



the british  
psychological society  
promoting excellence in psychology



Division of  
Clinical Psychology

# Guía para el uso del lenguaje en relación al diagnóstico psiquiátrico funcional

*Marzo 2015*

Esta guía ha sido redactada por el *Beyond Functional Psychiatric Diagnosis Committee* —Comité Para Superar el Diagnóstico Psiquiátrico Funcional— de la *Division of Clinical Psychology* —División de Psicología Clínica.

© The British Psychological Society 2014

The British Psychological Society  
St Andrews House, 48 Princess Road East, Leicester LE1 7DR, Reino Unido  
Teléfono 0116 254 9568 Fax 0116 247 0787  
Correo electrónico [mail@bps.org.uk](mailto:mail@bps.org.uk) Web [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)

Registrada en el *Royal Charter Registered Charity* (Registro de Entidades Benéficas) con el número 229642

## Propósito

El objetivo de este documento es ayudar a que los psicólogos clínicos elaboren documentos usando un lenguaje acorde con la declaración de principios de la *Division of Clinical Psychology* (DCP) respecto a los diagnósticos psiquiátricos funcionales.

## Contexto

La declaración de principios de la DCP recogida en la *Classification of Behaviour and Experience in Relation to the Use of Functional Psychiatric Diagnoses* —Clasificación de la conducta y la experiencia en relación con el uso de los diagnósticos psiquiátricos funcionales— resalta la falta de validez de los sistemas actuales (DSM y ICD), reconocida tanto por quienes, en principio, critican el concepto de diagnóstico como por los que lo apoyan. La declaración completa está disponible en la web de la Society (<https://shop.bps.org.uk/classification-of-behaviour-and-experience-in-relation-to-functional-psychiatric-diagnoses-time-for-a-paradigm-shift.html>). Además de estas consideraciones, existe un conjunto de pruebas, amplio y en aumento, que sugiere que las experiencias descritas en términos de diagnóstico funcional pueden entenderse mejor como respuestas a factores psicosociales como la pérdida, el trauma, la pobreza, la desigualdad, el desempleo, la discriminación y otros factores relacionales y sociales. Como profesión, declaramos públicamente la necesidad de avanzar hacia un sistema que no esté basado en un modelo de «enfermedad».

En este contexto de cambios rápidos resultan necesarias, para los documentos y publicaciones profesionales de la DCP, nuevas directrices para el uso del lenguaje que sean congruentes con la evidencia emergente, con una perspectiva psicológica y con nuestro posicionamiento público.

Esta guía tiene por objeto sugerir una serie de posibles descripciones alternativas, dejando al criterio de los autores la decisión de cuál es la más apropiada en un contexto dado. Algunos psicólogos podrían preferir términos no incluidos en esta guía. En ese sentido, alentamos cualquier uso que intente describir la conducta y la experiencia en términos no médicos, y dentro de su contexto personal, interpersonal, social y cultural.

## Principios

Esta guía se basa en tres principios.

**Principio 1:** siempre que sea posible, debe evitarse usar un lenguaje diagnóstico cuando se refiera a descripciones psiquiátricas funcionales.

| <b>Ejemplos: lenguaje médico diagnóstico</b> | <b>Ejemplos: descripciones alternativas</b>   |
|--|---|
| Enfermedad mental                            | Sufrimiento emocional, sufrimiento mental, sufrimiento mental grave o severo, estado extremo, sufrimiento psicológico |
| Trastorno                                    | Dificultad, problema (por ejemplo, problemas de estado de ánimo o estado de ánimo bajo)                               |

|   |  |
|---|--|
| Trastorno bipolar   | Cambios de humor, cambios bruscos de humor, cambios intensos en los estados de ánimo, estado de ánimo extremo  |
| Trastorno de personalidad   | Trauma complejo, reacción traumática compleja, dificultades de personalidad, problemas en las relaciones o en los apegos, presentación compleja  |
| Paranoia  | Pensamientos paranoides, pensamientos suspicaces   |
| Enfermedad depresiva, trastorno depresivo, depresión clínica <sup>1</sup> (término usado en un sentido diagnóstico) | Estado de ánimo bajo, tristeza, depresión (contextualizada y usada en su sentido popular)  |
| Trastorno de ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada   | Miedos, ansiedad, preocupación, ansiedad extrema, sentirse en peligro  |
| Trastorno obsesivo compulsivo   | Comprobaciones o limpieza compulsiva, preocupaciones o pensamientos compulsivos  |
| Esquizofrenia   | Escuchar voces, tener o experimentar alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, táctiles, tener o mantener creencias inusuales, creencias que otros encuentran inusuales, estado alterado |
| X tiene o padece de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad                                  | X ha recibido un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad  |
|   |  |

**Principio 2:** sustituir los términos que asumen una perspectiva diagnóstica, o limitada a lo biomédico, por sus equivalentes psicológicos o los del lenguaje ordinario.

| <b>Ejemplos de términos que asume una perspectiva diagnóstica o biomédica</b> | <b>Ejemplos de términos psicológicos y ordinarios alternativos</b>  |
|---|---|
| Paciente  | Cliente, usuario de servicio, superviviente, persona que ha vivido una experiencia, experto por experiencia |
| Síntoma   | Dificultad, problema, queja   |
| Tratamiento   | Intervención, apoyo, ayuda  |
| Antipsicótico   | Neuroléptico, tranquilizante mayor  |
| Regulador o estabilizador del estado de ánimo                                 | Litio, etc.   |

<sup>1</sup> La depresión es el ejemplo de un término médico que se ha integrado en el lenguaje popular.

**Principio 3:** en las situaciones en las que resulta imposible evitar el uso de términos de diagnóstico y asociados, hay que indicar que se es consciente de su naturaleza problemática y controvertida.

|  |
|--|
| <b>Ejemplos en los que el uso del lenguaje diagnóstico puede ser necesario o inevitable</b>  |
| En el título o encabezamiento de un documento, con objeto de que los profesionales, el público en general, políticos, gestores, responsables, y otros puedan identificar su contenido.             |
| Al citar o referirse a investigaciones u otras fuentes escritas o verbales, incluyendo informes de los usuarios de servicios, que utilizan términos diagnósticos.                                  |
| <b>Ejemplos de la manera en la que se puede dar a entender su naturaleza controvertida</b>   |
| Incluir un apartado o párrafo introductorio que explique el uso del término (consultar los informes del DCP «Comprender el trastorno bipolar» y «Comprender la psicosis» para encontrar ejemplos). |
| Usando comillas en el término diagnóstico y explicando las razones en el texto o en una nota al pie de página.   |

En estas situaciones se debe hacer todo lo posible para usar un lenguaje no médico en el resto del documento, tal como se describe en los Principios 1 y 2.

Este documento presenta un conjunto de directrices en desarrollo diseñadas para ayudar a la implementación práctica de cómo superar el diagnóstico psiquiátrico funcional. Valoramos todas las sugerencias adicionales y comentarios generales.

The British Psychological Society  
St Andrews House, 48 Princess Road East, Leicester LE1 7DR, Reino Unido  
Tel: 0116 254 9568 Fax: 0116 227 1314 Correo electrónico: mail@bps.org.uk  
Web: [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)

Registrada en el *Royal Charter Registered Charity* (Registro de Entidades Benéficas) con el número 229642

INF233/12.2014