

ESTUDIO TERMINOLÓGICO DEL ICTUS COMO TEMÁTICA ESPECIALIZADA  
DEL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

*Gloria Guerrero Ramos*  
*Marian Jesús Rubio Díaz*  
Universidad de Málaga

ABSTRACT

A study of the CVA lexicon has been prepared in this paper. We are based in a great variety of specialty level texts. We seek to suggest a right methodology in order to get a terminology extraction own this ambit and a descriptive study of terms selected that makes easier the labor to translators of this field. To do that, in our monolingual data sheets we have included the equivalents of each term in French and we have studied their behavior starting from their formation.

KEYWORDS: stroke, terminology, formation, study, specialized languages.

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un estudio del léxico empleado en el accidente cerebrovascular, basándonos en textos de diferentes niveles de especialidad. Pretendemos proponer una metodología adecuada para conseguir una extracción terminológica propia del ámbito que nos ocupa y un estudio descriptivo de los términos recogidos que facilite el trabajo a los traductores de este campo. Para ello, en nuestras fichas monolingües hemos incluido los equivalentes en francés de cada término y hemos estudiado su comportamiento a partir de la formación.

PALABRAS CLAVE: ictus, terminología, formación, estudio, lenguajes de especialidad.

**FECHA DE RECEPCIÓN: 27/11/2016**  
**FECHA DE ACEPTACIÓN: 20/12/2016**  
**PÁGINAS: 363-402**

## 1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la salud ha sido una temática de interés general. En la sociedad actual, la ciencia y la técnica evolucionan a gran velocidad y, en consecuencia, la terminología científico-técnica, ámbito en el que se incluye la terminología de las ciencias de la salud, es esencial para dar cuenta del progreso en el que dicha sociedad se ve inmersa. Ningún ser humano cree que exista nada más importante en la vida que la salud. Ahora bien, el campo biosanitario es tan vasto que es imposible que todas sus áreas estén cubiertas en lo que a terminología se refiere.

Los problemas cerebrales son conocidos por toda la sociedad, sin embargo, no ocurre lo mismo con la delimitación de los términos utilizados para su denominación. Un ejemplo de ello es el accidente cerebrovascular, más conocido como «ictus». Cada día son más las personas que sufren esta enfermedad y con este trabajo pretendemos contribuir a la resolución de necesidades de comunicación que la llegada de nuevos términos puede plantear a los especialistas del área de neurología, principalmente, aunque también, por supuesto, a traductores y al público en general.

La terminología no es una disciplina que se limite únicamente a establecer equivalencias, sino que tal y como mencionaban Marta Rubio y Elena Echeverría (2016: 423), «es uno de los elementos más importantes de los textos de especialidad, en general, y de los textos médicos, en particular». Por ello, traducir textos muy especializados y con una gran carga terminológica específica, como es el caso que nos ocupa, requerirá por parte del traductor conocimiento sobre sus reglas de composición, sus estructuras y, sobre todo, el uso de recursos terminológicos adecuados. Por esta razón, en este trabajo tenemos la intención de realizar un estudio con un enfoque descriptivo en el que se estudien los términos, no solo desde el punto de vista de su formación sino también desde el punto de vista del uso en el ámbito de especialización del que se trate.

### 1.1. HIPÓTESIS DE PARTIDA

Partimos de la idea de que en el lenguaje biosanitario el nivel de densidad terminológica es muy alto y, por tanto, se dan una serie de supuestos como los siguientes:

1. En torno al accidente cerebrovascular hay muchos términos que son familiares para el hablante medio. La razón es obvia: los medios de comunicación se encargan de recordarnos que se ha convertido en la tercera causa de muerte en el mundo occidental.

2. En el ámbito biosanitario y, concretamente, en el campo del accidente cerebrovascular, la terminología está normalizada.

3. Existe una gran cantidad de préstamos del inglés, pues los términos son acuñados en la lengua del país que aporta las innovaciones científicas (Gómez de Enterría, 2009a: 28).

### 1.2. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden conseguir con este trabajo de investigación son los siguientes:

1. Por un lado, estudiar el funcionamiento de la terminología médica en español con el fin de comprobar cuáles son las tendencias en torno a esta temática y qué procesos predominan en la formación de los términos del ámbito biosanitario y, concretamente, en el ámbito del accidente cerebrovascular.

2. Comprobar si, en el campo del accidente cerebrovascular, existe homogeneidad en la terminología empleada o si, por el contrario, existe algún tipo de variación.

3. Realizar un proceso de extracción, clasificación y validación de la terminología relacionada con el accidente cerebrovascular en lengua española a partir de un corpus formado por treinta textos con

objeto de analizar, en primer lugar, los candidatos a términos y, en segundo lugar, decidir cuáles de esos candidatos son términos propios del ámbito que nos ocupa.

4. Extraer conclusiones aplicables a la práctica de la traducción médica en lo que respecta a bases de datos médicas, formación de términos y traducción de los mismos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. LOS LENGUAJES DE ESPECIALIDAD

#### 2.1.1. *¿Existen dos lenguajes distintos? Estado de la cuestión*

La temática que estudiamos nos obliga a establecer qué entendemos por lenguajes de especialidad. Del mismo modo, nos ha obligado a formular la pregunta de si nos encontramos ante dos lenguajes distintos. Estudios anteriores han puesto de manifiesto que el estudio del lenguaje comprende tres teorías distintas: una teoría de la competencia, una teoría de la actuación y una teoría de la adquisición del lenguaje.

Desde el enfoque comunicativo, que es el que consideramos más adecuado para llevar a cabo nuestro estudio, la comunicación especializada se diferencia de la comunicación general básicamente en dos aspectos: en el tipo de textos orales y escritos que produce, y en el uso de una terminología específica. La utilización de terminología estandarizada contribuye a hacer más eficaz la comunicación entre especialistas, que se propone por encima de todo ser concisa, precisa y adecuada.

Pero esta división no debe inducirnos a pensar que existen «dos lenguajes», sino a aceptar que los textos especializados se codifican a partir de una misma gramática, gramática que el hablante va incrementando y diversificando a medida que va aumentando su competencia, tal y como aseguraba Cabré (1999: 170).

De acuerdo con lo anterior, la terminología cumple un papel esencial para la consecución de esos objetivos. En primer lugar, los términos originales que sirven para denominar un concepto especializado suelen ser precisos; en segundo lugar, el empleo de un término en vez de una paráfrasis contribuye a la concisión; y, por último, la utilización de la terminología estandarizada es el mejor recurso del que disponen los especialistas para referirse a un área de especialización cuyo conocimiento comparten en parte.

Algunos autores han hablado de lenguaje de especialidad o, mejor, de lenguaje científico-técnico, en singular y han ubicado en su campo los distintos lenguajes especializados por criterios temáticos.

[En ese supuesto] cada lenguaje temático sería un conjunto de variedades expresivas, concebidas como variantes paramétricas del código especializado general, determinadas por el grado de abstracción y por las funciones comunicativas priorizadas en cada situación». (Cabré y Enterría, 2006: 20)

Para nosotros es evidente que existe tanto un lenguaje general como un lenguaje especializado. No obstante, en esta dicotomía no todo está claramente establecido, pues es necesario delimitar conceptual y terminológicamente ambas opciones.

Para Cabré, los lenguajes de especialidad (1999: 298) son los instrumentos básicos de comunicación entre los profesionales, y la terminología es el elemento más importante que diferencia no solo a los lenguajes de especialidad de la lengua común, sino también a los distintos lenguajes de especialidad entre sí. Los términos reflejan la estructuración conceptual de una disciplina y, por ello, son la base de la comunicación especializada.

Asimismo, creemos que Schiffko (2001: 21, en Guerrero Ramos, 2002: 12-13) tenía buenas razones para afirmar que «en el marco de un discurso racional y científico (es decir, no especulativo, metafísico o religioso), tiene que ser posible y es necesario definir aquello cuya existencia se afirma».

Por su parte, Kocourek (1982: 72-73) considera la lengua de especialidad como una «sublengua»:

Pour nous la langue de spécialité sera une sous-langue de la langue dite naturelle, enrichie d'éléments brachygraphiques, à savoir, abrégatifs et idéographiques, qui s'intègrent à elle en se conformant à ses servitudes grammaticales.

Rondeau (1983: 24) defiende que la lengua de especialidad no es un código completo diferenciado de la lengua general:

Il faut noter que les expressions «langue de spécialité» (langage spécialisé) et «langue commune» ne recouvrent qu'un sous-ensemble de la langue, celui des lexèmes. [«Es preciso mencionar que las expresiones lengua de especialidad (lenguaje especializado) y lengua común solo representan un subconjunto de la lengua, el de los lexemas»].

### 2.1.2. *Propuestas para la delimitación de los lenguajes de especialidad*

G. Haensch (1983 en Guerrero Ramos, 2002: 114-115) señala que, como la mayoría de los autores define las lenguas de especialidad o tecnolectos oponiéndolos a la lengua común o general, es necesario analizar la relación que existe entre esta, que en realidad es una abstracción, y sus subsistemas, las lenguas particulares que son los dialectos, sociolectos y tecnolectos. Para ello propone un esquema y sitúa la lengua general (lengua teóricamente accesible a todos los miembros de la sociedad, aunque con las restricciones impuestas por el medio ambiente) con sus diferentes niveles en el centro. Y en torno a la lengua general sitúa las lenguas particulares (accesibles solo a algunos grupos de individuos): las lenguas especiales o sociolectos, por un lado, y, los tecnolectos, por otro.

Bungarten (1990: 883) definía los lenguajes de especialidad como el resultado de un proceso lingüístico y de un desarrollo histórico determinado.

De hecho, Cabré (1993: 148) insiste en la complejidad que radica en la delimitación del lenguaje de especialidad y en su diferenciación con la lengua general. El verdadero problema, concluye esta autora, se encuentra en que no hay una frontera definida entre los distintos lenguajes de especialidad y, en ocasiones, resulta realmente complicado establecer a qué especialidad pertenece un determinado texto.

Para Rondeau (1983: 24), la frontera entre la zona de la lengua común y el conjunto de zonas de lenguas especializadas es «permeable», de forma que nada impide que una unidad se encuentre en ambas zonas.

El límite entre la lengua general y la lengua particular es lo que habríamos de encontrar para intentar realizar una división. Para resolver esta encrucijada nos valemos de tres de los modelos recogidos por Arntz y Picht (1993)<sup>1</sup> Además de esas tres propuestas anteriores recogidas en Guerrero Ramos (2002: 116-117) haremos referencia a una propuesta más, que se deriva de estas anteriores y, por tanto, consideramos de gran interés. Nos referimos a la de Rondeau (1982: 25), quien, siguiendo el modelo de Baldinger (1952, en Guerrero Ramos, 2002), divide el conjunto de zonas de lenguas especializadas en tres círculos concéntricos que forman: la zona media, la zona central y la zona de léxico ultraspecializado. De entre las tres, la zona media es la que más se acerca a la lengua común.

Según De Enterría y Cabré (2006: 21), desde el punto de vista pragmático puede decirse que los distintos lenguajes especializados coinciden, aunque en distinto grado, en:

a) el emisor o emisores, ya que el conjunto o son especialistas en un tema específico o conocen suficientemente la materia para ser considerados como tales;

---

<sup>1</sup> Un profundo análisis de estos modelos puede verse en (Guerrero Ramos, 2002).

- b) los usuarios, ya que todos ellos, aunque diversificados, tienen la expectativa de ser informados;
- c) las situaciones comunicativas en que se materializan estos lenguajes, que son normalmente de carácter profesional y de nivel formal, aunque admiten algunas variantes;
- d) la función prioritaria que el discurso de las distintas especialidades contiene, que es básicamente informativa, aunque puede estar sujeta a propósitos diferentes y utilizar estrategias discursivas diferentes de acuerdo con cada propósito.

### 2.1.3. Diversidad de denominaciones para un mismo concepto

Muestra de la heterogeneidad observada anteriormente es la inexistencia de un único término para hacer referencia a ese «lenguaje de especialidad». Así, encontramos numerosas denominaciones propuestas por distintos autores que han ido surgiendo hasta la fecha a causa de, precisamente, ese desacuerdo: dominios de especialidad (Rey, 1979, en Guerrero Ramos, 2002: 113), lenguas especiales y lenguas profesionales (Felber y Picht, 1984), lenguajes de especialidad, lenguajes especializados y lenguajes con propósitos específicos como sinónimos (Rondeau, 1983 y Kocourek, 1982), LSP (*Languages for special purposes*) lenguajes con fines específicos (Beaugrande, 1987, en Rodríguez-Piñero Alcalá y García Antuña, 2011: 910), lenguas especiales (Rodríguez Díez, 1981), lengua y lenguaje especializado y de especialidad indistintamente (Cabré, 1993), lenguas especiales como sinónimo de lenguajes especializados por la tematicia (Sager *et alii*, 1980, en Rodríguez-Piñero Alcalá y García Antuña, 2011: 910), lenguajes especializados (Arntz y Picht, 1995, en Guerrero Ramos, 2002: 114) y lenguas especializadas (Lerat, 1997, en Guerrero Ramos, 2002: 113).

Así, en Guerrero Ramos (1999: 882) analizamos la situación y determinamos que «técnico», «especializado», «de especialidad» y «científico», se presentan como sinónimos de tecnolecto. De esta forma, proponíamos identificar tecnolecto solo con vocabulario científico-técnico como totalidad, sin distinguir entre lenguaje científico y lenguaje técnico.

Muchos autores han intentado establecer distinciones entre las diversas variantes terminológicas. Entre los que han logrado mayores aciertos para tales delimitaciones se encuentran Cabré y Gómez de Enterría (2006: 10-12). Ambas autoras engloban las diferencias de las distintas denominaciones en tres aspectos fundamentales: el uso de lenguaje/lengua, el uso del adjetivo especializado frente a los sintagmas de especialidad o para propósitos (fines) específicos o el uso de la expresión en singular o plural.

Cabré (1993: 139) realizó una propuesta en la que propone una delimitación de estos grupos a partir de los distintos niveles de especialización y de la peculiaridad según el tipo de materia y su nivel de abstracción:

[...] utilizamos el término lenguajes de especialidad o lenguajes especializados en el sentido de subconjuntos del lenguaje general caracterizados pragmáticamente por tres variables: la temática, los usuarios y las situaciones de comunicación.

No pondremos fin a la descripción de esta problemática sin hacer mención a nuestra propuesta (Guerrero Ramos, 1999: 885-886), basada, sobre todo, en el léxico<sup>2</sup>.

En lo concerniente a la distinción establecida dentro de las lenguas de especialidad entre los ámbitos académicos y profesionales (lenguas académicas y lenguas profesionales, respectivamente), el interés recae en la proximidad que hay entre el continuo de los géneros de especialidad, los cuales se entrecruzan en la comunicación de forma interactiva (Parodi, 2007: 153 en Sánchez Jiménez, 2015: 121). Así, este autor reivindica el reducido conocimiento que poseemos sobre los géneros escritos que circulan

<sup>2</sup> Véase la aportación que en su tesis doctoral llevó en torno a esta cuestión García Antuña (2011). También Rodríguez-Piñero y García Antuña (2011).

en la academia y en el ámbito profesional debido a la continua mutación y al continuo crecimiento al que están sometidos. Hyland (2009: 70, en Sánchez Jiménez, 2015: 122) era consciente de esta complejidad cuando señalaba que: «los géneros guardan relación con otros de la misma comunidad discursiva y que ocurren en el mismo entorno». En la misma línea, Bhatia (2008: 164) refiere que es habitual encontrar la hibridación de los géneros en el contexto profesional, en el que también es cada vez más frecuente encontrar incrustados partes de géneros que pertenecen incluso a distintas disciplinas.

## 2.2. LA VARIACIÓN EN LAS LENGUAS DE ESPECIALIDAD

El conjunto de las palabras especializadas de una determinada disciplina (y también de un ámbito de actividad específica) constituye la terminología propia de esa especialidad. Los términos, que son las unidades de base de la terminología, designan los conceptos propios de cada disciplina especializada (Cabré, 1993: 169).

El lenguaje científico-técnico presume de ser preciso, neutral, unívoco y, además, de estar normalizado. Pero, nada más lejos de la realidad, la terminología se ve sometida al continuo avance de la ciencia y la tecnología. Este continuo desarrollo unido a la inmediatez con que se adopta un término hacen que la propia terminología tenga que hacer frente a dos importantes escollos: la sinonimia y la polisemia.

En los orígenes de la disciplina, el principal representante de la escuela de Viena, E. Wüster, se mostraba adverso ante el fenómeno de la variación, pues, según esta escuela, el principal objetivo de la terminología era la estandarización.

La actividad de estandarización terminológica se ocupa de la recopilación de conceptos y denominaciones con el fin de contribuir a la normalización de los términos y, por ende, eliminar la ambigüedad lingüística y asegurar la eficacia de la comunicación profesional en un marco de relaciones internacionales. Los términos, definidos desde una concepción uniformizadora, deben contener unas características específicas, entre las que destaca la biunivocidad entre denominación y noción. Desde este enfoque se desarrolla la «Teoría clásica de la terminología», integrada por la Escuela de Viena y por las Escuelas soviética y checa.

Se denomina *variedad lingüística* toda perturbación de la unidad lingüística. La variación lingüística se caracteriza por la aparición de sinónimos u homónimos de variación. Una parte de la comunidad lingüística realiza un sinónimo mientras que los demás utilizan otro sinónimo. (Wüster, 1998: 150 en Freixa, 2002: 24-25)

En el ámbito de la Teoría General de la Terminología (TGT), la sinonimia es juzgada por constituir la ambigüedad lingüística más peligrosa debido a los problemas que puede suponer en la comunicación: pérdida de claridad y transparencia, carga de la memoria, y, especialmente, confusión por sembrar la duda entre diferentes contenidos conceptuales. Desde este enfoque, se defiende que la sinonimia no existe en terminología y que la univocidad es una característica fundamental del término.

Postura contraria al clásico autor austríaco mostraba Cabré desde su enfoque descriptivo y comunicativo, quien defiende y promueve este fenómeno:

Todo proceso de comunicación comporta inherentemente variación, explicitada en formas alternativas de denominación del mismo concepto (sinonimia) o en apertura significativa de una misma forma (polisemia). Este principio es universal para las unidades terminológicas, si bien admite diferentes grados según las condiciones de cada tipo de situación comunicativa. (Cabré, 1998: 72)

Esta afirmación es una crítica más a la Teoría General de la Terminología, teoría puesta en tela de juicio por numerosos autores por aislar el uso real de cada término y por no considerar las distintas situaciones de comunicación que pueden darse.

Desde este enfoque deja de existir la duda ante la existencia o no de la sinonimia y, en él, abogan por el planteamiento de otras discusiones en torno a la propia noción de la sinonimia en terminología, al igual que de los tipos y causas del fenómeno.

Así pues, nosotros, al igual que Freixa (2002: 108), defendemos que la sinonimia es un fenómeno lingüístico presente en terminología y que los conceptos son «entes en continua construcción», la aparición de las diferentes denominaciones para un mismo concepto nos informa del movimiento al que están sometidos los conceptos, ya sea denotativo o connotativo.

En efecto, la terminología empleada para describir los fenómenos de sinonimia varía en gran medida en función del autor de que se trate. El término sinonimia procede de la teoría de la lingüística y el término variación es fruto de la sociolingüística. Dependiendo del autor y del enfoque en el que se encuentre enmarcado, unos preferirán la forma «sinonimia» y, otros, la forma «variación» (Pelletier, 2012).

Kocourek, por ejemplo, emplea el término «sinonimia» para describir este fenómeno en la lengua científico-técnica, pero con un enfoque propiamente lingüístico.

Otros autores hablan de sinonimia absoluta y de sinonimia parcial o aproximativa:

La synonymie peut avoir deux acceptions différentes : ou bien deux termes sont dits synonymes quand ils ont la possibilité de se substituer l'un à l'autre dans un seul énoncé isolé (pour un mot donné, la liste des synonymes est alors importante) ; ou bien deux termes sont dits synonymes (synonymie absolue) quand ils sont interchangeable dans tous les contextes, et alors il n'y a pratiquement plus de véritables synonymes sinon entre deux langues fonctionnelles [...]. De plus, deux unités peuvent avoir le même référent et ne s'employer que dans des contextes différents [...]. C'est plutôt en termes de degrés qu'on peut parler de synonymie [...]. La synonymie peut donc être complète ou non, totale ou non. (Dubois et al. 1973: 476, en Freixa 2002: 73)

En terminología, la distinción entre sinonimia y variación también puede ser expresada a partir de un cambio léxico, sintáctico, morfológico u ortográfico (Freixa 2002: 95).

Algunos autores emplean los términos «variación denominativa» y «sinonimia» de forma indistinta. En los estudios de variación más recientes (Freixa, 2002; Seghezzi, 2011) se propone hacer una distinción formal entre ambos términos:

Desde nuestra orientación comunicativa de la terminología, que tiene en cuenta los aspectos de variación del lenguaje, preferimos acercarnos al fenómeno de la sinonimia con la denominación más amplia de variación denominativa por varios motivos: por un lado, para restringir el análisis únicamente a unidades denominativas (y por la misma razón evitamos también la forma variación formal, más amplia, y que puede referirse a una gran variedad de formas no lexicalizadas para designar un concepto); por otro lado, para evitar el debate acerca de la distinción entre sinónimos y variantes, ya que bajo la denominación variación denominativa tienen cabida tanto las variaciones léxicas, como ortográficas, morfosintácticas, etc. (Freixa 2002a: 109)

Por lo tanto, llegados a este punto, deberemos establecer qué entendemos exactamente por variación terminológica, variación denominativa y variación conceptual.

Corbeil fue uno de los primeros en reflexionar sobre la variación terminológica. Seguidamente y, de acuerdo con Freixa (2002: 54), se define la variación terminológica como: «la variación que afecta a los términos y a los conceptos».

Dentro de la variación terminológica, la variación denominativa se identifica con «el fenómeno por el cual a una misma noción le corresponden diversas denominaciones» (Freixa, 2002: 54).

En cuanto a la variación conceptual, se define como «la variación en un mismo concepto» (Freixa, 2002: 55) y se asocia con las diferentes formas de abordar un concepto dependiendo de la percepción que refleje la denominación que reciba.

En el estudio de la variación denominativa, no solo plantea problemas la cara denominativa del signo lingüístico; la cara del contenido presenta, igualmente, otras dificultades relacionadas con la imprecisión y movilidad de los contornos del concepto con las distintas denominaciones y puntos de vista desde los que puede ser denominado y con los distintos contextos de uso en los que se inserta:

On sait que l'identité de la signification et de la référence entre deux termes est désespérément difficile à établir au sein d'une même langue et que la signification dans chaque langue est fixée en partie par la nature de la référence, mais en partie aussi par des fonctionnements sociaux divers. (Assal, 1993: 148 en Freixa, 2002: 98)

Dire que deux termes renvoient à la même notion n'est donc pas toujours facile, ni toujours innocent, à cause de la notion même de notion, qui se situe à un niveau d'abstraction où sont éliminées –il faut se demander par qui et pourquoi– certaines composantes sémiques, les unes sémantiques, les autres contextuelles. (Corbeil, 1983: 9 en Freixa, 2002: 98-99)

Al igual que Freixa, Pelletier (2012: 27) defiende el empleo de «variación denominativa», pues esta permite distinguir tres fenómenos: la variación denominativa, la variación conceptual y la variación polisémica. Según esta autora, estos términos son más transparentes y corresponden mejor a la concepción que ella defiende sobre variación terminológica.

De este modo, siguiendo a Pelletier, quien a su vez tiene en cuenta la propuesta formulada por Freixa (2002), podemos afirmar que la variación denominativa sucede debido a una serie de causas de diversa índole:

#### Causas discursivas

La búsqueda de creatividad, énfasis y expresividad justifican la mayoría de variaciones denominativas, aunque la más relevante es la necesidad de evitar la repetición.

Estas causas se fundan en la necesidad de producir discursos menos repetitivos y más elaborados o de facilitar su comprensión, sobre todo cuando el discurso va dirigido a un público menos especializado. La sinonimia es, además, un mecanismo de cohesión léxica. (Seghezzi, 2011: 66)

#### Causas dialectales

No solo hace referencia a la variación geográfica, sino también a la variación cronológica, a causa de la rapidez de la modernización de los términos, y a la variación social, por la diversificación profesional de los usuarios de una misma terminología.

La variación denominativa por motivos cronológicos tiene su origen en el «progreso del conocimiento» y ocurre en un período de «convivencia entre un término antiguo y un término más actual». En muchos casos, la variación denominativa fundada en factores cronológicos está relacionada en gran medida con la variación conceptual (Freixa, 2002: 130).

No obstante, según Freixa (2002: 132) los motivos sociales parecen no tener tanta importancia como los demás subtipos de causas dialectales, reduciéndose sobre todo a las variaciones que son consecuencia del uso de la terminología «en diferentes esferas profesionales».

#### Causas funcionales

Hacen referencia a los diferentes usos que se pueden establecer a partir de los siguientes parámetros: canal, tema, tenor funcional y tono. No obstante, para Freixa (2002: 135) el tono es el más notable, ya que un emisor puede variar las denominaciones en función del nivel de especialización, y la adecuación está asociada al nivel de formalidad de la situación comunicativa.

#### Causas interlingüísticas

Los contactos que una lengua mantiene con otra debido a la contigüidad cultural conducen al empleo de un término en detrimento de otro.

Además, las lenguas intentan responder a la necesidad de denominar con rapidez nuevos conceptos surgidos en otras lenguas. Esto muchas veces se hace desde diferentes perspectivas, lo que provoca fácilmente la dispersión denominativa dentro de una misma lengua (Freixa, 2002: 151). También pueden ocurrir situaciones de convivencia de un término local con un préstamo, lo cual puede darse debido a que los especialistas consideran que el término original es el único capaz de transmitir ese tipo

de información, o a que el uso del préstamo está fijado mientras que el del término local no (Freixa, 2002: 152). En este contexto cobran relevancia las figuras del traductor y de los organismos oficiales de normalización.

#### Causas cognitivas

Este tipo de causas está relacionado con la percepción y la comprensión que cada especialista hace de la realidad. La diversidad de teorías es una de los principales motivos por el que existen diferentes conceptualizaciones para un mismo concepto.

### 2.3. LA TEORÍA COMUNICATIVA DE LA TERMINOLOGÍA

Atendiendo a nuestra concepción actual de la Terminología qué duda cabe que la teoría que sustenta nuestro planteamiento metodológico al abordar el presente estudio terminológico es el de la Teoría Comunicativa de la Terminología o teoría de las puertas. Se trata de la única teoría que al concebir el término como un poliedro es capaz de dar cuenta de la lengua usada por los especialistas como parte del lenguaje natural.

Esta teoría tiene como objetivo considerar los términos como unidades singulares y, de forma simultánea, similares a otras unidades de comunicación dentro de un esquema global de representación de la realidad, reflejando y aceptando la variación conceptual y denominativa, y valorando la dimensión textual y discursiva de los términos.

Los principios de la TCT según la propia Cabré (1999: 122-125) son los siguientes:

- La terminología se concibe como una materia interdisciplinar basada en tres teorías:

a) una teoría del conocimiento que explique la conceptualización de la realidad, los tipos que puede haber y la relación de los conceptos entre sí con sus denominaciones;

b) una teoría de la comunicación que explique los distintos tipos de situaciones, que establezca la relación entre tipo de situación y tipo de comunicación, y que esclarezca las características, posibilidades y límites de los sistemas de expresión de un concepto y sus unidades;

c) una teoría del lenguaje que explicita las unidades terminológicas dentro del lenguaje natural y su participación en las lenguas de especialidad, y explicar cómo se activa ese carácter en la comunicación.

- El objeto de estudio son las unidades terminológicas. Estas unidades pueden pertenecer a ámbitos distintos. El carácter de término lo activan en función de su uso en un contexto y situación adecuados. Un término no deja de ser tal porque aparezca en un contexto divulgativo sino por la perspectiva desde la que se aborde. En este sentido Ortega Arjonilla, Echeverría Pereda y Martínez López (1998) prefieren hablar de término «críptico» y término «délfico».

Por lo tanto, frente a la tradicional Teoría General de la Terminología (TGT) en la que las unidades eran concebidas como conceptos estáticos que funcionaban en contextos aislados, la Teoría Comunicativa de la Terminología (TCT) ofrece una nueva visión de las unidades de conocimiento y defiende que las unidades terminológicas no se encuentran en un nivel distinto al de las palabras, sino que al ser concebidas como poliédricas convergen en un punto determinado y este punto variará en función del grado de conocimiento del individuo al que le llega ese término. Cabré lo expresaba así (1999: 118):

Esta adquisición [no] siempre [parte] de cero, sino que admite distintos grados de solapamiento con el conocimiento adquirido previamente por el hablante: unas veces se aprende desde cero una denominación y un concepto no conocidos anteriormente; otras se aprende un nuevo concepto que el hablante no poseía y se asocia a una unidad formal ya interiorizada con otro sentido y/o aparejada a condiciones pragmáticas distintas; en otros casos se redistribuye la información conceptual que el hablante ya tenía asociada a una unidad denominativa; esta redistribución puede producirse en forma de aumento, pérdida o cambio de rasgos de contenido, o simultáneamente en cualquiera de sus combinaciones; otras veces se asocian únicamente nuevas condiciones pragmáticas a unidades conocidas previamente.

- Los términos son unidades léxicas activadas singularmente por sus condiciones pragmáticas de adecuación a un tipo de comunicación.

- Los términos son unidades de forma y contenido en las que el contenido se presenta de forma simultánea a la forma.

- Los conceptos de un mismo ámbito especializado mantienen entre sí relaciones de diferente tipo.

Desde este enfoque, Cabré describe al concepto como un elemento del pensamiento, un constructo mental que representa un objeto individual. Cada concepto está compuesto por un número de características que comparte con una clase de objetos individuales. Estas características nos permiten estructurar el pensamiento y comunicarlo.

Los hablantes emplean signos lingüísticos (escritos u orales) formados por una única palabra o por un grupo de palabras para comunicar los conceptos y las proposiciones que los sostienen. Los hablantes tratan de expresar la realidad tal y como la conciben, es decir, después de pasar por el «filtro de la vida» propio de cada individuo, filtro que diferirá en función de la cultura y de las experiencias de cada persona. Por lo tanto, el concepto «existe psíquicamente con independencia del término y es previo a su designación.

- El valor de un término depende del lugar que ocupa en la estructuración conceptual de una materia de acuerdo con los criterios establecidos en un trabajo.

- El objetivo de la terminología teórica es describir formal, semántica y funcionalmente las unidades que pueden adquirir valor terminológico, explicar cómo lo activan y sus relaciones con otros tipos de signos del mismo o distinto sistema, para hacer progresar el conocimiento sobre la comunicación especializada y las unidades que se usan en ella.

- La finalidad aplicada de la recopilación y análisis de las unidades de valor terminológicos empleadas en un ámbito es muy diversa y permite muchas aplicaciones.

Por estas razones, Cabré (1999) concluye lo siguiente:

Si por un proceso de cognición el individuo capta la realidad y por un proceso de abstracción esa realidad deviene en un concepto, las relaciones que se establecen entre los objetos de la realidad y las semejanzas que estos objetos guardan entre sí son el punto de referencia de las relaciones y semejanzas que se establecen entre los conceptos.

### 3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Si, como venimos afirmando, la TCT es la única teoría capaz de fundamentar el trabajo en terminología, es lógico que para llevar a cabo nuestro análisis sobre la terminología del ictus sigamos el plan metodológico de trabajo sistemático monolingüe descriptivo propuesto por María Teresa Cabré (1993: 292), que nosotros hemos adaptado a nuestro vaciado terminológico sobre el ictus:

En primer lugar, hemos tratado de definir previamente y de forma global el tema que será objeto de nuestro estudio (el accidente cerebrovascular o ictus) con el fin de valorar el alcance conceptual y terminológico del mismo. Esta primera fase del trabajo es imprescindible, ya que necesitamos comprobar hasta qué punto la temática es válida para llevar a cabo el proceso de investigación. Para ello, hemos buscado, por un lado, qué tipo de textos existían tanto en la red como en papel, y, por otro lado, hemos observado el léxico existente en torno a esta temática con el fin de corroborar nuestra hipótesis de partida que nos permite afirmar su gran diversidad terminológica. Una vez realizadas estas búsquedas, hemos elaborado un árbol conceptual que nos permitiera comprobar, por un lado, las distintas áreas que se encontraban imbricadas en el campo del Accidente Cerebro Vascular (ACV) y, por otro lado, la especificidad de cada una de ellas.

Como destinatarios del trabajo hemos pensado, lógicamente, en los especialistas, pero especialmente en los traductores, ya que son estos los que mejor pueden valerse del trabajo realizado

como tal. Por su parte, las funciones que pretende cumplir se podrían dividir en distintas ramificaciones, aunque todas ellas tengan, por supuesto, un único nexo: informar sobre el marco teórico de la disciplina, delimitar el campo que se estudiará e informar sobre la formación de los términos que lo conforman.

A continuación, realizamos la configuración del corpus y, para ello, comenzamos por establecer una base documental a partir de la que pudiéramos extraer la información terminológica. Así el corpus creado consta de textos especializados relativos al accidente cerebrovascular redactados en español, ya que es la lengua vehicular de este trabajo. Con el fin de llevar a cabo la selección de la información, para la búsqueda textual hemos seguido la propuesta tipológica propuesta por Ciapuscio, que en paralelismo con la TCT no establece una frontera tajante entre unos lenguajes especializados y otros, sino que habla de un *continuum*, de una gradación que permite establecer temáticas más o menos especializadas. Distinguimos, pues, tres niveles definidos por el grado de especialización: banalizado o de divulgación, semiespecializado y altamente especializado. En esta ocasión hemos preparado un corpus para el que hemos seleccionado un total de treinta textos, de los cuales diez pertenecen al nivel divulgativo, diez al nivel semiespecializado y diez al nivel especializado. Esta variedad de niveles nos permitirá observar, analizar y estudiar el comportamiento del término en función del medio en el que se publique y del público para el que haya sido establecido. Además, el término «ictus» es un término que abarca diferentes áreas y es en la interdisciplinariedad donde recae la importancia y el exotismo que se demostrarán en esa selección de términos.

Después hemos fijado el corpus de vaciado extrayendo aquellos términos significativos del campo y cuya formación pudiera resultar interesante estudiar. En este punto, hemos pasado a una nueva estructuración del campo y a la propuesta del plan de trabajo.

A continuación, hemos tratado de elaborar la terminología. Con vistas a reunirla hemos realizado el vaciado de las unidades de conocimiento que han sido plasmadas en las correspondientes fichas de vaciado, de las cuales hemos seleccionado treinta términos definitivos, en los que hemos centrado nuestro análisis. Dichos términos han sido recogidos en las fichas terminológicas, que ofrecemos en el Apéndice II del presente trabajo. De esta forma, nuestro corpus queda configurado con un total de casi dos mil candidatos a término referentes al accidente cerebrovascular procedentes de artículos de revistas electrónicas, manuales y artículos científicos, cuya referencia ofrecemos en el Apéndice I.

Para el recuento de términos nos hemos basado en parte en el programa *AntConc*, con el que hemos podido comprobar la frecuencia de algunos de los términos. Sin embargo, no nos ha servido para la totalidad de los términos porque si bien es cierto que este programa resulta útil para observar el número de veces que podemos encontrar un término en un texto determinado, en el caso de las unidades sintagmáticas se presta a confusión ya que no las reconoce como tales. Por tanto, nos hemos visto obligados a realizar un cuadrante para cada nivel de especialización en el que, por orden alfabético, hemos incluido la frecuencia de dicho término en los distintos textos. Así, hemos obtenido una tabla para el nivel divulgativo, una tabla para el nivel semiespecializado y otra tabla para el nivel especializado. A su vez, cada tabla contiene la frecuencia de todos los términos cuya aparición ha sido controlada en los distintos textos analizados y, del mismo modo, la frecuencia de cada uno de los términos queda dividida en columnas dependiendo del número de texto en el que han sido encontrados. Tras este análisis cuantitativo hemos procedido a realizar el análisis cualitativo de los términos.

## 4. CORPUS

### 4.1. ANÁLISIS TEXTUAL

Para la selección del corpus nos hemos basado tanto en Guantiva (2008) como en Ciapuscio (2002). Hemos llevado a cabo el análisis de los tres niveles en los que hemos agrupado los treinta textos seleccionados: banalizado, semiespecializado y altamente especializado. Seguimos la tipología de

multiniveles establecida por Ciapuscio (2003), quien actualiza la clasificación propuesta con anterioridad por Heinemann (2000, en Ciapuscio, 2003:97) y Heinemann y Viehweger (1991, en Ciapuscio, 2003: 97).

#### 4.1.1. Nivel divulgativo

##### Nivel I. Funciones

En este primer nivel las funciones son contactar e informar. Así, entre ellas se produce una secuenciación funcional. Por tanto, establecemos que se trata de textos plurifuncionales en los que predomina la función de contactar, pues no se emplea terminología especializada.

##### Nivel II. Situación

Se trata de comunicación externa, pues la comunicación es interdisciplinar y entre disciplinas o ámbitos especiales y mundo público. Así, los interlocutores son semilegos-legos, lo que conlleva una relación asimétrica entre ellos.

En cuanto al número de interlocutores, hablamos de un grupo numeroso, pues un único emisor emite el mensaje para que multitud de personas puedan valerse del mismo. Además, en lo referente a los parámetros espacio-temporales, los textos pertenecientes a este nivel tienen carácter virtual, pues son artículos que aparecen en la Red.

##### Nivel III. Contenido semántico

Este bloque hace referencia al “qué” incluye el texto y al “cómo” se lo incluye, esto es, por un lado, la selección de la información semántica y, por el otro, su disposición y organización» (Ciapuscio, 2003: 100).

Los textos del primer nivel no profundizan demasiado en el campo que nos ocupa. Esta es la razón por la que estos textos se encargan de explicar las causas, síntomas, tipos e incidencia del accidente cerebrovascular en la población.

En algunos de los textos la actitud temática es mostrada de forma explícita, pues en este tipo de textos el emisor trata de establecer cierto contacto con el receptor con el fin de «acercarse» a él y que este se sienta mejor ante la enfermedad tratada.

La perspectiva aplicada es teórica o básica, pues el emisor trata de adecuar el tema con el fin de que se difunda al mayor número de personas posible.

Son textos que destacan por ser formas primarias, pues, según Gläser (1993, en Ciapuscio, 2003: 97) este tipo de textos no se basa en remisiones a otros textos «fuente».

Igualmente, el despliegue temático incluye, siguiendo la clasificación de Werlich (1975, en Ciapuscio, 2003: 99), secuencias expositivas en las que expone la información planteada.

##### Nivel IV. Formal-gramatical

En este primer nivel las máximas de formulación de la clase textual llevadas a cabo por los emisores cuentan con un estilo neutral e impersonal. No obstante, en ciertos pasajes aparece un estilo más cercano con el fin de que el paciente se sienta reconfortado y con ánimo para seguir un posible tratamiento.

Además, encontramos formas lingüísticas y no lingüísticas. En el primer caso, nos referimos al texto en sí, mientras que para el segundo hacemos mención de las diversas ilustraciones empleadas para mostrar los órganos en los que tiene lugar el accidente cerebrovascular o los subtipos que comporta, entre otros.

En los aspectos gramaticales de este grupo de textos observamos oraciones simples, directas y en presente de indicativo en lo relacionado con los recursos sintácticos. Por su parte, no observamos numerosos recursos léxicos, es decir, la densidad léxica no es muy alta, pues el receptor es un lego y el texto ha sido redactado para que la mayor parte pueda ser comprendido por este último.

#### 4.1.2. Nivel semiespecializado

##### Nivel I. Funciones

Los textos del segundo nivel destacan por cumplir diversas funciones: expresar, contactar, informar y dirigir o, lo que es lo mismo, por ser textos plurifuncionales.

Dentro de la jerarquía de las funciones anteriormente descritas afirmamos que la función dominante será informar, ya que se trata de manuales, y las restantes (expresar, contactar y dirigir) serán subsidiarias.

##### Nivel II. Situación

Se trata de comunicación externa, pues la comunicación es interdisciplinar y entre disciplinas o ámbitos especiales y mundo público. En nuestro corpus, las disciplinas que emiten los textos son múltiples: cardiología, neurología, fisioterapia o rehabilitación.

Los interlocutores serán especialistas y semilegos, donde los especialistas actuarán como emisores y los semilegos como receptores. Por tanto, se trata de una relación asimétrica.

Por otro lado, respecto a los parámetros espacio-temporales, los textos de este nivel tienen carácter virtual, pues son manuales y artículos científicos que aparecen en la Red.

##### Nivel III. Contenido semántico

Los textos del segundo nivel tratan con más profundidad que el nivel anterior el campo que nos ocupa. De este modo, estos textos detallan los tipos de accidente cerebrovascular que existen, cómo actuar en caso de urgencia y el tratamiento que se debe seguir tras sufrir un accidente cerebrovascular.

En este tipo de textos la actitud temática se presenta de forma implícita, pues el emisor adquiere un tono neutral y preciso propio del lenguaje científico.

La perspectiva aplicada es teórica o básica, pues el emisor trata de adecuar el tema, es decir, el emisor emplea conceptos cuyo nivel de especialización es superior, pero añade una explicación para que el receptor sepa en cada momento de qué se está hablando.

Son textos que destacan por ser formas derivadas, pero no por el contenido sino por los datos en los que se basan para la redacción del texto en sí.

Por último, el despliegue temático incluye, siguiendo la clasificación de Werlich (1975, en Ciapusio, 2003: 99), secuencias expositivas en las que expone los datos, secuencias descriptivas al explicar las distintas fases de un accidente cerebrovascular y, por último, secuencias argumentativas al valorar y establecer el diagnóstico de la enfermedad.

##### Nivel IV. Formal-gramatical

En este segundo nivel, con respecto a las máximas de formulación de la clase textual adquiridas, destaca el empleo de un estilo neutral e impersonal. Sin embargo, en algunas partes el tono cambia, pues se emplean verbos con tono imperativo al explicar qué se debe hacer y qué no en la rehabilitación y en la fisioterapia.

Por otra parte, encontramos formas lingüísticas y no lingüísticas. En las formas lingüísticas observamos el texto en sí, mientras que en el segundo caso encontramos imágenes con el fin de explicar qué posturas adoptar y qué posturas no adoptar en la realización de los ejercicios.

En los aspectos gramaticales de este grupo de textos observamos oraciones compuestas, en presente simple y presente perfecto de indicativo en cuanto a recursos sintácticos. En este nivel ya empieza a aparecer mayor número de recursos léxicos, pues la densidad léxica aumenta a la vez que el nivel de especialización también lo hace.

#### 4.1.3. Nivel especializado

##### Nivel I. Funciones

Los textos del nivel especializado cumplen, principalmente, la función informativa, ya que se trata de monografías y artículos de revistas propias de la especialidad como la *Revista Española de Neuropsicología*, la *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, además de artículos publicados en la principal editorial en medicina: *Elsevier*. Por su función complementaria merecen especial atención las siguientes funciones: expresar y dirigir. Estas dos últimas funciones aparecen reflejadas en el texto, puesto que, por un lado, los autores tienen su estilo propio y, por otro lado, estos textos pretenden facilitar el seguimiento ante un accidente cerebrovascular.

##### Nivel II. Situación

En este nivel se establece una comunicación interna, ya que este grupo de textos ha sido creado por especialistas y para especialistas con el fin de que aumenten y profundicen el conocimiento.

Se trata de comunicación externa, pues la comunicación es interdisciplinaria y entre disciplinas o ámbitos especiales y mundo público. En nuestro corpus, las disciplinas que emiten los textos son múltiples: cardiología, neurología, fisioterapia o rehabilitación.

El número de interlocutores será reducido, pues los textos especializados contienen más terminología y, por ende, no son igual de accesibles que los textos de los dos niveles anteriores.

Por otro lado, respecto a los parámetros espacio-temporales, los textos de este nivel tienen carácter virtual, pues son monografías y artículos científicos que se encuentran accesibles en la Red.

##### Nivel III. Contenido semántico

Los textos de este nivel son más exhaustivos y precisos en el contenido, pues explican de forma precisa la evaluación, el pronóstico y el diagnóstico del accidente cerebrovascular, aparte de los tipos de accidentes cerebrovasculares y de los déficits.

En este tipo de textos la actitud temática se presenta de forma implícita, pues el emisor muestra un tono conciso, directo, neutral y preciso propio del lenguaje científico.

La perspectiva aplicada es teórica o básica, puesto que el emisor ofrece una gran cantidad de información y también se encara a partir de una perspectiva aplicada, ya que se explican los conceptos con el fin de que estos sean aplicados, como por ejemplo en el caso de la rehabilitación.

Son textos que destacan por ser formas derivadas debido a los datos que aporta en forma de porcentajes.

Por último, el despliegue temático engloba, siguiendo la clasificación de Werlich (1975, en Ciapuscio, 2003: 99), secuencias descriptivas en las que describe cómo se suceden los diversos tipos de accidente cerebrovascular, secuencias expositivas en las que expone datos sobre morbilidad, secuencias descriptivas al explicar las distintas fases de un accidente cerebrovascular y, por último, secuencias argumentativas al valorar y establecer el diagnóstico de la enfermedad.

##### Nivel IV. Formal-gramatical

En este nivel, para las máximas de formulación de la clase textual existentes adoptan un estilo neutral e impersonal.

A su vez, encontramos formas lingüísticas y no lingüísticas. En las formas lingüísticas encontramos el texto en sí, mientras que en el segundo caso aparecen tablas con vistas a que el contenido quede explicado de forma más clara.

En los aspectos gramaticales de este grupo de textos observamos oraciones compuestas, en presente de indicativo y pasiva refleja en cuanto a recursos sintácticos. En este nivel ya empieza a aparecer un mayor número de recursos léxicos, pues la densidad léxica es mayor debido a que el nivel de especialización es máximo.

## 4.2. ESTUDIO DEL CORPUS: FORMACIÓN DE LOS TÉRMINOS

Para el estudio del corpus también tomaremos como base la propuesta que Cabré plasma en su obra (1993). Para dar cuenta de los procedimientos empleados en la formación de cada término detallaremos en cada apartado el término del que se trate y el nivel en el que aparece.

Como observaremos, la formación de los términos cobra especial importancia en el ámbito médico, pues marca las características inherentes a una parte del cuerpo o a una enfermedad determinada. Por ello, y como comprobaremos más adelante, abunda, dentro de las composiciones sintagmáticas, la construcción «N + SAdj».

### 4.2.1. Recursos formales

Este módulo agrupa a los términos nuevos que nacen a partir de estrategias de obtención de una nueva unidad a través de la modificación de su base léxica, mediante combinación o truncación.

#### 4.2.1.1. Derivación

Este recurso consiste en la adición de afijos a bases léxicas para formar una nueva palabra.

##### 4.2.1.1.1. Prefijación

Nivel 1	Hipertensión (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 2	Hemiparesia (sustantivo, femenino, singular)

Así, profundizaremos en la formación de términos a partir de la prefijación valiéndonos de la clasificación propuesta por Martínez López (2014: 25-29) e ilustraremos algunos tipos con algunos de los candidatos a término que hemos encontrado en nuestro corpus:

<b>Prefijos utilizados para formar términos que indican la existencia de dolor o enfermedad</b>
ENFERMEDAD: Patología (pato-: enfermedad, -logía: ciencia)
ESTRECHAMIENTO: Estenosis (esteno-: estrechamiento, -osis: estado patológico)
COÁGULO: Trombólisis (trom-: coágulo, -lisis: destrucción)

<b>Prefijos utilizados para formar términos que indican acciones o procesos (o el resultado de estos)</b>
DETENER: Isquemia (isqu-: detener, -emia: sangre)

<b>Prefijos utilizados para formar términos que indican dirección o movimiento</b>
MOVIMIENTO: Kinesiterapia (kinesi-: movimiento, terapia: tratamiento)

##### 4.2.1.1.2. Sufijación

Nivel 1	Diabetes (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 1	Discapacidad (sustantivo, femenino, singular)

Nivel 2	Parálisis (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 3	Demencia (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 3	Espasticidad (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 3	Negligencia (sustantivo, femenino, singular)

Al igual que en el apartado anterior, continuaremos con la clasificación propuesta por Martínez López (2014: 95-101) para mostrar la formación de algunos de los candidatos a términos que contiene nuestro corpus:

<b>Sufijos utilizados para formar términos que indican la función, el estado que presenta o la situación en que se encuentra (algo o alguien)</b>
ENFERMEDAD: Valvulopatía (valvulo-: válvula, -patía: enfermedad)
PARÁLISIS: Hemiplejía (hemi-: mitad, -plejía: parálisis)

<b>Sufijos utilizados para formar términos que indican acciones o procesos</b>
ESCRIBIR, REGISTRAR, REGISTRO GRÁFICO: Electrocardiograma (electro-: electricidad, -cardio-: corazón, -grama: registro gráfico)

<b>Sufijos utilizados para formar términos que indican la secuenciación temporal de un fenómeno con respecto a otro o el lugar que ocupa en una relación</b>
ORDEN, CLASIFICACIÓN: Ataxia (a-: sin, -taxia: orden)

#### 4.2.1.2. Composición

Este proceso consiste en la combinación de dos o más bases léxicas. Así, puede basarse en la combinación de lexemas actuales, en la combinación de lexemas históricos o en una combinación híbrida de lexemas actuales o históricos.

##### 4.2.1.2.1. Composición culta

Nivel 2	Aterosclerosis
Nivel 3	Afasia (sustantivo, femenino, singular)
Nivel 3	Disfagia (sustantivo, femenino, singular)

##### 4.2.1.3. Sintagmación

Nivel 1	Dolor de cabeza (N + SPrep)
Nivel 1	Vaso sanguíneo (N + SAdj)
Nivel 1	Fibrilación auricular (N + SAdj)
Nivel 1	Ictus isquémico (N + SAdj)
Nivel 2	Ataque cerebral (N + SAdj)
Nivel 2	Déficit neurológico (N + SAdj)
Nivel 2	Isquemia cerebral (N + SAdj)

Nivel 2	Hemorragia subaracnoidea (N + SAdj)
Nivel 3	Accidente cerebrovascular (N + SAdj)
Nivel 3	Déficit cognitivo (N + SAdj)
Nivel 3	Hipertensión arterial (N + SAdj)
Nivel 3	Terapia ocupacional (N + SAdj)

#### 4.2.1.4. Truncación

Este recurso formal se caracteriza por la reducción de una unidad lexemática a alguna de sus partes. Incluye la siglación, la acronimia y la abreviación.

##### 4.2.1.4.1. Siglación

Nivel 2	ECV
Nivel 2	TAC
Nivel 3	ACV
Nivel 3	TC

##### 4.2.1.5. Unidades simples

Nivel 1	Ictus (sustantivo, masculino, singular)
Nivel 2	Cefalea (sustantivo, femenino, singular)

#### 4.2.2. Recursos semánticos

##### 4.2.2.1. Préstamos

Aunque en nuestro corpus no aparezca ningún préstamo, en nuestra lista de candidatos a término sí que aparecen algunos como *by-pass* o *doppler*.

### 4.3. ESTUDIO DEL CORPUS: CLASIFICACIÓN DE LOS TÉRMINOS

Siguiendo a Cabré y Estopà (2005), las UCE y, en concreto, las UT, pueden clasificarse en función de diferentes criterios:

#### 1. El sistema al que pertenecen

Desde el punto de vista del sistema, las UCE pueden ser unidades de diverso tipo:

- Unidades del lenguaje natural: *accidente cerebrovascular, afasia, agnosia visual, ataque cerebral, aterosclerosis, cefalea, coágulo, déficit cognitivo, déficit neurológico, demencia, diabetes, discapacidad, disfagia, dolor de cabeza, espasticidad, fibrilación auricular, hemiparesia, hemorragia subaracnoidea, hipertensión, ictus isquémico, ictus, isquemia cerebral, negligencia, parálisis, terapia ocupacional, vaso sanguíneo, hipertensión arterial.*

- Unidades de otros lenguajes: *ACV, ECV, TAC, TC.*

#### 2. La estructura

Desde el punto de vista de su estructura interna, las UCE pueden ser:

- Unidades monoléxicas: *afasia, aterosclerosis, cefalea, coágulo, demencia, diabetes, discapacidad, disfagia, espasticidad, hemiparesia, hipertensión, ictus, negligencia, parálisis.*

- Unidades sintagmáticas (unidades léxicas (poliléxicas) y unidades fraseológicas)

▪ N + SAdj: *accidente cerebrovascular, agnosia visual, ataque cerebral, déficit cognitivo, déficit neurológico, fibrilación auricular, hemorragia subaracnoidea, ictus isquémico, isquemia cerebral, terapia ocupacional, vaso sanguíneo, hipertensión arterial.*

▪ N + SPrep: *dolor de cabeza.*

La división también incluye las categorías «unidades morfológicas» y «unidades oracionales», pero no encontramos elementos en nuestro corpus que se correspondan con estas.

### 3. La categoría gramatical

Desde el punto de vista morfosintáctico, las UCE léxicas o UT pueden pertenecer a cuatro categorías gramaticales:

- Nominal: *accidente cerebrovascular, afasia, agnosia visual, ataque cerebral, aterosclerosis, cefalea, coágulo, déficit cognitivo, déficit neurológico, demencia, diabetes, discapacidad, disfagia, dolor de cabeza, espasticidad, fibrilación auricular, hemiparesia, hemorragia subaracnoidea, hipertensión, ictus isquémico, ictus, isquemia cerebral, negligencia, parálisis, terapia ocupacional, vaso sanguíneo, hipertensión arterial.*

Además de esta categoría, existen otras tres (adjetival, verbal y adverbial), pero no encontramos elementos representativos en nuestro corpus.

### 4. La clase conceptual

Semánticamente, y de acuerdo con Vendler (1967), las UCE pueden dividirse en cuatro clases conceptuales:

- Entidades: *coágulo, hemorragia subaracnoidea, vaso sanguíneo.*

- Eventos: *accidente cerebrovascular, afasia, agnosia visual, ataque cerebral, aterosclerosis, cefalea, discapacidad, disfagia, dolor de cabeza, ictus isquémico, ictus, isquemia cerebral, terapia ocupacional.*

- Propiedades: *déficit cognitivo, déficit neurológico, demencia, diabetes, espasticidad, fibrilación auricular, hemiparesia, hipertensión, negligencia, parálisis, hipertensión arterial.*

- Relaciones: en esta clase no encontramos ningún término.

### 5. El papel lingüístico-conceptual

Dependiendo del papel lingüístico conceptual que ocupen los términos en el discurso especializado existen tres categorías:

▪ + nodo – relación.

▪ + nodo + relación: *afasia, aterosclerosis, cefalea, coágulo, demencia, diabetes, discapacidad, disfagia, espasticidad, hemiparesia, hipertensión, ictus, negligencia, parálisis.*

▪ - nodo + relación: *accidente cerebrovascular, agnosia visual, ataque cerebral, déficit cognitivo, déficit neurológico, dolor de cabeza, fibrilación auricular, hemorragia subaracnoidea, ictus isquémico, isquemia cerebral, terapia ocupacional, vaso sanguíneo, hipertensión arterial.*

### 6. La cohesión interna

- Unidades terminológicas monoléxicas: *afasia, aterosclerosis, cefalea, coágulo, demencia, diabetes, discapacidad, disfagia, espasticidad, hemiparesia, hipertensión, ictus, negligencia, parálisis.*

- Unidades terminológicas poliléxicas: *accidente cerebrovascular, agnosia visual, ataque cerebral, déficit cognitivo, déficit neurológico, dolor de cabeza, fibrilación auricular, hemorragia subaracnoidea, ictus isquémico, isquemia cerebral, terapia ocupacional, vaso sanguíneo, hipertensión arterial.*

No encontramos ninguna unidad fraseológica especializada, ya que no existe ninguna de ellas que cumpla el requisito de especificidad, pero no el de necesidad tal y como afirman Cabré y Estopà (2005: 167).

- Unidades subsidiarias: *ACV, ECV, TAC, TC.*

#### 4.4. ANÁLISIS CUALITATIVO

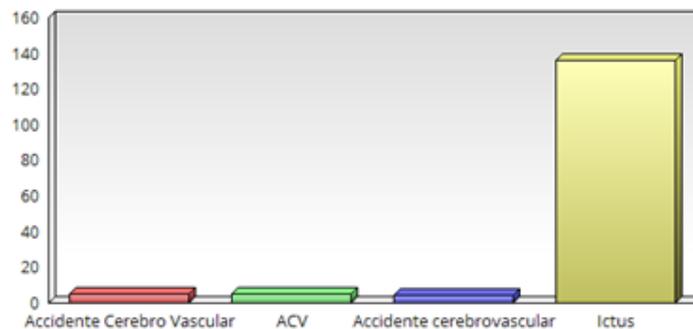
El léxico especializado del accidente cerebrovascular se caracteriza por su amplitud, ya que puede ser abordado desde distintas perspectivas: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, terapia ocupacional, etc.

Así, a pesar de que el lenguaje científico haya sido muy estudiado aún no existe normalización, pues fenómenos como la sinonimia, la homonimia, la polisemia y la eponimia continúan siendo frecuentes, y suponen un importante obstáculo tanto para la normalización terminológica como para la traducción de textos biosanitarios, tal y como apuntaban Echeverría Pereda y Jiménez Gutiérrez (2010: 48).

Cabe destacar la presencia de variación horizontal y de variación vertical. Hoffman (1998: 62-69) definía la primera como aquella determinada por la temática, mientras que para la segunda enunciaba el grado o nivel de especialización como rasgos diferenciadores. Por lo tanto, la variación horizontal la encontraremos en la diversidad de temas de los que tratan los textos: definición y factores de riesgo en el primer nivel, semiología clínica y diagnóstico en el segundo nivel y rehabilitación y terapia ocupacional en el caso del tercer nivel. Por su parte, la variación vertical la encontramos en términos como «afasia», término empleado en el segundo y en el tercer nivel, mientras que en el primer nivel optan por el término explicativo «trastorno del lenguaje» en vez del término especializado propio. Esta muestra nos permite estar de acuerdo con Wichter (1994, en Ciapusio, 2003: 36-37) cuando afirma que dentro de la escala imaginaria que supone la distribución del léxico, el punto más alto de la verticalidad lo ocupan los expertos en una disciplina específica, y, el punto más bajo, los legos.

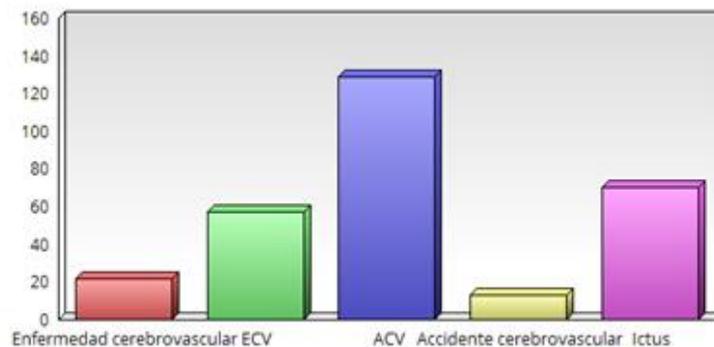
Como ya mencionábamos antes, las enfermedades son tan relevantes que cada punto de vista origina un término nuevo, y el desconocimiento puede inducir a la confusión con otro. Este es el caso del término del que parte nuestro trabajo: el «ictus». Este término a menudo es confundido con sus subtipos (embolia, trombosis), los cuales se diferencian por la duración del accidente. Además, no solo se emplea este término, sino que existen muchas más variantes:

Nivel divulgativo



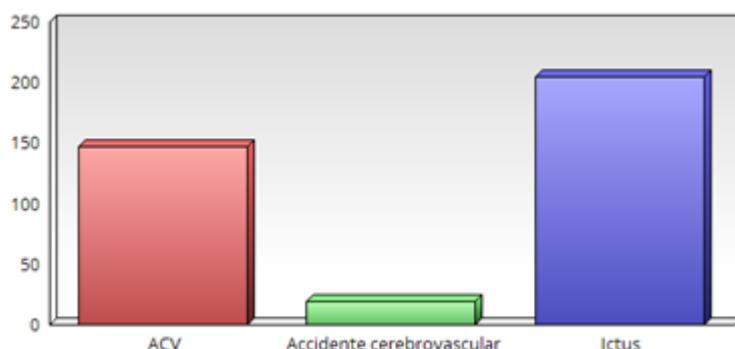
Este gráfico nos permite comprobar el frecuente uso del término «ictus» (136 casos) con respecto al resto de términos. Además, podemos observar el empleo de dos grafías distintas para un mismo término: «Accidente Cerebro Vascular» (5 casos) y «Accidente cerebrovascular» (4 casos).

Nivel semiespecializado



En este nivel, podemos observar cómo aumenta el empleo de la sigla «ACV» (129 casos) conforme aumenta el nivel de especialización. Además, en este grupo de textos se ha introducido una nueva variante «ECV» (57 casos) como sigla del término «Enfermedad cerebrovascular» (22 casos).

Nivel especializado



En este nivel el número de términos se reduce a tres. Observamos cómo el término «ictus» es el más empleado (205 casos), puesto que es el término más conocido. No obstante, el empleo de la sigla «ACV» (147 casos) también es considerable, puesto que los especialistas del ámbito tienden a emplear la sigla para acortar el término dado.

Por otro lado, es digna de mención la alta frecuencia de empleo de las siglas en nuestro corpus de textos. Bonet Heras (2004: 44) aporta la siguiente justificación:

Razones para este crecimiento desorbitado no faltan. Cada vez se inventan más conceptos nuevos. Los conceptos inventados requieren el empleo de varios términos, pues no basta, como antes, con un nombre genérico. El nuevo término resulta demasiado largo para repetirlo cada vez que se emplea y se crea la sigla.

De este modo, observamos que, la primera vez que se trata el término se emplea la sigla desarrollada, pero, en adelante, se tiende a emplear únicamente la sigla. Esto ocurre porque interviene la economía del lenguaje como característica del lenguaje científico. Esta característica está relacionada con «la concisión ligada al empleo del menor número de palabras posible [...] [y] la simplificación de las estructuras sintácticas». (Gutiérrez Rodilla, 2005: 25 en Rubio Gragera y Echeverría Pereda, 2016: 427)

Además, y a este respecto, no siempre se emplean las siglas de un término español. Se dan casos en los que la sigla inglesa es más conocida y entonces se opta por emplear el término en español desarrollado y añadir la sigla inglesa a continuación y entre paréntesis. Un ejemplo de ello es: «Medida de Independencia Funcional (FIM)». Sin embargo, en otros se forma una sigla que refleja en español el contenido semántico de la expresión original inglesa. Un ejemplo que caracteriza este fenómeno es «AVD (Actividades de la Vida Diaria)» que en inglés sería «ADL (Activities of Daily Living)».

Otra de las dificultades que presentan los textos biosanitarios son los latinismos. En nuestro corpus encontramos como ejemplo representativo el término *amaurosis fugax*. Lo cierto es que, aunque exista un término español (amaurosis fugaz) es aún más frecuente el empleo del latinismo.

La presencia o utilización de anglicismos «injustificados» en el español biosanitario por influencia del inglés o por razones de «prestigio social» (Martínez López, 2008: 511) es una dificultad que predomina igualmente. En nuestro corpus encontramos como ejemplos significativos el término *screening* en lugar de «escáner» y el empleo de *biofeedback* en vez de «biorretroalimentación».

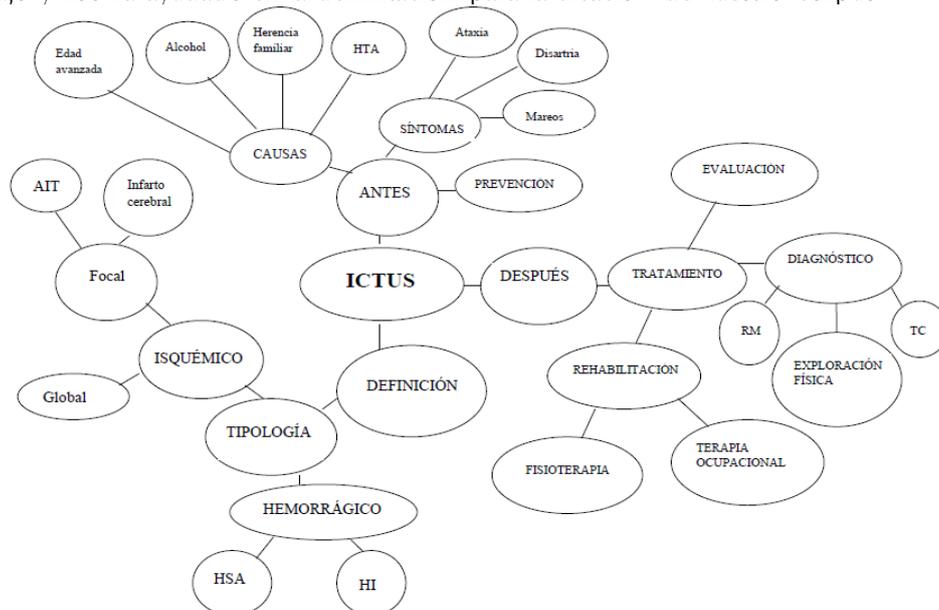
También nos gustaría subrayar la presencia de epónimos procedentes de la cultura anglosajona. En nuestro corpus, se utiliza el epónimo tal y como aparece en su lengua original. Valgan como ejemplos los siguientes: «Índice de Barthel», «Afasia de Wernicke» e «Índice de Actividades de la Vida Diaria de Katz».

Por último, la variación lingüística presente en nuestro corpus supone un «fenómeno que desmitifica la percepción unitaria e inamovible del discurso médico» (Martínez López, 2008: 515). Algunos ejemplos representativos de esta variedad diafásica, marcada por el registro, son: «hipertensión/tensión alta», «cardiopatía/enfermedad del corazón» y «cefalea/dolor de cabeza». En estas dualidades vemos cómo se emplea el primer término (término especializado en español) o el segundo (término banalizado en español) en función del destinatario al que vaya destinado el texto o la traducción.

## 5. BASE DEL TRABAJO TERMINOLÓGICO

### 5.1. DIAGRAMA ARBÓREO DEL TRABAJO TERMINOLÓGICO

El árbol que mostramos a continuación nos ha permitido determinar el alcance de la temática de nuestro trabajo y nos ha ayudado en la delimitación para la creación de nuestro corpus.



## 5.2. MODELO DE FICHA TERMINOLÓGICA SELECCIONADO

Como se sabe no hay un modelo único de ficha terminológica. De hecho, como puede verse en Casas Gómez (2006: 30), nosotros hemos propuesto un modelo de ficha ecléctica, fusión de la de vaciado y la terminológica. Cabré (1993, en Miguel Casas, 2006: 30) establece que los elementos que debe contener una ficha terminológica son:

1. Identificación del término
2. Término de entrada
3. Referencia del término
4. Categoría gramatical
5. Área(s) temática(s)
6. Definición
7. Fuente de la definición
8. Contexto
9. Fuente del contexto
10. Remisión a términos sinónimos
11. Concepto de la remisión
12. Otros tipos de remisión
13. Concepto de cada tipo de remisión
14. Autor de la ficha y fecha de redacción
15. Notas para informaciones no previstas
16. Equivalencias en otras lenguas (con indicación de la lengua)
17. Fuente de cada equivalencia

Sin embargo, en esta ocasión y, sobre todo, por razones de espacio hemos llevado a cabo la distinción entre fichas de vaciado, que han servido, fundamentalmente, para nuestro estudio interno y las terminológicas, que son fruto de una exhaustiva selección de entre las de vaciado.

Nuestra ficha de vaciado contempla los campos: entrada, categoría gramatical, área temática que subdividimos en uso específico y uso asociado, descripción del contenido, contexto, referencia del contexto, del que se ha extraído la entrada y autor y fecha. Algunos ejemplos son:

### Nivel banalizado

Entrada: accidente cerebrovascular embólico		
Categoría gramatical: m. sing.	Área temática: Ciencias de la salud	
	Uso específico: Neurología	
	Uso asociado:	
Descripción del contexto: «Un coágulo se forma en una parte del cuerpo fuera del cerebro y se traslada a través de los vasos sanguíneos hasta la arteria cerebral donde queda atrapado. El coágulo libre se denomina émbolo y generalmente se forman en el corazón secundario a una arritmia como la fibrilación auricular o a un infarto agudo de miocardio. Cuando el ACV es ocasionado por un émbolo se denomina accidente cerebrovascular embólico».		
Contexto: «Un accidente cerebrovascular ocasionado por un émbolo se denomina accidente cerebrovascular embólico, ocurre con frecuencia relacionado con arritmias cardíacas (como la fibrilación auricular) y, a menudo, son la causa del émbolo. Un músculo cardíaco que no está palpitando fuertemente o con regularidad puede causar estancamiento de la sangre en el área del corazón, lo que genera la formación de un coágulo que puede desprenderse y viajar hasta el cerebro».		
Referencia: MELIAN, M. «Ictus, el	Autor y fecha: M. J. R. D. 10/04/16	

asesino sigiloso». <i>Polusa: Policlínico lucense</i> [Página web] [En línea] Disponible en: <a href="http://www.polusa.es/blog/ictus-el-asesino-sigiloso-dr-m-melian-med-interna">http://www.polusa.es/blog/ictus-el-asesino-sigiloso-dr-m-melian-med-interna</a>		
--	--	--

Entrada: accidente cerebrovascular hemorrágico		
Categoría gramatical: m. sing.	Área temática: Ciencias de la salud	
	Uso específico: Neurología	
	Uso asociado:	
Descripción del contexto: «[En un accidente cerebrovascular hemorrágico] se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro produciendo una hemorragia o derrame cerebral».		
Contexto: «Los ictus pueden agruparse en dos categorías principales: isquémicos y hemorrágicos. En los del primer tipo aparece el bloqueo de un vaso sanguíneo cerebral debido a la presencia de coágulo de sangre (accidente cerebrovascular isquémico). En los del segundo tipo, se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro produciendo una hemorragia o derrame cerebral (accidente cerebrovascular hemorrágico)».		
Referencia: GARCÍA GONZÁLEZ, Víctor M. «Los Accidentes Cerebrovasculares: Ictus y Derrame Cerebral (I)». <i>Blog Neuropsicológica</i> . [En línea] Disponible en: <a href="http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html">http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html</a>	Autor y fecha: M. J. R. D. 10/04/16	

La ficha terminológica que proponemos es una ficha monolingüe con la equivalencia en francés y contiene los siguientes campos: entrada, referencia de la entrada, categoría gramatical, área temática que subdividimos en uso específico y uso asociado, definición, referencia de la definición, contexto, referencia del contexto, equivalencia, referencia de la equivalencia, notas que subdividimos en notas técnicas y notas lingüísticas.

Algunos ejemplos son:

### Nivel banalizado

Entrada: ictus isquémico	Rf: GARCÍA GONZÁLEZ, Víctor M: «Los Accidentes Cerebrovasculares : Ictus y Derrame Cerebral (I)». <i>Blog Neuropsicológica</i> . [En línea] < <a href="http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-">http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-</a>	Cg: m. sing.	At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:
--------------------------	---	--------------	---

	<p><a href="#">cerebrovasculares-ictus.htm</a>]. [Consulta: 16/04/2016].</p>		
<p>Definición: «El ictus isquémico se produce por una reducción en el aporte de sangre cerebral, provocando una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del cerebro».</p>		<p>Rf: NEURODIDACTA. «¿Qué es un ictus isquémico?, [en línea] &lt;<a href="http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/ictus/acercamiento-introduccion-enfermedad/mOdulo-concept/que-ictus-isqu">http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/ictus/acercamiento-introduccion-enfermedad/mOdulo-concept/que-ictus-isqu</a>&gt;. [Consulta: 16/04/2016].</p>	
<p>Contexto: «El ictus de tipo <i>isquémico</i> es el más frecuente (80-85 % de los casos) y suele estar causado por la obstrucción o taponamiento de las arterias debido a la presencia de <i>placas de ateroma</i> (una acumulación de depósitos grasos –colesterol- en la pared arterial) que termina provocando la formación de coágulos de tipo trombótico (cuando se originan dentro del cerebro) o embólico (cuando se originan en otra parte del cuerpo y son desplazados por el torrente sanguíneo hasta el cerebro), procesos más conocidos popularmente como “trombosis” o “embolia” respectivamente».</p>		<p>Rf: GARCÍA GONZÁLEZ, Víctor M. «Los Accidentes Cerebrovasculares: Ictus y Derrame Cerebral (I)». <i>Blog Neuropsicológica</i>. [En línea] &lt;<a href="http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html">http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html</a>&gt;. [Consulta: 16/04/2016].</p>	
<p>EQ: <i>ictus ischémique</i> (FR)</p>		<p>Rf: IATE. «Isquémico», [en línea] &lt;<a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a>&gt;. [Consulta: 16/04/2016].</p>	
<p>Notas técnicas: Este término se usa indistintamente en los tres niveles, pues lo encontramos en trece casos en el nivel divulgativo tres veces en el nivel semiespecializado y en treinta y ocho ocasiones en que el nivel especializado.</p>			
<p>Notas lingüísticas</p>			

<p>Entrada: infarto cerebral</p>	<p>Rf: DMEDICINA. COM «Ictus, tratamientos, síntomas e información»,</p>	<p>Cg: m. sing.</p>	<p>At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:</p>
----------------------------------	--	---------------------	--

	2015. [En línea] < <a href="http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html">http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html</a> >. [Consulta: 22/03/2016].		
Definición: «Se debe a una interrupción de la circulación de la sangre por los vasos del cerebro».	Rf: DOCTISSIMO. «¿Qué es la hemorragia cerebral», [en línea] < <a href="http://salud.doctissimo.es/enciclopedia-medica/enfermedades-circulatorias/infarto-cerebral.html">http://salud.doctissimo.es/enciclopedia-medica/enfermedades-circulatorias/infarto-cerebral.html</a> >. [Consulta: 22/03/2016].		
Contexto: «Infarto cerebral: Deja una lesión cerebral permanente».	Rf: DMEDICINA.COM «Íctus, tratamientos, síntomas e información», 2015. [En línea] < <a href="http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html">http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html</a> >. [Consulta: 22/03/2016].		
EQ: <i>infarctus cérebral</i> (FR)	Rf: IATE. «Infarto cerebral», [en línea] < <a href="http://iate.europa.eu/SeArchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SeArchByQuery.do</a> >. [Consulta: 16/04/2016].		
Notas técnicas: Es un término que se usa indistintamente en los tres niveles, si bien donde más lo encontramos es en el nivel semiespecializado con treinta y seis apariciones, seguido del nivel divulgativo con diecinueve y el nivel especializado con dieciséis.			
Notas lingüísticas			

### Nivel semiespecializado

Entrada: ataque cerebral	Rf: HOSPITAL UNIVERSITARIO “VIRGEN DE LA ARRIXACA”: <i>Guía de cuidados para pacientes con ICTUS</i> . Murcia: Insalud,	Cg: m. sing.	At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:
--------------------------	---	--------------	---

	<p>1999, [en línea]                  &lt;<a href="https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4257-4257-acc.pdf">https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4257-4257-acc.pdf</a>&gt;.                  [Consulta: 21/05/2016]</p>		
<p>Definición: «Un ataque cerebral es una urgencia médica. Los ataques cerebrales suceden cuando se detiene el flujo sanguíneo al cerebro. En apenas unos minutos, las células cerebrales empiezan a morir».</p>		<p>Rf: MEDLINE PLUS.                  «Accidente cerebrovascular», [en línea]                  &lt;<a href="https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/stroke.html">https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/stroke.html</a>&gt;. [Consulta: 16/04/2016].</p>	
<p>Contexto: «Denominamos ICTUS (del griego = ataque) a una alteración brusca de la circulación sanguínea cerebral, que da lugar a un trastorno en el funcionamiento de una parte determinada del cerebro. Otras palabras que tienen el mismo significado son: ataque cerebral, apoplejía y accidente cerebrovascular».</p>		<p>Rf: HOSPITAL UNIVERSITARIO “VIRGEN DE LA ARRIXACA”: <i>Guía de cuidados para pacientes con ICTUS</i>. Murcia: Insalud, 1999, [en línea]                  &lt;<a href="https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4257-4257-acc.pdf">https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4257-4257-acc.pdf</a>&gt;.                  [Consulta: 21/05/2016].</p>	
<p>EQ: <i>ataque cérébrale</i> (FR)</p>		<p>Rf: IATE. «Ataque», [en línea]                  &lt;<a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a>&gt;.                  [Consulta: 16/04/2016].</p>	
<p>Notas técnicas: Se trata de un término cuyo mayor número de apariciones se da en el nivel semiespecializado (veinticuatro casos), seguido del nivel divulgativo (seis casos) y del nivel especializado (un caso).</p>			
<p>Notas lingüísticas Se usa como sinónimo de ictus.</p>			

<p>Entrada: ECV</p>	<p>Rf: ARANA CHACÓN, Abraham et al: «Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Enfermedad cerebrovascular»,</p>	<p>Cg: m. sing.</p>	<p>At: Ciencias de la salud                  Uso específico: Neurología                  Uso asociado:</p>
---------------------	--	---------------------	--

	<p>en <i>Proyecto ISS – ASCOFAME</i>, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf">http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>		
<p>Definición: «Desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresan hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular».</p>		<p>Rf: ARANA CHACÓN, Abraham et al: «Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Enfermedad cerebrovascular», en <i>Proyecto ISS – ASCOFAME</i>, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf">http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	
<p>Contexto: «La clasificación rápida del ECV permite predecir su pronóstico, identificar y modificar los procesos fisiopatológicos con el objetivo de reducir la lesión en la fase aguda y el riesgo de recurrencia, planear las medidas de soporte inmediato para el paciente, solicitar los estudios paraclínicos adecuados y a largo plazo, su programa de rehabilitación».</p>		<p>Rf: ARANA CHACÓN, Abraham et al: «Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Enfermedad cerebrovascular», en <i>Proyecto ISS – ASCOFAME</i>, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf">http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	

<p>EQ: <i>MVC</i> (FR)</p>	<p>Rf: ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ: «Prévention des maladies cardiovasculaires. Guide de poche pour l'évaluation et la prise en charge du risque cardiovasculaire», [en línea] &lt;<a href="http://ish-world.com/downloads/activities/PocketGL_French.pdf">http://ish-world.com/downloads/activities/PocketGL_French.pdf</a>&gt; [Consulta: 21/05/2016].</p>
<p>Notas técnicas: Este término solo lo hallamos en el nivel semiespecializado con cincuenta y siete apariciones.</p>	
<p>Notas lingüísticas</p>	

<p>Entrada: isquemia cerebral</p>	<p>Rf: ARBOIX, Adriá: «Ictus: tipos etiológicos y criterios diagnósticos», en <i>Manual Ictussen</i>, cap. 1, 1-24, [en línea] &lt;<a href="http://www.ictussen.org/?q=node/15">http://www.ictussen.org/?q=node/15</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	<p>Cg: f. sing.</p>	<p>At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:</p>
<p>Definición: «La isquemia cerebral es una interrupción del suministro de sangre al cerebro, interrumpiendo el flujo de oxígeno y nutrientes necesarios».</p>		<p>Rf: ISQUEMIA.ORG: «Isquemia cerebral», [en línea] &lt;<a href="http://isquemia.org/cerebral/">http://isquemia.org/cerebral/</a>&gt; [Consulta: 21/05/2016].</p>	
<p>Contexto: «Las enfermedades cerebrovasculares o ictus están causados por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Existen diversos tipos de ictus, según la naturaleza de la lesión producida en la isquemia cerebral y la hemorragia cerebral».</p>		<p>Rf: ARBOIX, Adriá: «Ictus: tipos etiológicos y criterios diagnósticos», en <i>Manual Ictussen</i>, cap. 1, 1-24, [en línea] &lt;<a href="http://www.ictussen.org/?q=node/15">http://www.ictussen.org/?q=node/15</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	

EQ: <i>Ischémie cérébrale</i> (FR)	Rf: IATE: «Isquemia cerebral», [en línea] < <a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
Notas técnicas: Este término lo vemos reflejado principalmente en el nivel semiespecializado (veinte casos), después en el nivel especializado (nueve casos) y por último en el nivel divulgativo (cuatro casos).	
Notas lingüísticas	

**Nivel especializado**

Entrada: accidente cerebrovascular	Rf: ARELLANO, Marta, et al. (2002): «El paciente anciano con un ictus», en <i>Med Integral</i> , vol. 40, núm. 10, 446-59, [en línea] < <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791</a> >. [Consulta: 20/05/2016].	Cg: m. sing.	At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:
Definición: «Síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración».		Rf: MOYANO, V. Álvaro (2010): «El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador», en <i>Rev Hosp Clín Univ Chile</i> , núm. 21, 345-355 [en línea] < <a href="https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf">https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].	

<p>Contexto: «Otras enfermedades que han demostrado ser factores de riesgo para padecer un accidente cerebrovascular (ACV) son: el hecho de haber padecido accidentes isquémicos transitorios previamente (AIT), la existencia de fibrilación auricular, el infarto de miocardio y otras cardiopatías, como la miocardiopatía dilatada y la valvulopatía mitral».</p>	<p>Rf: ARELLANO, Marta, et al. (2002): «El paciente anciano con un ictus», en <i>Med Integral</i>, vol. 40, núm. 10,446-59, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016]</p>
<p>EQ: <i>accident vasculaire cérébral</i> (FR)</p>	<p>Rf: IATE. «accidente cerebrovascular», [en línea] &lt;<a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016]</p>
<p>Notas técnicas: Este término parece más propio del ámbito especializado con diecinueve apariciones, dieciséis en el semiespecializado y solo cuatro en el nivel banalizado.</p>	
<p>Notas lingüísticas: Aunque se suele usar como sinónimo de accidente isquémico transitorio o de la sigla (AIT) en los niveles divulgativos, como se puede ver por el contexto no lo es.</p>	

<p>Entrada: ACV</p>	<p>Rf: CUADRADO, Ángel Arias (2009). «Rehabilitación del ACV evaluación, pronóstico y tratamiento», en <i>Galicia Clínica</i>, vol. 70, núm. 3, 25-40. [En línea] &lt;<a href="http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf">galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	<p>Cg: m. sing.</p>	<p>At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:</p>
<p>Definición: «Sigla de “accidente cerebrovascular. Se define como un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración».</p>		<p>Rf: MOYANO V., Álvaro (2010): «El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador», en <i>Rev Hosp Clín Univ Chile</i>,</p>	

	núm.21, 345-355 [en línea] < <a href="https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf">https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
Contexto: «La relevancia del ACV o ictus radica en que se trata de una causa importante de muerte, invalidez, dependencia y estancia hospitalaria en nuestro medio».	Rf: CUADRADO, Ángel Arias (2009). «Rehabilitación del ACV evaluación, pronóstico y tratamiento», en <i>Galicia Clínica</i> , vol. 70, núm. 3, 25-40. [En línea] < <a href="http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf">galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
EQ: AVC (FR)	Rf: IATE: «ACV», [en línea] < <a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
Notas técnicas: Es un término que se usa más en el nivel especializado con ciento cuarenta y siete ocurrencias, ciento veintinueve en el nivel semiespecializado y solo cinco en el nivel divulgativo.	
Notas lingüísticas: Se suele usar como sinónimo de ictus.	

Entrada: agnosia visual	Rf: BALMASEDA, Raquel et al. (2002): «Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares», en <i>Revista Española de Neuropsicología</i> , vol. 4, núm. 4, 312-330, [en línea]	Cg: f. sing.	At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología Uso asociado:
-------------------------	---	--------------	---

	<p>&lt;<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290</a>&gt;.</p>		
<p>Definición: «La agnosia visual es una condición médica en la que la persona afectada puede ver un objeto, pero no puede entender lo que el objeto es o para qué se utiliza. En otras palabras, la persona carece de reconocimiento de objetos. Las personas que sufren de esta condición no tienen daño estructural o neurológica a la vista, ni hay erosión en su inteligencia que explicaría la falta de reconocimiento de objetos. El problema que subyace a esta condición reside en el procesamiento de la información visual en el cerebro. Hay dos tipos de agnosia visual, agnosia perceptiva y agnosia asociativa».</p>		<p>Rf: DISARTRIA.COM (2014): «Agnosia visual», [en línea] &lt;<a href="http://disartria.com/agnosia/visual/">http://disartria.com/agnosia/visual/</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>	
<p>Contexto: «También puede darse <i>agnosia visual</i> (no reconocimiento de los objetos por la vista) y <i>ceguera para los colores</i>, por lesión en el esplenio del cuerpo calloso».</p>		<p>Rf: BALMASEDA, Raquel et al. (2002): «Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares», en <i>Revista Española de Neuropsicología</i>, vol. 4, núm. 4, 312-330, [en línea] &lt;<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290</a>&gt;.</p>	
<p>EQ: <i>agnosie visuelle</i> (FR)</p>		<p>Rf: IATE. «agnosia visual», [en línea] &lt;<a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016]</p>	
<p>Notas técnicas: Este término solo lo encontramos en el nivel especializado (doce casos).</p>			
<p>Notas lingüísticas:</p>			
<p>Entrada: espasticidad</p>	<p>Rf: CUADRADO, Ángel Arias (2009):</p>	<p>Cg: f. sing.</p>	<p>At: Ciencias de la salud Uso específico: Neurología</p>

	«Rehabilitación del ACV evaluación, pronóstico y tratamiento», en <i>Galicia Clínica</i> , vol. 70, núm. 3, 25-40. [En línea] < <a href="http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf">galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].		Uso asociado:
Definición: «Hipertonía muscular de origen cerebral que se manifiesta por espasmos».			Rf: <i>Diccionario de la lengua española</i> , 23ª ed., [en línea] < <a href="http://dle.rae.es/?id=Dcw811D">http://dle.rae.es/?id=Dcw811D</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
Contexto: «Espasticidad: aunque no es una función, su valoración es necesaria dada su repercusión en la función motora, así como en la coordinación. La Clasificación de Zancolli (mano y muñeca) y la Escala de Ashworth o la versión modificada de esta última son útiles para valorar la espasticidad».			Rf: CUADRADO, Ángel Arias (2009): «Rehabilitación del ACV evaluación, pronóstico y tratamiento», en <i>Galicia Clínica</i> , vol. 70, núm. 3, 25-40. [En línea] < <a href="http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf">galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
EQ: <i>Spasticité</i> (FR)			Rf: IATE: «Espasticidad», [en línea] < <a href="http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do">http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do</a> >. [Consulta: 21/05/2016].
Notas técnicas: Este término se usa más en el nivel especializado con catorce apariciones y en el nivel semiespecializado con tres.			
Notas lingüísticas			

## 6. CONCLUSIONES

En primer lugar, hemos llevado a cabo una contextualización de la disciplina sobre la que parte el trabajo y esta nos ha permitido determinar que:

1. No existe consenso en lo que respecta a la elección de una única denominación para los lenguajes de especialidad.
2. Todo proceso de comunicación comporta variación.

3. La Terminología es una disciplina autónoma e interdisciplinar, cuyo objeto de estudio son las unidades terminológicas, los términos que no son exclusivos de ningún lenguaje de especialidad sino pueden ser compartidos dependiendo del valor especializado con el que se utilicen.

En cuanto al número y tipo de unidades terminológicas del corpus seleccionado para nuestro estudio, concluimos que:

1. La unidad terminológica más representativa en el primer nivel es la unidad monoléxica con valor nominal, mientras que en los dos niveles restantes es la unidad poliléxica (N + SAdj).

2. El alto número de unidades poliléxicas dificulta la cuantificación, ya que la herramienta empleada (*AntConc*) no permite distinguir este tipo de unidades.

3. El número de UT aumenta conforme el nivel de especialización es mayor y, por ende, también la densidad terminológica.

De hecho, tras el estudio del léxico del ictus, podemos afirmar que el accidente cerebrovascular se nutre del léxico de numerosos campos (neurología, cardiología) para conformar el suyo propio.

De esta recopilación de términos han surgido treinta términos ratificados como propios del campo del ictus, los cuales han sido traducidos a través de IATE, la base de datos de la Unión Europea. Esto infunde valor para creer que la fiabilidad de la traducción es 100%. De esta forma, hemos fusionado dos disciplinas (terminología y traducción) para demostrar la importancia de ambas entre sí.

En definitiva, el ictus es una temática especializada con una terminología específica que no depende del nivel de especialización del texto o discurso en el que aparezca. Corrobora nuestra hipótesis según la cual no se puede establecer una frontera rígida entre los distintos lenguajes de especialidad, sino ese continuum al que nos hemos referido más arriba y que permite hablar de más o menos especializado. Así unos términos se emplean más en unos niveles que en otros como demuestran nuestros ejemplos. *Ictus* se emplea indistintamente, pero *ACV* o *ECV* son más usados en los niveles especializados.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Bhatia, Vijay (2008): “Lenguas con Propósitos Específicos: Perspectivas cambiantes y nuevos desafíos”, en *Revista Signos*, vol. 41, núm. 67, 157-176, [en línea]  
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=157013776004>>.
- Bonet Heras, Josep (2004): «La necesaria especialización del traductor técnico», en Consuelo Gonzalo García y Valentín García Yebra (eds.), *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco/Libros. Colección: Instrumenta Bibliológica, 37-48.
- Bungarten, Theo (1990): “Lengua común y lenguaje especializado. Aspectos de una teoría del lenguaje especializado”, en *Actas del Congreso de la Sociedad Española de Lingüística. XX aniversario*, 881-895. Madrid: Gredos.
- Cabré, María Teresa (1993): *La terminología. Teoría, metodología y aplicaciones*. Barcelona: Antártida/Empúries, (trad. castellana de Carles Tebé).
- Cabré, María Teresa (1999): *La terminología. Representación y comunicación*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- (2004): “La terminología en la traducción especializada”, en Consuelo Gonzalo García y Valentín García Yebra (eds.), *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid: Arco/Libros. Colección: Instrumenta Bibliológica, 89-122.
- Cabré, María Teresa et al. (2000): “¿Es la terminología un simple instrumento de ayuda para la traducción?”. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari de Lingüística Aplicada, (trad. castellana).
- Cabré, María Teresa y Rosa Estopa (2005): “Unidades de conocimiento especializado, caracterización y tipología”, en María Teresa Cabré y Carme Bach (eds.), *Coneixement, llenguatge i discurs especialitzat*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 69-93. [en línea]  
<[https://www.academia.edu/5304923/Unidades de conocimiento especializado caracterizació](https://www.academia.edu/5304923/Unidades_de_conocimiento_especializado_caracterizaci)>

- n y tipología. 2005. M. Teresa Cabré Rosa Estopà. *Coneixement llenguatge i discurs especialitzat* 7-63>. [Consulta: 25/05/2016].
- Cabré, María Teresa y Josefa Gómez de Enterría Sánchez (2006): *La enseñanza de los lenguajes de especialidad*. Madrid: Gredos.
- (1999): *La enseñanza de los lenguajes de especialidad*. Madrid: Gredos.
- Casas Gómez, Miguel (2006): “Modelos representativos de documentación terminográfica y su aplicación a la terminología lingüística”, en *Revista de Lingüística y Lenguas Aplicadas*, vol. 1, 25-36, [en línea] <<https://riunet.upv.es/handle/10251/10128>>. [Consulta: 19/05/2016].
- Ciapuscio, Guiomar Elena (2003): *Textos especializados y terminología*. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- Echeverría Pereda, Elena e Isabel Jiménez Gutiérrez (2010): “La terminología anatómica en español, inglés y francés”, en *Panace@*, vol. 11, núm. 31, 47-57, [en línea] <<https://termcoord.files.wordpress.com/2012/03/terminologc3ada-anatc3b3mica-es.pdf>>. [Consulta: 01/04/2016].
- Felber, Helmut y Heribert Picht (1984): *Métodos de terminografía y principios de investigación terminológica*. Madrid: Instituto Miguel de Cervantes.
- Freixa, Judit (2002): “Reflexiones acerca de las causas de la variación denominativa en terminología”, en *Panorama actual de la terminología*. Granada: Comares. 107-136.
- (2002): *Variació terminològica: anàlisi de la variació denominativa en textos de diferent grau d'especialització de l'àrea de medi ambient*. Barcelona: Universitat de Barcelona, [en línea] <<http://www.tdx.cat/handle/10803/1677>>. [Consulta: 01/04/2016]
- García Antuña, María (2011): *La variación especializada: caracterización terminológica del léxico específico de la piel*, Tesis doctoral dirigida por Miguel Casas Gómez, defendida en la Universidad de Cádiz.
- Guantiva, Ricardo et alii. (2008) "Clasificación de textos especializados a partir de su terminología", en *Íkala, revista de lenguaje y cultura* vol.13, nº 19, 13-39.
- Guerrero Ramos, Gloria (1999): “¿Tecnolectos, lenguajes (lenguas) específicos, especiales, especializados o de especialidad?” en *Lingüística para el siglo XXI: III Congreso organizado por el Departamento de Lengua Española*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca, 879-888.
- Guerrero Ramos, Gloria (2002): “La terminología y los lenguajes de especialidad en el marco de la comunicación”, *VII Jornadas de Lingüística*. Cádiz: Universidad de Cádiz. 109-135.
- Guerrero Ramos, Gloria y Juan María Bermúdez Fernández (2002): “¿La terminología al servicio de la traducción?”, en Gloria Guerrero Ramos y Manuel Fernando Pérez Lagos (coords.), *Panorama actual de la terminología*. Granada: Comares. 137-157.
- Guerrero Ramos, Gloria y Manuel Fernando Pérez Lagos (2012): “¿Es la composición culta, en la actualidad, el procedimiento más productivo para la creación de neologismos?”, en *Terminalia*, núm. 6, 26-36, [en línea] <[publicacions.iec.cat/Front/repository/pdf/00000191%5C00000038.pdf](http://publicacions.iec.cat/Front/repository/pdf/00000191%5C00000038.pdf)>. [Consulta: 16/05/2016].
- Kocourek, Rostislav (1982): *La langue française de la technique et de la science*. Wiesbaden: Brandstetter.
- Martínez López, Ana Belén (2008): *La traducción editorial de manuales especializados dentro del ámbito biosanitario: Aplicaciones a la enseñanza y a la práctica profesional de la traducción médica del inglés al español*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada, [en línea] <<http://www.tesisenred.net/handle/10803/16381>>. [Consulta: 31/03/2016].
- Martínez López, Ana Belén (2014): *Traducción y terminología en el ámbito biosanitario (inglés-español)*. Col. Studien zur romanischen sprachwissenschaft und interkulturellen kommunikation. Berna: Peter Lang.
- Ortega Arjonilla, Emilio, Elena Echeverría Pereda y Félix Martínez López: (1998). “Problemática de la traducción de textos médicos especializados del francés al español” en Félix Fernández, L. y E. Ortega Arjonilla, *Traducción e interpretación en el ámbito biosanitario*. Granada, Editorial Comares (Colección Interlingua, nº 5), 225-232.

- Pelletier, Julie (2011): *La variation terminologique: un modèle à trois composantes*. Tesis doctoral. Université Laval, [en línea] <[theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/28430/28430.pdf](http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/28430/28430.pdf)>. [Consulta: 31/03/2016].
- Rodríguez-Piñero Alcalá, Ana Isabel y María García Antuña (2011): “Lenguas de especialidad y lenguas para fines específicos: precisiones terminológicas y conceptuales e implicaciones didácticas”, en *XX Congreso Internacional de la Asociación para la Enseñanza*, Cádiz: Universidad de Cádiz, 907-932, [en línea] <[cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/asele/pdf/20/20\\_0907.pdf](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/20/20_0907.pdf)>. [Consulta: 14/04/2016].
- Rubio Gragera, Marta y Elena Echeverría Pereda (2016): “Aproximación a la terminología propia del ámbito de la hipoacusia autoinmunitaria (español, francés, inglés)”, en *Entreculturas*, núm. 7-8, 419-444. Universidad de Málaga, [en línea] <<http://www.entreculturas.uma.es/n7yn8pdf/articulo19.pdf>>. [Consulta: 22/05/2016].
- Rondeau, Guy (1983): *Introduction à la terminologie*. Québec: Gaëtan Morin.
- Sánchez Jiménez, David (2015): “Variabilidad lingüística en las lenguas de especialidad”, en *Revista de Investigación Lingüística*, núm. 18, 115-128. Universidad de Murcia, [en línea] <[revistas.um.es/rii/article/download/246951/186941](http://revistas.um.es/rii/article/download/246951/186941)>. [Consulta: 22/05/2016].
- Seghezzi, Natalia (2011): *Variación terminológica y canal de comunicación. Estudio contrastivo de textos especializados escritos y orales sobre lingüística*. Tesis doctoral. Barcelona: Institut Universitari de Lingüística Aplicada, Universitat Pompeu Fabra, [en línea] <<http://www.tdx.cat/handle/10803/52066>>. [Consulta: 25/04/2016].

## ANEXOS

### ANEXO I. RELACIÓN DE TEXTOS INTEGRANTES DEL CORPUS

Nivel I	GARCÍA GONZÁLEZ, Víctor M. «Los Accidentes Cerebrovasculares: Ictus y Derrame Cerebral (I)». Blog Neuropsicológica. [En línea] Disponible en: <a href="http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html">http://neuropsicologica.blogspot.com.es/2011/02/los-accidentes-cerebrovasculares-ictus.html</a>
Nivel I	LÓPEZ-HERMOSA SESEÑA, Paloma. «Ictus (accidente cerebrovascular, apoplejía)». En <i>Hola</i> . [En línea] Disponible en: <a href="http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010030444843/pediatrica/bebe/ictus-accidente-cerebrovascular-apoplejia/">http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010030444843/pediatrica/bebe/ictus-accidente-cerebrovascular-apoplejia/</a>
Nivel I	RODRÍGUEZ MONJE, Miguel Ángel y M <sup>a</sup> Carmen PÉREZ LOBATO. «Aplicación del código ictus a la urgencia extrahospitalaria». <i>Revista Médica Electrónica Portales Médicos</i> . [En línea] Disponible en: <a href="http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/codigo-ictus-urgencia-extrahospitalaria/">http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/codigo-ictus-urgencia-extrahospitalaria/</a>
Nivel I	GANGOITI, Luis. «Cinco puntos clave para evitar sufrir un ictus». <i>Neuromadrid: Instituto de Rehabilitación Neurológica</i> . 2014. [En línea] Disponible en: <a href="http://www.neuromadrid.com/2014/06/cinco-puntos-clave-para-evitar-sufrir-un-ictus/">http://www.neuromadrid.com/2014/06/cinco-puntos-clave-para-evitar-sufrir-un-ictus/</a>

Nivel I	ANTUÑA DE ALAIZ. «¿Qué es ictus o accidente cerebrovascular?». <i>Clínica diabetológica</i> [Página web] [En línea] Disponible en: <a href="http://cliniadiabet.com/es/infodiabetes/cardiadiabetes/14.htm">http://cliniadiabet.com/es/infodiabetes/cardiadiabetes/14.htm</a>
Nivel I	DMEDICINA.COM. «Ictus, tratamientos, síntomas e información». 2015. [En línea] Disponible en: <a href="http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html">http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html</a>
Nivel I	G. LUCIO, Cristina. «El ictus amenaza también a los jóvenes». <i>El Mundo</i> . [En línea] Disponible en: <a href="http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/10/23/neurociencia/1382554751.html">http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/10/23/neurociencia/1382554751.html</a>
Nivel I	FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ICTUS. «Ictus: un problema sociosanitario» [En línea] Disponible en: <a href="http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/">http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/</a>
Nivel I	REVISTAROSE.ES «Incidencia del ictus en pacientes jóvenes». 2015. [En línea] Disponible en: <a href="http://revistarose.es/incidencia-del-ictus-en-pacientes-jovenes/">http://revistarose.es/incidencia-del-ictus-en-pacientes-jovenes/</a>
Nivel I	MELIAN, M. «Ictus, el asesino sigiloso», en <i>Polusa: Policlínico Lucense</i> [Página web] [En línea] Disponible en: <a href="http://www.polusa.es/blog/ictus-el-asesino-sigiloso-dr-m-melian-med-interna">http://www.polusa.es/blog/ictus-el-asesino-sigiloso-dr-m-melian-med-interna</a>

Nivel II	MOYANO V. Álvaro: «El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador», en <i>Rev Hosp Clín Univ Chile</i> , núm.21, 345-355, 2010 [en línea] < <a href="https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf">https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitador.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016]
Nivel II	TEMBOURY, Francisco y José María MORALES DE LOS SANTOS: <i>Enfermedad cerebrovascular</i> , Málaga. [En línea] < <a href="http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/.../acv.pdf">http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/.../acv.pdf</a> >.
Nivel II	MINA GASCA, Jhon Freddy et al. «Rehabilitación en accidente cerebrovascular», en <i>Programas de Salud III</i> . Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2013 [En línea] < <a href="http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/.../1.-Guía-Rehabilitacion-ACV.pdf">academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/.../1.-Guía-Rehabilitacion-ACV.pdf</a> >. [Consulta: 21/05/2016].

Nivel II	<p>DISCAPACIDAD ONLINE: <i>Manual educativo para pacientes en rehabilitación de ACV</i>, [en línea] &lt;<a href="http://www.discapacidadonline.com/wpcontent/uploads/2012/02/manual-rehabilitacion-acv.pdf">http://www.discapacidadonline.com/wpcontent/uploads/2012/02/manual-rehabilitacion-acv.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel II	<p>LÓPEZ MUÑOZ, Purificación et al: «Fisioterapia neurológica. Guía de evaluación y planificación de tratamiento para pacientes adultos con hemiplejía», en <i>Fisioterapia, Monogr</i>, núm. 1, 24-33, 2003, [en línea] &lt;<a href="http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&amp;piden_t_articulo=13048351&amp;piden_usuario=0&amp;piden_contactid=&amp;piden_revista=146&amp;ty=25&amp;accion=L&amp;origen=zonalectura&amp;web=www.elsevier.es&amp;lan=es&amp;fichero=146v25nMonogr.1a13048351pdf001.pdf">http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&amp;piden_t_articulo=13048351&amp;piden_usuario=0&amp;piden_contactid=&amp;piden_revista=146&amp;ty=25&amp;accion=L&amp;origen=zonalectura&amp;web=www.elsevier.es&amp;lan=es&amp;fichero=146v25nMonogr.1a13048351pdf001.pdf</a>&gt;.</p>
Nivel II	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO “VIRGEN DE LA ARRIXACA”: <i>Guía de cuidados para pacientes con ICTUS</i>. Murcia: Insalud, 1999, [en línea] &lt;<a href="https://www.murciasalud.es/recurso/ficheros/4257-4257-acc.pdf">https://www.murciasalud.es/recurso/ficheros/4257-4257-acc.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel II	<p>ARBOIX, Adrià: «Ictus: tipos etiológicos y criterios diagnósticos», en <i>Manual Ictussen</i>, cap. 1, 1-24, [en línea] &lt;<a href="http://www.ictussen.org/?q=node/15">http://www.ictussen.org/?q=node/15</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel II	<p>BRAVO ANGUIANO, Yolanda et al: «Tratamiento de la fase aguda del ictus isquémico», en <i>Manual de Urgencias Neurológicas</i>, cap. 9, 103-114, [en línea] &lt;<a href="http://www.ictussen.org/files3/23145_GuiaSen_32.pdf">http://www.ictussen.org/files3/23145_GuiaSen_32.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel II	<p>AP: «Accidente cerebrovascular agudo. Ictus», en <i>Curso de urgencias para médicos de AP</i>, mód. 4, tem. 25, [en línea]. &lt;<a href="http://urgenciasadultos.dpcsemergen.com/Ftalleres/2_31_1.pdf">urgenciasadultos.dpcsemergen.com/Ftalleres/2_31_1.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel II	<p>ARANA CHACÓN, Abraham et al. «Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Enfermedad cerebrovascular», en <i>Proyecto ISS – ASCOFAME</i>, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n_72a13191302pdf001.pdf">http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n_72a13191302pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>ARELLANO, Marta, et al (2002): «El paciente anciano con un ictus», en <i>Med Integral</i>, vol. 40, núm. 10, 446-59, [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791">http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791</a>&gt;. [Consulta: 20/05/2016]</p>

Nivel III	<p>CUADRADO, Ángel Arias (2009): «Rehabilitación del ACV evaluación, pronóstico y tratamiento», en <i>Galicia Clínica</i>, vol. 70, núm. 3, 25-40. [En línea] &lt;<a href="http://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf">galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>DÍAZ OTERO, Fernando et al: «Enfermedad cerebrovascular», en <i>Medicine</i>. 2011;10(89):6016-22. [En línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstitutiones.com/ficheros/pdf/62/62v10n89a90037798pdf001.pdf">http://www.elsevierinstitutiones.com/ficheros/pdf/62/62v10n89a90037798pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>BALMASEDA, Raquel et al. (2002): «Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares», en <i>Revista Española de Neuropsicología</i>, vol. 4, núm. 4, 312-330, [en línea] &lt;<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010290</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>DOMINGO GARCÍA, Ana María (2006): «Tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebrovascular», <i>Revista Gallega de Terapia Ocupacional</i> núm. 3, 1-24 [en línea] &lt;<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>BEA MUÑOZ, Manuel y María MEDINA SÁNCHEZ (2000): «Dificultades perceptivas y cognitivas en personas con ictus cerebral detección y estrategias de compensación y superación», en <i>Rehabilitación (Madr)</i>, vol. 6, núm. 34:468-482 [en línea] &lt;<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>RAMOS, Miguel H (2001): «Accidente cerebrovascular de origen cardioembólico: revisión», en <i>Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina</i>, núm. 103, 24-28 [en línea] &lt;<a href="http://med.unne.edu.ar/revista/revista103/acv_cardioembolico.html">http://med.unne.edu.ar/revista/revista103/acv_cardioembolico.html</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>BENJUMEA HERNÁNDEZ, Blanca Janeth et al (2013): «Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV)». <i>Rev Cienc Salud</i>, vol. 1, núm. 11: 7-34. [en línea] &lt;<a href="http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/2456/2066">revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/2456/2066</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>

Nivel III	<p>RUÍZ-GIMÉNEZ, Nuria y Patricia GONZÁLEZ RUANO (2002): «Abordaje del accidente cerebrovascular», en <i>Sistema Nacional de Salud</i>, vol. 26, núm. 4, [en línea] &lt;<a href="http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200204_1.pdf">http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200204_1.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>
Nivel III	<p>BLANCO GONZÁLEZ, Miguel et al (2011): «Diagnóstico del accidente cerebrovascular isquémico», en <i>Medicine</i>, vol. 72, núm. 10, 4919-23 [en línea] &lt;<a href="http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf">http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191302pdf001.pdf</a>&gt;. [Consulta: 21/05/2016].</p>

#### ANEXO II. LISTADO DE TÉRMINOS SELECCIONADOS

accidente cerebrovascular: *accident vasculaire cérébral*

ACV: *AVC*

afasia: *aphasie*

agnosia visual: *agnosie visuelle*

ataque cerebral: *attaque cérébrale*

aterosclerosis: *athérosclérose*

cefalea: *céphalée*

coágulo: *coagulum*

déficit cognitivo: *déficit cognitif*

déficit neurológico: *déficit neurologique*

demencia: *démence*

diabetes: *diabète*

discapacidad: *incapacité*

disfagia: *dysphagie*

dolor de cabeza: *mal de tête*

ECV: *MVC*

espasticidad: *spasticité*

fibrilación auricular: *fibrillation auriculaire*

hemiparesia: *hémiparésie*

hemorragia subaracnoidea: *hémorragie sous-arachnoïdale*

hipertensión: *hypertension*

hipertensión arterial: *hypertension artérielle*

ictus: *ictus*

ictus isquémico: *ictus ischémique*

infarto cerebral: *infarctus cérébral*

isquemia cerebral: *ischémie cérébrale*

parálisis: *paralyse*

TAC: *CAT*

terapia ocupacional: *thérapie occupationnelle*

vaso sanguíneo: *vaisseau sanguin*