

La información pragmática de la definición terminológica en el ámbito médico

Claudia SEIBEL
Universidad de Granada

Como citar este artículo:

SEIBEL, Claudia (2003) «La información pragmática de la definición terminológica en el ámbito médico», en MUÑOZ MARTÍN, Ricardo [ed.] *I AIETI. Actas del I Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. Granada 12-14 de Febrero de 2003*. Granada: AIETI. Vol. n.º 2, pp. 557-579. ISBN 84-933360-0-9. Versión electrónica disponible en la web de la AIETI: <http://www.aieti.eu/pubs/actas/I/AIETI_1_CS_Informacion.pdf>.



La información pragmática de la definición terminológica en el ámbito médico

Claudia SEIBEL
Universidad de Granada
cseibel@ugr.es

Resumen

Las investigaciones en torno a la Teoría General de la Terminología han sufrido en los últimos años una intensa revolución en lo que a la configuración de la información pragmática se refiere. Las deficiencias en el ámbito comunicativo de la TGT surgen en un contexto de cambio de perspectiva en esta disciplina. En relación con este cambio destaca la Teoría Comunicativa de la Terminología según la que las diferencias conceptuales están ligadas a la cultura de una comunidad o grupo social (Cabré 1999, 2000) que, en combinación con la teoría de Faber (2000, 2002) sobre una estructuración conceptual del evento médico en categorías que permiten la elaboración de un modelo sistemático de definición y las investigaciones desarrolladas por Jiménez Hurtado (2000, 2001) en torno a la pragmática del léxico general, permite el planteamiento de dos objetivos primordiales: en primer lugar, elaborar un modelo de definición variable y, en segundo lugar, elaborar un lenguaje controlado de un ámbito específico, en este caso el de la categoría *endoscopia*. Para conseguir estos objetivos, se utilizaron dos *corpora*, uno en lengua española y otro en lengua alemana, ambos constituidos por diferentes tipos de texto, como base metodológica de los análisis. Se realizó un estudio comparativo con la herramienta de análisis *Wordsmith Tools*, gracias al que se descubrieron datos en relación con las necesidades concretas de los usuarios de los textos de este ámbito específico. Los análisis de estos tres parámetros evidencian que la pragmática del léxico especializado tiene que explicar varios fenómenos, en especial, con qué propósitos socioculturales se utilizan cada una de las variedades que se refieran a un concepto. También tiene que relacionar cada término que a él se refiera con el conocimiento previo de los usuarios del término (emisor y receptor) y explicar que el lenguaje controlado es un lenguaje natural que da cuenta del lenguaje que utiliza el emisor en un texto real.

1 Introducción

Este estudio parte del hecho largamente comprobado de que la mayoría de los diccionarios especializados, y sobre todo los bilingües, no ofrecen al traductor – mediador cultural, lo que espera encontrar en ellos: información sobre una unidad terminológica determinada, es decir, una equivalencia acompañada por su definición y datos respecto a la situación comunicativa concreta. Con frecuencia,

el traductor bien no encuentra el término por ser demasiado específico, bien se le presenta un gran número de equivalencias desprovistas de comentario alguno:

Entweder findet er keinen Eintrag, weil der Terminus zu speziell ist, oder es wird ihm gleich eine mehr oder weniger große Anzahl von Entsprechungen präsentiert, so dass die Auswahl einem Lotteriespiel gleichkommt.

(Bretthauer 2000: 121)

De ofrecer esta información, el diccionario ocuparía entonces un espacio ampliamente marcado en un campo del saber, cumpliendo una función concreta en una situación comunicativa también concreta, como cualquier otro tipo de texto. Esta postura evidentemente nos aleja de la Terminología clásica basada en Wüster (1985). Las investigaciones en torno a la Teoría General de la Terminología (Wüster *ibid*), precisamente, han sufrido en los últimos años una intensa revolución en lo que se refiere a la configuración de la información pragmática. Las deficiencias en el ámbito comunicativo de la TGT surgen en un contexto de cambio de perspectiva en esta disciplina. En relación con este cambio, sobre todo en cuanto a la descripción de la unidad terminológica, destacan los terminólogos pertenecientes a la llamada *Socioterminología* como Boulanger (1995), Gambier (1993) o Gaudin (1993ab) según los que los conceptos y términos dependen del contexto social, lo reflejan y se adaptan a él; Sager & Ndi-Kimbi (1995) afirman que la estructura del dominio al que pertenece un concepto decide sobre la realización lingüística de la definición; Wußler (1997) pone en relieve el hecho de que, por una parte, la separación entre lenguaje común y lenguaje de especialidad es artificial al fundamentarse únicamente en definiciones creadas por la terminología tradicional, y, por otra, que a través de la utilización de una terminología determinada se refleja la postura ideológica del autor. La Teoría Sociocognitiva de la Terminología (Temmerman 2000), partiendo de la semántica cognitiva, afirma que los conceptos no existen de forma objetiva, dado que constituyen un reflejo de cómo percibe nuestra mente el mundo que nos rodea. Los representantes de la Teoría Comunicativa de la Terminología (TCT), en particular la profesora Cabré, destacan que no solamente «cada ámbito puede ser estructurado desde diferentes perspectivas y en diferentes concepciones», sino que las diferencias conceptuales están ligadas a la cultura de una comunidad o grupo social (Cabré 1999, 2000).

Otro enfoque, también de carácter cognitivo, hacia una teoría nueva de la terminología lo constituyen los estudios realizados por Faber (2000, 2002) sobre una estructuración conceptual del evento médico en categorías que permiten la elaboración de un modelo sistemático de definición y su adecuación sintáctico-semántica a la categoría y, por ende, el dominio del que se trate.

El presente trabajo parte principalmente de los dos últimos enfoques, es decir la TCT de Cabré (*ibid*) y el modelo del evento médico propuesto por Faber (*ibid*), en combinación con las investigaciones desarrolladas por Jiménez Hurtado (2000, 2001) en torno a la pragmática del léxico general. Dichas teorías permiten el planteamiento de dos objetivos primordiales: en primer lugar, elaborar un modelo de definición terminológica de carácter pragmático y, por tanto, va-

riable y, en segundo lugar, elaborar un lenguaje controlado de un ámbito específico, en este caso el de la categoría *endoscopia* en el ámbito de la oncología.

2. Metodología

2.1. Corpus

Para conseguir los objetivos descritos en el apartado anterior, se crearon dos *corpora*, uno en lengua española (765 048 palabras) y otro en lengua alemana (370 496 palabras) que, a su vez, se componen cada uno por un corpus con textos dirigidos a especialistas y otro con textos para pacientes y el público en general. La compilación de los *corpora* se realizó principalmente de forma electrónica, es decir, accediendo por ejemplo a las distintas revistas a través de su página *web* (véase bibliografía y apéndice A). Gracias al procedimiento de compilación por Internet la fase de la constitución del corpus se pudo llevar a cabo en un tiempo relativamente corto. Los textos así reunidos están directamente relacionados con la categoría conceptual a la que pertenece el objeto de este estudio, la *endoscopia*: PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO. Los tipos textuales (López 2001) que componen el corpus son variados:

- Artículos y resúmenes de publicaciones oncológicas para médicos,
- Artículos y resúmenes de publicaciones médicas para médicos,
- Páginas *web* para profesionales de la salud,
- Páginas *web* tipo «folleto» para pacientes y el público en general,
- Artículos de publicaciones de divulgación especializada y
- Artículos de publicaciones de divulgación general
- diccionarios especializados en alemán y español

La clasificación de los textos en grupos permite llegar a las relaciones entre los participantes en la comunicación (Hess-Lüttich 1998: 211); de este modo, se pueden relacionar, de forma clara, los tipos de textos con los interlocutores y los diferentes actos de habla codificados en los textos (Seibel 2002).

2.2. Herramienta de análisis

Para la realización de este estudio doblemente comparativo, es decir, alemán-español, por una parte, y especialista-paciente, por otra parte, se optó por la herramienta informática de análisis Wordsmith Tools, creada por Mike Scott de la Universidad de Liverpool para Oxford University Press, por tratarse de un programa que se utiliza cada vez más en estudios con *corpora* especializados (López 2001, Pérez 2000, Pérez *et al.* 1999). Se trata de un programa que ofrece una serie de herramientas muy útiles y de relativamente fácil manejo. Pérez (*ibid*) resalta el hecho de que, aunque ofrezca las mismas opciones básicas de análisis que los demás programas diseñados para su aplicación a corpus especializados, *Wordsmith Tools* también incluye herramientas para realizar cálculos estadísticos ausentes en los demás. Este programa ofrece la posibilidad de

extraer líneas de concordancia (*Key Word in Context - KWIC*), gracias a las que se descubrieron datos en relación con las necesidades concretas de los usuarios de los textos de este ámbito específico. Con esta aplicación, llamada *Concord*, aparecen el término buscado en el centro de un co-texto que suele tener la longitud de una línea (figura 1).

Fig. 1

N	Concordance	Set	Tag	Word No.	File	%
191	n linfoma relacionado con el SIDA recién diagnosticado que se dividieron de manera			876	foma5.txt	36
192	s de edad.[2,3] En los Estados Unidos, se diagnostican unos 800 casos nuevos de L			378	foma3.txt	25
193	de inducción apropiada. Los niños recién diagnosticados con LMA tienen una supervi			286	em~7.txt	16
194	leucemia mieloide aguda infantil (LMA) se diagnostica cuando la médula y sea tiene			1.234	em~7.txt	67
195	pos de LMA del FAB. También puede ser diagnosticado por biopsia de un cloroma. P			1.264	em~7.txt	69
196	un trastorno clonal que generalmente se diagnostica con facilidad porque las células			111	em~6.txt	6
197	, Por lo tanto, todos los pacientes recién diagnosticados deberán ser considerados c			1.716	em~6.txt	83
198	s y adolescentes menores de 20 años son diagnosticados con LLA cada año en los E			344	em~4.txt	20
199	ena ligera (κ o λ).[2] La LLC se diagnostica por un incremento absoluto d			333	em~3.txt	27
200	eterminar el tratamiento.[1-4] Los niños diagnosticados con hepatoblastomas en et			1.130	ado~2.txt	63
201	0% que representa la etapa IV. Los niños diagnosticados con carcinoma hepatocelu			1.166	ado~2.txt	65
202	la enfermedad de Hodgkin infantil recién diagnosticada son curables con terapia mo			745	dgkin3.txt	35
203	bs del 75% de todos los pacientes recién diagnosticados con la enfermedad de Ho			52	dgkin2.txt	2
204) 4. Glioma del tallo encefálico (suele diagnosticarse sin biopsia, por medio			250	ma~1.txt	12
205	,[1-3] 3. Más de la mitad de los niños diagnosticados con tumores cerebrales			548	ma~1.txt	28
206	l. Un número estimado de 800 casos son diagnosticados anualmente en los Estados			27	cro~1.txt	1
207	ad es que más del 90% de los pacientes diagnosticados propiamente y tratados son			329	cro~1.txt	18
208	las niñas menores de 15 años de edad, diagnosticándose la mayoría de los casos			3.758	rac~1.txt	71
209	senta del 10% al 20% de todos los casos diagnosticados en los Estados Unidos. Lo			123	mag0.txt	34
210	orresponde al paciente que ha sido recién diagnosticado y que no ha tenido ningún t			1.004	mos0.txt	64
211) 4. Glioma del tallo encefálico (suele diagnosticarse sin biopsia, por medio			239	ndi~1.txt	17
212	es.[3-5] 3. Más de la mitad de los niños diagnosticados con tumores cerebrales so			534	ndi~1.txt	39
213	ebelun EPENDIMOMA INFANTIL RECIENTE DIAGNOSTICADO. En el paciente recién di			1.204	ndi~1.txt	00

De hecho, se trata de la herramienta que se utilizó prácticamente de forma exclusiva en el transcurso de los análisis, dado que era de interés primordial llegar a las concordancias que presenta cada término, en concreto, cómo se expresa el autor especialista en la materia para hacer llegar un mensaje concreto a un receptor bien definido. Ahí entran tres aspectos fundamentales que se pudieron resolver gracias a los análisis:

- Averiguar si el autor del texto utiliza alguna variante denominativa,
- Saber si, dependiendo de los receptores, determinados datos tienen prioridad respecto a otros, es decir, si en el corpus se detecta que los receptores suelen manifestar necesidades específicas,
- Elaborar un lenguaje especializado controlado para convertirlo en meta-lenguaje con vistas a la construcción de la definición variable.

3. Análisis y resultados

Los análisis para recabar la información pragmática en la unidad terminológica y, por extensión, en el lenguaje de especialidad, se dividen entre tres parámetros, dos de ellos claramente entroncados en la tradición estructuralista de la semántica léxica y un tercero que parte de las innovaciones en el análisis que permiten las nuevas formas de estudio de corpus.

- En primer lugar, el análisis se centra en el concepto de *variación terminológica* (Faulstich 2002, Tercedor 2002, Tercedor & Méndez 2000), gracias al que se ofrecen los diferentes términos que hacen referencia a un concepto y que son susceptibles de aparecer en los distintos tipos de textos de una misma área temática.
- Dentro de la misma línea y estrechamente relacionado con el anterior, se ofrece una explicación de la relación que existe entre el nivel de especialización de una unidad terminológica, el tipo de texto donde cada una de ellas tiene más posibilidades de ser actualizada en función precisamente de ese nivel de abstracción y el acto de habla principal que se vea representado socialmente en el texto.
- El tercer parámetro está relacionado con la creación de una estructura coherente de la definición de los términos. Tal estructura no sólo debe obedecer a un patrón denominado *modelo cultural* y que en definitiva no es más que aquel conjunto de elementos que el experto espera encontrar en las definiciones. Más bien ha de tratarse de un tipo de estructura que esté al servicio del usuario potencial de la misma. Para tal efecto, se extrajo de los propios textos del corpus un lenguaje controlado que, por una parte, ofrece la información pertinente y, por otra, la ofrece teniendo en cuenta el conocimiento previo del usuario.

3.1. La variación terminológica

El estudio de la variación terminológica o denominativa por parte de numerosos autores surgió del propósito de describir las relaciones socioculturales en los términos. Ejemplos destacables de ese afán modernizador son los representantes de la socioterminología (Boulanger 1995, Gambier 1993, Gaudin 1993ab), el intento de sistematización de los fenómenos contextuales que aparecen en los textos donde se actualizan estas unidades terminológicas (Dubuc & Lauriston 1997), la inclusión de la estructura del *marco* conceptual en las definiciones (Strehlow 1997), el planteamiento teórico que supone para Gläser (1998), Hess-Lüttich (1998) o Adamzik (1998) la relación entre las unidades terminológicas y los estilos funcionales o incluso con la relación ideológica entre término y texto de Wußler (1997).

El análisis de la información pragmática codificada en la unidad terminológica y el de la variación denominativa como parte de ella, ha de partir del esquema que representa a los participantes prototípicos de cualquier situación comunicativa donde se produzca un lenguaje especializado: un emisor prototípico suele ser un emisor altamente especializado que adapta su discurso y las

unidades terminológicas que lo codifiquen a receptores cuyo nivel de conocimientos y especialización puede variar. En este sentido, en los textos de los *corpora* analizados, el emisor altamente especializado, por una parte, si dirige a distintos grupos de lectores, como especialistas oncólogos, especialistas de otras áreas de la medicina, profesionales de la salud con diferente grado de interés en el ámbito de la oncología, estudiantes de medicina y, por último, pacientes, familiares y otras personas no especialistas. Para analizar estos dos parámetros que forman parte del acto de comunicación (emisor y receptor), es preciso 1º) indagar en el estudio de la procedencia y estatus individual, esto es, marco diatópico y diacultural tanto del emisor como del receptor como potenciales participantes en el acto de comunicación; este análisis trata de cuestiones tales como qué tipo de elementos léxicos actualizaría cada miembro si formara parte en un tipo de acto comunicativo determinado; se describen así las potencialidades idiolectales de los participantes prototípicos en una acción comunicativa y 2º= centrarse en la relación entre ambos participantes, en la que se tiene en cuenta el conocimiento previo de cada uno de ellos.

Respecto al segundo punto, es decir la relación entre emisor y receptor en un acto de comunicación concreto, se encontraron ejemplos de diferentes constelaciones en el corpus que se podrían resumir de la siguiente forma:

- La influencia de la procedencia sociocultural general de ambos participantes, que se manifiesta por ejemplo cuando un oncólogo procedente de un instituto de tecnología avanzada contra el cáncer como es el *Tumorzentrum Freiburg* (<http://www.tumorzentrum-freiburg.de>), figura como redactor de un manual con una serie de directrices para médicos generalistas (véase apéndice B).
- La influencia del estatus académico aparece en los textos en los que médicos oncólogos se encuentran frente a estudiantes de medicina, por ejemplo en los manuales de medicina. En la página *web* de un profesor de la Universidad de Berna (<http://www.ikp.unibe.ch/lab2/Pp/LFT.html>) a través de la que se accede a un curso médico impartido por él, resalta el hecho de que el lenguaje utilizado es realmente especializado en contra de lo se pudiera suponer, dado que se trata de un curso (*Lernprogramm*) ofrecido a estudiantes de medicina. A pesar de este nivel de dificultad bastante elevado, se observan también denominaciones no tan técnicas tales como *Leberkrankheit*, *Gallengangverschluss* o *Dünndarm* (véase apéndice C). Las variantes con un grado de especialización mayor serían *Hepatopathie*, *Cholelithiasis mit Obstruktion* y *Intestinum tenue*.
- La influencia del estatus de área temática y/o de conocimiento se detectó igualmente en el corpus, dado que en éste se encuentran textos de oncólogos dirigidos a radiólogos o al contrario, como el que procede de la página *web* (http://www.conganat.org/linfo.tortosa/5curso/revisiones/cd_rxi.htm). -véase apéndice D- del Servicio de Radiología del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta Un radiólogo experto en radiología oncológica escribe sobre la radiología en linfomas. Resaltan algunos términos que dejan entrever la distancia - aunque muy corta- entre emisor y receptor. En este

sentido, destaca el término divulgativo *Oberbauch* que se utiliza la primera vez que se menciona el concepto, en vez del término médico *oberer Abdomen* que aparece mucho después como parte del término compuesto *Abdomensonographie*, y en la combinación terminológica *Computertomographie des Abdomens*. También destacan el uso de la variante divulgativa *Endoskopie des Magens* y del término completo *Computertomographie* en lugar del tecnicismo *Gastroskopie* y las siglas *CT*, respectivamente, o la paréntesis entre *multiplen* y *Biopsien* que sirve para explicar cuantas biopsias es preciso realizar.

- La influencia del estatus ideológico se observa en el texto procedente de la página web (<http://www.glamser.de/krebs-therapie.html>), de una médico homeópata generalista en la que informa acerca de la terapia biológica del cáncer (véase apéndice E). Los elementos léxicos (en azul) *Optimierung der Darmflora*, *Hämatogene Oxidationstherapie (HOT)*, *Sauerstofftherapie*, *orthomolekulare Medizin*, *physikalische Behandlungen*, así como *Krebstherapie* son prototípicos de este tipo de textos donde la influencia del estatus ideológico es de suma importancia.

Parece obvio que el análisis de las relaciones socioculturales entre emisor y receptor constituye la base para una elección razonada de cada una de las variantes que se refieran a un mismo concepto y ofrecer una explicación del lugar que ocupa cada una de ellas en la mente del experto y del lego y con qué propósitos socioculturales se utilizan. En § 3.3 se ofrecerá un ejemplo de definición que incluye las variantes denominativas en el marco del lenguaje controlado.

3.2. Relación entre nivel de especialización del término, tipo textual y acto de habla

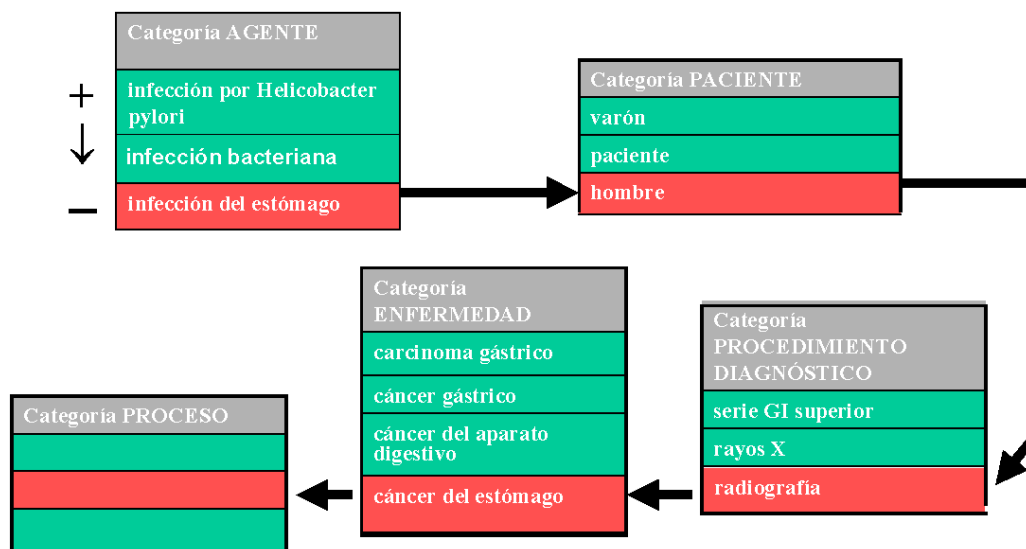
El segundo parámetro de análisis supone, en cierta manera, una continuación del anterior, dado que la relación que existe entre el nivel de especialización o grado de abstracción de una unidad terminológica, el tipo de texto donde ésta se actualice en función precisamente de ese nivel de abstracción, y el acto de habla principal que se vea representado socialmente en el texto, incorpora el fenómeno de la variación en su primera parte, esto es, el nivel de especialización de la unidad terminológica. Este análisis abarca, por tanto, a parte del nivel de especialización (o conocimientos previos del receptor) y el tipo textual, el acto de habla codificado en un texto concreto. En los resultados que vienen a continuación se aprecian varios factores, entre los que destacan la percepción de la distancia cognitiva existente entre los términos actualizados en los distintos textos relativos a cada categoría del evento médico (Faber 1999) y el prototipo de la misma, además de una explicación de las cadenas léxicas (López 2001) o, siguiendo la tradición de la Escuela de Leipzig (Neubert 1982), *redes de significado* que se activan. Básicamente, se trata de ofrecer una explicación de los elementos pragmáticos que unen a todos los términos seleccionados en cada tipo textual.

A lo largo de los análisis se pudo comprobar que tanto los textos en los que aparecen varias categorías del evento médico (véase apéndice F) como p. ej. las

de AGENTE, ENFERMEDAD, PACIENTE, PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO o TRATAMIENTO, como los textos que tratan casi de forma exclusiva del DIAGNÓSTICO, muestran redes de significado inter e intracategoriales, respectivamente. En la figura 2 que se muestra a continuación, se observa una red de significado intercategorial en un texto para pacientes:

Fig. 2

Actualización de redes de significado intercategoriales en un texto para pacientes

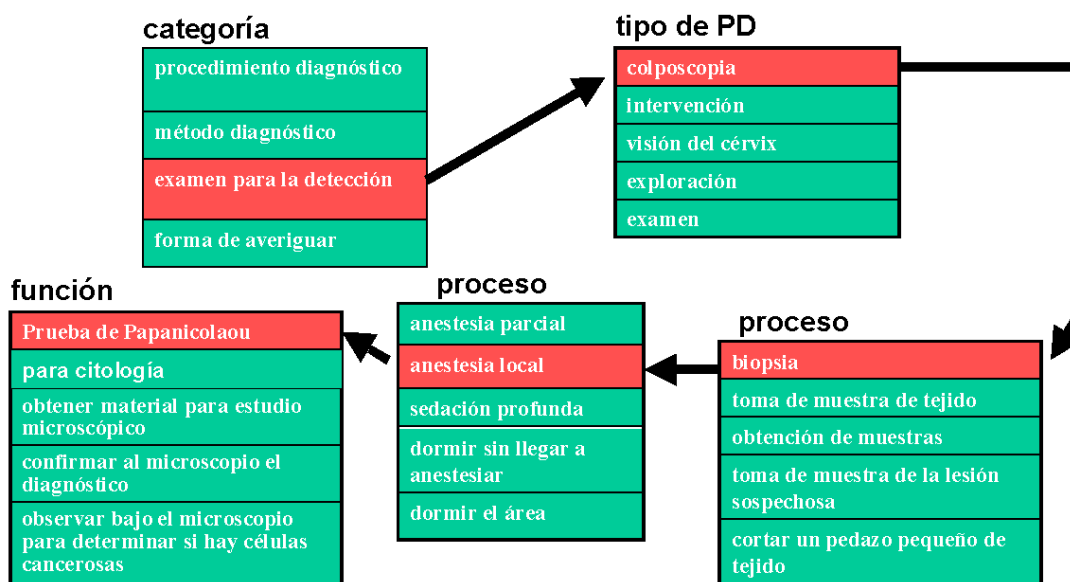


Fuente: *Cancernet*

Las flechas unen los términos elegidos por el autor del texto: el nivel de especialización actualizado en la unidad terminológica de la primera categoría (AGENTE), es decir *infección del estómago*, que es un nivel bajo comparado con el de los otros dos términos de la misma categoría (*infección bacteriana* e *infección por Helicobacter pylori*), condiciona las elecciones terminológicas posteriores. De acuerdo con este grado de abstracción y la distancia cognitiva con el lexema prototípico de esta categoría (Rosch 1978), el autor se decide por la unidad léxica *hombre* en lugar de *varón*, *radiografía* en vez de *serie GI superior* o *cáncer del estómago* y no *carcinoma gástrico*. Este fenómeno se repite en los textos que tratan de una sola categoría, en este caso la de PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO (PD), como muestra la siguiente imagen (fig. 3):

Fig. 3

Actualización de redes de significado intracategoriales en un texto para médicos

Fuente: *Cancernet*

Esta red de significado une términos de una misma categoría, la de PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO. Los lexemas utilizados por el autor muestran que el texto se dirige a expertos, exceptuando el término que eligió para referirse a la categoría PD, es decir *examen para la detección* que codifica un nivel de especialización inferior al requerido para la construcción de este texto. Se trata, pues, de una ruptura de la cohesión textual reflejada en esta unidad terminológica. Se puede observar que las *redes de significado* no sólo informan respecto del nivel de especialización actualizado en un texto concreto, sino también de los conocimientos previos presupuestos por el autor en el usuario concreto del texto, así como los actos de habla principales codificados por el autor. En este sentido, en el texto destinado a profesionales de la salud (fig. 3) se trata de los actos de habla *informar* y *describir*, y en el dirigido a pacientes (fig. 2), de los actos de habla *describir*, *informar* e incluso *tranquilizar*. Las redes de significado pueden ser, por tanto, fuente de una serie de datos en relación con los participantes en la comunicación y el acto de comunicación concreto reflejado en un texto. A esos datos hay que añadir, obviamente, la información que facilitan los análisis con redes de significado en cuanto a la variación denominativa; las dos imágenes reflejan las variantes a las que podría recurrir el autor, dependiendo de los conocimientos previos de los usuarios del texto.

3.3. Definición variable y lenguaje controlado

La propuesta de una *definición variable* se fundamenta en la necesidad de adecuar la definición en tanto que texto al perfil de los usuarios de la misma. En este sentido, la definición sólo se puede considerar *variable* si se adapta al conocimiento previo o compartido entre emisor y receptor, esto es, si se entiende el receptor como un usuario con un perfil bien determinado, de modo que tanto la estructura de la definición como su contenido semántico se base en las estructuras de percepción cognitiva del mencionado receptor. En Temmerman (2000b) aparece el concepto de *definición variable*, pero, desgraciadamente, sin indicaciones algunas en relación con la posible variación de la definición en función del usuario. Ni siquiera la sinonimia se asocia a este usuario del lenguaje, sino que se menciona únicamente la existencia de diferentes perspectivas: «*Les perspectives légèrement différentes conduisent à produire plusieurs synonymes*» (ibid: 61).

Para que una definición sea realmente variable, es preciso incluir la información pragmática adecuada, es decir, la información que tenga en cuenta precisamente al destinatario concreto de la definición. Hay que buscar la forma de ofrecerle a cada uno de los posibles receptores del texto una versión adaptada a ellos, es decir, a su realidad social, su perfil concreto. Se trata de buscar respuestas a las siguientes preguntas: ¿Qué necesita el receptor del mensaje? ¿Qué expectativas tiene? ¿Cuáles son sus demandas sociales? Habrá que distinguir entre el tipo de información que necesita el profesional de la salud / especialista, por una parte, y el paciente / familiar / no especialista, por otra parte. Este último necesita ser informado respecto a una serie de datos que rodean la intervención a la que posiblemente se tenga que someter. Este grupo de receptores legos valorará de forma positiva la oferta de información que ofrezca respuestas, por ejemplo, a las preguntas siguientes:

- ¿Cuánto tiempo durará la intervención?
- ¿Se trata de una intervención dolorosa?
- ¿Conllevará riesgos?
- ¿Hará falta anestesia general?
- ¿Qué tipo de anestesia se aplicará?
- ¿Me dará información acerca del nivel de gravedad del tumor?
- ¿Hasta qué punto es fiable esa prueba?

Se encontraron varias páginas *web* pertenecientes al corpus, que incluyen indicaciones y reflexiones en relación con las posibles preocupaciones por parte de los pacientes / familiares aunque no sea siempre de forma muy explícita. Así, por ejemplo, en su página *web* (<http://www.krebshilfe.de>) la *Deutsche Krebs-hilfe* ofrece ayuda psicológica y la posibilidad de adquirir vídeos sobre un tipo de cáncer concreto, que aconsejan de cómo enfrentar los miedos, resolver las dudas, etc. Gracias a estos vídeos, dicha organización alemana quiere ayudar, dentro de lo posible, a mantener la calma en situaciones tan difíciles para pacientes y familiares. En esta página *web* hablan, por ejemplo, de los factores

de riesgo como una de las posibles preocupaciones de un enfermo de cáncer que consulte este sitio en Internet. Otra página *web* que, en este caso, ofrece ayuda psicológica directa en Internet, es *Hospital 24h /World Wide Hospital* (<http://www.wwh.com>):

La fase diagnóstica es una etapa de gran incertidumbre y un elevado sufrimiento emocional, se produce una interrupción de la vida cotidiana y en muchas ocasiones el paciente se encuentra bloqueado, sin posibilidad de pensar y tomar decisiones, así mismo, la sospecha de la enfermedad, genera angustia y ansiedad, repercutiendo en todas las áreas de funcionamiento personal, laboral, familiar, social, etc. Toda la familia se resiente de la situación viviendo una angustia permanente en espera de pruebas y resultados.

En distintos sitios *web* se encuentra información que, efectivamente, hace referencia al estado psicológico del paciente / familiar en la medida que tiene en cuenta los posibles miedos, dudas, etc. de los afectados por una enfermedad determinada. Por otra parte, estas páginas no están diseñadas para captar la atención del usuario mediante preguntas directas. Deberían ofrecerle enlaces hacia la información que más le interese sin perderse en una telaraña de páginas llenas de datos para un lector abstracto, pero no para el usuario individual y concreto. Las preguntas hipotéticas que se podría plantear el paciente se confirmaron plenamente a lo largo de los análisis del corpus. Los siguientes conceptos son los que están directamente relacionados con dichas preguntas y representan datos de índole pragmática (tabla 1):

En lengua alemana	En lengua española
BETÄUBUNG / ANÄSTHESIE	ANESTESIA
NARKOSE	
SEDIERUNG	SEDACIÓN
RISIKO	RIESGO
GEFAHR	PELIGRO
UNANNEHMLICHKEIT	MOLESTIA
SCHMERZ	DOLOR
DAUER	DURACIÓN
ZUVERLÄSSIG	FIABILIDAD
VORBEREITUNG	PREPARACIÓN

Tabla 1

Una vez seleccionados los datos pragmáticos sobre los que necesita ser informado el paciente o familiar, se procedió a las respectivas búsquedas con la herramienta Wordsmith Tools (véase § 2.2). Se analizaron las concordancias que se presentaron al introducir cada uno de los términos de la tabla 1 en *Search Word or Phrase* de la aplicación *Concord* de Wordsmith Tools.

A continuación, se muestra, de forma contrastiva, un ejemplo de concordancias extraídas, en concreto, las de la búsqueda *molestia / Unannehmlichkeit* en los dos corpora para no especialistas. En el corpus alemán se encontraron pocas concordancias, aún extendiendo la búsqueda a otros conceptos parecidos como *Belastung* y *unerträglich*. Veamos el resultado (tabla 2):

- Die meisten dieser Methoden sind schmerzlos und **bringen nur wenig Unannehmlichkeiten** für die Patienten mit sich.
- Mini-Endoskopie verbessert Krebs-Früherkennung – **Geringere Belastungen** für Patienten.
- ... sind heute bei der Mehrzahl der Patienten **ohne große Belastung** des Betroffenen durch eine durch Ultraschall- oder CT-gesteuerte Punktion möglich.

Tabla 2

El corpus en español, sin embargo, ofreció mejores resultados, como se aprecia en la tabla 3. Para poder acceder a más concordancias se procedió a una ampliación añadiendo la búsqueda de **agradable*:

- **La prueba** [colonoscopia] **es molesta**, de forma que en casi todos los que van a ser sometidos a ella se utiliza sedación intravenosa.
- ... cistoscopias –**una prueba** invasiva y **molesta**-...
- **las molestias** que el enfermo refiere **son mucho menores** que...
- Se suele sedar al paciente **para reducir las molestias**.
- **Esta prueba puede provocar cuadros de molestias abdominales** durante unos días.
- La punción de la próstata es una **prueba desagradable** que puede producir como complicación hemorragias e infecciones.

Tabla 3

De estas concordancias, las dos primeras se refieren directamente a posibles molestias durante una determinada endoscopia, es decir, una colonoscopia y una cistoscopia respectivamente. Los demás resultados transmiten este tipo de información pragmática en relación con algún otro método de diagnóstico como por ejemplo la cistografía o la punción de próstata. Por otra parte, se observa que, para minimizar las molestias causadas por la intervención, se puede sedar al paciente, lo que nos llevaría a otro concepto de la lista (tabla 1) en relación con datos pragmáticos relevantes para el paciente y demás público lego. De hecho, a lo largo de los análisis se observó claramente cómo la búsqueda general llevaba a una búsqueda particular y esta a otra búsqueda más restringida aún, como, por ejemplo, la de *anestesia* a *sedación* y ésta, a su vez, a *medicamento* y *sedante*. Las búsquedas, por tanto, no son aleatorias, sino que las insinúan, por un lado, el propio texto y, por otro, los resultados de las búsquedas y así sucesivamente. Se trata de un tipo de estrategia ofrecida por la misma dinámica que surge de la combinación entre textos y diferentes búsquedas.

Una vez concluido el análisis de todos los conceptos, considerados previamente de importancia pragmática desde la perspectiva del lector lego de la definición variable, se procedió a la inclusión de todos los datos recabados sobre una determinada técnica diagnóstica en la definición del concepto en cuestión (fig. 4, fig. 6). Por otra parte, también se ofrece una lista con el lenguaje controlado extraído del corpus en los mismos análisis (fig. 5, fig. 7).

Respecto al concepto de *lenguaje controlado*, Göpferich (1998) proporciona una definición con la que, sin embargo, no coincide de forma completa. La autora comenta que para superar todo tipo de barreras lingüísticas, así como para ir dirigiéndonos hacia una internacionalización del lenguaje, es imprescindible la identificación de un lenguaje controlado que le facilite al constructor de textos o escritor técnico su labor de forma considerable. Concretamente ella lo explica de la siguiente manera:

Kontrollierte Sprachen sind keine Kunstsprachen, wie z. B. das Esperanto, sondern Subsysteme natürlicher Sprachen, die nur ein beschränktes Vokabular und ein genau definiertes grammatisches Regelsystem aufweisen..

(Göpferich *ibid*: 288)

La autora afirma que los lenguajes controlados no constituyen ningún lenguaje artificial (*Kunstsprachen*), sino subsistemas de lenguajes naturales que se caracterizan por un vocabulario restringido y un sistema de normas gramaticales bien definido. En cuanto a la primera de las dos condiciones, el *vocabulario restringido*, se puede estar plenamente de acuerdo con Göpferich; la otra característica, el *sistema de normas gramaticales bien definido*, probablemente no se pueda tomar como base para cualquier lenguaje controlado. En su libro (*ibid*), Göpferich menciona como ejemplo de un lenguaje controlado el *Simplified English* de AECMA (*Association Européenne des Constructeurs de Matériel Aérospatial*) que, desde 1986, se utiliza a nivel internacional para la documentación técnica de la industria aeroespacial. Se trata de un vocabulario en inglés reducido a 800 entradas léxicas cuyo significado, formas gramaticales y modo de aplicación están claramente definidos. Las ventajas que tienen estos lenguajes totalmente restringidos son evidentes: prácticamente no dejan espacio para ambigüedades semánticas por lo que no sólo les facilitan el trabajo a los traductores, sino también permiten que los sistemas de traducción automática funcionen mejor al haber menos problemas de comprensión y análisis. El concepto de *lenguaje controlado* al que hace referencia Göpferich quizás sea demasiado restringido, dado que se cierra a la descripción de una especie de lenguaje casi artificial. La autora incluso menciona el hecho de que entre los redactores técnicos no exista unanimidad respecto a los lenguajes controlados dado que la obligación a un uso restringido de expresiones de una lengua ya conocida frecuentemente dificulta y obstaculiza su trabajo en lugar de facilitarlos.

A través de los análisis descritos en este trabajo, en cambio, se logra elaborar un lenguaje controlado realmente *natural* ya que constituye el reflejo del lenguaje utilizado por los especialistas en un acto comunicativo real con otros especialistas o no especialistas. De este modo, se tienen en cuenta los recursos

de los propios autores que no están necesariamente interesados por ejemplo en eliminar la ambigüedad, ni siquiera desean realmente internacionalizar su idiolecto. Los resultados constan básicamente de dos partes: primero, la definición variable donde se incluye la información pragmática relevante en función del usuario de la misma, y segundo, el lenguaje controlado relativo a dicha definición. A continuación, se muestra la aplicación de la definición variable, para profesionales de la salud (fig. 4 y 5) y pacientes / público (fig. 6 y 7) en general, al concepto *cistoscopia*.

Fig. 4

vías urinarias / Harnwege (acceso por la uretra)
 → vejiga urinaria / Harnblase

**Definición de
 CISTOSCOPIA
 para profesionales
 de la salud**

Cistoscopia		Zystoskopie	
TIPO_DE	Endoscopia (TOP)	TYP	Endoskopie (TOP)
LUGAR	de la vejiga urinaria (FOC)	REGION	der Vesica Urinaria (Harnblase) (FOC)
INSTRUM	por medio de un endoscopio rígido, el cistoscopio (FOC),	INSTRUM	mittels eines starren Endoskops, dem Zystoskop (FOC),
FUNCIÓN	para el diagnóstico del carcinoma de la vejiga (FOC).	FUNKTION	zur Diagnose von Harnblasentumoren (FOC).
PROCESO	Se pueden obtener muestras de tejido para una biopsia (TOP).	PROZESS	Möglichkeit der Entnahme von Biopsien zur histologischen Untersuchung (TOP).
INFO PRAGM	Con anestesia local (FOC). Con sedación (FOC). Duración: aproximadamente media hora (FOC). Con la máxima fiabilidad diagnóstica (FOC). Se realiza normalmente en forma de una uretrocistoscopia (FOC). Riesgo de complicaciones por lesiones de la uretra durante la intervención (FOC).	PRAGM INFO	Unter Lokalanästhesie (FOC). Unter medikamentöser Sedierung (FOC). Dauer: ungefähr eine halbe Stunde (FOC). Hohe diagnostische Zuverlässigkeit (FOC). Eingriff erfolgt meistens in Form einer Urethrozystoskopie (FOC). Risiko akuter Komplikationen durch Verletzungen der Urethra (FOC).

Fig. 5

Lenguaje controlado
referido a
CISTOSCOPIA
para profesionales
de la salud

ANESTESIA	<ul style="list-style-type: none"> Este procedimiento se lleva a cabo con frecuencia usando sedación leve y anestesia local antes de continuar con procedimiento mas invasor. Este examen suele llevarse a cabo utilizando anestesia local y sedación. La exploración suele practicarse con anestesia local y sedación. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Maßnahme erfolgt unter lokaler Anästhesie u. medikamentöser Sedierung. Die Untersuchung wird unter Lokalanästhesie u. Gabe eines sedierenden Mittels durchgeführt. Der Eingriff erfolgt unter Lokalanästhesie u. Verabreichung eines Beruhigungsmittels.
DURACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> La intervención tiene un tiempo de realización de aproximadamente 15 minutos. La exploración, cuya duración es de media hora, ... La realización total del examen es de aproximadamente media hora. La duración de la exploración varía entre 15 a 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchungszeit beträgt nur 15 Min. Die Untersuchung selbst dauert insgesamt zwischen 15 und 30 Min. Der Eingriff dauert ungefähr eine halbe Stunde. Die Untersuchung dauert etwa eine halbe Stunde / 30 Min.
FIABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Constituye una técnica fiable. El examen es un procedimiento fiable. Con la máxima fiabilidad diagnóstica. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchung weist eine hohe diagnostische Zuverlässigkeit auf. Die Untersuchung erlaubt eine zuverlässige Diagnose.
COMPLICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Las complicaciones de la técnica son raras. Existe riesgo de perforación de la uretra. Conlleva un riesgo de padecer perforación de la uretra. Las complicaciones más graves son perforación de la uretra. Como complicaciones habría posibilidades de perforación, además de complicaciones por la sedación (depresión respiratoria, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Die Komplikationsraten sind niedrig. Der Patient wird über die möglichen Komplikationen (Perforationsrisiken) informiert. Der Patient wird möglichst noch am Vortage über den Eingriff und dessen Komplikationsrisiken (Perforation der Urethra) aufgeklärt. Die Maßnahme beinhaltet perioperative Risiken. Es besteht ein erhöhtes Risiko für eine Perforation.

vías urinarias / Harnwege (acceso por la uretra)

→ vejiga urinaria/ Harnblase

definición de
CISTOSCOPIA
para pacientes

Cistoscopia		Harnblasenspiegelung	
TIPO_DE	Exploración endoscópica (TOP)	TYP	Betrachtung (TOP)
LUGAR	de la vejiga urinaria (FOC)	REGION	der Harnblase (FOC),
INSTRUM	que se realiza con un instrumento especial, el cistoscopio (FOC),	INSTRUM	bei der mit einem Spezialendoskop, dem Zystoskop (FOC),
FUNCIÓN	para averiguar si hay un cáncer de la vejiga (FOC).	FUNKTION	festgestellt wird, ob ein Harnblasenkrebs vorliegt (FOC).
PROCESO	El instrumento se introduce directamente por el orificio externo de la uretra hasta llegar a la vejiga urinaria (FOC). Antes de la intervención se llena la vejiga con agua (FOC). Se pueden obtener muestras de tejido para su análisis microscópico (TOP).	PROZESS	Das Instrument wird direkt durch die äussere Öffnung der Harnröhre in die Harnblase eingeführt (FOC). Für den Eingriff wird die Harnblasenhöhle mit Wasser gefüllt (FOC). Mit Möglichkeit zur Entnahme von Gewebeprobe, die unter dem Mikroskop auf Krebszellen hin untersucht werden (TOP).
INFO PRAGM	Con anestesia local (FOC). Con sedación (FOC). La exploración conlleva un riesgo pequeño de provocar lesiones en la uretra (FOC). Con molestias y dolor en la parte afectada hasta 3 días después de la intervención (FOC). Duración: aproximadamente media hora (FOC). Prueba muy fiable (FOC).	PRAGM INFO	Unter örtlicher Betäubung (FOC). Verabreichung eines Beruhigungsmittels (FOC). Es besteht ein geringes Risiko, dass bei dem Eingriff die Harnröhre verletzt wird (FOC). Schmerzen im betroffenen Körperbereich bis 3 T. nach Eingriff (FOC). Dauer: ungefähr eine halbe St. (FOC). Sehr zuverlässige Untersuchung (FOC).

Fig. 6

**Lenguaje controlado
referido a
CISTOSCOPIA
para pacientes**

VARIACIÓN	La cistoscopia consiste en la introducción de un endoscopio a través de la uretra.	<ul style="list-style-type: none"> Sowohl beim Mann als auch bei der Frau kann eine Spiegelung der Harnblase, d.h. eine Zystoskopie, erfolgen. Die wichtigste Untersuchung ist die Spiegelung der Harnblase (Zystoskopie). Harnblasespiegelung (Zystoskopie).
ANESTESIA ↓ SEDACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> La prueba se realiza con anestesia local. Esta técnica requiere anestesia local y consiste en... Esta técnica, que se realiza normalmente con anestesia local, No es necesario poner anestesia general. La exploración requiere sedación. Puede ser necesario algún sedante. La uretoscopia puede requerir su realización bajo sedación profunda (dormir sin llegar a anestesia). 	<ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchung erfolgt unter Lokalanästhesie (örtliche Betäubung). Der Eingriff wird meist in Lokalanästhesie durchgeführt. Meist verabreicht der Arzt für die Untersuchung ein Beruhigungsmittel. Eventuell wird ein beruhigendes und schlaffig machendes Medikament, ein sogenanntes sedierendes Mittel, gegeben. Ein sedierendes Medikament kann auf Wunsch verabreicht werden. Die Patienten erhalten eventuell vor der Untersuchung eine sogenannte "Schlafkugel", der Patient verfällt dann in einen Dämmerungszustand.
RIESGO ↓ PELIGRO ↓ MOLESTIA ↓ DOLOR	<ul style="list-style-type: none"> La exploración conlleva un riesgo pequeño pero real de provocar lesiones en la uretra. Entre los riesgos que implica la aplicación de la técnica se encuentran posibles lesiones (perforación) de la uretra o vejiga. Se trata de una prueba invasiva y molesta. La prueba es molesta. La cistoscopia tiene el inconveniente de ser un método invasivo (más agresivo o molesto). Esta prueba puede provocar cuadros de molestias abdominales durante unos días. Antes de la prueba, se le aplicará un anestésico local para que no sienta dolor. Antes de efectuar el examen, se administrará un anestésico local para evitar que sienta dolor. La prueba se lleva a cabo bajo anestesia local, de tal manera que Ud. prácticamente no sienta dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchung ist nicht risikolos. Das Risiko von Verletzungen im Rahmen der Harnblasespiegelung wie Perforation (Durchbohren) der Harnblase oder Blase ist sehr gering. Die Gefahr, dass das Zystoskop bei der Untersuchung die Harnblase durchstößt (Perforation), ist sehr gering. Die Methode bringt Unannehmlichkeiten für die Patienten mit sich. Bei der Untersuchung, die unter örtlicher Betäubung erfolgt, verspüren Sie fast keine Schmerzen. Die Untersuchung ist unter Lokalanästhesie fast schmerzlos. Nach dem Eingriff kann es zu Beschwerden / Schmerzen im Unterleib kommen. In den ersten Tagen nach der Zystoskopie können Blut im Harn und auch Schmerzen beim Wasserlassen auftreten.
DURACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo que dura la prueba nunca es superior a 40 minutos. La exploración tarda unos 30 minutos. Un especialista requiere entre 15 y 30 minutos para completar el examen correctamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchung dauert etwa eine halbe Stunde. Eine komplette Untersuchung dauert zwischen 15 und 30 Minuten.
FIABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Esta prueba se considera muy eficaz. Es una prueba muy eficaz. Se trata de una prueba fiable. 	<ul style="list-style-type: none"> Mit dieser Untersuchung werden sehr zuverlässige Ergebnisse erzielt. Es handelt sich um eine sichere Untersuchungsmethode.

Fig. 7

Encima de cada definición contrastiva (español / alemán) se encuentran los datos para poder localizar el concepto en el mapa conceptual de la categoría, en este caso, la de ENDOSCOPIA (fig. 4 y 6). Se indica el tipo de acceso, siendo éste natural, dado que es por la uretra, y la parte del cuerpo: vejiga urinaria. Los datos pragmáticos de la definición dirigida a los profesionales de la salud son relativos a *anestesia, sedación, duración, fiabilidad, técnica sustituida y complicaciones*, los de la definición para el paciente y familiares abarcan la *anestesia, sedación, riesgo, molestias/dolor, duración y fiabilidad*. Estas informaciones pragmáticas se especifican debajo de los datos semánticos básicos de la definición expresados por las relaciones conceptuales de *tipo_de, lugar, instrumento, función y proceso*, propias de toda la macrocategoría *procedimiento diagnóstico*.

A la definición le sigue una tabla en la que se recoge el lenguaje controlado contrastivo en relación con la información pragmática. Se especifica en el mismo orden que se observa en la definición, es decir, que, en el caso de la definición para los usuarios especialistas, primero se ofrece el lenguaje controlado en relación con el factor *anestesia*, después el de *sedación* hasta llegar al de *complicaciones* (fig. 5). La tabla del lenguaje controlado para el usuario lego empieza por la variación denominativa (fig. 7), que, en la parte española de este ejemplo, se plasma en una variante en forma de unidad oracional (Cabré 2002). Los análisis del corpus español evidenciaron la escasa presencia de variación o sinonimia comparado con la del corpus alemán, explicándose este fenómeno por las características propias de cada una de estas dos lenguas. Sin embargo, se

pudo detectar, por parte de los autores de lengua española, el uso de estructuras sintagmáticas y hasta oracionales, como muestra el ejemplo.

4. Conclusiones

Los resultados de los análisis evidencian una vez más que, de acuerdo con los postulados de la Teoría Comunicativa de la Terminología de Cabré (2000, 2001), la Teoría Sociocognitiva de la Terminología de Temmerman (2000), la Socioterminología (Boulanger 1995, Gambier 1993, Gaudin 1993), terminólogos eminentes como Sager (1994, 1997), Wußler (1997) o Schmitt (1999), los lenguajes especializados de cada uno de los ámbitos específicos y los textos en los que se reflejan, no existen de forma independiente, sino que nacen de una cultura y su lengua y se fundamentan en ellas.

En cuanto al contexto sociocultural, éste condiciona el acto de comunicación real por lo que necesariamente se refleja en las redes de significado. Estas reflexiones llevan a afirmar que la descripción pragmática de un término tiene que explicar la totalidad de las variedades denominativas mediante las que se pueda representar un mismo concepto y con qué propósitos socioculturales se utilizan o actualizan cada una de ellas. También tiene que poder relacionar cada unidad terminológica que a él se refiera con la descripción del conocimiento previo de uno y de otro usuario de la misma. La definición de estas unidades ha de poder relacionar, por tanto, tipo de emisor y tipo de receptor. Entiendo el concepto de *conocimientos previos* de los participantes en la comunicación en el sentido de imposiciones y condicionantes que recibe un texto tanto de aquel que lo escribe como de aquel que lo recibe/lee. En este sentido, Wittwer (2001: 77) escribe que a través del acceso por parte del emisor al mundo mental del receptor, éste, al mismo tiempo, comprende más fácilmente los conocimientos nuevos transmitidos por el mensaje:

...was dem Textproduzenten das Eindringen in die mentale Vorstellungswelt des Rezipienten und gleichzeitig dem Empfänger das Eindringen in die vermittelten Inhalte wesentlich erleichtert.

(ibid)

Aunque este autor se refiere en su artículo a las expectativas de los niños como receptores de algún tipo de texto de contenido médico, sus reflexiones son perfectamente extrapolables a las expectativas que pueda tener un receptor adulto. De todas formas, cualquier producción textual –especialmente las que se dirigen a niños– habría que explicarla desde un punto de vista pragmático en el sentido de las necesidades del receptor del texto. Destaca la importancia de los resultados en lo que refiere al lenguaje controlado. Los análisis de los *corpora* resaltan sobre todo la necesidad tanto por parte del usuario lego como del experto o semiexperto de encontrar en la definición informaciones muy concretas y específicas según los conocimientos previos de cada grupo de receptores. Además, dichas informaciones tienen que ser ofrecidas con un lenguaje que corresponda a dichos conocimientos previos. Se elaboró, a partir del lenguaje

extraído del corpus, un metalenguaje médico-oncológico controlado que sirvió para la construcción de la definición variable. De este modo, dicho metalenguaje y, por tanto, también las definiciones, reflejan realmente la forma en que se expresan los especialistas de este ámbito del saber; el metalenguaje controlado se convierte así en un auténtico *metadiscurso*.

Referencias

- ADAMZIK, K. 1998. Fachsprachen als Varietäten. L. HOFFMANN *et al.*, eds. *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft = Languages for special purposes*. Berlin: de Gruyter (Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft; Bd. 14), pp. 181-189.
- ALCINA CAUDET, Amparo y Silvia GAMERO PÉREZ, eds. 2002. *La traducción científico-técnica y la terminología en la sociedad de la información*. Castellón: Universidad Jaume I.
- BOULANGER, J. C. 1995. Présentation: Images et parcours de la socioterminologie. *Meta* 40/2, pp. 194-205.
- BRETTTHAUER, P. 2000. Das zweisprachige Fachwörterbuch: die Krücke des Übersetzers. *Lebende Sprachen*, Nr. 3/2000, pp. 121-123.
- CABRÉ CASTELLVÍ, Teresa. 1999. *La terminología. Representación y comunicación. Elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: IULA.
- . 2001. Consecuencias metodológicas de la propuesta teórica (I). Teresa CABRÉ CASTELLVÍ y Judit FELIU, eds. *La Terminología científico-técnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal y semántica (DGES PG96-0293)*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, pp. 27-36.
- . 2002. Análisis textual y terminología, factores de activación de la competencia cognitiva en al traducción. En ALCINA y GAMERO, eds., pp. 87-105.
- DUBUC, R., A. LAURISTON 1997. Terms and Contexts. In S. E. WRIGHT y G. BUDIN, eds. *Handbook of Terminology Management. Vol. 1. Basic Aspects of Terminology Management*. Amsterdam: John Benjamins, pp. 80-87.
- FABER, P. 1999. Conceptual analysis and knowledge acquisition in scientific translation. *Terminologie et traduction*, 2, pp. 97-123.
- . 2000. La aplicación del MLF a la terminología. Seminario impartido en el Doctorado en Lingüística Aplicada del IULA (1998-2000). Universidad Pompeu Fabra.
- FABER, P. 2002. Oncoterm: sistema bilingüe de información y recursos oncológicos. En ALCINA y GAMERO, eds., pp. 177-188.
- FAULSTICH, E. 2000. Principes formels et fonctionnels de la variation en terminologie. *Terminology*, vol. 5 (1), 1998/1999. Amsterdam: John Benjamins, pp. 93-106.
- GAMBIER, Y. 1993. Présupposés de la terminologie: vers une remise en cause. *TEXTconTEXT*, 8/3-4. Heidelberg: Julius Groos Verlag, pp. 155-176.
- . 1994. Vers une histoire sociale de la terminologie. M. SNELL-HORNBY, M., F. PÖCHHACKER y K. KAINDL, eds. *Translation Studies: An Interdiscipline*. Amsterdam: John Benjamins, pp. 255-266.
- GAUDIN, F. 1993a. Socioterminologie: propos et propositions épistémologique. *Le Langage et l'homme*, vol. 28, n° 4, décembre, pp. 247-257.
- . 1993b. Socioterminologie, du signe au sens, construction d'un champ. *Meta*, vol. 38, n° 2, pp. 293-301.
- GLÄSER, R. 1998. Fachsprachen und Funktionalstile. L. HOFFMANN *et al.*, eds. pp. 199-208.
- GÖPFERICH, Susanne. 1998. *Interkulturelles Technical Writing. Fachliches adressatengerecht vermitteln. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Tübingen: Narr.
- HESS-LÜTTICH, E. W. B. 1998. Fachsprachen als Register. L. HOFFMANN *et al.*, eds., pp. 208-218.
- HOFFMANN, L., *et al.*, eds. 1998. *Fachsprachen: ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft = Languages for special purposes*. Berlin: de Gruyter (Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft; Bd. 14).

- JIMÉNEZ HURTADO, Catalina. 2000. *La estructura del significado en el texto. Análisis semántico para la traducción*. Granada: Comares.
- . 2001. *Léxico y Pragmática* (Studien zur romanischen Sprachwissenschaft und interkulturellen Kommunikation; Bd. 5). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, Clara Inés. 2001. *Tipología textual y cohesión en la traducción biomédica inglés-español: un estudio de corpus*. Granada: Universidad de Granada.
- NEUBERT, A. 1982. Text als linguistischer Gegenstand. *Linguistische Arbeitsberichte*, 36, pp. 25-42.
- PÉREZ HERNÁNDEZ, Chantal. 2000. *Explotación de los corpora textuales informatizados para la creación de bases de datos terminológicas*. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.
- PÉREZ HERNÁNDEZ, Chantal, Antonio MORENO ORTIZ y Pamela FABER. 1999. Lexicografía Computacional y Lexicografía de Corpus. *Revista de la Asociación Española de Lingüística Aplicada. Panorama de la Investigación en Lingüística Computacional*. Volumen monográfico, pp. 175-213.
- ROSCH, E. 1978. Principles of Categorization. In E. ROSCH & B.B. LLOYD, eds. *Cognition and Categorization*. Hillsdale (NJ): Erlbaum.
- SAGER, J. C. 1994. *Language engineering and translation: consequences of automation*. Amsterdam: John Benjamins.
- . 1997. Term formation. S. E. WRIGHT y G. BUDIN, eds. *Handbook of Terminology Management. Vol.1. Basic Aspects of Terminology Management*. Amsterdam: John Benjamins, pp. 25-41.
- SAGER, Juan C., Augustin NDI-KIMBI, 1995. The conceptual structure of terminological definitions and their linguistic realisations: A report on research in progress. *Terminology*, 2(1), pp. 61-81.
- SCHMITT, P. A. 1999. *Translation und Technik*. Tübingen: Stauffenburg.
- SEIBEL, Claudia. 2002. *La codificación de la información pragmática en la estructura de la definición terminológica. Un estudio de corpus aplicado a la categoría PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- STREHLOW, R. A. 1997. Frames and the Display of Definitions. In S. E. WRIGHT y G. BUDIN, eds. *Handbook of Terminology Management. Vol.1. Basic Aspects of Terminology Management*. Amsterdam: John Benjamins, pp. 75-79.
- TEMMERMAN, R. 2000a. *Towards new ways of terminology description: the sociocognitive approach*. Amsterdam: John Benjamins.
- . 2000b. Une théorie réaliste de la terminologie: le sociocognitivisme. *Terminologies nouvelles*, n° 21, juin 2000, pp. 58-64.
- TERCEDOR SÁNCHEZ, M.^a Isabel. 2002. Descripción y representación de la variación terminológica: el caso de la dimensión *tipos de cáncer*. Pamela FABER y Catalina JIMÉNEZ HURTADO, eds. *Investigar en terminología*. Granada: Comares, pp. 199-214.
- TERCEDOR SÁNCHEZ y M., B. MÉNDEZ CENDÓN. 2000. Fraseología y variación terminológica: estudio descriptivo en *corpora* biomédicos. *Terminologie et traduction*, 2, pp. 82-99.
- WÜSTER, E. 1985. *Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und Terminologische Lexikographie*. Copenhagen: The LSP Centre, UNESCO ALSIED LSP Network. The Copenhagen School of Economics.
- WÜBLER, A. 1997. Terminologie und Ideologie - Überlegungen aus translatologischer Sicht. N. GRBIĆ y M. WOLF, eds. *Text - Kultur - Kommunikation: Translation als Forschungsaufgabe; Festschrift aus Anlaß des 50jährigen Bestehens des Instituts für Übersetzer- und Dolmetscherausbildung an der Universität Graz*. Tübingen: Stauffenburg, pp. 117-133.

Apéndice A

CORPUS

ESPAÑOL (765 948 palabras) (corpus español de <i>Oncoterm</i> : 4 500 000 de palabras)	ALEMÁN (370 496 palabras)
comunicación especialista – especialista	
revistas / publicaciones especializadas en oncología (incluidas páginas web): <i>PDQ Cancernet (NCI)</i> <i>Curso de Hematopatología (Hospital de Tortosa Verge de la Cinta)</i>	revistas / publicaciones especializadas en oncología (incluidas páginas web): <i>Leitlinien Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft)</i> <i>Krebsinfo (Tumorzentrum München)</i>
revistas / publicaciones especializadas (páginas web) destinadas a médicos y otros profesionales de la salud: <i>El médico</i> <i>Diario médico</i> <i>Atheneum / Atención Primaria</i> <i>Atheneum / Jano</i> <i>Atheneum / Anales Españoles de Pediatría</i> <i>Bibliomed</i>	revistas / publicaciones especializadas (incluidas páginas web) destinadas a médicos y otros profesionales de la salud: <i>Aerztezeitung</i> <i>Aerzwoche</i> <i>Tumorzentrum Freiburg</i> <i>Tumorzentrum München, Medizinische Fakultät.</i> <i>Informationen für den Arzt</i> <i>ITZ-Tübingen</i>
comunicación especialista – público / paciente	
revistas / publicaciones de divulgación oncológica o médica general (páginas web): <i>PDQ Cancernet (NCI)</i> <i>El médico de familia</i> <i>Worldwidehospital</i> <i>Tuotromedico</i>	revistas / publicaciones de divulgación oncológica o médica general (páginas web): <i>PDQ Cancernet (NCI)</i> <i>Deutsche Krebshilfe</i> <i>Medicine-worldwide</i> <i>Netdoktor</i> <i>Tumorzentrum München, Patientenbezogene Informationen zu Krebserkrankungen</i>
revistas de divulgación general / diarios: <i>El Mundo (página web: elmundosalud)</i> <i>Ideal</i> <i>ABC (abctusalud)</i>	revistas de divulgación científica o general / diarios: <i>Bild der Wissenschaft</i> <i>Frankfurter Allgemeine Zeitung (F.A.Z.)</i> <i>Tageszeitung (taz)</i> <i>Die Welt</i>

Apéndice B

Tumorzentrum Freiburg

Prof. Dr. G. Ruf et al.

Leitlinien zur Tumorbehandlung

Magenkarzinom

DIAGNOSTIK

[...] 2. Untersuchungsgang

Die klinische Untersuchung kann palpable Tumoren im **Oberbauch** sowie vergrößerte Lymphknoten (insbesondere supraklavikulär links, "Virchow"-Lymphknoten) aufdecken. In der apparativen Diagnostik steht die **Endoskopie des Magens** mit Gewinnung von multiplen (**mehr als 5**) Biopsien an erster Stelle (histologische Sicherung!).

Fakultativ wird sie ergänzt durch die Röntgenkontrastmitteldarstellung. Insbesondere beim szirrhösen Karzinom trägt die radiologische Untersuchung zur Diagnose wesentlich bei und ist für die Erfassung der Tumorgrenzen oft unverzichtbar.

Die lokalen bildgebenden Untersuchungen werden durch die Endosonographie ergänzt zur Beurteilung von Invasionsstiefe des Primärtumors und von regionalen Lymphknoten-stationen. Die Abdomensonographie und die **Computertomographie des Abdomens** tragen zur Erfassung von Lebermetastasen und Infiltrationen in die umgebenden Organe wesentlich bei. Auf der Suche nach Fernmetastasen ist die Thorax-Übersichtsaufnahme und bei entsprechendem klinischen Verdacht die Skelett-Szintigraphie notwendig.

Apéndice C

Prof. Dr. med. J. Reichen – Pathophysiologie der Leber

1. LEBERTESTS

Die **Leberteste** können in Suchtests, diagnostische Tests und eigentliche Funktionsteste eingeteilt werden (Tabelle 1.1.). Mit Suchtests wird gefragt, ob überhaupt eine **Leberkrankheit** vorliegt. Sie geben keine Auskunft über deren Ursache; dafür werden die diagnostischen Tests gebraucht. Die Transaminasen AST und ALT, die alkalische Phosphatase und die γ -Glutamyltranspeptidase (GGT) geben keinen Hinweis auf die eigentliche Leberfunktion, während die folgenden Tests zumindest Partialfunktionen messen. Bei den vier Enzymen muss man sich bewusst sein, dass sie z.T. auch extrahepatisch gebildet werden und damit nicht notwendigerweise auf eine **Leberkrankheit** hinweisen. Die Transaminasen werden aus sterbenden oder geschädigten Leberzellen freigesetzt. Meist werden beide gemessen, da die AST empfindlicher aber weniger spezifisch ist. Des weiteren gibt das Verhältnis AST/ALT einen Hinweis auf die Ätiologie der **Leberkrankheit**. Die Erhöhung der alkalischen Phosphatase kommt durch Neusynthese zustande. Deswegen ist die alkalische Phosphatase bei einem akuten Prozess (z.B. **Gallengangverschluss durch einen Stein**) erst nach einigen Stunden bis Tagen erhöht messbar. Die alkalische Phosphatase ist nicht leberspezifisch, sondern kommt auch in Knochen, **Dünndarm** und Plazenta vor.

Apéndice D

Dr. José A. Izuel Navarro

Servicio de Radiología

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

RADIOLOGIA DE LOS LINFOMAS

DIAGNÓSTICO

La patología linfoide puede presentar un amplio espectro de manifestaciones clínicas, en función de la afectación nodal o extranodal, el tipo histológico y el grado de diseminación de la enfermedad. El diagnóstico de la misma no es evidente en muchos casos, y **las pruebas de diagnóstico por la imagen resultan con frecuencia de gran ayuda para el clínico.**

Las pruebas de imagen no son, en la mayoría de los casos, específicas, pero son altamente sensibles, y permiten la obtención de muestras para citología o biopsia bajo control visual directo en lesiones no palpables o de difícil acceso, o bien **dirigir al cirujano para la biopsia quirúrgica de las lesiones más "rentables" para el diagnóstico.**

...El **sistema de estadiaje TNM** empleado en la mayoría de los tumores de estirpe epitelial **no es útil en la patología linfoide**, a excepción de algunos linfomas extranodales como las micosis fungoides, cuyo patrón de distribución es similar al de los carcinomas. En la enfermedad de Hodgkin con afectación nodal, los patrones de diseminación son relativamente predecibles, generalmente a través de estaciones ganglionares contiguas. Sin embargo, en la mayoría de los linfomas B de células grandes, el patrón de diseminación es mucho más inconstante, y en linfomas centrolímbicos la diseminación es generalizada en el momento del diagnóstico; en otros casos, como en la leucemia linfoide crónica o los linfomas de células del manto, los órganos afectados suelen ser ganglios, sangre periférica y médula ósea, pero el grado de extensión en cada órgano o tejido afecto varía notablemente en cada individuo. Esta es básicamente la razón de un estadiaje apropiado para cada tipo de proceso linfoproliferativo.

...La **frecuencia** y el **método** empleado para el reestadiaje varía según la localización de la enfermedad; por ejemplo, con el tratamiento adecuado, la regresión de las adenopatías mediastínicas linfoides es muy rápida, y **puede controlarse mediante radiología simple**, mientras que la **tomografía axial computarizada** puede espaciarse cada dos o tres meses inicialmente; en cambio, en la afectación retroperitoneal, **la radiología simple no resulta de utilidad y los controles deben hacerse mediante T.A.C. y/o ecografía.**

Apéndice E

Dr. Med. Renate Glamser

Fachärztin für Allgemeinmedizin - Naturheilverfahren

Biologische Tumorbehandlung (**Krebstherapie**)

Die **unspezifische Immunstimulation**, u.a. nach den Prinzipien der **Neuraltherapie**, wird durch **Misteltherapie** und die **Gabe von Thymus** bzw. **xenogenen Peptiden** ergänzt. Die **Optimierung der Darmflora** gemeinsam mit einer **vollwertigen und naturbelassenen Ernährung** steht in meiner Praxis oft im Mittelpunkt. Die **Hämatogene Oxidationstherapie (HOT)** als **Sauerstofftherapie** stellt neben der **orthomolekularen Medizin** mit der **Gabe aller Komponenten der Antioxidantienkette** (z.B. Vitamin A, Vitamin E, Vitamin C, Selen etc.) ein zentrales **Behandlungsregime** dar.

Zur Realisierung einer ausreichenden **psychischen Umstimmung** z.B. bei **Depressions- und Angstzuständen** werden dem Betroffenen regelmäßig **psychotherapeutische Gespräche** und **Bachblüten** angeboten.

Schließlich wird die biologische Stufenbehandlung durch die intervallweise **Gabe von Enzymen** und **Biokatalysatoren** sowie durch **physikalische Behandlungen** und Anleitung zu sportlicher Aktivität vervollständigt. Aus meiner Sicht, und die bisherigen Behandlungsergebnisse bestätigen dies mit Nachdruck, kann nur mit einer kombinierten klassischen schulmedizinischen **und komplementärmedizinischen (biologischen) Therapie** auf die komplexe Natur der Krebsentstehung mit Effekt auf Überlebenszeit und Heilungsrate Einfluss genommen werden.

Apéndice F

EVENTO MÉDICO ONCOLÓGICO

