarles mediante un diagnóstico apropiado de la enfermedad y un tratamiento acorde, ya que este es el primer paso hacia la mejoría o la curación. Asimismo, parece que las personas que sufren enfermedades mentales se sienten más cómodas al hablar sobre lo que es vivir con una enfermedad de este tipo, como se puede observar en la página web [obertament.org/es](http://obertament.org/es). Esta es una organización que mediante diferentes iniciativas pretende cambiar la visión negativa que tiene la población hacia este colectivo, así como, tratar que la salud mental deje de ser tabú. Una de estas iniciativas es dedicar un espacio en su página para que las personas que tienen problemas mentales puedan compartir sus testimonios, tanto desde una perspectiva positiva como desde una más negativa, ya que esto puede ayudar a otras personas a sentir que no están solas y que más gente está pasando por lo mismo que ellos. Otro de los cambios que han surgido en los últimos años es que la sociedad se ha dado cuenta que no solo los que padecen enfermedades mentales deben cuidar su salud mental, sino que todos deben cuidarla y tomar medidas que les ayuden a conservarla (OMS, 2018).

Una de las principales armas que posee la población es la de poder reivindicar cuestiones que preocupan, lo que permite que se lleve la atención a aquellos temas que son importantes y que realmente afectan a la sociedad. Por lo que dar visibilidad a este colectivo y a la importancia

de la salud de mental de todo individuo, está también en las manos de cada uno de los ciudadanos. Una buena oportunidad que existe para mostrar apoyo hacia las distintas causas relacionadas con la salud mental y crear conciencia entre las personas, es durante los días que se han concedido a la salud y los trastornos mentales. Estos días se celebran a nivel europeo y mundial con el objetivo de que se recuerde que hay personas que están sufriendo a causa de trastornos de este tipo, y que es necesario atraer atención hacia estos temas para que estas sean vistas. Los siguientes son algunos de los días que se dedican a la salud mental:

- 13 de enero Día Mundial de la lucha contra la Depresión.
- 2 de abril Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo
- 24 de junio Día Internacional del Autocuidado.
- 10 de septiembre Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
- 6 de octubre Día Europeo contra la Depresión.
- 10 de octubre es el Día Mundial de la Salud Mental.

Asimismo, estos días permiten a las personas que padecen estas enfermedades y a sus familiares reivindicar las cuestiones que a ellos más le preocupen de la manera que ellos elijan, como, por ejemplo, colgar un cartel en su domicilio o hacer una publicación en alguna red social. Estos actos contribuyen de manera muy favorable a dar más visibilidad, y además sirven de recordatorio para todas aquellas personas que, al no tener una relación estrecha con alguna de estas enfermedades, pueden olvidarlas. Además, como ya se ha mencionado antes, al realizar actos reivindicativos de manera individual pueden hacer sus propias peticiones, y tal vez dar visibilidad a alguna cuestión a la que no se le esté dando importancia. También, pueden abogar por sus derechos, tanto por los del enfermo como por los de los familiares, ya que a veces se olvida que los familiares también sufren estas enfermedades, puesto que también tienen que hacerles frente a ellas y a sus consecuencias, junto a los enfermos (FEAFES, 2003). Asimismo, se puede pedir por su integración en la sociedad, su inserción en el mercado laboral, entre otras peticiones.

Otra muestra de la implicación de la población por fomentar la salud mental es la participación en iniciativas que abarquen distintos grupos sociales, con el fin de que estas se puedan ajustar a las necesidades del máximo número de personas. Un ejemplo de un movimiento de este tipo es el de SALUD MENTAL ESPAÑA, que tiene como objetivo dar visibilidad y luchar por los derechos de las personas con problemas mentales y sus familiares mediante diversas acciones, entre ellas, crear contenido para promover la sensibilización y

proporcionar información de gran utilidad. Proporcionar información contrastada a la población puede ayudar a romper con la desinformación y los prejuicios que se suelen tener sobre este colectivo, como, el pensamiento de que existe una relación entre enfermedad mental y violencia o que las personas que sufren estas enfermedades son débiles e incapaces (FEAFES, 2003). Otro ejemplo de esta implicación es el proyecto «Siluetas» cuyo objetivo es implicar a las personas que tiene problemas mentales en proyectos artísticos con el fin de encontrarles una ocupación y mejorar su bienestar mental. Como estos proyectos, existen muchos más que tratan la salud mental desde diferentes perspectivas, que tienen el objetivo de ayudar a personas que ya parten de una situación de vulnerabilidad, como es la violencia de género, el acoso escolar, la drogodependencia, entre otras.

Si bien es cierto, como se ha podido observar, en España se ha realizado muchos avances en materia de salud mental, si se compara con la manera en la que funcionaban las cosas en el pasado. En la actualidad la salud mental ha adquirido gran importancia puesto que se intenta dar más visibilidad a aspectos como el cuidado de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y la sensibilización hacia las personas que sufren problemas de salud mental y sus familiares. No obstante, tal como se indica en la *Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud* (Ministerio de Sanidad, 2021) “El cuidado a la salud mental aún sigue siendo una cuestión insuficientemente atendida.” (p. 17), por lo que cabe añadir que aún queda un largo camino por recorrer para llegar a alcanzar una situación óptima con respecto a estas cuestiones, sin embargo, si los ciudadanos y el Gobierno español trabajan de manera conjunta se podrían realizar grandes cambios que resulten muy beneficiosos para todos los españoles.

### ***2.2.5. La salud mental en los países angloparlantes***

Como se ha podido observar a lo largo de los apartados anteriores, la cultura es uno de los factores determinantes con relación a la perspectiva que la población pueda tener hacia la salud y las enfermedades mentales (FEAFES, 2003; Manwell et al., 2015). Por esta razón, podría resultar relevante realizar una investigación sobre cuál es la perspectiva de varios países angloparlantes en relación con este tema, ya que el otro idioma que se va a utilizar en el glosario es el inglés. Los países que se eligieron para esta tarea son Estado Unidos, Canadá, Australia y el Reino Unido. Se eligieron estos porque su estudio permitirá que se obtenga un enfoque más amplio y variado sobre cuáles son las acciones que se toma con relación a la salud mental fuera de España, lo que permitirá realizar una comparación de las similitudes y diferencias entre estos.

Otra razón por la que se eligieron se basó en el hecho de que son unos de los países en los que las profesiones de traductor e intérprete en los servicios públicos están mejor acogidas (Valero Garcés, 2018), por lo que la elaboración de un glosario de este tipo les podría resultar de utilidad.

### **2.2.5.1.La salud mental en Estados Unidos.**

Con el fin de conocer la postura de Estado unidos hacia la salud mental, en primer lugar, se hablará sobre su sistema sanitario, ya que esto nos mostrará cuanto preocupa la salud en este país. El sistema sanitario en Estados Unidos es el único de los sistemas sanitarios que se analizarán en este trabajo el cual no es universal, por lo que, este funcionará de una manera bastante diferente al resto. En Estados Unidos, son las empresas privadas y las compañías de seguros las que se encargan de ofrecer los servicios sanitarios a los ciudadanos estadounidenses, por lo que para acceder a estos servicios es necesario contar con recursos económicos (Valdrés López, et al., 2021). Con lo que si se tiene en cuenta que en países como España que tienen una sanidad pública, los servicios que se ofrecen no están a la altura de las necesidades de las personas que los requieren, solo cabe pensar que este estará aún más lejos de satisfacerlas, si se valora que solo aquellos que cuenten con los recursos económicos suficientes podrán acceder a estos. Lo cual se confirma, ya que según Valdrés López et al. (2021) un quince por ciento de los ciudadanos en Estados Unidos no pose ningún tipo de cobertura médica, lo cual ocasiona que 45 000 personas mueran al año por no tener los recursos para contratar un seguro médico. Esto resulta llamativo, ya que Estados Unidos es uno de los países que más invierte en salud (Valdrés López, et al., 2021), sin embargo, esto no sirve si no eres una persona que se pueda permitir un seguro o que cumpla con los requisitos para obtener acceso a los servicios sanitarios a través de uno de los planes financiados por el Gobierno. En cuanto a los servicios de atención a la salud mental, como cabría esperar tampoco los financia el gobierno, sino que serán las personas que los necesiten las que se encargarán de pagárselo, no obstante, no toda la población contará con los suficientes recursos económicos para poder costearse estos servicios, por lo que una gran mayoría de las personas en Estado Unidos que sufre enfermedades mentales no tendrá acceso a servicios de salud mental competentes (Petel et al., 2018, como se citó en Naslund et al, 2020). Lo cual resulta preocupante, ya que de acuerdo con *Medline Plus* (2021) “Más de la mitad de todos los estadounidenses serán diagnosticados con algún trastorno mental en algún momento de su vida.”, lo que indica que los trastornos mentales sí que son un gran problema entre la población estadounidense y que son más comunes de lo que se podría pensar. Pero

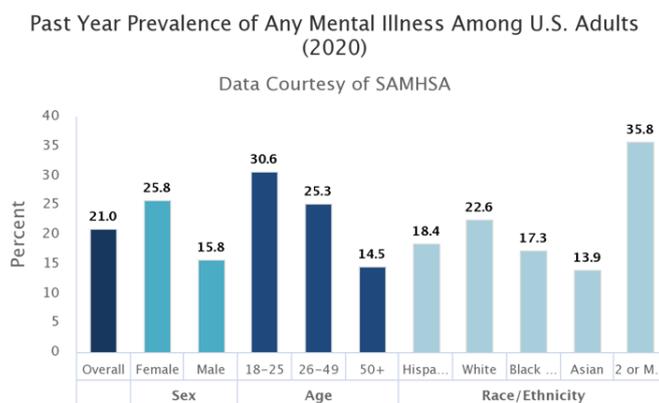
teniendo en cuenta esta información, las opciones disponibles con las que cuentan los estadounidenses para proteger su salud mental parecen bastante insuficientes.

En cuanto a la información que ofrece el gobierno sobre salud mental, en su página web oficial *www.usa.gov* es bastante amplia. Se pueden encontrar datos e información sobre la salud mental, así como, enlaces a más recursos e información detallada sobre esta. Además, también dispone de varias líneas de ayuda para la prevención del suicidio y para personas que se encuentren viviendo momentos de crisis, entre otras líneas que se dirigen a grupos sectoriales más específicos. También ofrece un enlace de acceso a los servicios del *National Institute of Mental Health*, esta es una agencia federal que se encarga de realizar investigaciones sobre salud mental, por lo cual, se podrá encontrar más información sobre la salud y las enfermedades mentales. Además, ofrece datos y cifras relacionados con estas, que sirven de ayuda a la gente que quiera conocer datos numéricos y reales sobre la realidad de la salud mental en Estados Unidos. Asimismo, la investigación en este campo puede ser de mucha ayuda para la situación de las personas que tiene este tipo de enfermedades, ya que esta sirve para que la gente aprenda más sobre estas, y, así, se puedan eliminar los prejuicios que se tengan sobre ellos (FEAFES, 2003). Otro aspecto que se puede destacar es que la información que se encuentra en estas páginas web, tanto en la del gobierno de los Estados Unidos como en la del NIMH, aparece en dos idiomas, inglés y español, lo cual es muy positivo ya que aquellos no hablen inglés en Estados Unidos, y si español podrán acceder a información y recursos relacionados con la salud mental, sin que el idioma se convierta en un impedimento.

Entre la información que proporciona el NIMH, se encuentra el siguiente gráfico (Figura 7) sobre la prevalencia de las enfermedades mentales entre los estadounidenses en 2020. La Figura 7 muestra que un 21 % de la población total estadounidense sufrió una enfermedad mental durante ese mismo año, la cual es una cifra bastante alta. Además, como se puede observar se han hecho varias divisiones basadas en edad, género y etnia, que muestra que las enfermedades mentales tienen una mayor prevalencia entre los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años, y que además las mujeres son las más afectadas por enfermedades de este tipo. Este último dato coincide con los de España, en los que se indicaba que las mujeres eran la parte de la población más afectada por las enfermedades mentales. En cuanto a la etnia, entre la población que pertenecen a dos etnias diferentes existe una incidencia más alta que en el resto.

## Figura 7

Gráfico sobre la prevalencia de las enfermedades mentales entre la población estadounidense.



Nota. Mental Illness. Fuente: National Institute of Mental Health, 2022.

Estos datos vuelven a demostrar que la salud mental es una cuestión a la que se le debería prestar más atención, ya que afecta a gran parte de la población. Sin embargo, con el tipo de sanidad que existe en Estados Unidos será complicado que todas las personas que necesiten ayuda la reciban. Por lo que, además de ofrecer información sobre enfermedad y salud mental, también sería de mucha ayuda que el Gobierno tomase medidas que favoreciesen el acceso de todos a los tan necesarios servicios de salud mental.

### 2.2.5.2. La salud mental en Canadá.

Con el fin de saber cómo funciona el sistema sanitario en Canadá, se consultó la página web del Gobierno de Canadá, [www.canada.ca](http://www.canada.ca). En esta se descubrió que su sanidad es pública, y, que, por tanto, los ciudadanos canadienses no tienen que pagar por los servicios sanitarios básicos. En realidad, su sistema sanitario se conoce como *Medicare*, y este se divide en trece planes provinciales y territorial diferentes, los cuales están apoyados por el Gobierno. En cuanto a los servicios que son libres de coste se incluyen los servicios de salud básicos y algunos especializados. Entre estos se incluyen los servicios de atención a la salud mental, por lo que las personas que tengan problemas de este tipo podrán obtener ayuda de manera gratuita. De acuerdo con la *Canadian Mental Health Association* (2021), en el año 2021 el sistema sanitario canadiense invirtió 79,9 millones de dólares en el cuidado de enfermedades mentales. Lo cual resulta muy conveniente para la población, ya que según los datos que se ofrecen en la página del Gobierno de Canadá sobre la salud mental, uno de cada tres ciudadanos canadienses sufrirá una enfermedad mental a lo largo de su vida, siendo los más comunes el trastorno depresivo

grave, el trastorno bipolar, el trastorno de ansiedad generalizada, la esquizofrenia, los trastornos alimenticios, el estrés postraumático y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (2020).

No obstante, a pesar de que el gobierno financie la atención a la salud mental, según lo que indica la *Canadian Mental Health Association* (2021) debido a los largos tiempos de espera para recibir estos servicios, los ciudadanos canadienses deciden pagar por ellos de su propio bolsillo o aprovechar los seguros médicos del trabajo. Esta es una situación que se da con frecuencia en países donde la sanidad es pública, lo que demuestra que aún no se invierte suficiente en salud mental.

Algo que llama la atención en la página oficial del Gobierno de Canadá (2021) es que no solo tiene un apartado reservado a la salud mental de todos los ciudadanos canadienses, sino que además ofrece servicios e información sobre la salud mental que se dirigen a colectivos específicos como los inmigrantes, los refugiados, los militares en servicio, los militares retirados, la Policía Montada de Canadá y el pueblo Inuit. Esto permite que ningún colectivo se sienta excluido en una cuestión tan importante como la salud mental, ya que esto se podría convertir en una barrera que les impidiese pedir ayuda. Lo cual podría convertirse en un problema grave, ya que como indica la *Canadian Mental Health Association* (2021) un total de 4 012 personas se suicidaron durante el año 2019, siendo las tasas de suicidio mucho mayores entre las comunidades indígenas e Inuit, que, entre el resto de la población, lo que muestra que es muy necesario que se les preste una atención especial a estas comunidades, para que no sientan que no pueden acceder a este tipo de servicios.

Por esta misma razón, también se ofrecen varias líneas de prevención del suicidio que se encuentra disponible las veinticuatro horas del día los siete días de la semana para todos los ciudadanos canadiense. Además, existe una línea de ayuda que es exclusiva para el pueblo indígena en Canadá, en el que indican que el personal que atiende las llamadas está especializado en la cultura indígena (2016), lo cual es importante cuando se habla de salud mental, ya que cada individuo es diferente y por tanto necesitará que la ayuda que se le preste se acorde a sus preocupaciones y problemas (*Mayo Clinic*, 2021b).

En cuanto a la perspectiva de la población canadiense con relación a salud mental, parece que es bastante positiva y que está concienciada sobre la necesidad de aportar visibilidad a esta cuestión, ya que en Canadá se originó el movimiento conocido como *Mad Pride*, orgullo Loco en español. Este movimiento emergió por la necesidad que existía por reivindicar los derechos de aquellas personas que sobrevivieron a las prácticas psiquiátricas, las que se encontraban en instituciones psiquiátricas y las que tenían enfermedades mentales en general,

de hecho, este movimiento en principio se llamaba *Psychiatric Survivor Pride Day* (Finkler, 2009, p. 1). El primer acto público por parte de este movimiento tuvo lugar en 1993 en Toronto, desde entonces se ha seguido celebrando con el objetivo de atraer la atención a temas importantes, como, por ejemplo, que se tenga en cuenta que no solo la medicación es necesaria para mejorar las condiciones de vida de las personas que tienen este tipo de enfermedades (Finkler, 2009, p. 2). Este movimiento tuvo tal impacto que se ha extendido por todo el mundo (Finkler, 2009, p. 1), de hecho, aunque años más tarde, el Día del Orgullo Loco también ha llegado a España con el mismo fin de reivindicar los derechos y la situación de las personas que sufren problemas mentales. Este tipo de acciones muestra el compromiso y la implicación del pueblo canadiense con estas cuestiones.

### **2.2.5.3. La salud mental en el Reino Unido.**

Con el fin de conocer cómo funciona el sistema sanitario en el Reino Unido, se consultó la página oficial del gobierno, [www.gov.uk](http://www.gov.uk), ahí se encontró una guía llamada *Guide to the healthcare system in England* (2013), en la cual se explica cómo funciona su sistema sanitario. En primer lugar, este es público y se conoce como *National Health Service*, además, se financia mediante los impuestos que se cobran a los ciudadanos ingleses. En cuanto a los servicios que se ofrecen, se encuentran los servicios de atención primaria, así como, servicios de atención especializada. Entre estos, se encuentran los servicios de atención a la salud mental, esto se hace obvio teniendo en cuenta que el objetivo de NHS es “both preventing ill health and improving the physical and mental health of the population” [tanto prevenir la mala salud como mejorar la salud física y mental de la población] (*Department of Health and Social Care*, 2013). Además, se vuelven muy necesarios considerando que, según el *NHS Digital* (2016), uno de cada seis adultos en el Reino Unido sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida, siendo los más comunes la ansiedad generalizada, la depresión y el trastorno obsesivo-compulsivo. Otros datos del *NHS Digital* también mostraron que este tipo de enfermedades tiene mayor incidencia entre las mujeres y que, además, el grupo de edad más afectado es el de 25 y 34 años, datos que coinciden con Estados Unidos y España.

En la página web del gobierno, también se encontró mucha información sobre la salud y la enfermedad mental, así como líneas de ayuda para la prevención del suicidio, las cuales están disponibles las veinticuatro horas del día los siete días de la semana. Además, también se encontró información relevante sobre la salud mental que va dirigida a inmigrantes, sin

embargo, la información solo se encuentra en inglés con lo que si el usuario no conoce bien la lengua esta información no le servirá demasiado.

Por último, se encontró el documento *Implementing the Five Year Forward View for Mental Health* (2016) que indica para que las personas que sufren enfermedades relacionadas con la salud mental consigan mejorar o incluso recuperarse al completo es necesario garantizarles unas condiciones óptimas para que puedan mejorar su bienestar general, ganar independencia y desarrollar su capacidad de recuperación (p. 1). En este documento además se proponen estrategias para conseguir este objetivo, que parece que el gobierno del Reino Unido tiene en cuenta, como, por ejemplo, la inversión de recursos económicos con el fin de mejorar la vida de este colectivo, a través del aumento del personal sanitario, el fomento del empleo de este colectivo o facilitar su acceso a una vivienda (NHS, 2016), lo que indica que este país se preocupa por el bienestar de las personas con enfermedades mentales.

#### **2.2.5.4. La salud mental en Australia**

Con el fin de conocer cómo funciona el sistema sanitario en Australia, se consultó la página web del Gobierno australiano, [www.australia.gov.au](http://www.australia.gov.au), y se descubrió que el sistema sanitario en Australia funciona de una manera similar al resto de sistemas en los que la sanidad es pública. Entre sus servicios incluye la atención primaria y la especializada. Sin embargo, a pesar de que Australia posee una sanidad pública, esta no cubre el cien por ciento del coste de todos los servicios de asistencia sanitaria. No obstante, sí que se hace cargo de financiar y gestionar los servicios de salud mental, lo cual demuestra que la salud mental es una cuestión que el Gobierno australiano tiene en cuenta. Siendo esto muy acertado, ya que la mitad de la población australiana adulta sufrirá un problema de salud mental a lo largo de su vida (*Australian Government*, 2022). Además de acuerdo con el *Australian Bureau of Statistics* (2018), una vez más, el sector más afectado por este tipo de enfermedades son las mujeres y el grupo de edad de entre 15 y 24 años. Por lo que, una parte importante de la población requerirá de estos servicios.

Con el fin de hacer frente a estos datos, una de las medidas que toma el Gobierno australiano para atender la salud mental de sus ciudadanos es la disponibilidad de una línea de ayuda a la que las personas que padecen una enfermedad mental pueden acudir, cuando se encuentren en momentos de crisis. Asimismo, esta página ofrece acceso a servicios financiados por el Gobierno, como *Healthcaredirect*, una página web que ofrece información, recursos y asesoramiento a las personas que tiene problemas mentales, además los servicios que ofrecen

se adaptan a las necesidades de distintos grupos como las personas mayores, los niños o los veteranos. Otra página es *Head to Health*, la cual al igual que la anterior ofrece información y asesoramiento para personas con problemas mentales, y además ofrece enlaces a servicios de ayuda telefónica y en línea para aquellos que los necesiten. Por otra parte, todos estos servicios se adaptan a las necesidades de los usuarios de las comunidades indígenas y aborígenas en Australia, ya que indican que las personas que los atenderán sabrán como abordar sus problemas desde un punto de vista adecuado, lo que evitará que las minorías se sientan excluidas. También estas páginas ofrecen información sobre el suicidio, ya que este es una de las principales causas de muerte en Australia (*Australian Government, 2022*), y muchas veces estos están relacionados con los problemas mentales (NIMH, 2021).

Como ya se ha comentado antes, el apoyo por parte del gobierno es imprescindible para mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren enfermedades mentales y sus familiares. Sin embargo, también puede resultar útil que se presenten iniciativas desde otros ámbitos. Y las plataformas de gran difusión pueden convertirse en una herramienta útil para esta tarea, ya que ayudarán a distribuir información sobre salud mental (*Royal Society for Public Health, 2017*) lo cual puede resultar muy útil, y más aún si se le da voz a este colectivo. Un ejemplo de esto es un programa australiano que se llama *Love on the spectrum*. En este se incluyen personas que tienen autismo y asperger, y se muestra una pequeña parte de cómo es su vida, asimismo, se habla de otros trastornos mentales como la ansiedad, el estrés y la depresión. Que se ofrezca este tipo de información puede resultar de gran ayuda, dado que estas plataformas poseen un gran alcance y pueden llevar esta información a mucha gente, de igual manera, contribuyen a normalizar este tipo de enfermedades y mostrar al resto de la población que no hay tantas cosas que nos diferencien a los unos de los otros, y que en el fondo todos tenemos preocupaciones similares.

Después de investigar sobre la perspectiva que se tiene sobre la salud mental en distintos países angloparlantes, se ha hecho evidente que la salud mental es una cuestión que preocupa y que, además, existe mucha información sobre salud mental al alcance de la población. Sin embargo, también se ha podido observar que se debe mejorar la inversión en los sistemas sanitarios, para que todos los ciudadanos puedan tener acceso a servicios de atención a la salud, ya que esto no debería depender del dinero con el que se cuente. También se ha notado la enorme concienciación que existe sobre el suicidio, lo cual resulta muy adecuado teniendo en cuenta que esta es una cuestión que afecta de manera global (OMS, 2021). Sin embargo, estos países tienen que seguir trabajando para velar por la salud mental de sus ciudadanos, ya que como indica la OMS (2018) no solo es necesario que se realicen intervenciones para controlar

y curar las enfermedades mentales, sino que también es necesario que los gobiernos tengan en cuenta otros aspectos como facilitar el acceso a viviendas, el fomento de un entorno laboral adecuado, la elaboración de leyes que protejan a este colectivo o que se desarrollen planes dirigidos a grupos vulnerables.

Para concluir con este punto, cabe mencionar que se espera que todos los datos e información que se han expuesto a lo largo de estos apartados sirva para justificar la importancia de la salud mental y la elaboración de este glosario bilingüe.

### **3. Metodología**

Este apartado estará dedicado a la metodología del presente trabajo, se describirá de manera detallada el proceso de elaboración del glosario, el cual se divide en dos fases. La primera, una fase teórica y la segunda, una fase más práctica. Comentar este proceso servirá para comprender cómo se obtuvo al resultado final del glosario sobre salud mental.

#### **3.1. Primera fase del proceso de elaboración del glosario**

En este apartado se abordará la primera fase del proceso de elaboración del glosario de salud mental, que consiste en la parte más teórica del trabajo, en la que se investigó sobre los glosarios y la salud mental. Esta fase sirvió para justificar la importancia de la creación de glosarios como herramientas documentales para traductores e intérpretes. Y también para justificar, la importancia de la temática elegida. Además, fue fundamental para la segunda parte del proceso de elaboración del glosario, ya que se obtuvo información importante sobre cómo estructura un glosario, qué textos elegir para crear el corpus y qué términos eran relevantes en este contexto.

Para llevar a cabo esta fase, lo que se hizo fue revisar literatura relacionada con los glosarios y la salud mental. Para ello, se buscaron, en *Google Scholar*, palabras clave como: «salud mental», «enfermedades mentales», «elaboración de glosarios», «ficha terminológica» y «corpus». Al realizar estas búsquedas, surgieron varios artículos y trabajos que contenían estas palabras, y después de leerlos, se extrajo información que se consideró que podría ser relevante y que podría servir para el desarrollo de este trabajo, durante esta tarea de investigación se descubrió la siguiente información.

De acuerdo con Lavado Puyol y Postigo Pinazo “La terminología propia de los lenguajes de especialidad constituye una dificultad añadida en el proceso de traducción.” (2015, p. 1). Por lo que, con el fin de hacer que esta tarea fuese más fácil, la elaboración un glosario podría ser de ayuda. También, se descubrió que un glosario es una colección de palabras que comparten

una misma temática y que pueden aparecer comentadas (RAE, 2021), y que estos se crean con distintas finalidades. Sin embargo, estas pueden resultar especialmente útiles a los traductores e intérpretes, ya que ofrecen mucha información terminológica (Cabré y Estopà, 1997) que puede resultar muy valiosa para trasladar una información de una lengua a otra. Más tarde, se descubrió que para elaborar un glosario era importante tener en cuenta varios pasos, uno de ellos era la elaboración de una ficha terminológica, en la que se incluirá toda la información que se considere necesaria para elaborar un glosario, como por ejemplo el TO, el TM, la definición, el contexto, las fuentes que se han utilizado, entre otras posibilidades.

Asimismo, durante esta fase se confirmó esta relación entre los glosarios y la traducción y la interpretación. Se llegó a esta conclusión, tras analizarse el plan de estudios del máster de Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, ya que a pesar de ser un máster que dura menos de un año, se le dedica mucho tiempo al trabajo con glosario, tanto a enseñar cómo elaborarlos, como, a trabajar con ellos. Además, no solo se analizó este plan de estudios, sino que se analizaron otros cursos que hubiesen sido creados para la traducción y la interpretación. Y, se descubrió que la elaboración de estas herramientas es algo que se enseña con regularidad en este ámbito, ya que Estudio Sampere, [sampere.edu.es](http://sampere.edu.es), ofrece un curso llamado Curso de traducción profesional, en el que la elaboración de glosarios es una parte específica del contenido. Además, se comprobó que este no es el único curso en el que enseña a elaborar estas herramientas, sino que esta es competencia que se enseña de manera habitual.

En cuanto, a la investigación sobre la temática salud mental, se descubrió que es una cuestión que necesita que se le dé visibilidad, ya que aun hoy en día, todavía parece que no se le da la importancia que se merece, lo cual, afecta de manera grave a las personas que padecen algún desequilibrio mental. Además, se descubrió que esta falta de visibilidad, junto con la falta de información, hará que este colectivo se sienta incomprendido y discriminado, y que, por ello, estos decidan sufrir en silencio por vergüenza a admitir que tienen una enfermedad de este tipo o por miedo a lo que puedan pensar otras personas (FEAFES, 2003). Esta segunda parte de la investigación sobre la salud mental también sirvió como guía para saber hacia dónde dirigir la temática de los textos que se iban a seleccionar para el corpus, asimismo, esta sirvió de ayuda en el proceso de selección de conceptos que son relevantes, cuando se trata la salud mental. Por ejemplo, hizo evidente la necesidad de elegir textos que trataran sobre trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión o el autismo, y, además, mostró que estos debían incluir información sobre especialistas relacionados con la salud mental, medicamentos, información sobre la discriminación y el estigma que recae sobre las personas que sufren enfermedades de

este tipo, y los factores que interviene en el desarrollo de enfermedades mentales, entre otra información relevante.

### **3.2.Segunda fase del proceso de elaboración del glosario**

El primer paso de la segunda fase del proceso de elaboración de este glosario fue la búsqueda y selección de los textos que formarán el corpus. Para ello se tuvieron en cuenta las directrices de los autores Biber (2008) y Sinclair (1991), que indican que para compilar un corpus es necesario tomar varias decisiones con respecto a los textos que se van a seleccionar, como, el idioma, el género, el tema, el formato y el número de textos. Teniendo en cuenta esta información, se decidió que el tema fuese la salud mental y los idiomas español e inglés, ya que se pretende hacer un glosario bilingüe. Por otra parte, se decidió que el género fuese de divulgación y que el formato fuese electrónico, ya que esto facilitará su trabajo con *AntConc*. Y, por último, en cuanto al tamaño, se compondrá de 15 textos, ya que para realizar un trabajo terminológico no hace falta que este sea demasiado grande (Vigier, 2016).

Para llevar a cabo esta tarea de compilación de un corpus, en primer lugar, se consultaron varias páginas web oficiales que tratasen la salud mental. La razón por la que se eligió obtener los textos de este tipo de páginas fue porque se componen de información que resulta más fiable que la que se podría obtener en otro tipo de páginas. Una de las principales páginas de las que se obtuvieron textos, fue la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que esta contiene mucha información sobre la salud, y en concreto, sobre la salud mental. Además, otra ventaja de esta página es que ofrece la opción de selección de idioma, por lo que la misma información está traducida en varios idiomas, lo que fue muy favorable para la compilación de este corpus paralelo. Para el presente trabajo, solo era necesario encontrar los textos en español e inglés, sin embargo, esta página también dispone de otros idiomas, como, por ejemplo, árabe, chino, francés, portugués y ruso.

Otra de las páginas de las que se obtuvieron los textos fue la del *National Institute of Mental Health*. Una de las razones por las que se eligió esta página, fue porque al igual que la de la OMS, esta ofrece una versión en inglés y otra en español de casi todo su contenido. Además, al ser esta una página dedicada a la salud mental facilitó la búsqueda de textos relacionados con esta temática. Por último, otra de las páginas que se usó fue la de *Medline Plus*, que al igual que las otras su temática principal es la salud, y, además, también ofrece su contenido en inglés y en español. Otro punto en común de los textos de estas páginas, que ayudará a cumplir una de las directrices que proponen Biber (2008) y Sinclair (1991), es que

pertenecen al mismo género, el divulgativo. Todos los textos fueron creados para ser difundidos entre un público amplio, por lo que la terminología que contienen es específica de esta área, pero no es ni muy compleja, ni muy técnica.

En cuanto al tema principal de todos los textos, como ya se ha mencionado antes, es la salud mental. Por un lado, algunos de ellos tratan la salud mental como concepto general, e incluyen definiciones, recomendaciones sobre cómo cuidarla, factores que la deterioran y otros datos de interés. Sin embargo, también se seleccionaron otros textos con una temática derivada del concepto salud mental, como son los trastornos mentales, que como se ha podido observar en apartados anteriores tienen una relación muy estrecha. Los textos sobre trastornos mentales que se eligieron fueron sobre la depresión, la ansiedad, el estrés, el autismo y los trastornos de alimentación. Además, se incluyó un texto sobre el suicidio, debido a su estrecha relación con la salud y los trastornos mentales (NIMH, 2021). Este texto por su parte también incluye definiciones de conceptos relevantes, datos numéricos y otra información importante. En general, con esta selección temática se pretendía cubrir varios aspectos que envuelven a la salud mental, ya que se consideró que esto ayudaría a obtener un glosario más completo y variado.

Una vez ya se habían seleccionado los quince textos en español y los otros quince en inglés, se copiaron y pegaron en archivos diferentes. Para almacenar estos textos se utilizó la aplicación Bloc de notas, la razón por la que se eligió esta aplicación fue porque permite el almacenamiento de los archivos en formato TXT, que es uno de los formatos que más adelante permitirá que se puedan trabajar con la aplicación *AntConc*.

Antes de comenzar a trabajar con los textos, fue necesaria la búsqueda de una *stoplist*. La *stoplist* que se usó para este trabajo se encontró internet, ya que en la red existe una amplia variedad de este tipo de listas. La razón por la que la *stoplist* era necesaria, era para evitar que los resultados se vieran afectados por algunas palabras que se repiten con frecuencia, como preposiciones, artículos o algunos verbos, pero que no eran relevantes para la elaboración de este glosario. Una vez se encontró una adecuada, se descargó y se le añadieron algunas palabras más. Las palabras que se añadieron eran algunas, que después de que se analizarán los textos, era evidente que se repetirían con frecuencia, pero que tampoco serían de utilidad para el glosario, como, por ejemplo, OMS, NIMH, personas, edad, entre otras.

Para activar la *stoplist*, en primer lugar, fue necesario clicar en la opción *Tool preferences* en *AntConc*. Después dentro de la categoría *Word List*, se tuvo que seleccionar «usar una *stoplist*», *open* y por último *apply*. De este modo, la *stoplist* ya estaba activada y todo listo para comenzar a trabajar con los textos.

El siguiente paso fue abrir los quince textos en español con la herramienta *AntConc*, y, una vez los textos estaban abiertos, se clicó en la opción *Word List*, y después *start* (comenzar). Entonces, apareció una lista con todas las palabras procedentes de los textos previamente seleccionados en orden de frecuencia de aparición. A continuación, se comenzó a analizar los términos para seleccionar aquellos que más adelante formarían parte del glosario, y descartar los que pasaron el filtro de la *stoplist*, ya que como indican las autoras Cabré y Estopà (1997) “no todos los términos que aparecen en los textos de vaciado son pertinentes para el glosario que se quiere elaborar.” (p. 198). Esta tarea no resultó tan difícil, gracias a la investigación que se realizó sobre la salud mental, así mismo, esta sirvió para reconocer la importancia de algunos términos que a primera vista no parecían estar relacionados con el tema, pero al conocer más sobre este se hizo evidente que sí, como, es el caso de discriminación y estigma. Finalmente, de este proceso se obtuvieron un total de ciento quince términos sobre salud mental.

Durante esta fase de selección se pudo observar que algunos de los términos se repetían tanto en plural como en singular, este fue el caso de «enfermedad» y «enfermedades». Esta y otras peculiaridades que continuaron apareciendo a medida que se analizaban los términos, motivaron la idea de que podría ser útil dedicar un apartado, en este trabajo, a comentar de manera más detallada estas peculiaridades y otros retos que surgieron, así como, proponer soluciones cuando fuese necesario.

Una vez los ciento quince términos habían sido seleccionados, el siguiente paso fue seleccionar los campos que se querían incluir en el glosario. Para ello, se realizó una investigación sobre cómo elaborar un glosario, en la que se hizo evidente que existe una gran variedad de glosarios. Sin embargo, para este glosario, en un principio, como se puede observar en la Tabla 2, se seleccionaron siete campos: el término en la lengua origen (la entrada), el término en la lengua meta, la definición, el contexto de uso en la lengua meta, las fuentes consultadas y un séptimo campo, dedicado, o bien, a un comentario para explicar al usuario alguna información que debiera tener en cuenta o a las colocaciones más frecuentes. No obstante, durante el proceso de selección de términos se observó que había algunos términos que derivaban de la misma familia léxica que otros, como por ejemplo «ansiedad» y «ansioso», que derivan de «ansia», por lo que se decidió que, en lugar de hacer una entrada diferente para cada término, lo cual haría el glosario aún más largo, podría ser una buena idea añadir otro campo en el que se incluirían los términos que pertenecen a la misma familia léxica, dentro de la misma entrada.

El siguiente paso, fue recabar la información necesaria para rellenar los campos. En primer lugar, se rellenaron los campos que pertenecía al término origen y al término meta. Esta

información se obtuvo de *la lista de términos seleccionados*. Después se procedió a rellenar las fichas de los términos que dedicaban un campo a los términos derivados, al igual, que en el campo anterior esta información se extrajo de *la lista de términos seleccionados*. Y, luego, se procedió a rellenar el campo dedicado a los comentarios, este campo se fue elaborando a medida que se incluían los términos en el glosario, ya que durante este proceso era cuando surgían peculiaridades o problemas. Por tanto, cada vez que uno de estos surgía se añadía en la entrada correspondiente.

El siguiente campo que se rellenó fue el de las colocaciones. Estos datos se obtuvieron de dos maneras diferentes. Por una parte, algunas colocaciones, surgieron en la primera parte del proceso, es decir en la selección de términos que se repetían con más frecuencia. Adjetivos como ‘mental’ o ‘física’ se repetían con bastante frecuencia, sin embargo, por si solas no tenían demasiado sentido en el glosario, pero sí que sería de utilidad que parecieran en el glosario como complemento de los términos principales. Por ello, se incluyeron estos datos en la *lista de términos seleccionados*, y más tarde en el campo de colocaciones. Por otra parte, el resto de las colocaciones, se obtuvieron con la ayuda de la herramienta *AntConc*, pero esta vez en lugar de usar la opción *Word List*, se seleccionó la opción *Clusters/N-Grams*. Después, se clicó en la opción *N-gram Size*, y se seleccionó mínimo 3 y máximo 3, con el fin de que no se quedara fuera ningún complemento que pudiera ser importante. El siguiente paso fue escribir un término y seleccionar *On Left* en la opción *Search Term position*, para así, obtener las colocaciones que aparecen detrás del término, y después se hizo lo mismo, pero seleccionando *On right*, para obtener las colocaciones que preceden al término. Este proceso se realizó con cada uno de los ciento quince términos seleccionados, sin embargo, algunos de los términos como ‘discriminación’ no mostraron ninguna colocación en este contexto, mientras que otros mostraron varias, entre ellas adjetivos, preposiciones y adverbios como en el caso de ‘trastorno’ o ‘detección’. Una vez se obtuvieron los datos necesarios se añadieron a las fichas.

El siguiente paso del proceso fue añadir las definiciones de los términos, para ello se consultaron varios diccionarios como el de la Real Academia Española y el de la Real Academia Nacional de Medicina. Sin embargo, esta tarea requirió de la consulta de más recursos, no solo diccionarios, ya que algunos términos eran específicos de lenguaje de salud mental y no aparecían en estos. Por ello también se consultaron textos de la OMS y del NIMH, en los cuales se pudieron obtener definiciones creadas para el ámbito de salud mental. Un elemento que añadió dificultad a la búsqueda de definiciones fue el hecho de que algunas de las palabras eran polisémicas, lo cual obligó a que fuera necesario hacer una selección entre todas las definiciones que ofrecían las fuentes, para que la elegida fuese la que encajase de manera más fiel con el

significado del término en el contexto salud mental. Una vez se obtenía la definición adecuada, se agregaba a la ficha junto con la referencia de la fuente de la que se obtuvo.

Por último, el paso final de la elaboración de este glosario fue la selección del contexto para los términos. Para ello, se seleccionaron frases en las que aparecían estos términos, estas se sacaron de los quince textos en inglés que componían el corpus. La razón por la que se eligió sacar las frases del corpus fue porque una de las principales ventajas de este tipo de corpus es que ofrecen ejemplos auténticos en un contexto real (Vigier Moreno, 2016, pp. 871-872), y puesto que el contexto se añade para ofrecer ejemplos de uso de estos términos en un contexto natural, esta parecía ser la mejor opción. De esta manera, también, se evitaría que los términos se contextualizarán en frases que por cualquier razón no resultaran naturales. Entonces, una vez que se elegía el contexto, se añadía a la ficha junto con la referencia de la fuente de la que se obtuvo.

A continuación, con el fin de ilustrar este proceso, se va a mostrar la ficha terminológica definitiva que se usará para la elaboración del glosario sobre salud mental, ya que al principio de este trabajo se propuso una ficha, Tabla 2, sin embargo, durante el proceso de elaboración surgió la necesidad de añadir un elemento más, los términos derivados. Además, en esta se muestran los campos con la información añadida.

**Tabla 3**

*Ficha terminológica definitiva para la elaboración del glosario sobre salud mental*

<b>Ansiedad</b>	<i>Anxiety</i>
<b>Definición:</b> Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro.	Fuente: (RANM, 2012)
<b>Término de la misma familia léxica:</b> ansioso	<i>Anxious</i>
<b>Contexto:</b> “It is not the same as occasionally worrying about things or experiencing anxiety due to stressful life events.”	Fuente: (NIMH, 2022b)
<b>Comentario o colocaciones frecuentes:</b> <i>occasional anxiety</i> que se puede traducir por ‘ansiedad ocasional’.	

## 4. Glosario de salud mental

En este apartado se mostrará la última fase de la elaboración del glosario, que consistirá en mostrar los términos que se seleccionaron a partir del corpus vaciado con ayuda de la herramienta *AntConc*. Después, se comentarán las dificultades que se encontraron durante la elaboración del glosario, así como, las soluciones que se dieron. Y, por último, se mostrará el glosario final acabado.

### 4.1. Términos seleccionados

En este apartado se mostrará una lista con ciento quince términos sobre salud mental en español, y, al lado, sus equivalentes en inglés. Todos estos se extrajeron del corpus de vaciado que se creó previamente para este fin en particular. La manera en la que se presentarán los términos será en base a la frecuencia de coincidencia según la herramienta *AntConc*, asimismo, se añadieron algunas de las palabras que aparecen con más frecuencia al lado de estos términos, ya que esto, más adelante, ayudará a elaborar el campo dedicado a las colocaciones dentro del glosario. Antes de mostrar la lista de términos seleccionados, es importante aclarar que el número de términos estuvo condicionado por la extensión de este trabajo, de no ser así, puede que este hubiese sido mayor, sobre todo, teniendo en cuenta que esta es una temática bastante amplia. No obstante, se espera que los términos que se han seleccionado sean relevantes en el contexto salud mental, y que la cantidad se adecuada.

Español	Inglés
1. Salud (mental, física, mala, buena)	1. Health (mental, physical, poor, good)
2. Trastorno (mental, grave, bipolar, de alimentación, de ansiedad generalizada, estrés postraumático, por atracón)	2. Disorder (mental, severe, bipolar, eating, GAD, PTSD, binge-eating)
3. Síntomas	3. Symptoms
4. Depresión	4. Depression
5. Estrés	5. Stress
6. Ansiedad (ocasional)	6. Anxiety (occasional)
7. Atención sanitaria	7. Health care

8. Problemas (de salud, económicos, mentales, sensoriales, del día a día, de sueño, financieros)	8. Issues (health, economic, mental health, sensory, everyday) Problems (health, sleep, financial)
9. Adolescentes	9. Adolescents
10. Tratamiento	10. Treatment
11. Suicidio	11. Suicide
12. Apoyo (social, emocional, psicológico, de calidad)	12. Support (social, emotional, psychological, quality)
13. Medicamentos	13. Medication, medicines, drugs
14. Ayuda	14. Help
15. Desarrollar	15. Develop
16. Enfermedad (crónica, mental, física, cardíaca, pulmonar)	16. Illness (chronic, mental, physical) Disease (heart, lung)
17. Riesgos	17. Risks
18. Factores (de riesgo, biológicos, desencadenantes, de estrés, ambientales, genéticos)	18. Factors (risk, biological, triggers, stress, environmental, genetic)
19. Comportamiento (repetitivo, problemático, destructivo, imprudente, arriesgado, delictivo, alimentario, social, de riesgo, impulsivo)	19. Behavior (repetitive, challenging, destructive, reckless, risky, criminal, eating, social, risk-taking, impulsive)
20. Médico	20. Doctor
21. Relación (abusiva, con)	21. Relationship (abusive, with)
22. Interacción	22. Interaction (social)
23. Actividades preventivas	23. Prevention efforts (suicide)
24. Casos (graves, moderados, leve)	24. Cases (severe, moderate, mild)
25. Afección (neurológica, genética)	25. Condition (neurological, genetic)
26. Bienestar (psicológico, emocional, mental, social)	26. Well-being (psychological, mental, social)
27. Evaluación	27. Assessment
28. Autismo	28. Autism

29. Diagnóstico (temprano, correcto, preciso)	29. Diagnosis (early, right, accurate)
30. Sentir, sentirse (culpa, miedo, preocupado, culpable, irritable, irritado, estresado, inquieto, tenso, cansado, confundido, abrumado, desesperado, impotente)	30. To feel (guilt, fear, worried, guilty, irritable, irritated, anxious, numb, stress, restless, tense, tired, confused, overwhelmed, hopeless, helpless)
31. Sustancias	31. Substance
32. Cuidado	32. Care
33. Psicoterapia	33. Psychotherapy
34. Familiares	34. Family member
35. Terapia (de conversación, cognitivo-conductual, de exposición)	35. Therapy (talk, cognitive behavioral, exposure)
36. Padecer	36. To suffer
37. Pensamientos (negativos, suicida, poco útiles)	37. Thoughts (negative, suicidal, unhelpful)
38. Presentar	38. To have
39. Estado de ánimo (normal, depresivo, irritable)	39. Mood (normal, depressed, irritable)
40. Prevenir	40. To prevent
41. Discapacidad (intelectual)	41. Disability (intellectual)
42. Trauma	42. Trauma
43. Experiencia (traumática, peligrosa, atemorizante, impactante)	43. Event (traumatic, dangerous, scary, shocking)
44. Causar	44. To cause
45. Profesional (de la salud, de la salud mental)	45. Professional (health, mental health)
46. Abuso (sexual, de sustancias, de alcohol)	46. Abuse (sexual, substance, alcohol)
47. Emociones	47. Emotions
48. Esquizofrenia	48. Schizophrenia
49. Medidas	49. Measures

50.	Controlar	50.	To manage
51.	Demencia	51.	Dementia
52.	Efectos (secundarios, adversos, duraderos)	52.	Effects (side, adverse, long-lasting)
53.	Estigma	53.	Stigma
54.	Muerte (prematura)	54.	Death(premature)
55.	Psicosis	55.	Psychosis
56.	Maltrato (psicológico, verbal, a las personas mayores)	56.	Abuse (psychological, verbal, elder)
57.	Diagnosticar	57.	To diagnose
58.	Sentimientos (persistentes)	58.	Feelings (persistent)
59.	Violencia	59.	Violence
60.	Vulnerabilidad	60.	To be vulnerable
61.	Discriminación	61.	Discrimination
62.	Antidepresivos	62.	Antidepressants
63.	Conductas (suicidas, alimentarias)	63.	Behaviors (suicidal, eating)
64.	Entorno	64.	Environment
65.	Crisis	65.	Crisis
66.	Desesperación	66.	Hopelessness
67.	Paciente	67.	Patient
68.	Prevalencia	68.	Prevalence
69.	Autocuidado	69.	Self-care
70.	Autoestima (baja, alta, muy alta)	70.	Self-esteem (low, high, inflated)
71.	Culpa	71.	Guilt
72.	Cuidadores	72.	Caregivers
73.	Dolor (crónico, corporal)	73.	Pain (chronic, body)
74.	Empeorar	74.	To worsen
75.	Especialista (en salud mental)	75.	Specialist (mental health)

76.	Lesión	76.	Injury
77.	Miedo	77.	Fear
78.	Psicólogo	78.	Psychologist
79.	Recuperación	79.	Recovery
80.	Irritabilidad	80.	Irritability
81.	Preocupaciones	81.	Worries
82.	Psiquiatra	82.	Psychiatrist
83.	Serotonina	83.	Serotonin
84.	Síndrome	84.	Syndrome
85.	Tasa	85.	Rate
86.	Relajarse	86.	To relax
87.	Tristeza	87.	Sadness
88.	Temor	88.	Dread
89.	Droga	89.	Drug
90.	Epilepsia	90.	Epilepsy
91.	Anorexia nerviosa	91.	Anorexia nervosa
92.	Autolesiones	92.	Self-harm
93.	Delirios	93.	Delusions
94.	Neuropsicólogo	94.	Neuropsychologist
95.	Patrones (de sueño)	95.	Patterns (sleep)
96.	Tabú	96.	Taboo
97.	Alegría	97.	Happiness
98.	Estilo de vida (saludable, poco saludable)	98.	Lifestyle (healthy, unhealthy)
99.	Antipsicóticos	99.	Antipsychotic medicines
100.	Ataques (de pánico)	100.	Attacks (panic)
101.	Alzheimer	101.	Alzheimer's

102. Episodio (depresivo, maníaco)	102. Episodes (depressive, maniac)
103. Ira	103. Anger
104. Detección	104. Detection
105. Alucinaciones	105. Hallucinations
106. Fatiga	106. Fatigue
107. Abrumarse	107. To overwhelm
108. Agotarse	108. To wear out
109. Monitorizar	109. To monitor
110. Bulimia nerviosa	110. Bulimia nervosa
111. Centros (de salud, psiquiátrico)	111. Facilities (health, psychiatric)
112. Inquieto	112. Restless
113. Vacío	113. Numb
114. Agresión	114. Assault
115. Mejorar	115. To improve

Durante esta fase de vaciado terminológico, en la que se seleccionaron los términos que se incluirían en el glosario, se comenzó a observar que quizá algunos aspectos que están relacionados con la salud mental, no se iban a poder abordar de manera detallada en este glosario, ya que esto implicaría que la extensión de este fuese significativamente mayor. Un ejemplo de esta situación, son los trastornos mentales, existe una gran variedad de estos, por lo que no será posible profundizar en todos ellos, ni en las características que los acompañan. Asimismo, también existen una extensa variedad de sentimientos y emociones, que por la misma razón no se podrán analizar en profundidad. Sin embargo, se ha tratado de hacer una selección de los que más se repiten, para que por lo menos estos aparezcan en el glosario. Además, se espera que esta situación muestre la necesidad de que se realicen más materiales de este tipo, que aborden estos y otros aspectos que están relacionados con la salud mental.

#### ***4.1.1. Dificultades que surgieron y soluciones propuestas***

Este apartado estará dedicado a comentar las dificultades que surgieron durante la incorporación de los términos seleccionados al glosario, debido a las diferencias lingüísticas

que existen entre el inglés y el español. Además, se comentarán algunas peculiaridades características de los textos de esta temática, así como, las soluciones que se propusieron a estas dificultades, con el fin de que esto pueda ayudar a comprender las modificaciones que se realizaron en el glosario, antes de mostrar la versión final.

En primer lugar, una de las diferencias lingüísticas que se encontró durante la elaboración de este glosario, es el plural en inglés de los términos «psicosis» y «diagnósticos». A pesar de que, como ya se explicará más adelante todos los términos que han sido elegidos aparecerán en glosario en singular, en inglés existen algunas palabras cuya forma plural no es regular, lo que puede llegar a confundir a los usuarios o incluso llevarlos a cometer errores. Por esta razón, en el caso de los términos «psicosis», o también «sicosis», y «diagnóstico» podría ser de ayuda indicar su forma plural en glosario. Mientras que en español psicosis se corresponde tanto con la forma singular como con la plural, en inglés sí que existe una distinción, por tanto, en singular se usaría *psychosis* y en plural *psychoses*. Por otra parte, en el caso de diagnóstico, sí que existe una forma para el singular y otra para el plural, tanto en español como en inglés. Por lo que «diagnóstico» se traducirá por *diagnosis* y «diagnósticos» por *diagnoses*. A fin de que los usuarios pudiesen conocer esta información, se decidió añadir un asterisco en la entrada de «psicosis» en el que se indica la forma plural y otro en la entrada a la que pertenece «diagnóstico», en «diagnosticar».

Otra diferencia que se encontró durante el proceso de elaboración fue con los términos en español que tenían más de un equivalente en inglés, este fue el caso de «enfermedad», que se puede traducir por *illness*, *disease* o *sickness*. A diferencia de otros ejemplos de esta misma situación, estas tres opciones se usan con una frecuencia bastante similar, por lo que no se puede descartar ninguna por esta razón. No obstante, sí que existe una leve diferencia en las connotaciones de significado y uso, lo que como se comentará más adelante también influirá en el tipo de colocaciones que acompañan a cada uno de estos tres términos. De acuerdo con el diccionario Merriam-Webster, *disease* es “a condition of the living animal...body or of one of its parts that impairs normal functioning and is typically manifested by distinguishing signs and symptoms” [es un estado del cuerpo animal ...o de una de sus partes que afecta al funcionamiento normal y que se suele manifestar mediante signos o síntomas característicos] (s.f., definición 1), por otra parte, *illness* es “an unhealthly condition of the body” [un estado enfermo de cuerpo] (s.f., definición 1b) y *sickness* es “a disordered, weakened, or unsound condition” [es un estado de trastorno, debilidad e inestabilidad] (s.f., definición 1b). Como se ha podido observar mediante estas definiciones, no existe una gran diferencia en su significado. Incluso el diccionario Merriam-Webster (s.f.a) indica que estos tres términos son sinónimos

entre sí, sin embargo, basándose en el corpus creado para este trabajo y los ejemplos que ofrecer el diccionario, se podría decir que la diferencia se encuentra en el contexto de uso y las connotaciones de cada uno de los términos. Por ejemplo, *disease* se usa para referirse a una enfermedad que afecta a una parte específica del cuerpo, como *lung disease* o *heart disease*, y, también, para una enfermedad infecciosa como la COVID-19 o una enfermedad grave como el cáncer. Mientras que *illness*, se suele usar para referirse a una enfermedad leve, a una enfermedad mental como la depresión o al término en sí '*mental illness*'. De igual manera, *sickness* se suele usar para referirse a una enfermedad leve, como, un resfriado o un mareo. Por tanto, después de haber obtenido toda esta información, la que pareció la solución más adecuada ante esta situación, fue añadir los tres términos en la entrada de «enfermedad», y, además agregar una breve explicación sobre esta situación.

Se encontró una diferencia similar a la anterior con los términos «enfermedad mental» y «trastorno mental», cuyos equivalentes en inglés pueden ser *mental disorder*, *mental illness* y *mental disease*. Sin embargo, a diferencia del caso anterior, en este caso los tres términos son intercambiables, ya que, aunque haya matices que los diferencien, los tres se refieren tanto a «enfermedad mental» como a «trastorno mental». La única diferencia que existe de acuerdo con el diccionario Merriam-Webster (s.f.c) es que *mental illness* y *mental disorder* se usan con más frecuencia que *mental disease*. Por lo que la solución que se dio a esta situación se basó también en el corpus, se eligió *mental disorder* como el equivalente principal de «trastorno mental», ya que es la opción que más se usa para referirse a este término en el corpus. Y, se eligió *mental illness* como equivalente de «enfermedad mental». Sin embargo, en la entrada de «trastorno mental», se añadió un asterisco con las otras dos opciones de traducción, para que el usuario sepa que existen esas dos posibilidades más, y que su uso es correcto.

Otra diferencia que se encontró durante el proceso de elaboración fue la de la traducción de cuatro términos derivados «diagnosís», «diagnosticar», «diagnóstico» y «de diagnóstico», cuya traducción al inglés, y viceversa, podrían resultar confusa. Por ello hacer un comentario sobre estos términos podría ser de utilidad. En cuanto al verbo diagnosticar, este no entraña mayor problema, su traducción es *to diagnose*. El problema se encuentra en *diagnosis* y *diagnostic*, ya que la grafía similar de *diagnostic* en inglés y «diagnóstico» en español puede llevar a pensar que el uno es la traducción del otro, sin embargo, *diagnostic* es un adjetivo mientras que «diagnóstico» es un sustantivo, por lo que la traducción correcta de este último sería *diagnosis* y no *diagnostic*. Este último, por otra parte, se traduciría por «de diagnóstico», dado que es un adjetivo cuya función es acompañar a sustantivos. Por último, «diagnosís» en español es también un sustantivo que al igual que «diagnóstico» se traduce

por *diagnosis*. Como solución a esta situación, se decidió añadir los cuatro términos al glosario con sus respectivas traducciones, además, de agregar un asterisco con un comentario para que el usuario no confunda *diagnostic* con «diagnóstico».

Otra diferencia lingüística que se encontró durante la elaboración del glosario estuvo relacionada con una palabra que en inglés se repetían con mucha frecuencia, pero que en español, en lugar de corresponder a una sola palabra de la misma categoría gramatical, se correspondían con dos de dos categorías gramaticales distintas. Por ejemplo, «abuso» (sustantivo) se traduce por *abuse*, de igual manera, «abusar» (verbo) se traduce por *(to) abuse*, sin embargo, a pesar de que la grafía sea la misma en inglés, en español son palabras diferentes. No obstante, al ser palabras que derivan de la misma familia léxica, se decidió añadir tanto «abuso» como «abusar» en la misma entrada, y para diferenciar en inglés a la una y de otra se añadió un “to” delante de la forma verbal. Más adelante, surgió la situación contraria con las palabras «suicidarse» y «suicidio». En inglés «suicidio», a diferencia de en español, no tiene un verbo que derive de la misma familia léxica, no obstante, sí que existe una forma para referirse a suicidarse que incluye la palabra *suicide* que es *to commit suicide*, por lo que se decidió añadir este último término dentro de la entrada de «suicidio», a pesar de que no derivase de la misma familia. Se encontró otra situación similar con la traducción de *numb*, pero a diferencia de los casos anteriores, esta no fue tan fácil de solucionar. La palabra *numb*, en el contexto de salud mental, suele referirse con más frecuencia al estado de ánimo del individuo, es decir a cómo se siente una persona o mejor dicho a lo que no siente. Dependiendo de cómo se use este, puede tener una traducción u otra, de acuerdo con el corpus, cuando se usa *numb* como adjetivo se traduce por «vacío». Por ejemplo, *I feel numb* se traduciría por «me siento vacío» (en este contexto), mientras que si *numb* se utiliza como verbo se podría traducir por «insensibilizar», por ejemplo, *My past experiences have numbed me*, se podría traducir por «mis experiencias pasadas me han insensibilizado». Al igual que en el caso anterior, el adjetivo y el verbo, en español, no derivaban el uno del otro, por lo que se plantearon dos soluciones diferentes. Una fue crear dos entradas diferentes una para el verbo y otra para el adjetivo, y la otra fue poner ambas en la misma entrada a pesar de que sean diferentes. Al final se decidió optar por la última opción, hacer una entrada para «insensibilidad», y ahí añadir los términos «insensibilizar» y «vacío». Esta decisión se tomó después de investigar sobre *numb* en diccionarios bilingües, donde se descubrió que cuando este funciona como adjetivo, también se puede traducir por «insensible» en este contexto, por lo que se decidió añadir las dos opciones, en la misma entrada, e indicar que «vacío» se usa con más frecuencia.

Más adelante, se encontró otra diferencia lingüística con la traducción del término «vulnerabilidad», cuando en los textos en español se usaba este sustantivo, en los textos en inglés se usaba el adjetivo *vulnerable*. Por ejemplo, en el texto de la OMS *Salud mental en las emergencias* (2019a) aparece la siguiente frase “las personas que padecen trastornos mentales graves presenta una especial vulnerabilidad durante las emergencias”, y en la versión en inglés, su traducción es “*People with severe mental disorders are especially vulnerable during emergencies*” (2022b). Esto muestra que cuando se traduce, no siempre se va a poder mantener la simetría gramatical en ambos idiomas. Por esta razón, a pesar de que en los textos en inglés no apareciese la palabra *vulnerability*, se tomó la decisión de añadir ambos términos, tanto el sustantivo «vulnerabilidad» como el adjetivo «vulnerable», con el fin de que el posible usuario sea el que elija la alternativa que mejor le convenga. Y, además, añadir un comentario para que el usuario conozca esta situación, así como, la opción más natural en la otra lengua.

Se encontró otra diferencia lingüística, pero esta vez durante la selección de colocaciones. Esta diferencia estaba relacionada con el hecho de que algunos términos en español cambiaban en inglés en base al adjetivo descriptivo que lleven delante en español. Este fue el caso de «factor» y el equivalente que se eligió en inglés *factor*, a pesar de que con la mayoría de los adjetivos que lo acompañaban no hubo ningún problema, ya que «factor de riesgo» o «factor biológico» se traducen por *risk factor* y *biological factor*, el problema se encontró con «factor desencadenante». «Factor desencadenante» se suele traducir por *trigger*, lo que hizo que se planteará crear una entrada solo para *trigger*. Sin embargo, esta opción no parecía demasiado coherente, ya que este es un tipo de factor, y por tanto debería ir en la misma entrada que el resto de los factores. Otra solución que se planteó fue sustituir *trigger* por *tigger factor*, ya que significa lo mismo y contiene la palabra *factor*, sin embargo, en el corpus creado para elaborar este glosario el equivalente que aparece para «factor desencadenante» es siempre *trigger*, por lo que realizar esta sustitución contribuiría que se perdiese una de las cualidades de este glosario, que es la naturalidad de uso. Por esta razón, la solución que se dio a este problema fue añadir ambas opciones en el glosario dentro de la entrada de «factor», y añadir un comentario explicativo sobre el uso de *trigger*.

Otra diferencia lingüística que se encontró estuvo relacionada con la traducción de los términos «conducta» y «comportamiento», a pesar de que estos términos puedan usarse como sinónimos, sí que existe una leve diferencia entre ambos. Por una parte, se considera que la «conducta» es una respuesta ante una motivación que se hace de manera consciente y voluntaria, mientras que el «comportamiento» es un conjunto de respuestas en un entorno concreto que se pueden realizar de manera consciente o inconsciente y pueden ser voluntarias

e involuntarias (UNIR, 2022). Teniendo lo anterior en cuenta, se decidió realizar dos entradas diferentes para cada uno de estos términos, una para «comportamiento» y otra para «conducta». Sin embargo, más adelante surgió otro problema con el término «conducta» ya que este se puede traducir tanto por *behavior* como por *conduct*. Con el fin de averiguar cuál era la forma que más se usaba en este contexto, se usó la herramienta *Antconc*, que mostró que el término que más se usa en este tipo de textos para referirse a «conducta» es *behavior*, por lo tanto, la solución que se dio fue proponer *behavior* como la traducción principal e indicar que *conduct*, en este contexto, es la opción menos usada.

Otra diferencia que se observó entre los textos que se eligieron, fue que en los de inglés existe una tendencia por el uso de las siglas, que en los de español no existe. Mientras que en inglés trastornos como *generalized anxiety disorder*, se pueden acompañar o sustituir por las siglas *GAD*, en español, únicamente se escribe el nombre del trastorno, en este caso, trastorno de ansiedad generalizada. Esto se debe a que el uso de las siglas TAG, en español, no está tan extendido. Por lo que se decidió, que en inglés se añadirían las siglas de todos los trastornos que las tuviesen, y, por otra parte, se decidió no añadir unas siglas equivalentes en español, ya que no es algo que se haga de manera natural en esta lengua.

Por último, se encontró otra diferencia en la traducción de *condition*, ya que a veces se traducía por «estado», «afección», «condición» e incluso «enfermedad». Con el fin de saber cuál de todas estas traducciones era la más utilizada en español para traducir *condition* en el sentido de desequilibrio de la salud del individuo, se usó la herramienta *AntConc*. Esta mostró que en este sentido la traducción más utilizada es «afección», aunque a veces también se usa «enfermedad». Además, mostró que «condición» y «estado» no se usan como sinónimos de los anteriores, sino que se usan para referirse a las circunstancias que rodean al individuo. Por esta razón, se realizó una entrada para «afección» en la que se eligió *condition* como equivalente principal. Además, se añadió un asterisco que en el que se explica que *condition*, en otro contexto, también puede traducirse por «estado» o «condición», pero que no son sinónimos de «afección» o «enfermedad».

Al igual que se encontraron algunas diferencias lingüísticas, también se encontraron algunas particularidades características de los textos con esta temática. La primera peculiaridad que se encontró en este tipo de textos estuvo relacionada con la tendencia en el uso de la forma plural de algunos términos, sobre su forma singular. Por ejemplo, los términos «síntomas» o «problemas» se repetían con más frecuencia que «síntoma» o «problema», lo que, en principio, hizo que se plantease que quizás esta era la forma en la que deberían presentarse estos términos en el glosario. No obstante, después de analizar varios glosarios, se decidió que la

forma elegida para la versión final del glosario fuese con los términos en singular, ya que esta es la que se suele usar en este tipo de herramientas, y la que resulta más coherente. Además, la mayoría de plurales en inglés se forman de una manera bastante simple, añadiendo una -s, -es o -ies, al final de cada palabra, por lo que esto no supondría ningún reto para el usuario. A excepción de los términos que ya se comentaron al principio de este apartado, los cuales sí que podrían resultar problemáticos y por ello se añadió esa información al glosario. No obstante, se decidió añadir un breve comentario en algunos términos, con el fin de indicar que estos se usan con más frecuencia en plural que en singular, ya que se quiso evitar que el usuario se perdiese una información que podría ser útil para aportar naturalidad al texto.

Por otro lado, otra tendencia que se encontró en estos textos es el intento de separar al individuo de ciertas enfermedades o trastornos, es decir, se trata de impedir que la enfermedad defina a la persona. Para que esto resulte más fácil de entender, proponer un ejemplo que lo ilustre puede ser de gran ayuda. Cuando en los textos se habla de una enfermedad o trastorno que alguien pueda tener, se suele evitar que la enfermedad o el trastorno se convierta en un sustantivo o un adjetivo que defina a la persona, en cambio se tiende a nombrar a la enfermedad como algo que tiene esa persona. Por ejemplo, no se suele usar «los bulímicos» o «las personas que son bulímicas», en su lugar, se suele tratar de desasociar a la persona de la enfermedad o trastorno diciendo «las personas que tienen bulimia». Esto sucede tanto en los textos en español como los textos en inglés, sin embargo, el término «bulímico/a» (o *bulimic* en inglés) existe y a pesar de que se use con menor frecuencia sí que parece en algunos textos relacionados con los trastornos mentales. Por lo que se consideró que añadir una aclaración en el glosario podría resultar de ayuda, con el fin de que el usuario sea consciente de que, aunque el término existe y tiene un equivalente en ambas lenguas su uso es menos frecuente, y, además, se desaconseja, ya que puede resultar ofensivo para las personas que sufren estos trastornos, así como, para sus familiares (FEAFES, 2003). De este modo, en caso de que el término apareciese en cualquiera de las lenguas, será el usuario el que elija acorde a su propio criterio si prefiere usarlo o no.

Asimismo, es necesario hacer un comentario a cerca de un término que se añadió al glosario y que puede parecer irrelevante en relación con la temática de glosario. El término al que se está haciendo mención es «adolescente». En los textos sobre salud mental se mencionan a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos, ya que dependiendo del grupo de edad unas enfermedades son más comunes que otras, y, además, la salud mental de todos ellos es importante y se debe de tener en cuenta. Mientras que con la traducción de «niños», «jóvenes», «adultos» y «ancianos» no se encontró ningún problema, con la de «adolescente» se descubrió que existen dos formas posibles dependiendo del grupo de personas al que se esté refiriendo.

En inglés «adolescente» se puede traducir tanto por *teenager* como por *adolescent*, y a pesar de que ambas traducciones son correctas, hay una leve diferencia entre ambas. Por un lado, *teenager* hace referencia a los jóvenes que se encuentran en las edades comprendidas entre los trece y los diecinueve años, ya que son los años que en inglés acaban en -teen, mientras que *adolescent* comprende todas las edades que van desde que un individuo deja de ser un niño hasta que se convierte en un adulto. Por lo que elegir una opción u otra incluirá o excluirá a un grupo de personas. No obstante, en este tipo de textos cuando se hace referencia a «adolescente» se suele referir a las personas con edades comprendidas entre los diez y los diecinueve años (OMS, 2017), por lo que *adolescent* sería la opción que se recomienda usar, a no ser que se indique expresamente lo contrario o que se entienda por contexto que el uso de *teenager* es más adecuado.

Por último, a continuación, se comentará una modificación que se hizo en el glosario debido a la grafía de algunas de las palabras, las cuales dependiendo de la variante del inglés en las que se encontraran se escribían de una manera u otra. Con el fin de evitar esta situación, la mayoría de los textos se sacaron de páginas web cuya variante del inglés era la americana, sin embargo, el resto de los textos se sacaron de la página web de la OMS, en la que se usan tanto la variante americana como la británica. Por esta razón se modificaron algunos términos, como, por ejemplo, *behavior*, al que se le eliminó la «u» en los casos que fuese necesario, con el fin de mantener la coherencia en relación con la elección de la variante. Además, se consideró que esta modificación no suponía ningún cambio de sentido ni de ningún otro tipo, por lo que se creyó que sería correcto realizar este cambio.

A fin de cerrar este apartado y antes de mostrar el resultado final, es importante aclarar que las sugerencias de traducción que se han ofrecido han sido extraídas del corpus seleccionado, por lo que, puede que existan otras formas de traducir estos términos. Por ello se añadirá «puede traducirse» para indicar que tal vez exista la posibilidad de que haya otras formas de traducción que de igual manera sean correctas y que se puedan usar en el mismo contexto.

## 4.2.Glosario final

En este apartado, se mostrará la versión final del glosario bilingüe español-inglés sobre salud mental. Es necesario mencionar que algunos de los términos que se han incluido en el glosario, ya se mostraron anteriormente, sin embargo, una vez se incluyeron en este sufrieron algunas modificaciones a fin de que su presencia fuese más coherente y útil. Además, se incorporaron y desarrollaron aquellos campos que se consideraron que contribuirán a que este glosario pudiese convertirse en una herramienta útil, así como, una ayuda auténtica para aquellos posibles usuarios que la necesiten para el desarrollo de sus tareas terminológicas y documentales.

### 1. **Abrumarse:** *to overwhelm*

**Definición:** Agobiar o atosigar con cargas físicas o morales que resultan penosas o difíciles de soportar. (Oxford University Press, 2022)

**Abrumador:** *overwhelming*

**Abrumado:** *overwhelmed*

Ej.: “..., *you may be dealing with a difficult situation, such as trying to manage a chronic illness, taking care of an ill relative, or facing money problems. The situation may wear you out and **overwhelm** your ability to cope with it.*” (MedlinePlus, 2022)

### 2. **Abuso, abusar:** *abuse, to abuse*

**Definición:** Hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder. (RAE, 2020)

Ej.: “*Risk factors for suicide are multifaceted, include harmful use of alcohol, **abuse** in childhood, stigma against help-seeking, barrier to accessing care and access to means of suicide.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** Abuso puede tener tres sentidos en este contexto, uno se puede referir al maltrato físico a alguien: *physical abuse* que se puede traducir por ‘abuso sexual’, otro a forzar a alguien sexualmente: *sexual abuse* que se puede traducir por ‘abuso sexual’ y el otro sentido puede referirse a consumir algo en exceso: *substance abuse* y *alcohol abuse* que se pueden traducir respectivamente por ‘abuso de sustancias’ y ‘abuso de alcohol’.

### 3. **Actividades preventivas:** *prevention efforts*

**Definición:** medidas que se toman con el fin de evitar el suicidio. (WHO, 2021a)

Ej.: “*Digital media, like any other media, can play a significant role either enhancing or weakening suicide **prevention efforts**.*”

- **Colocaciones frecuentes:** *Suicide prevention efforts* que se puede traducir por ‘actividades de prevención del suicidio’. (WHO, 2021a)

4. **Adolescencia:** *adolescence*

**Definición:** Período de la vida humana en que se producen cambios profundos en el desarrollo físico (tamaño corporal, morfología, fisiología) y psicológico y en los comportamientos sociales de la persona. (RANM, 2012)

**Definición:** Período de la vida humana en que se producen cambios profundos en el desarrollo físico (tamaño corporal, morfología, fisiología) y psicológico y en los comportamientos sociales de la persona. (RANM, 2012)

**Adolescente:** *adolescent*

Ej.: “*Adolescence is a unique and formative time.*” (WHO, 2021c)

5. **Afección;** *condition*

**Definición:** Enfermedad que se padece en una determinada parte del organismo. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Clinical trial are research studies that look at new ways to prevent, detect, or treat diseases and **conditions**.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *neurological condition* que se puede traducir por ‘afección neurológica’.

\**Conditon* también puede traducir por ‘enfermedad’ en este caso, y por ‘condición’ o ‘estado’ cuando se refiere a la situación de salud física o mental de una persona.

6. **Agotarse:** *to wear out*

**Definición:** Sentirse extremadamente cansado/a. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*..., you may be dealing with a difficult situation, such as trying to manage a chronic illness, taking care of an ill relative, or facing money problems. The situation may **wear you out** and **overwhelm** your ability to cope with it.*” (MedlinePlus, 2022)

7. **Agredir, agresión:** *to assault, assault*

**Definición:** Acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño. (RAE, 2021)

Ej.: “*This includes combat veterans as well as people who have experienced or witnessed a physical or sexual **assault**, abuse, an accident, a disaster, a terror attack, or other serious events.*” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *sexual assault* que se puede traducir por ‘agresión sexual’.

8. **Alegría:** *happiness*

**Definición:** Sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores. (RAE, 2021)

**Alegre:** *happy*

Ej.: “Difficulty feeling positive emotions, such as **happiness** or satisfaction” (NIMH, 2020)

\**Happiness* también se puede traducir por ‘felicidad’ y *happy* por ‘feliz’.

9. **Alucinación:** *hallucination*

**Definición:** Percepción sensorial imaginaria que tiene apariencia de realidad, pero que se produce sin estimulación externa del órgano sensorial implicado. (RANM, 2012)

Ej.: “*Common psychotic experiences include **hallucinations** (hearing, seeing, or feeling things that are not there) ...*” (NIMH, 2020)

10. **Alzheimer:** *Alzheimer's (disease)*

**Definición:** Enfermedad degenerativa del cerebro que se caracteriza por una demencia de comienzo insidioso; hay deterioro progresivo de la memoria, el juicio y la capacidad de atención; se produce pérdida de habilidades y acaba con apraxias graves y, en definitiva, una pérdida global de las capacidades cognitivas. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “*Dementia is caused by a variety of diseases and injuries that affect the brain, such as **Alzheimer's disease** or stroke.*” (WHO, 2019)

11. **Anorexia nerviosa:** *Anorexia nervosa*

**Definición:** Trastorno en la que las personas evitan comer, restringen los alimentos severamente o solo comen cantidades muy pequeñas de ciertos alimentos. (NIMH, s.f.)

**Anoréxico:** *anorexic*

Ej.: “***Anorexia nervosa** can lead to premature death, often due to medical complications or suicide, and has higher mortality than any other mental disorder.*” (WHO, 2021c)

Tipos de anorexia: restrictiva y atracón-purgativa las cuales se pueden traducir por *restrictive* y *binge-purge*.

\*A pesar de que en este glosario se incluye el término *anorexic* para referirse a una persona que tiene anorexia, este no se suele usar ya que puede resultar ofensivo, en su lugar se usa *people with anorexia*.

12. **Ansiedad:** *anxiety*

**Definición:** Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro. (RANM, 2012)

**Ansioso:** *anxious*

Ej.: “*It is not the same as occasionally worrying about things or experiencing **anxiety** due to stressful life events.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *occasional anxiety que se puede traducir por ‘ansiedad ocasional’.*

13. **Antidepresivos:** *antidepressants*

**Definición:** Fármaco o sustancia de acción antidepresiva. (RANM, 2012)

Ej.: “***Antidepressants**, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs).*” (NIMH, 2022b)

14. **Antipsicótico:** *antipsychotic medicine, antipsychotic medication*

**Definición:** Cada uno de los fármacos indicados en el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. (RANM, 2012)

Ej.: “*Treatment of psychosis with **antipsychotic medicines** ...*” (WHO, 2018)

15. **Apoyar, apoyo:** *to support, support*

**Definición:** Ayudar a que una persona consiga algo, colaborando o influyendo en ciertos aspectos, o manifestando conformidad o acuerdo. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Psychotherapy can provide **support**, education, and guidance to people with PTSD and their families.*” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *quality support, emotional support, social support y psychological support* que se pueden traducir respectivamente por ‘apoyo de calidad’, ‘apoyo emocional’, ‘apoyo social’ y ‘apoyo psicológico’.

\* En los casos anteriores también se puede traducir por ayuda.

16. **Ataque:** *attack*

**Definición:** Acceso repentino ocasionado por un trastorno o una enfermedad, o bien por un sentimiento extremo. (RAE, 2021)

Ej.: “*People who have manic **attacks** but do not experience depressive episodes are also classified as having bipolar disorder.*” (WHO, 2019)

- **Colocaciones frecuentes:** *panic attack* se puede traducir por ‘ataque de pánico’ o ‘crisis de angustia’.

17. **Atención sanitaria:** *health care*

**Definición:** Conjunto de servicios proporcionados a los ciudadanos por las instituciones y profesionales sanitarios para prevenir, mantener, controlar o restablecer la salud. (RANM, 2012)

Ej.: “*Depression also increases the perception of poor health, the utilization of **health care services and costs.***” (WHO, 2022b)

18. **Autismo:** *autism*

**Definición:** Discapacidad compleja del desarrollo que normalmente aparece durante los tres primeros años de vida y que es el resultado de un trastorno que afecta al funcionamiento cerebral normal e incide en el desarrollo de áreas de interacción social y habilidades de comunicación. Se caracteriza por un tipo de comportamiento anormal que modifica la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. (RANM, 2012)

**Autista:** *autistic*

Ej.: “***Autism** is known as a “spectrum” disorder because there is wide variation in the type and severity of symptoms people experience.*” (NIMH, 2022a)

\*A pesar de que en este glosario se incluye el término *autistic* para referirse a una persona que tiene autismo, este no se suele usar ya que puede resultar ofensivo, en su lugar se usa *people with autism* o *people with ASD*.

19. **Autocuidado:** *self-care*

**Definición:** Es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario. (OMS, s.f.)

Ej.: “***Self-care** means taking the time to do things that help you live well and improve both your physical health and mental health.*” (NIMH, 2021a)

20. **Autoestima:** *self-esteem, self-worth*

**Definición:** Consideración o aprecio que se tiene de uno mismo. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Manic episodes involve elevated or irritable mood, over-activity, rapid speech, inflated **self-esteem** and a decreased need for sleep.*” (WHO, 2019)

- **Colocaciones frecuentes:** *low self-esteem, high self-esteem y inflated self-esteem* que se pueden traducir respectivamente por ‘autoestima baja’, ‘autoestima alta’, y ‘autoestima muy alta’.

21. **Autolesiones:** *Self-harm*

**Definición:** Acto dañino contra uno mismo que aparenta suicidio pero sin la determinación de morir, aunque pueda terminar con la vida por accidente o descuido. (RANM, 2012)

Ej.: “*They are also intended to help prevent **self-harm** and other risk behaviours, such as harmful use of alcohol and drugs, that have a negative impact on the mental–and physical–health of young people.*” (WHO, 2021c)

22. **Ayudar, ayuda:** *to help, help*

**Definición:** Se refiere a la acción o efecto de ayudar. (RANM, 2012)

**Impotente, desesperado:** *helpless*

Ej.: “*What can I do to **help** myself?*” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *seek help* que se puede traducir por ‘buscar ayuda’.

23. **Bienestar:** *well-being*

**Definición:** Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Mental health is a state of **well-being** in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community.*” (WHO, 2018)

- **Colocaciones frecuentes:** *psychological well-being, mental well-being, social well-being* que se pueden traducir respectivamente por ‘bienestar psicológico,’ ‘bienestar mental’ y ‘bienestar social’.

24. **Bulimia nerviosa:** *bulimia nervosa*

**Definición:** Es un trastorno alimentario caracterizado por ciclos de atracones de comida seguidos de conductas inapropiadas como consumo de diuréticos, laxantes, vómitos autoprovocados etc., para compensar la ganancia de peso (Universidad de Salamanca, 2005)

**Bulímico/a:** *bulimic*

Ej.: “*Bulimia nervosa is a condition where people have recurrent episodes of eating unusually large amounts of food and feeling a lack of control over their eating.*” (NIMH, 2021b)

\*A pesar de que en este glosario se incluye el término *bulimic* para referirse a una persona que tiene bulimia, este no se suele usar ya que puede resultar ofensivo, en su lugar se usa *people with bulimia*.

25. **Caso:** *case*

**Definición:** Cada una de las expresiones individuales de una enfermedad. (RANM, 2012)

Ej.: “*Antidepressants can be an effective form of treatment for moderate to severe depression but are not the first line of treatment for cases of mild depression.*” (WHO, 2019)

- **Colocaciones frecuentes:** *sever case, moderate case y mild case* que se pueden traducir respectivamente por ‘caso grave’, ‘caso moderado’ y ‘caso leve’.

\*El término *case* suele aparecer con frecuencia en plurales *cases*.

26. **Causar, causa:** *to cause, cause*

**Definición:** Ser causa de algo o actuar como causa de algo. (RANM, 2012)

Ej.: “*Moreover, physical, emotional and economic pressures can cause great stress to families and carers.*” (WHO, 2017)

27. **Centro:** *facility*

**Definición:** Lugar donde se desarrollan actividades médicas. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*This includes visiting, monitoring and supporting people at psychiatric facilities and residential homes.*” (WHO, 2022)

- **Colocaciones frecuentes:** *psychiatric facility y health facility* que se pueden traducir respectivamente por ‘centro psiquiátrico’, y ‘centro de salud’.

28. **Comportamiento:** *behavior*

**Definición:** Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Perpetration of violence is a risk-taking behavior that can increase the likelihood of low educational attainment, injury, involvement with crime or death.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *repetitive behavior, challenging behavior, destructive behavior, reckless behavior, risky behavior, criminal behavior, eating behavior, social behavior, risk-taking behavior e impulsive behavior* que se pueden traducir respectivamente por ‘comportamiento repetitivo’, ‘comportamiento problemático’, ‘comportamiento destructivo’, ‘comportamiento imprudente’, ‘comportamiento arriesgado’, ‘comportamiento delictivo’, ‘comportamiento alimentario’,

‘comportamiento social’, ‘comportamiento de riesgo’ y ‘comportamiento impulsivo’.

29. **Conducta:** *behavior, conduct*

**Definición:** Actividad observable, no observable o parcialmente observable de un organismo. (RANM, 2012)

Ej.: “*Health care providers diagnose ASD by evaluating a person’s **behavior and development.***” (NIMH, 2022a)

- **Colocaciones frecuentes:** *eating behavior* y *suicidal behavior* que se pueden traducir respectivamente por ‘conducta alimentaria’ y ‘conducta suicida’.

\**Conduct* se usa menos que *behavior*.

30. **Controlar:** *to manage*

**Definición:** Ejercer el control sobre alguien o algo. (RAE, 2021)

Ej.: “*When it comes to your mental health, self-care can help you **manage** stress, lower your risk of illness, and increase your energy.*” (NIMH, 2021a)

31. **Crisis:** *Crisis*

**Definición:** Cambio brusco, favorable o desfavorable, en el curso de una enfermedad. (RANM, 2012)

Ej.: “*..., many suicides happen impulsively in moments of **crisis** with a breakdown in the ability to deal with life stresses, such as financial problems, relationship break-up or chronic pain and illness.*” (WHO, 2021a)

32. **Cuidador:** *Caregiver*

**Definición:** Persona que, sin ser un profesional sanitario, cuida o atiende a personas ancianas, discapacitadas o enfermas. (RANM, 2012)

Ej.: “*An appropriate and supportive legislative environment based on internationally accepted human rights standards is required to ensure the highest quality of services to people with mental illness and their **caregivers.***” (WHO, 2017)

33. **Cuidar:** *to take care of*

**Cuidarse:** *to take care of oneself*

**Definición:** Ocuparse de una persona que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*More ways to take care of your mental health*” (NIMH, 2022b)

**Cuidado:** *care*

34. **Culpa:** *Guilt*

**Definición:** Acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado. (RAE, 2021)

**Culpable:** *guilty*

Ej.: “*Sometimes people remember the event differently than how it happened, or they may feel **guilt** or shame about something that is not their fault.*” (NIMH, 2020)

35. **Delirio:** *delusion*

**Definición:** Creencia falsa de la que el enfermo está firmemente convencido a pesar de no poseer pruebas concretas. (RANM, 2012)

Ej.: “*Symptoms can include hallucinations or **delusions**.*” (WHO, 2021c)

36. **Demencia:** *dementia*

**Definición:** Trastorno mental, orgánico y adquirido caracterizado por pérdida severa de las capacidades cognitivas. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “***Dementia** is usually of a chronic or progressive nature in which there is deterioration in cognitive function (i.e. the ability to process thought) beyond what might be expected from normal ageing.*” (WHO, 2019)

37. **Depresión:** *depression*

**Definición:** es un trastorno mental en el paciente presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. También puede presentar diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes. (OMS, 2019)

Ej.: “***Depression** is characterized by sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, disturbed sleep or appetite, tiredness, and poor concentration.*” (WHO, 2019)

38. **Desarrollar, desarrollo:** *to develop, development*

**Definición:** cuando una enfermedad tiene lugar. (NIMH, 2020).

Ej.: “*Women are more likely than men to **develop** PTSD.*” (NIMH, 2020)

39. **Desesperación:** *hopelessness*

**Definición:** Pérdida total de la esperanza. (RAE, 2021)

**Desesperado/a:** *hopeless*

Ej.: “*Most people affected by emergencies will experience distress (e.g. feelings of anxiety and sadness, **hopelessness**, difficulty sleeping, fatigue, irritability or anger and/or aches and pains).*” (WHO, 2022)

40. **Detectar, detección:** *to detect, detection*

**Definición:** Descubrir la existencia de una enfermedad que no era patente. (RAE, 2021)

Ej.: “*Early **detection** and treatment are important for a full recovery.*” (NIMH, 2021b)

- **Colocaciones frecuentes:** *early detection* que se puede traducir por ‘detección temprana’.

41. **Diagnosticar:** *to diagnose*

**Definición:** Hacer el diagnóstico de una enfermedad. (RANM, 2012)

Ej.: “***Diagnosing** ASD in adults is often more difficult than diagnosing ASD in children.*” (NIMH, 2022a)

**Diagnosis:** *diagnosis*

**Diagnóstico:** *diagnosis*

Ej.: “***Diagnosis** in young children is often a two-stage process.*” (NIMH, 2022a)

- **Colocaciones frecuentes:** *right diagnosis, early diagnosis y accurate diagnosis* que se pueden traducir respectivamente por ‘diagnóstico correcto’, ‘diagnóstico temprano’ y ‘diagnóstico preciso’.

\* Plural: *diagnoses*.

\*El adjetivo *diagnostic* en inglés se puede traducir en español por ‘de diagnóstico’, por ejemplo, *diagnostic tool* se puede traducir por ‘herramienta de diagnóstico’. No confundir con el sustantivo diagnóstico.

42. **Discapacidad:** *disability*

**Definición:** Restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para una persona. (RANM, 2012)

Ej.: “*Depression, anxiety and behavioral disorders are among the leading causes of illness and **disability** among adolescents.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *intellectual disability* que se puede traducir por ‘discapacidad intelectual’.

43. **Discriminación:** *discrimination*

**Definición:** Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por varias razones como por el hecho de padecer una enfermedad mental. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Adolescents with mental health conditions are particularly vulnerable to social exclusion, **discrimination**, stigma (affecting readiness to seek help), educational difficulties, risk-taking behaviors, physical ill-health and human rights violations.*” (WHO, 2021c)

44. **Dolor:** *pain*

**Definición:** Sensación desagradable que ocasiona malestar físico y emocional; se debe a alteración anatómica o funcional en alguna parte del cuerpo. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “*Both children and adults with GAD may experience physical symptoms such as **pain**, fatigue, or shortness of breath that make it hard to function and that interfere with daily life.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *body pain* y *chronic pain* que se pueden traducir respectivamente por ‘dolor corporal’ y ‘dolor crónico’.

45. **Droga:** *drug*

**Definición:** Sustancia química de origen natural o sintético que, al interactuar con un organismo vivo, produce una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica. (RANM, 2012)

Ej.: “*Cannabis is the most widely used **drug** among young people with about 4.7% of 15-16 years-olds using it at least once in 2018(4).*” (WHO, 2021c)

46. **Efecto:** *effect*

**Definición:** Resultado o consecuencia de una acción. (RANM, 2012)

Ej.: “*These medications can be very effective in rapidly decreasing anxiety, but some people build up a tolerance to them and need higher and higher doses to get the same effect.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *side effects*, *long-lasting effects* y *adverse effects* que se pueden traducir respectivamente por ‘efectos secundarios’, ‘efectos duraderos’ y ‘efectos adversos’.

47. **Emoción:** *emotion*

**Definición:** Estado de ánimo de una cierta agudeza, producido casi siempre por un estímulo exterior y acompañado de un correlato fisiológico manifiesto. (RANM, 2012)

Ej.: “*Infrequently sharing interest, **emotion**, or enjoyment of objects or activities (including infrequently pointing at or showing things to others)*” (NIMH, 2022a)

48. **Empeorar:** to worsen

**Definición:** Hacer más grave o preocupante una enfermedad o un síntoma. (RANM, 2012)

Ej.: “*Cognition and mood symptoms can begin or **worsen** after the traumatic event and can lead a person to feel detached from friends or family members.*” (NIMH, 2020)

49. **Enfermedad:** *illness, disease, sickness*

**Definición:** Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud. (RANM, 2012)

Ej.: “*What is stress? Stress is the physical or mental response to an external cause, such as having a lot of homework or having an **illness**.*” (NIMH, s.f.)

- **Colocaciones frecuentes:** *chronic illness, mental illness* y *physical illness* que se puede traducir respectivamente por enfermedad crónica, enfermedad mental y enfermedad física.
- **Colocaciones frecuentes:** *heart disease* y *lung disease* que se puede traducir respectivamente por ‘enfermedad cardíaca’ y ‘enfermedad pulmonar’.  
\* *Illness, disease* y *sickness* son términos que en ciertas ocasiones pueden usarse de manera indistinta cuando se refieren al término general enfermedad, sin embargo, su uso preferente puede variar dependiendo del contexto en el que se encuentren como se puede observar arriba en el apartado de las colocaciones.

50. **Entorno:** *environment*

**Definición:** Conjunto de condiciones y elementos externos que rodean a un individuo. (RANM, 2012)

Ej.: “*...specific health promotion for older adults involves creating living conditions and **environments** that support wellbeing and allow people to lead a healthy life.*” (WHO, 2017)

\*También se puede traducir por ‘ambiente’

51. **Epilepsia:** *epilepsy*

**Definición:** Conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia bien de crisis epilépticas espontáneas recurrentes, o bien de una crisis epiléptica única en el contexto de lesiones cerebrales que predispongan a tener más crisis. (RANM, 2012)

Ej.: “*Basic clinical mental health care covering priority conditions (e.g. depression, psychotic disorders, **epilepsy**, alcohol and substance abuse) should be provided at every health-care facility by trained and supervised general health staff.*” (WHO, 2019a)

52. **Episodios:** *episodes*

**Definición:** Acontecimiento patológico de breve duración y claramente definido por sus manifestaciones clínicas, que surge en el seno y como complicación de procesos crónicos. (RANM, 2012)

Ej.: “*During a depressive **episode**, the person experiences depressed mood (feeling sad, irritable, empty) or a loss of pleasure or interest in activities, for most of the day, nearly every day, for at least two weeks.*” (WHO, 2021b)

- **Colocaciones frecuentes:** *depressive episode* y *manic episode* que se pueden traducir respectivamente por ‘episodio depresivo’ y ‘episodio maniaco’.

53. **Especialista:** *specialist*

**Definición:** Que se dedica de forma específica a una rama concreta de una ciencia, de una técnica o de una actividad profesional. (RANM, 2012)

Ej.: “Talk about your concerns with your primary care provider, who can refer you to a mental health **specialist** if needed.” (NIMH, 2021a)

- **Colocaciones frecuentes:** *mental health specialist* se puede traducir por ‘especialista en salud mental’.

54. **Esquizofrenia:** *schizophrenia*

**Definición:** Enfermedad mental grave que aparece generalmente en la adolescencia o al principio de la edad adulta. Interfiere con la capacidad para reconocer lo que es real, controlar las emociones, pensar con claridad, emitir juicios y comunicarse. (RANM, 2012)

Ej.: “Psychoses, including **schizophrenia**, are characterized by distortions in thinking, perception, emotions, language, sense of self and behaviour.” (WHO, 2019)

55. **Estado de ánimo:** *mood*

**Definición:** Sentimiento sostenido y persistente, experimentado y expresado de forma subjetiva y perceptible por los demás. Si es intenso y persistente influye de un modo particular en la percepción del mundo. (RANM, 2012)

Ej.: “Depression and anxiety share some of the same symptoms, including rapid and unexpected changes in **mood**.” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *normal mood, depressed mood e irritable mood* que se puede traducir respectivamente por ‘estado de ánimo normal’, ‘estado de ánimo depresivo’ y ‘estado de ánimo irritable’.

56. **Estigma:** *stigma*

**Definición:** Es el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes. (Gobierno de México, 2020)

Ej.: “Some adolescents are at greater risk of mental health conditions due to their living conditions, **stigma**, discrimination or exclusion, or lack of access to quality support and services.” (WHO, 2021c)

57. **Estilo de vida:** *lifestyle*

**Definición:** Conjunto de directrices, tradiciones, creencias, valores y pautas de conducta desarrolladas y reestructuradas en la socialización. (RANM, 2012)

Ej.: “*Poor mental health is also associated with rapid social change, stressful work conditions, gender discrimination, social exclusion, unhealthy **lifestyle**, physical ill-health and human rights violations.*” (WHO, 2018)

- **Colocaciones frecuentes:** *healthy lifestyle* y *unhealthy lifestyle* que se puede traducir respectivamente por ‘estilo de vida saludable’ y ‘estilo de vida poco saludable’.

58. **Estrés:** *stress*

**Definición:** Tensión y sobreestimulación psíquica o somática generadora de ansiedad que prepara al individuo para la acción, la lucha o la huida y que, prolongada en el tiempo, pone en marcha el síndrome general de adaptación. (RANM, 2012)

Ej.: “*Anxiety is your body's reaction to **stress** and can occur even if there is no current threat.*” (WHO, 2021c)

\*Veáse trastorno.

59. **Evaluación, evaluar:** *assessment, to assess*

**Definición:** Evaluación del conjunto de síntomas y signos de una enfermedad, junto con los datos proporcionados por las pruebas complementarias, para hacer una estimación sobre el diagnóstico de la misma, el estado del paciente y el tratamiento más adecuado. (RANM, 2012)

Ej.: “***Assessment** of the child's speech and language abilities*” (NIMH, 2022a)

60. **Experiencia:** *event*

**Definición:** Influencia, repercusión o efecto de una circunstancia sobre otra. (RANM, 2012)

Ej.: “*Researchers have also found that external causes, such as experiencing a traumatic **event** or being in a stressful environment, may put you at higher risk for developing GAD.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *traumatic event, dangerous event, scary event* y *shocking event* que se puede traducir respectivamente por ‘experiencia traumática’, ‘experiencia peligrosa’, ‘experiencia atemorizante’ y ‘experiencia impactante’. *Event* también se puede traducir por ‘suceso’.

61. **Factor:** *factor*

**Definición:** Elemento o causa que actúan junto con otros. (RAE, 2021)

Ej.: “*Some **factors** that are associated with an increased likelihood of developing ASD include: having a sibling with ASD...*” (NIMH, 2022a)

- **Colocaciones frecuentes:** *risk factor, biological factor, stress factor, environmental factor, trigger* y *genetic factor* que se pueden traducir respectivamente por ‘factor de riesgo’, ‘factor biológico’, ‘factor de estrés’, ‘factor ambiental’, ‘factor desencadenante’, y ‘factor genético’.

\*Factor desencadenante se suele traducir con más frecuencia por *trigger*, sin embargo, también se puede traducir por *trigger factor*.

62. **Familiares:** *family members*

**Definición:** personas que pertenecen a una misma familia. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*These programs are typically highly structured and intensive, and they may involve caregivers, siblings, and other family members.*” (NIMH, 2022a)

63. **Fatiga:** *fatigue*

**Definición:** Disminución de las fuerzas o de la resistencia física o mental como consecuencia de un esfuerzo, de un trabajo o de una tensión intensos o prolongados, por lo general acompañada de una sensación de malestar. (RANM, 2012)

Ej.: “*Both children and adults with GAD may experience physical symptoms such as pain, fatigue, or shortness of breath that make it hard to function and that interfere with daily life.*” (NIMH, 2022b)

64. **Inquieto:** *restless*

**Definición:** Desasosegado por una agitación del ánimo. (RAE, 2021)

Ej.: “*People with GAD may feel restless and have trouble relaxing*” (NIMH, 2022b)

65. **Insensibilidad (emocional):** *numbness*

**Definición:** Incapacidad de sentir emociones. (MedlinePlus, 2015)

**Insesibilizar:** *to numb*

**Insensible, vacío:** *numb*

Ej.: “*Feeling numb or like nothing matters*” (MedlinePlus, 2015)

\*El uso de ‘vacío’ es más frecuente que ‘insensible’ en el contexto de salud mental.

66. **Interacción:** *interaction*

**Definición:** Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, agentes, fuerzas, funciones. (RAE, 2021)

Ej.: “*Difficulty with communication and interaction with other people*” (NIMH, 2022a)

- **Colocaciones frecuentes:** *social interaction* se puede traducir por ‘interacción social’ y *interaction with*, se puede traducir por ‘interacción con’ o ‘relacionarse con’.

67. **Ira:** *anger*

**Definición:** Sentimiento de enfado muy grande y violento. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Arousal symptoms are often present, they can lead to feelings of stress and **anger** and may interfere with parts of daily life, such as sleeping, eating or concentrating.*” (NIMH, 2020)

68. **Irritabilidad:** *irritability*

**Definición:** Tendencia a irritarse por cualquier cosa, incluso por cosas que no irritan a otras personas. (Oxford University Press, 2022)

**Irritable:** *irritable*

Ej.: “*People with ASD also may experience sleep problems and **irritability**.*” (NIMH, 2022a)

69. **Lesión:** *injury*

**Definición:** Cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “*Dementia is caused by a variety of diseases and **injuries** that affect the brain, such as Alzheimer's disease or stroke.*” (WHO, 2019)

70. **Maltratar, maltrato:** *to abuse, abuse*

**Definición:** Tratar con crueldad, dureza y desconsideración a una persona o a un animal, o no darle los cuidados que necesita. (RAE, 2021)

Ej.: “*Physical, emotional and social changes, including exposure to poverty, **abuse**, or violence, can make adolescents vulnerable to mental health problems.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *psychological abuse, verbal abuse y elder abuse* que se pueden traducir respectivamente por ‘maltrato psicológico’, ‘maltrato verbal’ y ‘maltrato a las personas mayores’.

71. **Medicación:** *medication*

**Definición:** Conjunto de medicamentos recetados para un mismo enfermo. (RANM, 2012)

**Medicamento:** *drug, medicine*

Ej.: “*A health care provider may prescribe **medication** to treat specific symptoms.*” (NIMH, 2022a)

\**Drug* también se puede traducir por ‘droga’.

72. **Médico:** *health care provider, doctor*

**Definición:** Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “Talk with your **health care provider** about treatment options and follow your treatment plan.” (NIMH, 2020)

73. **Medida:** *measure*

**Definición:** Medio, disposición o acción encaminados a prevenir un suceso o sus consecuencias. (RANM, 2012)

Ej.: “There are a number of **measures** that can be taken at population, sub-population and individual levels to prevent suicide and suicide attempts.” (WHO, 2021a)

- **Colocaciones frecuentes:** *effective measure* se puede traducir por ‘medidas eficaces’.

74. **Mejorar:** *to improve*

**Definición:** Restablecerse, ponerse mejor, recobrar la salud perdida. (RANM, 2012)

Ej.: “Self-care means taking the time to do things that help you live well and **improve** both your physical health and mental health.” (NIMH, 2021a)

75. **Miedo:** *fear*

**Definición:** Angustia por un riesgo o daño real o imaginario. (RAE, 2021)

Ej.: “Exposure therapy helps people learn to manage their **fear** by gradually exposing them, in a safe way, to the trauma they experienced.” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *extreme fear* se puede traducir por ‘miedo extremo’.

- **Monitorizar:** *to monitor*

**Definición:** Observar, vigilar o supervisar mediante monitores la evolución de una variable fisiológica o de un fenómeno, por lo general con el fin de conocer el curso o el estado de un enfermo. (RANM, 2012)

Ej.: “This includes visiting, **monitoring** and supporting people at psychiatric facilities and residential homes.” (WHO, 2022)

76. **Muerte:** *death*

**Definición:** Cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o de todas las funciones del encéfalo, incluido el tronco encefálico. (RANM, 2012)

Ej.: “Suicide is the fourth leading cause of **death** among 15-19 year-olds.” (WHO, 2021a)

- **Colocaciones frecuentes:** *premature death* se puede traducir por ‘muerte prematura’.

77. **Neuropsicología:** *neuropsychology*

**Definición:** Parte de la psicología que estudia las relaciones entre las funciones superiores y las estructuras cerebrales. (Oxford University Press, 2022)

**Neuropsicólogo:** *neuropsychologist*

Ej.: “*Although evaluation for ASD in adults is still being refined, adults can be referred to a **neuropsychologist**, psychologist, or psychiatrist who has experience with ASD.*” (NIMH, 2018)

78. **Paciente:** *patient*

**Definición:** Persona que recibe o va a recibir atención médica, ya sea por padecer una enfermedad o con fines preventivos. (RANM, 2012)

Ej.: “*Health care providers and **patients** can work together to find the best medication or combination of medications, as well as the right dose.*” (NIMH, 2020)

79. **Padecer:** *to suffer*

**Definición:** Sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo. (RAE, 2021)

Ej.: “*...it is estimated that 5.0% of adults **suffer** from depression...*” (WHO, 2021b)

- **Colocaciones frecuentes:** *suffer from* que se puede traducir por ‘padecer’ y después se indica la dolencia o enfermedad. También es corrector traducir *suffer from* por ‘sufrir’, ‘sufrir de’ o ‘padecer de’.

80. **Patrón:** *pattern*

**Definición:** Referente a cosa en la que se advierte gran semejanza con otra. (RAE, 2021)

Ej.: “*These include adopting healthy **sleep patterns**; exercising regularly; developing coping, problem-solving, and interpersonal skills; and learning to manage emotions.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones:** *sleep pattern* que se puede traducir por ‘patrón de sueño’.

81. **Pensamiento:** *thought*

**Definición:** Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Psychotherapy, sometimes called “talk therapy,” includes a variety of treatment techniques that mental health professionals use to help people identify and change troubling emotions, **thoughts**, and behaviors.*” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *negative thought, suicidal thought, unhelpful thought* y *a thought about* que se pueden traducir respectivamente por ‘pensamiento negativo’, ‘pensamiento suicida’, ‘pensamiento poco útil’ y ‘un pensamiento sobre’.

\*El término *thought* suele aparecer con frecuencia en plural *thoughts*.

82. **Preocuparse, preocupación:** *to worry, worry*

**Definición:** Ocupar insistentemente el pensamiento de una persona en algo que puede ser perjudicial o negativo y que produce desasosiego, inquietud o temor.

Ej.: “*GAD can make daily life feel like a constant state of **worry**, fear, and dread.*” (NIMH, 2022b)

83. **Presentar:** *to have*

**Definición:** Mostrar unas características o rasgos determinados. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*After a dangerous event, it is natural to **have** some symptoms or even to feel detached from the experience, as though you are observing things rather than experiencing them.*” (NIMH, 2020)

84. **Prevalencia:** *prevalence*

**Definición:** Proporción entre el número de casos de una enfermedad, nuevos y antiguos, y el número total de sujetos en riesgo. (RANM, 2012)

Ej.: “*However, the **prevalence** of common mental disorders such as depression and anxiety is expected to more than double in a humanitarian crisis.*” (WHO, 2022)

85. **Prevenir:** *to prevent*

**Definición:** Precaver o evitar un peligro, una enfermedad o un daño. (RANM, 2012)

Ej.: “*Effective community approaches to **prevent** depression include school-based programmes to enhance a pattern of positive coping in children and adolescents.*” (WHO, 2021b)

86. **Problema:** *issue, problem*

**Definición:** Asunto que tiene difícil solución. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Training all health providers in working with **issues** and disorders related to ageing is therefore important.*” (WHO, 2017)

- **Colocaciones frecuentes:** *health issue, mental health issue, sensory issue, economic issue* y *everyday issues* que se pueden traducir respectivamente por ‘problema de salud’, ‘problema de salud mental’, ‘problema sensorial’, ‘problema económico’ y ‘problema de día a día’.
- *Health problem, sleep problem* y *financial problem* que se pueden traducir respectivamente por ‘problema de salud’, ‘problema de sueño’ y ‘problema económico’. Este último también se puede traducir por ‘problema financiero’ sin embargo en este contexto, se suele traducir por ‘problema económico’.

\* El término *issue* suele aparecer con frecuencia en plural *issues*.

87. **Profesional:** *professional*

**Definición:** Aplicado a una persona: que ejerce una profesión, por lo general con preparación y competencia demostradas. (RANM, 2012)

Ej.: “*The first step to effective treatment is to get a diagnosis, usually from a mental health professional.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *mental health professional* y *health professional* que se pueden traducir respectivamente por ‘profesional de la salud mental’ y ‘profesional de la salud’.

88. **Psicología:** *psychology*

**Definición:** Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea. (Oxford University Press, 2022)

**Psicólogo:** *psychologist*

Ej.: “*A health care provider may refer you to a mental health professional, such as a psychiatrist, psychologist, or clinical social worker.*” (NIMH, 2022b)

89. **Psicosis:** *psychosis*

**Definición:** Enfermedad mental caracterizada por delirios o alucinaciones, como la esquizofrenia o la paranoia. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “*Conditions that include symptoms of psychosis most commonly emerge in late adolescence or early adulthood.*” (WHO, 2021c)

- **Plural:** *psychoses.*

90. **Psicoterapia:** *psychotherapy*

**Definición:** Tratamiento de desórdenes mentales o emocionales por métodos psicológicos. (Universidad de Salamanca, 2005)

**Definición:** Intervención terapéutica basada en la comunicación y en la relación personal del enfermo con el terapeuta. Se utiliza en las enfermedades en las que el componente emocional es importante, pero también en otras para controlar estos aspectos. (RANM, 2012)

Ej.: “*Both psychotherapy and medication can take some time to work. Many people try more than one medication before finding the best one for them.*” (NIMH, 2022b)

91. **Psiquiatra:** *psychiatrist*

**Definición:** Médico especialista en el tratamiento de enfermedades mentales. (Universidad de Salamanca, 2005)

Ej.: “A health care provider may refer you to a mental health professional, such as a *psychiatrist, psychologist, or clinical social worker.*” (NIMH, 2022b)

92. **Recuperación:** *recovery*

**Definición:** Retorno a la normalidad tras haber pasado una enfermedad o haber sufrido un daño. (RANM, 2012)

Ej.: “Research shows that support from family and friends also can be an important part of *recovery.*” (NIMH, 2020)

93. **Reducir:** *to reduce*

**Definición:** Disminuir o aminorar. (RAE, 2021)

Ej.: “Engage in exercise, mindfulness, or other activities that help reduce stress” (NIMH, 2020)

94. **Relación:** *relationship*

**Definición:** Conexión, correspondencia, trato o comunicación entre dos o más personas (RANM, 2012)

Ej.: “They are generally characterized by a combination of abnormal thoughts, perceptions, emotions, behaviour and **relationships** with others.” (WHO, 2019)

- **Colocaciones frecuentes:** *abusive relationship* y *relationship with* que se pueden traducir respectivamente por ‘relación abusiva’ y ‘relación con’.

95. **Relajarse:** *to relax*

**Definición:** Conseguir un estado de reposo con disminución de la tensión tanto física como psíquica, y dejando la mente libre de toda preocupación. (RANM, 2012)

**Relajante:** *relaxing*

**Relajado:** *relaxed*

Ej.: “People with GAD may feel **restless** and have trouble relaxing” (NIMH, 2022b)

96. **Riesgo:** *risk*

**Definición:** Situación determinada o condicionada por la presencia de eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente, que están relacionados con la aparición de una enfermedad o de un efecto indeseable y que pueden ser la causa de los mismos. (RANM, 2012)

Ej.: “Worldwide, the prevalence of heavy episodic drinking among adolescents aged 15--19 years was 13.6% in 2016, with males most at **risk**...” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *higher risk, greater risk, lower risk, high risk, low risk, risk for, risk of, at risk* que se pueden traducir respectivamente por ‘mayor riesgo’,

‘mayor riesgo’, ‘menor riesgo’, ‘alto riesgo’, ‘bajo riesgo’, ‘riesgo para’, ‘riesgo de’ y ‘en riesgo’.

97. **Salud:** *health*

**Definición:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2018)

**Saludable:** *healthy*

Ej.: “*Are you always waiting for disaster to strike or excessively worried about things such as **health**, money, family, work, or school?*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *mental health, physical health, poor health y good health* que se pueden traducir respectivamente por ‘salud mental’, ‘salud física’, ‘mala salud’ y ‘buena salud’.

98. **Salud mental:** *mental health*

**Definición:** un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. (OMS, 2018)

Ej.: “*Self-care can play a role in maintaining your mental health and help support your treatment and recovery if you have a mental illness.*” (OMS, 2021a)

99. **Sentimiento:** *feeling*

**Definición:** Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Thoughts and **feelings** can trigger these symptoms, as can words, objects, or situations that are reminders of the event.*” (NIMH, 2020)

- **Colocaciones frecuentes:** *persistent feeling* que se puede traducir por ‘sentimiento persistente’ o ‘sensación persistente’.

\*Uso frecuente en plural.

100. **Sentir, sentirse:** *to feel*

**Definición:** Experimentar una impresión, placer o dolor corporal o espiritual. (RAE, 2021)

**Definición:** Percibirse en un determinado estado o situación. (RAE, 2005)

Ej.: “*... you may **feel** stressed about performance at school, traumatic events (such as a pandemic, a natural disaster, or an act of violence), or a life change.*” (NIMH, s.f.)

- **Colocaciones frecuentes:** Después del verbo *feel* se puede colocar un adjetivo o un suatantivo. *To feel worried, guilt, irritable, irritated, anxious, numb, stress, restless,*

*tense, tired, confused, overwhelmed, hopeless o helpless* que se puede traducir por sentirse preocupado, irritable, irritado, ansioso, vacío, estresado, inquieto, tenso, cansado, confundido, abrumado, desesperado o impotente'. *To feel guilt o fear* se puede traducir por 'sentir culpa' o 'sentir miedo'.

101. **Serotonina:** *serotonin*

**Definición:** Sustancia presente en el intestino, la sangre y el cerebro, que actúa como vasoconstrictor y neurotransmisor. (RAE, 2021)

Ej.: "*Antidepressants, such as selective **serotonin** reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)*" (NIMH, 2022b)

102. **Síndrome:** *syndrome*

**Definición:** Conjunto de síntomas y signos que configuran un cuadro clínico bien definido que tiende a aparecer con características similares en diversos pacientes y que puede obedecer a diferentes causas. (RANM, 2012)

Ej.: "*Dementia is a **syndrome**, usually of a chronic or progressive nature, in which there is deterioration in memory, thinking, behaviour and the ability to perform everyday activities.*" (WHO, 2017)

- **Colocaciones frecuentes:** *Down syndrome* que se traduce por 'síndrome de Down'.

103. **Síntoma:** *symptom*

**Definición:** Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. (RANM, 2012)

Ej.: "***Symptoms** shall include hallucinations and delusions.*" (WHO, 2021c)

\*Uso frecuente en plural.

104. **Suicidio:** *suicide*

**Definición:** Acto voluntario por el que una persona pone fin a su existencia. (RANM, 2012)

**Suicidarse:** *to commit suicide, to kill oneself*

Ej.: "***Suicide** is a serious public health problem; however, **suicides** are preventable with timely, evidence-based and often low-cost interventions.*" (WHO, 2021a)

105. **Sustancia:** *substance*

**Definición:** Hace referencia al alcohol, drogas, tabaco, entre otras sustancias. (MedlinePlus, 2015)

Ej.: "*Your lifestyle, such as diet, physical activity, and **substance** use.*" (MedlinePlus, 2015)

- **Colocaciones frecuentes:** *substance use* que se puede traducir por ‘consumo de sustancias’.

106. **Tabú:** *taboo*

**Definición:** Prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Raising community awareness and breaking down the **taboo** is important for countries to make progress in preventing suicide.*” (WHO, 2021a)

107. **Tasa:** *rate*

**Definición:** Proporción de un fenómeno determinado que tiene en cuenta el factor tiempo, por lo que expresa de la velocidad con que se produce un cambio de estado. (RANM, 2012)

Ej.: “*In the WHO Mental Health Action Plan 2013–2030, WHO Member States have committed themselves to working towards the global target of reducing the suicide **rate** in countries by one third by 2030.*” (WHO, 2021a)

- **Colocaciones frecuentes:** *mortality rate* y *suicide rate* se pueden traducir respectivamente por ‘tasa de mortalidad’ y ‘tasa de suicidio’.

108. **Temor:** *dread*

**Definición:** Pasión del ánimo, que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso. (RAE, 2021)

Ej.: “*GAD can make daily life feel like a constant state of worry, fear, and **dread**.*” (NIMH, 2022b)

109. **Terapia:** *therapy*

**Definición:** Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos. (RAE, 2021)

Ej.: “*However, different therapies work for different types of people, so it can be helpful to discuss what form of **therapy** may be right for you with a mental health professional.*” (NIMH, 2022b)

- **Colocaciones frecuentes:** *talk therapy*, *cognitive behavioral therapy* y *exposure therapy* que se pueden traducir respectivamente por ‘terapia de conversación’, ‘terapia cognitivo-conductual (TCC)’ y ‘terapia de exposición’.

110. **Trastorno mental:** *mental disorder*

**Definición:** Trastorno caracterizado por una perturbación de los procesos psíquicos y del equilibrio normal de la personalidad. (RANM, 2012)

Ej.: “*Anorexia nervosa can lead to premature death, often due to medical complication or suicide, and has higher mortality than any other **mental disorder**.*” (OMS, 2021c)

- **Tipos de trastornos mentales:** *eating disorder, autism spectrum disorder (ASD), anxiety disorder, binge-eating disorder, attention deficit hyperactivity disorder, generalized anxiety disorder (GAD), bipolar disorder, panic disorder, avoidant restrictive food intake disorder y post-traumatic stress disorder (PTSD)* que se pueden traducir respectivamente por ‘trastorno alimenticio’, ‘trastorno del espectro autista (TEA)’, ‘trastorno de ansiedad’, ‘trastorno por atracón’, ‘trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)’, ‘trastorno de ansiedad generalizada (TAG)’, ‘trastorno bipolar’, ‘trastorno de pánico’, ‘trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos’ y ‘trastorno de estrés postraumático’.
- **También:** *severe mental disorder y moderate mental disorder* que se pueden traducir respectivamente por ‘trastorno mental grave’ y ‘trastorno mental moderado’.

111. **Tratamiento:** *treatment*

**Definición:** Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades. (RANM, 2012)

Ej.: “*Treatment for these conditions can help with recovery after trauma.*” (NIMH, 2022b)

112. **Trauma:** *trauma*

**Definición:** Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente. (RAE, 2021)

Ej.: “*Treatment for these conditions can help with recovery after trauma.*” (NIMH, 2020)

113. **Tristeza, triste:** *sadness, sad*

**Definición:** Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Depression is characterized by **sadness**, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, disturbed sleep or appetite, tiredness, and poor concentration.*” (WHO, 2019)

114. **Violencia:** *violence*

**Definición:** Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo. (Oxford University Press, 2022)

Ej.: “*Physical, emotional and social changes, including exposure to poverty, abuse, or **violence**, can make adolescents vulnerable to mental health problems.*” (WHO, 2021c)

- **Colocaciones frecuentes:** *sexual violence* que se puede traducir por ‘violencia sexual’.

Ej.: “*Violence (especially **sexual violence** and bullying), harsh parenting and severe and socioeconomic problems are recognized risks to mental health.*” (WHO, 2021c)

\*La **violación** es un tipo de violencia sexual, se traduciría por *rape*.

115. **Vulnerabilidad:** *vulnerability*

**Definición:** Cualidad o estado de vulnerable. (RANM, 2012)

**Vulnerable:** *vulnerable*

Ej.: “*Older adults are also **vulnerable** to elder abuse - including physical, verbal, psychological, financial and sexual abuse; abandonment; neglect; and serious losses of dignity and respect.*” (WHO, 2017)

\*Existe una tendencia en inglés traducir ‘vulnerabilidad’ por *vulnerable* en lugar de *vulnerability*.

## 5. Conclusiones

Durante la elaboración de este glosario de salud mental, se aprendió de lo importante que es documentarse para crear una herramienta de este tipo. Por un lado, la documentación sobre glosarios sirvió para saber qué pasos se deben seguir para elaborar un glosario y que datos informativos se deben incluir. Por otro lado, la documentación sobre salud mental sirvió para conocer el tema en profundidad, lo cual resultó de mucha utilidad cuando hubo que seleccionar la temática de los textos que formarían parte del corpus. Asimismo, esto sirvió durante la fase de vaciado terminológico, dado que conocer el tema en profundidad facilitó la selección de los términos más representativos, ya que como indican Cabré y Estopà (1997) no todos los términos que aparecen en los textos seleccionados para la creación del glosario serán relevantes para la temática (p. 198).

Además, durante la elaboración de este trabajo, también se descubrió que existe una gran necesidad de creación de herramientas terminológicas que profundicen en una temática específica, ya que estas son bastante escasas y, también, muy necesarias (Lavado Puyol y Postigo Pinazo, 2015; Valero Garcés, 2018). Estas son tan necesarias porque pueden contribuir a facilitar y reducir el tiempo de documentación que los traductores e intérpretes invierten en recabar información sobre una temática para poder realizar un encargo, y esto puede que se deba a que contienen mucha información valiosa, como, la definición del término o el contexto en el que se usa, entre otros datos informativos, los cuales pueden ayudar en la tarea de trasladar una información de una lengua a otra. Además, según García Izquierdo (2006, p. 150) el tiempo que se invierte en la documentación es casi la mitad del tiempo total que toma realizar un encargo, por lo que estas herramientas realmente pueden ahórrales un poco de tiempo a aquellos que se dedican a la traducción o la interpretación.

De igual manera, no solo se descubrió la necesidad de elaboración de herramientas que aborden otras temáticas específicas, sino que, durante la elaboración de este glosario, se hizo evidente la necesidad de crear más glosarios relacionados con la salud mental. Esto se debe a que se encontró que existe una gran variedad de temas que están relacionados con esta, de los que se podrían crear más glosarios, con el fin de que estos se traten de manera más detallada. Por ejemplo, en futuros trabajos se podrían crear glosarios, cuyo tema central fuesen los trastornos mentales, dado que durante esta investigación se descubrió que son muchos los trastornos que existen, y además cada uno de estos requiere del uso de una terminología específica, puesto que no todos los trastornos de este tipo son iguales, sino que cada uno tiene un origen, unas características, unos síntomas y un tratamiento diferente. Asimismo, se deberían

crear glosarios que se encargasen de abordar la terminología desde distintos registros y enfoques, con un lenguaje más técnico o que se encargasen de otro tipo de textos, como podrían ser los informes clínicos de pacientes con problemas de salud mental.

Asimismo, durante la elaboración de este trabajo, se descubrió la importancia de la concienciación y visibilidad de la salud mental entre la población. A pesar de que en cierto modo todos los países que se han analizado tienen una postura positiva hacia la promoción de la salud mental y su cuidado, es cierto que aún queda mucho trabajo por hacer para que los servicios estén a la altura de las necesidades de la población. Además, es necesario que se den cuenta que la salud mental no es solo tratar a las personas que sufren de enfermedades mentales, sino que cuidar de la salud mental también implica que el gobierno intervenga en otros aspectos de la vida de las personas, tomando medidas como indica la OMS (2018) en relación con la accesibilidad a viviendas, la promoción de los derechos o el cuidado del ambiente laboral. También, es imprescindible que la población deje atrás los prejuicios que se han sostenido durante siglos hacia el hecho de tener un problema relacionado con la salud mental. Y se espera que la elaboración de este glosario haya servido para atraer algo de atención hacia la salud mental, ya que este era uno de los objetivos cuando se eligió este tema. Además, como se ha podido observar esto es necesario teniendo en cuenta los acontecimientos de los últimos años, en los que la salud mental de la población mundial se ha visto afectada por varios factores, como, el auge de las redes sociales, la pandemia por la COVID-19 y la guerra entre Rusia y Ucrania.

Por último, cabe mencionar que el resultado de toda esta investigación es un glosario bilingüe español-inglés sobre salud mental, compuesto por ciento quince entradas, el cual se espera que pueda resultar de utilidad a traductores cuando se tengan que enfrentar a la traducción de textos de carácter divulgativo sobre salud mental. De igual manera, se espera que este pueda servir de ayuda a los intérpretes que se tenga que documentar sobre la salud mental para preparar un encargo.

## 6. Bibliografía

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DMS-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DMS-5*. American Psychiatric Association.

Australian Bureau of Statistics. (2018). *Mental Health*. Recuperado el 8 de mayo de 2022 de <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/mental-health/latest-release?msclkid=c25b8764cee411ec91fd71213a4574da>

Australian Government. (2019). *The Australian health system*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>

Australian Government. (2022). *About mental health*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://www.health.gov.au/health-topics/mental-health-and-suicide-prevention/about-mental-health>

Baton Rouge Behavioral Hospital. (2020). *The Surprising History of the Mental Illness Treatment*. <https://batonrougebehavioral.com/the-surprising-history-of-mental-illness-treatment/>

Biber, D. (2008). Representativeness in corpus design. En Fontanelle, T (Ed.), *Practical lexicography. A reader* (pp. 63-87). Oxford University Press.

Burgos Mata, A. (2001). Trastorno mental transitorio. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 37-38. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100008](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100008)

Casas Gómez, M. (2006). Modelos representativos de documentación terminográfica y su aplicación a la terminología lingüística. *Dialnet*, 1 (1), 25-36.

Bustos, A. (2010). ¿Qué son las colocaciones? *Blog de lengua*. <https://blog.lengua-e.com/2010/que-son-las-colocaciones/>

Cabré M. T. y Estopà, R. (1997). Formar en terminología: una nueva experiencia docente (I parte). *TradTerm*, 4(1), 175-202. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.tradterm.1997.49885>

Canadian Mental Health Association. (2021). *Fast facts about mental health and mental illness*. Recuperado el 7 de mayo de 2022 de <https://cmha.ca/brochure/fast-facts-about-mental-illness/>

Centro de Investigaciones Sociológicas. (2021). *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19*.

[https://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3300\\_3319/3312/es3312mar.pdf](https://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf)

Colten, H. R., Altevogt, B. M., & Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research (Eds.). (2006). *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/11617>

Comín, D. (2017). Y si el autismo no es un trastorno mental ¿Por qué está en el DSM? *Autismo diario*.

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES). (2003) *Salud mental y medios de comunicación, Guía de estilo*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud\\_Mental\\_Guia\\_de\\_estilo.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf)

Comín, D. (22 de mayo de 2008). *Diferencias entre ser y tener*. *Autismo Diario*. <https://autismodiario.com/2008/05/22/diferencias-entre-ser-y-tener/>

Defensor del Pueblo. (30 de enero de 2020). *El Defensor del Pueblo recomienda al Gobierno y las CCAA incrementar la asistencia psicológica en el Sistema Nacional de Salud*. Defensor del Pueblo. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental/>

Department of Health and Social Care. (2013). *Guide to the healthcare system in England*. Gov.UK. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS\\_Guide\\_to\\_Healthcare\\_WEB.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF)

Domínguez Porcayo, C. E. (2007). Traductor: ¿Como elaborar un glosario y no perderte en el intento? *Inglés para hispanohablantes. Una opción real para mejorar la enseñanza del inglés en nuestro país*. Universidad Autónoma de Baja California (pp. 28 y 31).

El prado psicólogos. (s.f.). *Tarifas*. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de <https://www.elpradopsicologos.es/precios-psicologos-madrid/>

Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. *Guía de estilos sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí que importan*. (2018). Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

Fernández, R. (2021) Emigrantes con residencia legal por nacionalidad en España 2020-2021. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/472512/poblacion-extranjera-de-espana-pornacionalidad/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20extranjera%20residente%20en%20Espa%C3%B1a%20a%20enero,colectivo%20inmigrante%20m%C3%A1s%20numeroso%20en%20el%20pa%C3%ADs%20mediterr%C3%A1neo.>

Finkler, L. (2009). *Mad Pride: A movement for social change*. *Consumer/Survivor Information Bulletin*, 398, pp. 2-3.

- Foerschner, A. M. (2010) The History of Mental Illness: from Skull Drills to Happy Pills. *Inquiries Journal/Student pulse*. 2 (09.). <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=1673>
- García Izquierdo, I. (2006). El español neutro y la traducción de los lenguajes de especialidad. *Sendebarr*, 17, 149-167.
- Gardey, A. y Pérez, J. (2009). *Definición de glosario*. Definición.de. Recuperado el 15 de marzo de 2022 de <https://definicion.de/glosario/>
- Ghedin, W. (2000). *Las enfermedades mentales*. Ediciones Lea. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nVFzKfI3IMC&oi=fnd&pg=PT6&dq=como+s+e+tratan+an+antes+las+enfermedades+mentales&ots=tw2W9CufJd&sig=pQ\\_waPxrpqNC9q\\_vvq0l74bfAtI0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=como%20se%20tratan%20an%20antes%20las%20enfermedades%20mentales&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nVFzKfI3IMC&oi=fnd&pg=PT6&dq=como+s+e+tratan+an+antes+las+enfermedades+mentales&ots=tw2W9CufJd&sig=pQ_waPxrpqNC9q_vvq0l74bfAtI0&redir_esc=y#v=onepage&q=como%20se%20tratan%20an%20antes%20las%20enfermedades%20mentales&f=false)
- Government of Canada. (2016). *Canada's health care system*. Recuperado el 29 de abril de 2022 de <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html?msclkid=11be6c9fcd5a11ec98434d0fed66e102>
- Government of Canada. (2020). *Mental Illness in Canada*. Recuperado el 7 de mayo de 2022 de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/mental-illness-canada-infographic.html>
- Government of Canada. (2021). *Mental health support: Get help*. Recuperado el 29 de abril de 2022 de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/mental-health-services/mental-health-get-help.html#a5>
- Hurtado Albir, A. (2001). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Encuesta europea de salud en España. Resultados*. Recuperado el 1 de mayo de 2022 de [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175)
- Lavado Puyol, R. y Postigo Pinazo, E. (2015). Propuesta para abordar las necesidades terminológicas de la traducción e interpretación sobre enfermedades raras: elaboración de herramientas a partir de documentos reales. *Universidad de Murcia*. <http://hdl.handle.net/10201/46382>
- Lázaro Gutiérrez, R. (2018). Interpretación sanitaria para víctimas de violencia de género. *Panace@*, XIX (47). Primer semestre. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n47-tribuna-4.pdf>

MacDonald, M. (1981). *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*. New York City: Cambridge University Press. [https://books.google.es/books/about/Mystical\\_Bedlam.html?id=P5bmPMT4cZwC&redir\\_esc=y](https://books.google.es/books/about/Mystical_Bedlam.html?id=P5bmPMT4cZwC&redir_esc=y)

Madrid Salud. (3 de septiembre de 2018). *Una iniciativa comunitaria en Vallecas para promover la salud mental de la ciudadanía*. <https://madridsalud.es/una-iniciativa-comunitaria-en-vallecas-para-promover-la-salud-mental-de-la-ciudadania/>

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

Marín Navarro, L. (2021). *Extracción de glosarios basados en corpus y su aplicación a la evaluación de la calidad de la interpretación judicial*. Universidad de Málaga. <http://www.lexytrad.es/assets/mar%C3%ADn-navarro-lc-2021.pdf>

Mayo Clinic. (29 de julio de 2021a). *Enfermedad mental*. Recuperado el 14 de marzo de 2022 de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>

Mayo Clinic. (14 de diciembre de 2021b). *Salud mental: qué es normal y que no*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de [Salud mental: qué es normal y qué no - Mayo Clinic](#)

McFarlane A. C. (2015). The impact of war on mental health: lest we forget. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 351–353. <https://doi.org/10.1002/wps.20253>

MedlinePlus. (2 de agosto de 2021). *Enfermedades mentales*. Recuperado el 11 de abril de 2022 de <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

Merriam-Webster. (s.f.a). Disease. En *Merriam-Webster.com dictionary*. Recuperado el 9 de abril de 2022, de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disease>

Merriam-Webster. (s.f.b). Illness. En *Merriam-Webster.com dictionary*. Recuperado el 9 de abril de 2022, de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/illness>

Merriam-Webster. (s.f.c). Mental illness. En *Merriam-Webster.com dictionary*. Recuperado el 9 de abril de 2022, de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/mental%20illness>

Merriam-Webster. (s.f.d). Sickness. En *Merriam-Webster.com dictionary*. Recuperado el 9 de abril de 2022, de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sickness>

Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Resolución de 9 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, por la que

se atribuye el número 024 al servicio de línea de ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida. *Boletín Oficial del Estado*, 303, de 20 de diciembre de 2021. <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-20997>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Hablemos de #SaludMental*. <https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas21/HablemosDeSaludMental.htm>

Ministerio de Sanidad. (2021). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio\\_Salud\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Salud_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental*. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Transversalidad\\_y\\_continuidad.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Transversalidad_y_continuidad.pdf)

MundoPsicologos. (s.f). *Encuentra a tu psicólogo*. <https://www.mundopsicologos.com/>

Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M. & Guillén A. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma\\_y\\_enfermedad\\_mental\\_analisis\\_del\\_rechazo\\_social\\_que\\_sufren\\_las\\_personas\\_con\\_enfermedad\\_mental.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf)

Naslund, J.A., Bondre, A., Torous, J. et al. (2020). Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. *J. technol. behav. sci.* 5, 245–257. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>

National Institute of Mental Health. (2020). *Ayuda para la salud mental*. Recuperado el 2 de mayo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/find-help/ayuda-para-la-salud-mental>

National Institute of Mental Health. (2021). *Eating disorders: about more than food*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>

National Institute of Mental Health. (enero de 2022). *Mental illness*. Recuperado el 11 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

NHS. (2016). *Implementing the Five Year Forward View for Mental Health*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/07/fyfv-mh.pdf>

NHS Digital. (2016). *Adult Psychiatric Morbidity Survey, Chapter 2: Common mental disorders*. [https://files.digital.nhs.uk/pdf/t/6/adult\\_psychiatric\\_study\\_ch2\\_web.pdf](https://files.digital.nhs.uk/pdf/t/6/adult_psychiatric_study_ch2_web.pdf)

NHS. (2018). What is mental health? *Chesterfield Royal Hospital*. <https://www.camhsnorthderbyshire.nhs.uk/what-is-mental-health>

Oficina Estadística de la Unión Europea. (2021). Psychiatric care beds in hospitals. *Eurostat*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00047/default/table?lang=en>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Adolescent health*. Recuperado el 15 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 1 de mayo de 2022 de [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies)

Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Recuperado el 1 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (16 de junio de 2021a). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Recuperado el 25 de abril de 2022 de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021b). *Suicidio*. Recuperado el 2 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2021c). *Covid-19 continues to disrupt essential health services in 90 % of countries*. Recuperado el 15 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries>

Organización Mundial de la Salud. (2 de marzo de 2022a). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. Recuperado el 27 de abril de 2022 de <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud. (16 de marzo de 2022b). *Salud mental en las emergencias*. Recuperado el 23 de abril de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Mundial de la Salud. Regional Office for Europe. (2022c). *Emergency in Ukraine: external situation report #11, published 12 May 2022: reporting period: 5–11 May 2022*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354242>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Cuidar nuestra salud mental*. Recuperado el 1 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

Paláu Castaño, L. A. (2020). La historia olvidada (la lobotomía). *Ciencias Sociales Y Educación*, 9(18), 281-286. <https://doi.org/10.22395/csye.v9n18a14>

- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. [https://www.researchgate.net/profile/DuncanPedersen2/publication/281364699\\_Estigma\\_y\\_exclusion\\_en\\_la\\_enfermedad\\_mental\\_Apuntes\\_para\\_el\\_analisis\\_e\\_investigacion/links/5613df6508aec622440fd69a/Estigma-y-exclusion-en-la-enfermedad-mental-Apuntes-para-el-analisis-e-investigacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/DuncanPedersen2/publication/281364699_Estigma_y_exclusion_en_la_enfermedad_mental_Apuntes_para_el_analisis_e_investigacion/links/5613df6508aec622440fd69a/Estigma-y-exclusion-en-la-enfermedad-mental-Apuntes-para-el-analisis-e-investigacion.pdf)
- Ponte, K. (11 de marzo de 2020). The Many Forms of Mental Illness Discrimination. *National Alliance. On Mental Health*. Recuperado el 3 de abril de 2022 de <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/March-2020/The-Many-Forms-of-Mental-Illness-Discrimination>
- Porter, Roy. (2002). *Madness: A Brief History*. New York City: Oxford University Press. [https://books.google.es/books?id=AAJREAAAQBAJ&pg=PA10&hl=es&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=AAJREAAAQBAJ&pg=PA10&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)
- Psicoglobal. (2022). *Tarifas y precios*. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de <https://www.psicoglobal.com/precios-psicologo-descuento>
- Real Academia Española. (2021). Glosario. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 12 de marzo de 2022 de <https://dle.rae.es/glosario>
- Rodríguez Galán, L. M. (2017). *Términos y fórmulas judicial: construcción de un glosario español-francés. Elaboración y proceso*. Universidad de Alcalá.
- Royal Society for Public Health. (2017). #StatusOfMind: social media and young people's mental health and wellbeing. <https://ed4health.co.uk/wp-content/uploads/2018/12/RSPH-Status-of-Mind-report.pdf>
- Ruiz Mezcuá, A. (2012). *La interpretación en los centros sanitarios: "A veces médico, a veces paciente ... pero siempre intérprete"*. Universidad de Córdoba.
- Sinclair, J. (1991). *Corpus, concordance, collocation*. Oxford University Press.
- Stop Bullying.gov. (2021). *Effects of bullying*. <https://www.stopbullying.gov/at-risk/effects/>
- Stransky-Afriat, T. (2022). A diagnosis does not stop me from following my dreams. Mental Health Commission of Canada. Recuperado el 29 de abril del 2022 de <https://mentalhealthcommission.ca/blog-posts/37063-a-diagnosis-does-not-stop-me-from-following-my-dreams/>
- Tan, S. Y., & Yip, A. (2014). António Egas Moniz (1874-1955): Lobotomy pioneer and Nobel laureate. *Singapore medical journal*, 55(4), 175–176. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014048>

The Museum of Medicine and Health, The University of Manchester. *Leucotome (MMH.1984.86)*. (s.f.). <https://www.digitalcollections.manchester.ac.uk/view/MH-01984-00086/2>

UNICEF. (2022). *ECAR Humanitarian Situation Report No. 10 (Ukraine Refugees Response in Neighboring Countries)*. <https://www.unicef.org/media/120246/file/ECAR-Humanitarian-SitRep-11-May-2022.pdf>

UNIR. (16 de enero de 2022) ¿Cuál es la diferencia entre conducta y comportamiento? *Unir revista*.<https://www.unir.net/salud/revista/diferencia-entre-conducta-y-comportamiento/>

USA.gov's. (2020). *USA.gov's to mental health resources from the Government*. Recuperado el 7 de mayo de 2022 de <https://www.usa.gov/features/usa-govs-guide-to-mental-health-resources-from-the-government?msclkid=73c65025cde511eca2c74d1c854ec6f0>

Valdrés López, A., Bruna Barranco, I., Martínez Giménez, L., López Zapater, B. y Maestre Aguilar, R. (2021). Análisis del sistema sanitario de los Estado Unidos de América, salud y negocio. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com)

ValeroGarcés, C. (2018). *La difícil tarea de documentarse en traducción e interpretación en los servicios públicos*. [https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Valero-Garces/publication/326405101\\_DOCUMENTARSE\\_EN\\_PSIT/links/5b4afb8ca6fdccadaecba1c1c/DOCUMENTARSE-EN-PSIT.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Valero-Garces/publication/326405101_DOCUMENTARSE_EN_PSIT/links/5b4afb8ca6fdccadaecba1c1c/DOCUMENTARSE-EN-PSIT.pdf)

Vigier Moreno, F. (2016). Los corpus ad hoc en la traducción inversa de textos jurídicos: ejemplos de su utilización como fuentes de información fraseológica y terminológica. *liLETRAD*, 2, 867-878.[https://www.researchgate.net/publication/317304940\\_Los\\_corpus\\_'ad\\_hoc'\\_en\\_la\\_traducion\\_inversa\\_de\\_textos\\_juridicos\\_ejemplos\\_de\\_su\\_utilizacion\\_como\\_fuentes\\_de\\_informacion\\_fraseologica\\_y\\_terminologica](https://www.researchgate.net/publication/317304940_Los_corpus_'ad_hoc'_en_la_traducion_inversa_de_textos_juridicos_ejemplos_de_su_utilizacion_como_fuentes_de_informacion_fraseologica_y_terminologica)

World Health Organization Regional Office for Europe. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020* [El Plan de Acción Europeo de Salud Mental 2013-2020] [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)

World Relief. (2022). *Pandemic and Poverty: COVID-19 Impact on the World's Poor*. <https://reliefweb.int/report/world/pandemic-and-poverty-covid-19-impact-world-s-poor>

## 6.1. Tablas y figuras

### Tablas

Rodríguez Galán, L. M. (2016). *Elaboración de un glosario español-francés con respecto a los términos y las fórmulas empleadas en la traducción de textos judiciales. Guía para futuros alumnos*. Trabajo Fin de Máster. Universidad de Alcalá.

### Figuras

Lavado Puyol, R. y Postigo Pinazo, E. (2015). Propuesta para abordar las necesidades terminológicas de la traducción e interpretación sobre enfermedades raras: elaboración de herramientas a partir de documentos reales. *Universidad de Murcia*.

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Hablemos de #SaludMental*.  
<https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas21/HablemosDeSaludMental.htm>

Museo Nacional del Prado. Una casa de locos, de Goya. (2021). [Fotografía]. [Una casa de locos - Colección - Museo Nacional del Prado \(museodelprado.es\)](https://www.museodelprado.es/colecciones/una-casa-de-locos)

National Institute of Mental Health. (enero de 2022). *Mental illness*. Recuperado el 11 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Quiroz, B. (2017). *Glosario inglés-español términos en TCL y LSF*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sánchez Trigo, E. y Vila Barbosa, M. (2013). Propuesta para la elaboración de un glosario bilingüe (español-francés) de enfermedades neuromusculares pediátricas. *Panace@*, 14 (38).

The Museum of Medicine and Health, The University of Manchester. Leucotome. (s.f.) [Fotografía]. <https://www.digitalcollections.manchester.ac.uk/view/MH-01984-00086/1>

## 6.2. Referencias de los textos usados para la compilación del corpus

### Español

MedlinePlus. (11 de agosto de 2021). *Salud mental*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

National Institute of Mental Health. (s.f.a). *¿Estoy tan estresado!* Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado>

National Institute of Mental Health. (s.f.b). *Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

National Institute of Mental Health. (s.f.c). *La esquizofrenia*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>

National Institute of Mental Health. (enero de 2017). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>

National Institute of Mental Health. (2018). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>

National Institute of Mental Health. (2020). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

National Institute of Mental Health. (mayo de 2021). *El cuidado de su salud mental*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>

Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (11 de junio de 2019a). *Salud mental en las emergencias*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre de 2019b). *Trastornos mentales*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021a). *Suicidio*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021b). *Depresión*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021c). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

## **Inglés**

MedlinePlus. (2 de abril de 2015). *Mental health*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://medlineplus.gov/mentalhealth.html>

National Institute of Mental Health. (s.f.). *I'm so stressed out! Fact sheet*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/so-stressed-out-fact-sheet>

National Institute of Mental Health. (2020). *Post-traumatic stress disorder*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

National Institute of Mental Health. (abril de 2021a). *Caring for your mental health*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>

National Institute of Mental Health. (2021b). *Eating disorders: about more than food*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>

National Institute of Mental Health. (2022a). *Autism spectrum disorder*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism-spectrum-disorder>

National Institute of Mental Health. (2022b). *Generalized anxiety disorder: When worry gets out of control*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad>

National Institute of Mental Health. (2022c). *Schizophrenia*. Recuperado el 10 de marzo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

World Health Organization. (12 de diciembre de 2017). *Mental health of older adults*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (30 de marzo de 2018). *Mental health: strengthening our response*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (28 de noviembre de 2019). *Mental disorders*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization. (17 de junio de 2021a). *Suicide*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (13 de septiembre de 2021b). *Depression*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (17 de noviembre de 2021c). *Adolescent mental health*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (16 de marzo de 2022). *Mental health in emergencies*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Estas referencias son las que se usaron para el contexto del glosario.

### 6.3. Referencias de las definiciones del glosario

Gobierno de México. (2020). Estigma y discriminación. <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>

National Institute of Mental Health. (s.f.). *Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida*. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Intervenciones para la autoasistencia para la salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de [https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 16 de marzo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Oxford University Press. (2022). *Oxford Languages*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://languages.oup.com/>

Real Academia Española. (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://www.rae.es/dpd/>

Real Academia Española. (2020). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://dpej.rae.es/>

Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de <https://dle.rae.es>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). *Diccionario de términos médicos*. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de <http://dtme.ranm.es/index.aspx>

Universidad de Salamanca. (2005). *Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Recuperado el 4 de mayo de 2022 de <https://dicciomed.usal.es/palabra/anfiestomatico-ca>

## Resumen

La labor documental constituye una parte fundamental para la profesión de traductor e intérprete. Por lo tanto, existe la necesidad de contar con materiales que la faciliten y reduzcan el tiempo que se le dedica. Por consiguiente, la disponibilidad de herramientas como glosarios bilingües especializados pueden resultar de ayuda, sin embargo, la realidad es que no abundan.

A fin de cubrir esta necesidad, el objetivo principal del presente trabajo es elaborar un glosario bilingüe español-inglés sobre salud mental que pueda servir como herramienta documental a traductores e intérpretes. Para llevar a cabo esta tarea, en primer lugar, se realizó una investigación sobre glosarios y salud mental. La cual sirvió de ayuda durante el proceso de estructuración del glosario, en la elección de la temática de los textos para elaborar el corpus y más tarde en la selección de términos. La segunda parte consistió en la elaboración del glosario mediante la compilación de un corpus bilingüe compuesto por treinta textos de carácter divulgativo sobre salud mental, de los cuales se extrajeron ciento quince términos con ayuda de la herramienta *AntConc*. Por último, estos términos se incorporaron en el glosario junto con los campos que previamente se habían seleccionado.

El resultado final fue un glosario sobre salud mental con un total de ciento quince términos en el cual se intentaron abarcar varios aspectos que envuelven a la salud mental como su cuidado, los factores que influyen en su deterioro o los trastornos mentales. Sin embargo, se hizo evidente la necesidad de crear más materiales de este tipo que profundicen de manera individual en estos aspectos que rodean a la salud mental.

**Palabras clave:** traducción, interpretación, glosario, T&I en el ámbito sanitario, salud mental, español-inglés

## Abstract

The documentation work is a fundamental part of the translators and interpreters' job, therefore, there is a need for materials that enable and reduce the time spent on this process. This is why tools such as specialized bilingual glossaries can be of help, however there are not many these.

So, in order to meet this need, the aim of this paper is to create a bilingual Spanish-English glossary about mental health, hoping this could be used as a means for documentation for both translators and interpreters. Therefore, to carry out this task, first, research on glossaries and mental health was carried out, which was rather necessary since it helped with the process of structuring the glossary, the selection of texts with a relevant topic to mental health and, also, with the selection of terms. The second part of the work was about building the glossary through

the compilation of a bilingual corpus of thirty informative texts on mental health, from which one hundred and fifteen terms were extracted with the help of the tool AntConc. Later, these terms were added to the glossary together with the additional information that was previously selected.

The result was a glossary about mental health with a total of one hundred and fifteen terms, in which it was tried to cover several aspects concerning mental health, like, its care, factors that impair it or mental illnesses. However, the need to make more materials of this type that go individually into other aspects that are related to mental health became quite evident.

**Key words;** translation, interpretation, glossary, medical translation and interpretation, mental health, Spanish-English.

## **Traducción**

### **1. Introduction**

The aim of this paper is to create a bilingual Spanish-English glossary on mental health, which can be used as a documentary tool for translators and interpreters. The reason why it was decided to create a specialized terminology glossary was due to the limited availability of this type of tools (Valero Garcés, 2018, page 16). As for the theme, mental health was chosen due to the relevance it has acquired in recent years, in addition, it was believed that it would be a good opportunity to contribute to give it more visibility.

In order for interpreters and translators to be able to offer a quality service, they must be adequately trained to know how to prepare themselves to do their job. This implies mastering several competencies, including knowing how they should behave while they are performing their work or how to do documentary work appropriately (Lázaro Gutiérrez, 2018). As for the latter, the ability to do documentary work, according to Hurtado Albir (2001) "occupies a central place in the set of competences, since it allows the translator to acquire knowledge about the thematic field, about the terminology and about the norms of textual function of the genre in question" (page 62). Therefore, it could be said that documentary work is a fundamental and necessary process for interpreters and translators to carry out an assignment. In addition, it consumes a large amount of your time (García Izquierdo, 2006, page 150), so the purpose of this glossary is to be a documentary tool for all those users who need to deepen their knowledge about mental health, and also, it can help them save part of the time they spend on documenting. To this end, an attempt will be made to develop a glossary that concentrates varied and valuable information, beyond the source term and the target term, so that those sections that are considered to meet these requirements will be included. Among the sections that could meet these characteristics are the definition of the term and the context of use. The additional information offered by these informative sections can make it easier for the user to understand the meaning of the term and help them to know how it is used in an appropriate, real, and natural context, which will later have a very positive impact on the result of the work that needs to be done, whether it is a translation or interpretation task. In addition, compacting this information into a single tool will avoid users having to consult other sources, such as dictionaries or parallel texts, which would mean additional time.

As for the theme of this glossary, as mentioned above, mental health was chosen because of the relevance it has acquired in recent years within society worldwide, especially during the last two years due to the COVID-19 pandemic (WHO, 2022a). This has caused a change in the mentality of society that did not exist three years ago and much less centuries ago, where it seemed that mental health did not exist, and that only the concept of health existed, and it was only linked to the body (Foerschner, 2010). So, people who needed help psychologically or mentally did not receive help until their situation was a nuisance to society. However, the help provided to people suffering from mental problems was rather a punishment that did not contribute to their recovery (Foerschner, 2010). Therefore, it is hoped that the choice of this theme will contribute to give a little more visibility to mental health, so that society will finally realize its importance.

Similarly, nowadays, a bilingual glossary on mental health can be very beneficial as documentation material for translators and interpreters, considering recent events taking place around the world, and especially in Europe. The events being referred to are the COVID-19 pandemic and the war between Russia and Ukraine. These types of events have a serious impact on people's health, due to the extreme situations to which they are exposed, such as the lack of resources, the constant insecurity and the uncertainty or the loss of family members (WHO, 2022a; WHO, 2022b). Living with this type of situation will favor the appearance of mental disorders, such as anxiety, depression, or stress, among the population (WHO, 2022a; WHO, 2022b), so many people will need professional help to recover. Nevertheless, people who need help may be in a country where they do not speak the language, what could make it difficult for them to access health services, and that is exactly where translators and, especially, professional interpreters will have a crucial role to play in acting as a communication bridge between people who require a service and people who can offer it, but there is a language barrier between them that prevents them from doing so.

In fact, in Spain there is a high probability of situations like this happening, if we consider the numerical data on the foreign population in the country. According to a demographic study by Fernández (2021) during the year 2021, 5,375,917 million foreign citizens resided in Spain, of which 313,948 came from the United Kingdom and 48,834 from the United States (Fernández, 2021). Based on these numbers, creating a Spanish-English glossary on mental health could be a real need for translators and interpreters in Spain, in order to connect this part of the population with health services. Likewise, it could be useful for the development of the academic tasks of T&I students, since, as previously mentioned, this type of materials is scarce

(Valero Garcés, 2018, page 16), and even more so those that specialize in a specific area (Lavado and Postigo, 2015, page 4), such as mental health.

As for the methodology that will be followed in this paper, first of all, an analysis will be made of the concepts “glossary” and “mental health” The concept “glossary” will be analyzed so that this helps as a guide to discover how to create a glossary, that is, what steps should be followed, how it is structured and what information can be included. While the concept “mental health” will be analyzed in order to know in depth this theme, so that this makes easy the choice of the subject of the texts that will compose the corpus, as well as the extraction of relevant terms from these texts. Then, the second phase of the process of creating the glossary will be shown, which will consist of showing how the corpus was created and used, also, the one hundred and fifteen terms that were extracted and the difficulties that were encountered during this process will be shown. Lastly, the final design of the glossary on mental health will be presented.

### **3. Theoretical framework**

#### **3.1. Glossaries**

This section will be dedicated to discussing in more detail what a glossary is, and the types of glossaries exist. Also, it will describe how a glossary is created, according to the methodology advised by the authors Cabré and Estopà (1997), and finally the relationship of the glossaries with the professions of translator and interpreter will be established.

According to la Real Academia Española (2021), a glossary is "a catalogue of words from the same discipline, from the same field of study, the same work, etc., defined or commented." (Definition 1). The definition proposed by RAE sets out in a general and concise way what a glossary is, and therefore what it is intended to do in this paper, which is to select various terms on mental health, put them together and add comments or definitions to them, so that they can be useful to translators and interpreters. But what is the point of making this collection of terms? How can it help its users? according to the author Domínguez Porcayo (2007) "Glossaries are consultation tools that aim to provide the terms of a specialized area, difficult to understand or unknown to a community interested in them." (Page 28). From what can be understood from this definition, the objective with which this type of tools is created is so that those people who have a terminological need have a source to which they can go to, in order to expand their knowledge about a certain area. Therefore, only those terms that are relevant to the selected

domain should be included in the glossaries and those that do not provide necessary information should be left out.

As for what kind of glossaries exist, if a search is made on the Internet, it becomes evident that there is a wide variety of glossaries out there. You can find glossaries whose use has different purposes, likewise, there are many of different themes, languages, and structures. For example, there are glossaries of medicine, physics, mathematics, computer science, among other areas, that address the topic of this area in a general way, and, also, in a specific way. On the other hand, in terms of languages, there are monolingual, bilingual, and multilingual glossaries, which can be found in English, Spanish, German, Italian, etc. Also, the structure of the glossaries can be very diverse, since there are glossaries that are ordered alphabetically, by level of difficulty or by thematic sections, likewise, the information that is included in the fields can be very diverse. Some are made up of the term (entry) and its definition, others of the term with its equivalent in another language and others of the term, an equivalent in another language, an illustrative image of the term and a context of use, among other possibilities. The combinations as observed can be many and will depend on the decisions made by the author.

As for the purpose for which this type of tool is created, it may be for personal use of the author or to be published. If the use is personal, the glossaries may not follow any kind of rule, but they may be adapted to the preferences and needs of the author. On the contrary, if these are created to be used by a wider audience, they will follow rules that facilitate their use to users. Finally, the domain of use of these does not necessarily have to be related to linguistics or translation (Casas Gómez, 2006, page 25), but can also be used in other areas such as philosophy or physiotherapy, as mentioned above, the purpose of glossaries is that the terms that are included contribute to expand the knowledge of users about a field.

In order to illustrate what a glossary looks like, two examples of bilingual glossaries for translation purposes will be shown below. These glossaries were found during this research.

**Figure 1**  
*English-Spanish Glossary terms in TCL and SFL*

TÉRMINO EN INGLÉS	TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL	CONCEPTOS ASOCIADOS/FUENTES ASOCIADAS (EN INGLÉS)
activity	actividad	SFL, discourse semantics, IDEATION; Hao (2015)
AFFECT	AFECTO	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
aggregation	agregación	SFL, type of mass, textual metafunction
APPRAISAL	VALORACIÓN	SFL, discourse semantics, interpersonal metafunction
APPRECIATION	APRECIACIÓN	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
attitude	actitud	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
attribution	(sust.) atribución, (vb.) atribuir	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
augmenting	(sust.) incrementamiento, (vb.) incrementar	LCT, Semantics, semantic density, degree of epistemological condensation, clausing analysis
Autonomy	Autonomía	LCT, dimension
axial relation	relación axial	SFL, axis, system network
axiological condensation	condensación axiológica	LCT, Semantics, semantic density
axiological-semantic density	densidad semántica axiológica	LCT, Semantics, semantic density
axiologically charged discourse	discurso cargado axiológicamente	SFL, discourse semantics, APPRAISAL
basis (of practices)	base (de las prácticas)	LCT

*Note.* Source: Quiroz, B., 2017.

Figure 1 corresponds to an English-Spanish bilingual glossary on Functional Systematic Linguistics and Code Theory of Legitimation. This glossary is composed of a source term, a target term and a third column, that includes linked terms and the source. This type of glossary was one of the most found during this research, so it will be useful to set the basis for the glossary that this paper aims. However, it is not the only type of glossary out there. In addition, as mentioned before, the aim is to create a glossary that provides more information about the terms that it includes. Therefore, research continued in order to find other glossaries that include more informative sections, so they can provide more useful information to the user.

## Figure 2

*Glossary of Spanish-French terminology on pediatric neuromuscular diseases.*

A				
AME	sigla	Véase AMIOTROFIAS ESPINALES.		
AME tipo 1	s. nom.	Amiotrofia espinal aguda que se manifiesta antes del nacimiento o durante los seis primeros meses de vida.	atrofia muscular espinal tipo 1; enfermedad de Werdnig-Hoffmann	amyotrophie spinale infantile de type I
AME tipo 2	s. nom.	Véase ATROFIA MUSCULAR ESPINAL TIPO 2.		
AME tipo 3	s. nom.	Véase ATROFIA MUSCULAR ESPINAL TIPO 3.		
amiotrofia	n. f.	Disminución del volumen y peso de los músculos.		amyotrophie
amiotrofias espinales	s. nom.	Grupo de enfermedades neuromusculares caracterizado por la pérdida o degeneración de las neuronas del asta anterior de la médula espinal, que provoca que el impulso nervioso no pueda transmitirse correctamente afectándose el tono muscular y los movimientos.	AME: atrofas musculares espinales	amyotrophies spinales
anamnesis	n. f.	Interrogatorio de los datos previos recordados por el enfermo, referidos a los antecedentes patológicos y los síntomas de la enfermedad actual.		anamnèse
astenia	n. f.	Falta o pérdida de fuerza.		asthénie
atrofia muscular	s. nom.	Véase AMIOTROFIA.		

*Note.* Source: Panace@, 2013.

Figure 2 is a bilingual Spanish-French glossary on pediatric neuromuscular diseases. This shows another type of glossary, which includes, as in Figure 1, the source term and the target term, and, also, the grammatical category, the definition and the variant of the term. This last example is more similar to what is intended to be done in this paper, nevertheless, some other sections will still be added.

Once it has been shown what glossaries are, how they look like, and what they are for, it is adequate to find out the necessary steps to create one. According to Cabré and Estopà (1997, page 198) to create a terminological glossary, it is necessary to follow twelve steps. The first step will be dedicated to defining the terminological work, that is, deciding the theme of the work, choosing the language or languages, deciding who it is aimed at and its purpose. The second step is to build a conceptual structure, in this phase a scheme must be made on several elements that will be taken into account for the development of the work. Then, information on the chosen theme, the terms, and the terminological work must be searched for and selected. In this phase, it will be also made the selection of the texts that will compose the corpus. The next step is to develop the work plan that will be followed to create the glossary. Once the plan has been developed, a term extraction will be carried out from the corpus. When the terminology units that will be part of the glossary have already been selected, a term extraction record will be created for each of them, in order to collect important information about them. Then, the data obtained during the previous phase will be analyzed, and a terminology record will be created with all the sections to be included in the glossary. Later, the terminology records will be analyzed and refined, and the terminology units will be defined. The next step will be

to detect and try to solve the possible problems encountered during the elaboration of this terminological work. And finally, the final glossary will be edited and presented.

One of the steps proposed by the authors Cabré and Estopà (1997), and which requires more research, is creating the terminology records. According to these authors, the informative data included in these records will depend on the context they are made for (1997, page 201), therefore, there will not be just one template of record, but several. In order to know the types of terminology records available and the data included in these, two templates of records will be analyzed.

**Table 1**

*Example of a terminology record used for a judicial glossary*

<b>Entrada en español</b>	Suspensión cautelar de visitas
<b>Definición</b>	<p>“Suspensión cautelar”: resolución judicial de carácter provisional adoptada de medidas cautelares para dejar sin efecto el régimen de visitas.</p> <p>“Derecho de visitas”: derecho otorgado tanto a los padres separados como a los hijos que consiste, en la mayoría de los casos, en recibir a los hijos durante el fin de semana y durante una parte del periodo vacacional escolar</p>
<b>Equivalente o similar encontrado en francés</b>	<i>Retrait ou suspension du droit de visite</i>
<b>Propuesta de traducción</b>	<i>Suspension préventive du droit de visite</i>
<b>Fuente</b>	Definición: propia, Muñoz Machado (2016: 1556) (suspensión cautelar en el proceso contencioso-administrativo), Service-public.fr (2016) – <i>Séparation des parents: droit de visite et d’hébergement</i> . Equivalente: Alexia.fr (2015).

*Note.* Example of a terminology record. Source: Rodríguez Galán, 2016.

Table 1 is a Spanish-French terminology record created by Rodríguez Galán (2016) for the translation of judicial texts. In this record, the author included the term origin (the entry), the definition of the term, an equivalent or similar in the other language, a translation proposal and the source from which the information was drawn. This record was selected because it was considered that the data included was very wise. For example, the section dedicated to the equivalent or similar in the other language is very convenient, since some concepts may exist in one language, but not in the other, so it will not always be possible to find an exact equivalent. This occurs more often when it comes to the translation of judicial texts, where one of its characteristics is the lack of terminological coherence (Vigier Moreno, 2016, page 4), however, this can also occur in other areas.

**Figure 3**

*Terminology record of Crohn's disease.*

1. Entrada 2					
<p>Ilustración 8 Colostomía. Fuente: Medline.</p>					
2. <b>Colostomía</b>	3. gram. sust.	Cat.	4. Gén. fem.	5. Núm. sing.	6. Pronunciación /ko.lo.sto.'mi.a/
7. Definición Creación quirúrgica de un ano artificial en la pared abdominal mediante la incisión del colon, llevándolo a la superficie, que se realiza ante la presencia de cáncer de colon o tumores benignos obstructivos y heridas abdominales graves.					
8. Contexto Se presenta un caso clínico de un paciente con enfisema subcutáneo abdominal, torácico y cervical sin neumoperitoneo ni neumomediastino, debido a una perforación no traumática del trayecto subcutáneo de una <b>colostomía</b> en la fosa iliaca izquierda.					
9. Referencia ABDEL-LAH JI, Omar <i>et al.</i> (2003): «Enfisema subcutáneo secundario a perforación no traumática de colostomía». en <i>Cirugía Española</i> , vol. 74, n.º 2, 108-110.					
10. <b>Colostomy</b>	11. Gram. Cat. Noun	12. Pronunciation /ka.'lɒstəmi/			
13. Definition Establishment of an artificial connection between the lumen of the colon and the skin.					
14. Context Local excision of scar tissue at the mucocutaneous junction was associated with a 61 per cent (43/71) success rate for relief of <b>colostomy</b> stenosis.					
15. Reference ALLEN-MIRSKI, T.G. y J.P.S. THOMSON (1988): «Surgical treatment of colostomy complications». en <i>British Journal of Surgery</i> , vol. 75, n.º 5, 416-418.					

*Note.* Source: Lavado Puyol y Postigo Pinazo (2015)

The second example, Figure 3, corresponds to an Spanish-English terminological record on Crohn's disease. This record was created by Lavado Puyol and Postigo Pinazo (2015), from a record suggested by authors Cabré and Estopà (1997) in their paper *Formar en terminología: una nueva experiencia docente*. The sections included in the terminological record of this paper are:

- the terminology unit (entry)
- the grammatical category
- the choice of theme
- the context
- the source where the term was found (source document)
- the author of the record
- the date of creation of the record (page198)

As can be seen, several of the informative sections suggested by the authors Cabré and Estopà (1997) have been included in Lavado Puyol and Postigo Pinazo's record (2015), except for the last two points. It was considered that the record suggested by these authors was quite complete, based on the number of informative sections included, which are a total of fifteen. As in the previous record (Table 1), this one includes the term origin, the equivalent in the other language, two definitions in Spanish and English and the sources from which the information presented was drawn. However, unlike the previous example, this one included the grammatical category, gender, number, and pronunciation of the term, in Spanish and English. Also, the context of the use of terms in both languages and an illustrative image of the term were included. Although all the informative sections that were included in this record can be very useful, it was decided that in the glossary of this paper, only those sections that are considered necessary would be included.

On the one hand, it was decided to add the source term and the target term, since it was considered that this is basic to create a bilingual glossary. Also, it was decided that the definition of the term and the context of use in the target language will be included, since this information could be useful for the user to know the meaning of the term and how it is used in a real context. Lastly, it was also added the source where the information that is on the glossary was found, so that the user knows what kind of sources were referred to.

On the other hand, it was decided not to include images. Although adding images to glossaries can be very useful, it was considered that for this glossary adding images would not be necessary, since most of the terms in this glossary will be abstract, so it would be difficult to represent them with an image. Another section of this record that was not added was the pronunciation of the term, although knowing the pronunciation of the term can be very useful, especially for interpreters, it was considered that perhaps this information would be better to consult it from other more interactive means. For example, through videos or audios, in which the user can hear how to pronounce the term properly. In addition, a drawback of this section

is that it assumes that users know the phonological alphabet, but this may not always be the case, and, therefore, not all users will know how to interpret that information. Likewise, the sections in which the grammatical category, gender and number of the term are indicated were dismissed, since it was considered that this information was not essential or difficult to find.

Based on the analyzed information, it was made the decision that the glossary in this paper will include: the source term, the target term, the definition, the context of use of the target term and the sources used. Nevertheless, it was thought that some other section could be added to include more necessary information. Observing how useful the context can be, it was decided to add another section with the most frequent collocations of the term in the mental health context, since this information can prevent the user from making mistakes that are common among non-native speakers. Notwithstanding, this section will not always be necessary, so it was decided that it will be subject to the specific characteristics of the term, and that it could also be used to add any relevant comment about the term.

**Table 2**

*Own example of a terminology record that will serve to prepare the mental health glossary*

Source term	Equivalent in the other language
Definition of the term	Source where the definition was found
Context of use in the target language	Source where the context was found
Commentary or frequent collocations	

Table 2 shows the first terminological record proposed, which includes the sections that have been mentioned previously. Nevertheless, this record will be subject to possible changes, since during the process it may be necessary to add or delete some of the sections that have been included in this first record

### ***3.1.1. Glossaries and their connection with translation and interpretation***

Terminological work is an interdisciplinary work (Cabr  and Estopà, 1997, page 197; Casas Gómez, 2006, page 25) that can be carried out in different areas, however, in recent years it has gained great importance in translation (Casas Gómez, 2006, page 25). However, working with terminology, and especially specialized, can entail some difficulty for those who work in the field of translation (Lavado Puyol and Postigo Pinazo, 2015, page 1), therefore, it is necessary that there are tools that make this work easier for professionals who work in this field, and also

interpretation. An alternative to address terminological difficulty may be the development of terminological glossaries that go into the terms of an area that may pose an obstacle to translating information from one language to another.

Like terminological work, glossaries also have an interdisciplinary character, since, as Domínguez Porcayo (2007) states, glossaries are reference tools that serve to provide more detailed knowledge of a specific subject and can therefore be useful in any discipline. However, these can be especially useful for translators and interpreters, since terminological knowledge is essential for the development of their tasks (Casas Gómez, 2006, page 25; Lázaro Gutiérrez, 2018). For this reason, it is necessary for them to have this kind of resources within their reach, however, this does not always happen (Lavado Puyol and Postigo Pinazo, 2015, page 4; Valero Garcés, 2018, page 16), since there are not many of these tools. This lack of specialized terminology glossaries is what motivated creating this health glossary, as the aim was to contribute to the availability of a glossary on mental health for translators and interpreters.

The importance of glossaries in the field of translation and interpretation became even more evident after analyzing the curriculum of the Master's Degree in Intercultural Communication, Public Services Translation and Interpreting of the University of Alcalá, Within the module Techniques and Resources for Translation and Interpretation in Public Services, teachers show you how to create a glossary step by step, starting first from the sections that can be added: the source term, the target term, the definition of the term or the context of the term. They also explain that there is the possibility of adding other sections, such as the name of the client for which the assignment is being made, the source from which the term has been found, the degree of reliability or the thematic area, and indicate that these sections will depend on the needs of the user or the client for which they are working.

In the same way, in this module also is taught which formats can be used with glossaries, these include from a sheet of paper to documents in electronic format such as Word, Excel, or Notepad. It also taught how to create a glossary within assisted translation tools, such as Wordfast Anywhere. In this tool, terms can be added as it is necessary, and these will then appear automatically on the right side of the screen or while translating, when the tool detects a term that is in the glossary.

This is not the only module within the syllabus of this master's degree in which glossaries are mentioned or used, throughout the master's degree, teachers ask or suggest students to create and use them to perform academic tasks. On the one hand, in translation, the elaboration of glossaries is suggested due to the need to maintain a certain terminological coherence and to save the student time, on the other hand, in interpretation, the elaboration of

glossaries is suggested so that the student searches and collects information on the requested theme. In addition, these serve as help during the moment in which the interpretation task is carried out, in case any type of terminological doubt arises. Considering that this master's degree lasts less than a year, it is quite a lot of the time spent on creating and learning how to use these tools, which shows that glossaries are an important part of the documentation process for both translators and interpreters.

Moreover, this master's degree is not the only proof of the connection between glossaries and translation and interpreting, as there are other training means that also highlight their importance in this field. The school of translators, Estudio Sampere, offers several courses aimed at translators, in which creating specialized glossaries is part of its content, for example, in the General Translation Course or in the Professional Translation Course. Another school that includes in its courses creating glossaries is Trágora Formación, in unit 5. Documentation and resources for translators of its Online course of professional translation, one of the skills taught is the development of bilingual glossaries.

#### **4. Methodology**

This section will focus on the methodology of this paper, the process of creating the glossary will be described in detail, and this is divided into two phases. The first one, a theoretical phase, and the second one, a more practical phase. Commenting on this process will help to understand how the result of the glossary on mental health was obtained.

##### **6.4. First phase of the process of creating the glossary**

This section will address the first phase of the process of developing the mental health glossary, which consists of the most theoretical part of the paper, in which research on glossaries and mental health was carried out. This phase helped to justify the importance of the creation of glossaries as documentary tools for translators and interpreters. And, also, to justify the importance of the chosen theme. In addition, it was crucial to the second part of the process, since important information was found about how a glossary is structured, which texts to choose to create the corpus and which terms were relevant in this context.

To carry out this phase, what was done was to review literature related to glossaries and mental health. To do so, keywords like: “mental health”, “mental diseases”, “elaboration of glossaries”, “terminological card” and “corpus” were looked for in Google Scholar. When carrying out these searches, several articles and papers which have these words emerged, and

after reading them, information that was considered that could be relevant and that could be used for the development of this paper was extracted, during this research the following information was discovered.

According to Lavado Puyol and Postigo Pinazo "The terminology of specialty languages is an added difficulty in the translation process." (2015, page 1). So, in order to make this task easier, creating a glossary could help. Also, it was discovered that a glossary is a collection of words that share the same theme and that can appear commented (RAE, 2021), and that these are created for purposes. However, these can be especially useful to translators and interpreters, since they offer a lot of terminological information (Cabr e and Estop a, 1997) that can be very valuable to translate information from one language to another. Later, it was discovered that in order to create a glossary it was important to consider several steps, one of them was the elaboration of a terminology record, which will include all the information that is considered necessary to elaborate a glossary, such as the ST, the TT, a definition, the context, the sources that have been used, among other possibilities.

Likewise, this phase confirmed the connection between glossaries and translation and interpretation This conclusion was reached, after analyzing the syllabus of the master's degree in Intercultural Communication, Public Services Translation and Interpreting, since despite being a master's degree that lasts less than a year, a lot of time is spent on working with glossary, both to teach how to create them, and to work with them. In addition, not only was this syllabus analyzed, but other courses that had been created for translation and interpretation were also analyzed. And it was discovered that creating these tools is something that is taught commonly in this field, since Estudio Sampere, [sampere.edu.es](http://sampere.edu.es), offers a course called Professional Translation Course, in which the elaboration of glossaries is a specific part of the content. In addition, it was found that this is not the only course in which it is taught how to create these tools, but that this is competence that is taught on a regular basis.

As for research on the subject of mental health, it was discovered that it is an issue that needs to be given visibility, since even today, it still seems that it is not given the importance it deserves, which, seriously affects people who suffer from some mental disorders It was also discovered that this lack of visibility, together with the lack of information, will make this group feel misunderstood and discriminated, and that, therefore, they will decide to suffer in silence for shame to admit that they have a disease of this type or for fear of what other people may think (FEAFES, 2003). This second part of the research on mental health also worked as a guide to know where to lead the theme of the texts that were to be selected for the corpus, likewise, it helped in the process of selecting concepts that are relevant, when it comes to mental health.

For example, it made clear the need to choose texts dealing with mental disorders, such as anxiety, depression, or autism, and, also, showed that these should include information on mental health specialists, medicines, information on discrimination and stigma attached to people suffering from mental illness, and factors involved in the development of mental illness, among other relevant information.

### **6.5. Second phase of the process of creating the glossary**

The first step of the second phase of the creating process of this glossary was the search and selection of the texts that will compose the corpus. This was done taking into account the guidelines of the authors Biber (2008) and Sinclair (1991), who indicate that to compile a corpus it is necessary to make several decisions regarding the texts to be selected, such as language, genre, theme, format and number of texts. Considering this information, it was decided that the topic would be mental health, and the languages Spanish and English, since the purpose is to create a bilingual glossary. On the other hand, it was decided that the genre would be of information and the format would be electronic since this will enable working with them in AntConc. And finally, in terms of size, it will be composed of 15 texts, since to carry out a terminological work it is not necessary for it to be too large (Vigier, 2016).

To carry out this task of compiling a corpus, first of all, several official websites dealing with mental health were consulted. The reason why it was chosen to draw the texts from this type of pages was because they are composed of information that is more reliable than other that could be obtained in other types of pages. One of the main pages from which texts were drawn was the World Health Organization (WHO), since it contains a lot of information about health, and especially, about mental health. In addition, another advantage of this page is that it offers the option of language selection, so the same information is translated into several languages, which was very helpful for the compilation of this parallel corpus. For this paper, it was only necessary to find texts in Spanish and English, however this page has other languages available, such as Arabic, Chinese, French, Portuguese, and Russian.

Another page from which the texts were drawn was that of the National Institute of Mental Health. One of the reasons why this page was chosen was because, like the WHO page, it offers an English version and a Spanish version of almost all its content. In addition, since this is a page dedicated to mental health, it enabled the search for texts related to this theme. Finally, another of the pages used was Medline Plus, which, like the others, health is its main subject, and offers its content in English and Spanish. Another common point of the texts of

these pages, which will help to comply with one of the guidelines proposed by Biber (2008) and Sinclair (1991), is that they belong to the same genre, the informational one. All the texts were created to be disseminated to a wide audience, so the terminology they contain is specific to this field, but it is neither very complex nor very technical.

As for the main theme of all the texts, as already mentioned before, it is mental health. On the one hand, some of them treat mental health as a general concept, and include definitions, recommendations on how to take care of it, factors that deteriorate it and other data of interest. However, other texts with a theme related to the concept of mental health were also selected, such as mental disorders, which as we have seen in previous sections have a very close relationship. The texts on mental disorders chosen were on depression, anxiety, stress, autism and eating disorders. In addition, a text on suicide was included, due to its close relationship with health and mental disorders (NIMH, 2021). This text also includes definitions of relevant concepts, numerical data and other important information. In general, this theme election was intended to cover various aspects involving mental health, as it was considered that this would help to obtain a more varied and complete glossary.

Once the fifteen texts had been selected in Spanish and the other fifteen in English, they were copied and pasted into different files. The Notepad application was used to store these texts, the reason why this application was chosen was because it allows the storage of files in TXT format, which is one of the formats that will later allow working with the application AntConc.

Before starting to work with the texts, it was necessary to search for a stoplist. The stoplist that was used for this paper was found on the internet, since on it there is a wide variety of this type of lists. The stoplist was necessary to avoid that the results to be affected by some words that are repeated frequently, such as prepositions, articles, or some verbs, but that were not relevant to create this glossary. Once a suitable one was found, it was downloaded and a few more words were added. The words that were added were some, that after the texts were analyzed, it was evident that they would repeat frequently, but that they would not be useful for the glossary, as, for example, WHO, NIMH, people, age, among other words.

To have the stoplist on, first, it was necessary to click on the Tool preferences option in AntConc. Then within the category Word List, it was necessary to select “use a stoplist”, open and last apply. In this way, the stoplist was already on and everything was ready to start working with the texts.

The next step was to open the fifteen texts in Spanish with the tool AntConc, and once they were open, it was clicked on the option Word List, and then start. Then, a list with all the

words coming from the previously selected texts appeared in order of frequency of appearance. Next step was to analyze the terms, to select those that would later be part of the glossary and dismiss those that passed through the filter of the stoplist, since as the authors Cabré and Estopà (1997) state "not all the terms that appear in the term extraction texts are relevant to the glossary that is to be created." (Page 198). This task was not so difficult, thanks to the research that was carried out on mental health, likewise, this helped to recognize the importance of some terms that at first glance did not seem to be related to the topic, but when knowing more about this it became evident that they did, as, it is the case of discrimination and stigma. Finally, a total of one hundred and fifteen mental health terms were obtained from this process.

During this selection phase, it was observed that some of the terms were repeated both in the plural and in the singular, this was the case of "disease" and "diseases". This and other special features that continued to appear as the terms were analyzed, motivated the idea that it could be useful to create a section, in this paper, to comment in more detail on these and other challenges that were encountered, as well as to propose solutions when necessary.

Once the one hundred and fifteen terms had been selected, the next step was to select the sections to be included in the glossary. To this end, research was carried out on how to create a glossary, in which it became clear that there is a wide variety of glossaries. Nevertheless, first, for this glossary, as can be seen in Table 2, seven sections were selected: the term in the source language (the entry), the term in the target language, the definition, the context of use in the target language, the sources consulted and a seventh section that was for comments to explain to the user some information that should be taken into account or for the most frequent collocations. Notwithstanding, during the term selection process it was observed that there were some terms that derived from the same lexical family of others, such as "anxiety" and "anxious", which derive from "anxious", so it was decided that, instead of making a different entry for each term, which would make the glossary even longer, it might be a good idea to add another section in which terms belonging to the same lexical family would be included, within the same entry.

The next step was to collect the necessary information to fill in the sections. First, the sections that belonged to the source term and the target term were filled in. This information was drawn from *the list of selected terms*. Then, the records which have a section for derived terms were filled, just as in the previous section this information was extracted from *the list of selected terms*. And then, the section for comments was filled in, this was developed as the terms were included in the glossary, since during this process it was when special features or

problems arose. Therefore, each time one of these was encountered, it was added to the corresponding entry.

The next section that was filled in was the collocations one. These data were obtained in two different ways. On the one hand, some collocations appeared in the first part of the process, that is, in the selection of terms that were repeated more frequently. Adjectives such as ‘mental’ or ‘physical’ were repeated quite frequently, however, on their own they did not make much sense in the glossary, but it would be helpful if they appeared in the glossary as a complement to the main terms. Therefore, these data were included in the *lists of selected terms*, and later in the collocation section. On the other hand, the rest of the collocations were obtained with the help of AntConc, but this time instead of using the Word List option, the Clusters/N-Grams option was selected. Then, click on the option N-gram Size, and select minimum 3 and maximum 3, so that no important collocation will not be left out. The next step was to write a term and select On Left in the Search Term position option, in order to obtain the collocations that go behind the term, and then the same was done, but selecting On right, to obtain the collocations that go before the term. This process was carried out with each of the one hundred and fifteen terms selected, nevertheless, some of the terms such as ‘discrimination’ did not show any collocation in this context, while others showed several, including adjectives, prepositions, and adverbs as in the case of ‘disorder’ or ‘detection’. Once the necessary data was obtained, they were added to the records.

The next step of the process was to add the definitions of the terms, for which several dictionaries were consulted, such as, Real Academia Española and Real Academia Nacional de Medicina dictionaries. However, this task required consultation of more resources, not just dictionaries, as some terms were specific to mental health jargon and did not appear in these. For this reason, texts from the WHO and the NIMH, were also consulted, in which it was possible to draw definitions created for the domain of mental health. One factor that added difficulty to the search for definitions was the fact that some of the words were polysemic, what made necessary to select among all the definitions offered by the sources, so that the chosen one would fit more closely with the meaning of the term in the context of mental health. Once the appropriate definition was found, it was added to the record along with the reference of the source from which it was obtained.

Lastly, the final step in the creation of this glossary was the selection of the context of the terms. Thus, phrases in which these terms appeared were selected, these were taken from the fifteen texts in English that compose the corpus. The reason the phrases were drawn from the corpus was because one of the main advantages of this type of corpus is that they offer authentic

examples in a real context (Vigier Moreno, 2016, pages 871-872), and since the context is added is to offer examples of use of these terms in a natural context, this seemed to be the best option. Also, this would avoid that the terms are contextualized in phrases that for any reason may not be natural. Then, once the context was chosen, it was added to the record along with the reference of the source from which it was drawn.

Next, in order to illustrate this process, the final terminology record that will be used to create the glossary on mental health will be shown, since at the beginning of this paper another record was proposed, Table 2, however, during the creating process it was encountered the need to add one more section, the derived terms. Furthermore, it shows the sections with the added information.

**Table 3**

*Final terminology record to create the glossary on mental health*

<b>Ansiedad</b>	<i>Anxiety</i>
<b>Definition:</b> Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro.	Source: (RANM, 2012)
<b>Term of the same lexical family:</b> ansioso	<i>Anxious</i>
<b>Context:</b> “It is not the same as occasionally worrying about things or experiencing anxiety due to stressful life events.”	Source: (NIMH, 2022b)
<b>Comment or frequent collocations:</b> <i>occasional anxiety</i> which can be translated as 'ansiedad ocasional'.	

## 5. Conclusions

During the development of this mental health glossary, it was learned how important the documentary work is to create such a tool. On the one hand, the documentation on glossaries helped to know what steps should be taken to create a glossary and what informative data should be included. On the other hand, the documentation on mental health helped to know them in depth, which was very useful when it was necessary to select the

theme of the texts that would compose the corpus. Likewise, this helped during the terminological extraction phase, knowing the theme in depth enable the selection of the most representative terms, since as stated by Cabré and Estopà (1997) not all the terms that appear in the texts selected for the creation of the glossary will be relevant to the theme (page 198).

In addition, during the development of this paper, it was also found that there is a great need to create terminology tools that go into a specific theme, since these are quite scarce and, also, very necessary (Lavado Puyol and Postigo Pinazo, 2015; Valero Garcés, 2018). These are so necessary because they can help enable and reduce the documentation time that translators and interpreters invest in collecting information on a theme, in order to carry out an assignment, and this may be due to the fact that they contain a lot of valuable information, such as the definition of the term or the context in which it is used, among other informative data, which can help in the task of translating information from one language to another. In addition, according to García Izquierdo (2006, page 150) the time spent on documentation is almost half of the total time it takes to make an assignment, so these tools can really save a little time for those who work in translation or interpretation.

Likewise, not only was discovered the need for the development of tools that address other specific themes, but, during the development of this glossary, the need to create more glossaries related to mental health became evident. This is because it was found that there is a wide variety of topics that are related to mental health, of which more glossaries could be created, in order for these to be dealt in more detail. For example, in future paper, glossaries could be created with the theme mental disorders, since during this research it was discovered that there are many disorders, and in addition each of these requires the use of a specific terminology, since not all disorders of this type are the same, but each has a different origin, characteristics, symptoms and treatment. Likewise, glossaries should be created to deal with terminology from different registers and approaches, with more technical language or to deal with other types of texts, such as clinical reports of patients with mental health problems.

Also, during the development of this paper, it was discovered the importance of awareness and visibility of mental health among the population. Despite the fact that in some ways all the countries analyzed have a positive stance towards the promotion of mental health and its care, it is true that much work remains to be done to ensure that services meet the needs of the population. In addition, it is necessary that they realize that mental health is not only treating people suffering from mental illness but taking care of mental health also implies that the government intervenes in other aspects of people's lives, taking measures as indicated by the WHO (2018) in relation to accessibility to housing, the promotion of rights

or the care of the work environment. It is also imperative that the population move away from the prejudices that have been sustained for centuries towards having a mental health problem. And it is hoped that creating this glossary had helped to attract some attention to mental health, since this was one of the objectives when this theme was chosen. Moreover, as has been observed, this is necessary given the events of recent years, in which the mental health of the world's population has been affected by several factors, such as the rise of social networks, the COVID-19 pandemic and the war between Russia and Ukraine.

Finally, it should be mentioned that the result of all this research is a bilingual Spanish-English glossary on mental health, composed of one hundred and fifteen entries, which it is hoped will be useful to translators when they must face the translation of informational texts on mental health. Likewise, it is hoped that this can help interpreters who need documentary information on mental health to prepare an assignment.