



**Universidad
Europea**

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN

Aproximación fraseológica al lenguaje de la discapacidad

José Ángel Pascua Pascua

TRABAJO FINAL DEL GRADO DE TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN

Dirigido por el Dr. Fernando Contreras Blanco

Convocatoria de junio de 2021

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID ·
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
COMUNICACIÓN

Aproximación fraseológica al lenguaje de la discapacidad

José Ángel Pascua Pascua

TRABAJO FINAL DEL GRADO DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Dirigido por el Dr. Fernando Contreras Blanco

Convocatoria de junio de 2021

DECLARACIÓN DE ENTREGA

El abajo firmante, D./ Dña José Ángel Pascua Pascua con DNI número :

PRESENTA

una (1) copia en papel y del Proyecto Final de Grado titulado Aproximación fraseológica al lenguaje de la discapacidad cuyo autor es José Ángel Pascua Pascua.

En Villaviciosa de Odón, a 26 de mayo de 2021.

Firma de la persona que hace la entrega:

Nombre y firma de la persona que lo recoge:

D/ D.^a José Ángel Pascua Pascua, con nº de expediente estudiante de Grado/
Máster en Traducción e Interpretación

CONFIRMA que el Trabajo Fin de Grado/Máster titulado Aproximación
fraseológica al lenguaje de la discapacidad

es fruto exclusivamente de su esfuerzo intelectual, y que no ha empleado para su
realización medios ilícitos, ni ha incluido en él material publicado o escrito por otra
persona, sin mencionar la correspondiente autoría. En este sentido, confirma
específicamente que las fuentes que haya podido emplear para la realización de dicho
trabajo, si las hubiera, están correctamente referenciadas en el cuerpo del texto, en forma
de cita, y en la bibliografía final.

Así mismo, declaro conocer y aceptar que de acuerdo a la Normativa de la
Universidad Europea, el plagio del Trabajo Fin de Grado/Máster entendido como la
presentación de un trabajo ajeno o la copia de textos sin citar su procedencia y
considerándolos como de elaboración propia, conllevará automáticamente la
calificación de “suspense” (0) tanto en convocatoria ordinaria como extraordinaria, así
como la pérdida de la condición de estudiante y la imposibilidad de volver a matricular
esta o cualquier otra asignatura durante 6 meses.

Fecha y firma:

José Ángel Pascua Pascua a 26 de mayo de 2021

PERMISO DE DIVULGACIÓN

D / D^a [Rellenar a mano] José Ángel Pascua Pascua, con el expediente número , estudiante de 4º curso del Grado de Traducción e Interpretación

PERMITE

Que el trabajo de su autoría titulado Aproximación fraseológica al lenguaje de la discapacidad pueda ser exhibido en los soportes y canales (radio, televisión, Internet, prensa y demás) que la Universidad Europea de Madrid estime necesario para la promoción profesional de sus exalumnos siempre que se cite su autoría.

Fecha y firma del autor:

Agradecimientos

Agradezco a mi tutor el Dr. Fernando Contreras Blanco por su dedicación y disponibilidad durante todo el proceso de realización del presente trabajo. Gracias.

Índice

1. Introducción	1
1.1 Motivación personal y social por el tema seleccionado	2
1.2. Objetivos	4
1.3 Metodología.....	5
2. Estado de la cuestión	6
3. Marco teórico.....	6
3.1. Colocación: definición y debate	6
3.2 El concepto de combinación en la escuela británica	10
3.3. ¿Colocación, combinación, término o concurrencia?.....	13
3.4. Lenguaje inclusivo en cuanto a la discapacidad.....	15
4. Trabajo de campo.....	16
4.1. Muestrario de combinaciones	16
4.1.1 Lista de abreviaturas	16
4.1.2 Combinaciones léxicas aplicadas al lenguaje de la discapacidad	17
4.2. Terminología relevante en el ámbito de la discapacidad.....	38
5. Conclusiones.....	54
6. Bibliografía	57
6.1. Bibliografía en español.....	57
6.2. Bibliografía en inglés	64

Resumen.

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) consiste en un esbozo de recurso fraseológico que sirva como consulta para cualquier estudiante o persona interesada en fraseología aplicada al ámbito de la discapacidad. Se aproxima al enfoque del trabajo de fin de grado de la antigua alumna del Grado en Traducción y Comunicación Intercultural (UEM), Elisa Ortombina, pero no aborda combinaciones léxicas del ámbito biosanitario, ya que este TFG tiene otra orientación temática. Los objetivos de este trabajo son estudiar la fraseología y las combinaciones o combinaciones léxicas basándonos en la observación del debate existente entre los diferentes lingüistas, establecer las características de las combinaciones para aplicarlas al ámbito de la discapacidad y extraer una cantidad de combinaciones suficientes para esbozar o desbrozar el terreno en esta materia. Este trabajo pretende pues servir de fuente de consulta y abrir una línea de investigación para cualquier estudiante o persona con interés lingüístico, fraseológico, traductológico o terminológico.

La piedra angular de este trabajo será una selección y posterior extracción de combinaciones o combinaciones léxicas de diferentes recursos y textos (corpus). Este estudio estará disponible en formato de tabla para hacer la consulta más visual, amena y sencilla.

La última parte de este trabajo remite a las conclusiones que resultan de la selección, extracción e investigación de combinaciones o combinaciones léxicas. De antemano creemos que, en general, el estudiante de traducción no está familiarizado con este tipo de temática, resulta compleja y es de vital importancia beber en fuentes fiables para obtener buenos resultados al final. Así pues, pensamos que este esbozo de recurso fraseológico en el ámbito de la discapacidad puede aportar una visión innovadora, de utilidad para cualquier futura investigación.

Abstract

This Final Degree Project consists of an outline of a phraseological resource to serve as a reference for any student or person interested in phraseology applied to the field of disability. It is close to the approach of the final degree project of the former student of the Degree in Translation and Intercultural Communication in the Universidad

Europea de Madrid, Elisa Ortombina, but it does not deal with lexical combinations in the field of biosanitary, as this project has a different theme. The aims of this work are to study phraseology and lexical combinations or collocations based on the observation of the existing discussion between different linguists, to establish the characteristics of the combinations in order to apply them to the field of disability and to extract a sufficient number of combinations to outline or clear the ground in this area. This project therefore aims to serve as a source of reference and to open up a line of research for any student or person with an interest in linguistics, phraseology, translation or terminology.

The cornerstone of this work will be a selection and subsequent extraction of lexical combinations or collocations from different resources and texts (corpus). This study will be available in table format to make the search more visual, pleasant, and simple.

The last part of this project refers to the conclusions resulting from the selection, extraction and research of lexical combinations or collocations. Beforehand, we believe that, in general, translation students are not familiar with this type of subject, that it is complex and that it is of crucial importance to draw on reliable sources to obtain good results afterwards. We therefore believe that this outline of phraseological resources in the field of disability can provide an innovative vision, useful for any future research.

Palabras clave

Fraseología, combinación, colocación, concurrencia, terminología, término, discapacidad

Keywords

Phraseology, combination, collocation, concurrence, terminology, term, disability

1. Introducción

Como estudiantes de traducción se nos repite el mantra de ser naturales en el idioma meta, tenemos que ser idiomáticos y precisos. Si nos centramos en la traducción general es sencillo. Sin embargo, si observamos la traducción especializada, se convierte en una tarea cuanto menos ardua y frustrante si no se dispone de la preparación y de los recursos adecuados.

Tal y como afirma Cabré (2000) «la traducción como práctica es un proceso de transferencia de información entre lenguas distintas» (p.2). Además, sostiene que el traductor se debe poner en la piel del que emite el mensaje lo que implicaría un conocimiento exhaustivo de la lengua original.

Cuando nos adentramos en el terreno de la traducción especializada podemos observar que la cantidad de vocabulario que se requiere es enorme y es aquí donde intervienen la terminología y la fraseología. Según Cabré (2000) los textos especializados se caracterizan por presentar terminología, en mayor o menor grado según la especialización.

Sin embargo, tal y como afirma Ortombina (2015) cuando el estudiante de traducción entra en contacto con la traducción especializada, esta debe prepararse tanto desde el punto de vista terminológico como fraseológico, pero debido al poco tiempo que se le dedica a la traducción especializada, si el estudiante quiere especializarse en este campo deberá formarse mediante un máster, aunque tampoco será suficiente. Nunca se deja la formación en traducción. Por mucho que se finalice el grado, queda mucho camino por recorrer, ya que el lenguaje está vivo y en constante evolución.

Este trabajo está enfocado a estudiar a estudiar la fraseología disponible en el ámbito de la discapacidad y está organizado en las siguientes partes:

1. La primera parte es una introducción al tema de este trabajo haciendo énfasis en la importancia de la terminología y fraseología en la traducción especializada. Además, establecemos los objetivos y la metodología que usaremos durante todo el trabajo.

2. El segundo apartado consiste en una revisión de la literatura en materia de fraseología además de observar el debate sobre la definición de fraseología.
3. El tercer apartado es la piedra angular de este trabajo. Consiste en un esbozo de recurso de combinaciones en el ámbito de la discapacidad que servirá como consulta de estudiantes, traductores y demás actores de las industrias de la lengua interesados por la fraseología y el lenguaje de la discapacidad.
4. En el cuarto apartado se recogen las conclusiones extraídas de este trabajo.

1.1 Motivación personal y social por el tema seleccionado

Si queremos realizar traducciones de calidad no solo debemos comprender la lengua original, sino producir un texto natural y comprensible en la lengua terminal. Para ello no es solo necesario dominar la lengua terminal que, por lo general suele ser nuestra lengua materna, sino ser idiomáticos y para ello es necesario conocer tanto la terminología como la fraseología de los textos especializados que tengamos que traducir a una lengua terminal.

Es cierto que tal y como dice Lorente *et al.* (2017) las combinaciones son clave a la hora de aprender y dominar una segunda lengua. También afirma que el conocimiento de las combinaciones es importante a la hora de producir, traducir y revisar textos. Lo que pone de manifiesto la importancia de conocer las combinaciones no solo en la lengua de origen, sino también en la lengua terminal, en nuestro caso el castellano. Es por eso por lo que este trabajo de final de grado se realizará por completo en castellano, porque la fraseología se presta más a la lengua terminal.

Según Lorente *et al.* (2017) «*Specialized collocations are a specific class within the set of lexical combinations that coexist in a specialized discourse*»¹.

Además, destacan otras características como que la base de las combinaciones especializadas es siempre una unidad terminológica, lo que revela que, para dominar las combinaciones especializadas, el estudiante necesita formación en terminología, que trataremos más adelante. Destaca también la rigidez de las combinaciones especializadas comparadas con las combinaciones en lengua general, lo que determina que las combinaciones especializadas admiten menos variación.

¹ Las combinaciones especializadas son un grupo específico dentro de las combinaciones léxicas que coexisten en un discurso especializado.

Según Contreras (2012) la formación del estudiante de traducción es insuficiente como para considerarse un experto en una temática concreta. Además, explica que el nivel de aprendizaje es pasivo y para ello pone un ejemplo muy esclarecedor: «podemos saber de compresores volumétricos como para traducir y elaborar terminologías sobre este tema sin, por ello, estar capacitados para fabricarlos o repararlos». Esto quiere decir que los estudiantes de traducción no nos formamos para ser ingenieros o juristas, sino que nos centramos más en adquirir vocabulario específico.

Para ello entra en juego la terminología. La formación terminológica de la Universidad Europea de Madrid en la asignatura de terminología se basa en el método que plantea Contreras (2012) en su artículo. Este método pasa por la elaboración de un glosario trilingüe en diferentes ámbitos, para luego elaborar fichas terminológicas que alimenten las plataformas de Humanterm y Sierterm para enfocar la terminología desde un punto de vista práctico.

Si queremos buscar terminología en el ámbito de la medicina y el humanitario existen numerosas plataformas como Humanterm². Por otro lado, si queremos buscar en el ámbito biosanitario o médico existen diccionarios como el Diccionario de Términos Médicos³ o el Dicciomed, un diccionario etimológico sobre medicina que forma parte de la Universidad de Salamanca, entre otros muchos recursos.

Sin embargo, si nos centramos en las combinaciones en el ámbito de la discapacidad, vemos que no existe un recurso específico. Por ejemplo, si buscamos en la plataforma Humanterm el término *discapacidad* y nos fijamos en la nota de combinaciones, observamos que sí existen combinaciones con este término. Pero si revisamos las fuentes, sabemos que no se ha consultado un recurso específico de combinaciones.

Si buscamos *discapacidad* en el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, Fernando A. Navarro (2015) explica que se ha empezado a usar *persona con discapacidad* en lugar de *discapacitado* o *persona discapacitada*. El autor explica

² Plataforma colaborativa de la Universidad Europea. La creó el Dr. Fernando Contreras Blanco y forma parte de la vertiente práctica de su asignatura *Gestión de la terminología*. Al final, los estudiantes acaban realizando fichas terminológicas trilingües como parte del aprendizaje de la terminología, en general y de la terminografía, en particular.

³ Su abreviatura es DTMe y hemos descubierto, desde hace poco tiempo, que deja hacer consultas en línea.

que en el lenguaje técnico y el legislativo se han empezado a sustituir estos términos por *persona con discapacidad* al considerarse este último como políticamente correcto. Por otra parte, Fernando A. Navarro recomienda no usar el anglicismo innecesario *handicap* y utilizar, en cambio términos como discapacidad, obstáculo, minusvalía, etc. Nosotros pensamos que *minusvalía* y *minusválido* son palabras que no deberían utilizarse al tener connotación y carga negativas y este autor comenta que, aunque en el lenguaje técnico y legislativo se utiliza *persona con discapacidad*, como acabamos de explicar, en el lenguaje cotidiano, se siguen usando aún estos términos. Si consultamos el *Diccionario Redes: Diccionario combinatorio del español contemporáneo*, dirigido por Ignacio Bosque, observamos que no existen combinaciones con *discapacidad*, ya que no está recogido como lema. Esto no quiere decir que no existan, lo que ocurre es que en este diccionario no aparece y el *Diccionario de colocaciones del español* es un recurso orientado a combinaciones con lemas de sentimientos y no tiene recolectado el lema *discapacidad*. Todo esto nos hace pensar que, al menos en lo que respecta a la lingüística española, la fraseología está aún por estudiarse de manera más exhaustiva, aspecto que explicaremos más adelante en este trabajo, como parte del apartado 2: Estado de la cuestión y marco teórico. No obstante, en la fraseología española destacan autores como Ignacio Bosque, Manuel Seco, Valentín García Yebra o Gloria Corpas Pastor por mencionar algunos.

1.2. Objetivos

En este trabajo presentamos los siguientes objetivos:

1. Estudiar las definiciones del concepto de combinación y su evolución
2. Establecer las características de las combinaciones y aplicarlas al ámbito de la discapacidad.
3. Crear un esbozo de recurso de combinaciones para el estudiante de cualquier grado de traducción para que sirva como consulta, separando las combinaciones de los posibles términos.
4. Explicar por qué la palabra *minusválido/a* puede ser despectiva.

Estimamos que es necesario explicar en más detalle el tercer objetivo. Este trabajo se puede usar como fuente de consulta siempre que se crea necesario. Además, el perfil

del estudiante de traducción es el de un alumno de 3º o 4º año, que ya se enfrenta a textos especializados de diversa temática.

Otro punto destacable de este trabajo es que no se centra en recopilar toda la combinatoria en el ámbito de la discapacidad, eso sería más propio de un diccionario entero, de una tesis doctoral o de una obra de madurez. En este trabajo se recopilarán las combinaciones que hemos considerado de mayor utilidad o interés.

Por último, huelga decir que nuestro enfoque es personal y viene marcado por nuestra condición de estudiante de traducción. Lo que hace que las bases⁴ de las combinaciones no sean demasiado especializadas y se centren más en el registro general.

1.3 Metodología

La metodología de este trabajo se basa en el artículo del Dr. Fernando Contreras Blanco (2012) en el que refleja que el proceso de traducción es global y tiene como finalidad aprender, comprender, pero no retener. Contreras, hace hincapiés en el proceso de preparación a la hora de traducir. Si el estudiante o el traductor no entiende el texto, no podrá traducirlo puesto que todo aquello que no entienda no lo podrá traducir.

Además, la recopilación de combinaciones se hará siguiendo la manera de proceder del *REDES: Diccionario combinatorio del español contemporáneo* como reflejaremos en el muestrario más adelante. Por último, para aquellas combinaciones que se consideren más específicas se dará un contexto en el que aparezca dicha colocación, junto a la fuente de la que se ha extraído dicho contexto.

Consideramos que, ya que este trabajo está destinado a servir como una posible fuente de consulta, deberíamos ordenarlo según la composición de las combinaciones para que resulte más rápida la búsqueda. La división será de la siguiente manera:

1. Sustantivo + sustantivo;
2. Sustantivo + adjetivo;
3. Sustantivo + verbo.

⁴ Una base es el núcleo de toda colocación. Suelen ser sustantivos, adjetivos, o verbos. A la base se le colocan modificadores ya sean sustantivos, preposiciones, adjetivos o adverbios entre otras.

Todas las combinaciones que hemos seleccionado pertenecen al ámbito de la discapacidad y se dará, además, un equivalente en inglés. Además, hemos seleccionado las bases que hemos estimado más básicas, ya que no pretendemos crear un recurso que abarque por completo el ámbito de la discapacidad, pero sí un recurso que sea de ayuda para todo aquel que lo consulte.

2. Estado de la cuestión

Si revisamos la literatura sobre combinaciones en el ámbito de la discapacidad, observamos que no hay ningún TFG o TFM que aborde las combinaciones en el ámbito de la discapacidad, pero sí existen TFG que traten el tema de la discapacidad como, por ejemplo, el de Romanillos López (2016-2017), el de Ortombina (2015), o el de González del Pino (2016). También existen guías de lenguaje inclusivo como por ejemplo la guía de lenguaje inclusivo que elaboró el Parlamento de Navarra junto con la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.

3. Marco teórico

3.1. Colocación: definición y debate

Según Alonso Ramos (1994-1995) el concepto de combinación se ha desatendido en la lexicografía española, hasta tal punto que el concepto no se introdujo de manera unánime en la lengua española. La autora explica que se le suele atribuir a J.R. Firth la introducción del concepto como algo técnico para la discusión del uso frecuente de unidades léxicas.

Además, la autora explica que el término de *combinación* no se limita a un ámbito específico, sino que se usa en diferentes situaciones: tanto para el uso de combinaciones usuales y probables, como para combinaciones fijas y restringidas e incluso se usa para referirse a un sintagma en el ámbito de la sintaxis.

Alonso Ramos (1994-1995) establece diferentes perspectivas para la definición de colocación: según la teoría de Firth, resumida en esta publicación, una palabra tiene significado cuando se relaciona con otras para formar una combinación dentro de un

contexto. En la perspectiva de la semántica entra la definición más extendida, el uso frecuente de dos palabras. Aun así, en lexicografía se usa con más frecuencia *combinación* como palabras que aparecen formando un sintagma. La autora también explica que estas teorías se rechazan cuando hablamos de combinaciones restringidas, en las que, si tenemos un lexema como base, no podemos combinarlo a la ligera con cualquier cosa, tiene una combinación fijada, por lo tanto, tampoco podemos intercambiar elementos para dar un determinado sentido.

Cabe aclarar, tal y como lo hace la autora, que cuando se habla de combinaciones no nos referimos a expresiones idiomáticas propias de un idioma o locuciones. En las locuciones el significado viene dado por el uso combinado de ambas palabras, mientras que en las combinaciones cada elemento aporta una parte del significado completo.

Muchos teóricos establecen un punto intermedio para posicionar a la combinación entre la expresión idiomática y la mera combinación, pero coinciden en que un factor determinante de las combinaciones es el carácter habitual o frecuente.

Alonso Ramos cita a Cruse para explicar las restricciones de las combinaciones. Cruse habla de la impropiedad de las combinaciones, es decir cuando no funcionan porque alguno de sus elementos es inadecuado. Cruse señala que esto se arreglará si sustituimos el elemento que no funciona por un sinónimo cognitivo. Cruse también distingue entre restricciones sistemáticas, semisistemáticas e idiosincrásicas. Todas estas categorías las vamos a explicar a continuación.

Las restricciones semánticas son aquellas que se pueden explicar desde el significado de los elementos.⁵ Las restricciones semisistemáticas comparten elementos con las sistemáticas, pero con ciertas excepciones. Las idiosincrásicas son restricciones arbitrarias, que no obedecen a ninguna regla ni a ningún patrón.

Una de las características de las combinaciones es su direccionalidad, es decir uno de los componentes selecciona al otro, un nombre selecciona un determinado adjetivo. Sin embargo, Cruse trata la direccionalidad a la inversa, es decir, en las construcciones de un núcleo y un modificador es el modificador el que selecciona al núcleo y achaca el

⁵ Cruse pone el ejemplo de la diferencia entre *grill* y *toast* en la frase *have you grilled the bread*. El primer verbo se utiliza para cocinar algo crudo mientras que *toast* se usa para tostar cosas ya preparadas, como el pan.

fallo de la combinación al elemento que se ha seleccionado. Otro teórico que menciona Alonso Ramos (1994-1995) es a F. Haussmann. Tal y como explica la autora, Haussmann define una combinación como restringida y orientada, en la que la base es autónoma y se entiende su significado por sí misma, pero el colocativo⁶ necesita a la base para tener significado. Además, como indica Haussmann, los diccionarios usuales de definiciones no ayudan al que escribe, para ello habría que acudir a un diccionario de combinaciones.

Wei (2015) establece en su tesis doctoral que, como hemos observado anteriormente el concepto de combinación no tiene una definición unánime, en la lingüística teórica existe un concepto muy vano y discreto, mientras que en la rama de aplicación a la enseñanza del español el concepto es más amplio. La autora explica que entre las características de las combinaciones libres se encuentra la concurrencia. Esto es la manera en la que se combinan los distintos componentes de las combinaciones, y Wei (2015) explica que en las combinaciones libres la concurrencia queda a discreción del hablante.

Se pueden establecer diferentes aproximaciones al concepto de colocación. Una de ellas es la aproximación estadística. Tal y como expone Bosque (2001) el enfoque estadístico se basa en la frecuencia de aparición conjunta de los componentes de una colocación. El autor afirma que este enfoque tiene muchas limitaciones. Si se quiere utilizar este enfoque para hacer criba o limpieza de corpus o bases de datos grandes sí podría ser de cierta utilidad, pero a nivel lingüístico no aporta nada relevante. Sería más útil desde el punto de vista de las herramientas informáticas que desde el punto de vista lingüístico, según Bosque (2001).

Tal y como afirma Corpas (2001a), el desarrollo de esta disciplina, de la fraseología, ha sido desigual según las diferentes escuelas y corrientes de estudio, aunque el auge de esta disciplina tuvo lugar en los años setenta. La autora explica que fue en 1981 gracias al primer encuentro internacional de fraseología en Mannheim, Alemania, la fraseología despegó. A este encuentro le siguieron muchos más, lo que favoreció un aumento en el interés en la fraseología por parte de la comunidad científica gracias a compartir las ideas y la publicación de las actas de cada congreso.

⁶ O en palabras de Cruse, el modificador.

Corpas (2001a) explica que desde 1988 estas actas incluían la palabra *Europhras*. Es por lo que se les podría considerar los padres de la *European Society of Phraseology*⁷, cuyo acrónimo es EUROPHRAS, como la palabra que figuraba en las actas.

Según la autora, en ese momento las escuelas alemana y eslava eran el epicentro de la fraseología, pero no hay que olvidar las aportaciones de la escuela francesa que dieron lugar a la publicación de diversos volúmenes sobre las diferentes vertientes en materia de investigación fraseológica que van desde los aspectos semánticos y funcionales además de los morfosintácticos, por mencionar algunos.

Corpas Pastor (2001a) detalla que en lo que respecta al panorama español el interés por la fraseología despertó algo más tarde, a mediados de los años noventa. Es gracias al estudio de la fraseología en la lengua gallega y catalana y posteriormente a la publicación de la tesis doctoral de Corpas Pastor⁸ que la fraseología despegó en España.

Como podemos observar, la fraseología pasó de ser una disciplina subdesarrollada a ser una disciplina consolidada. Las investigaciones y los estudios que en un principio eran superficiales, ahora son más exhaustivos y se enfocan desde una perspectiva integradora, tratando de definir la fraseología, de establecer sus límites y determinar los criterios de clasificación de las unidades fraseológicas, según Corpas Pastor (2001a).

La definición de los límites de la fraseología dio lugar a dos posturas encontradas, la concepción amplia y la concepción restringida, según Corpas Pastor (2001a). Por otro lado, la autora afirma que el modelo del centro y la periferia es determinante a la hora de establecer un criterio de inclusión de las unidades fraseológicas. Corpas Pastor (2001a) explica que este concepto se ha utilizado para separar los fraseologismos fijos e idiomáticos, es decir, el centro, de los que solo combinan sin necesidad de ser fijos, la periferia. No obstante, según la autora, la inclusión de solo el centro o del centro y la periferia tuvo bastante polémica. Los partidarios de la corriente restringida afirman que los fraseologismos son combinaciones fijas de al menos dos palabras que cumplen una función dentro de una oración, además esta corriente establece que solo se puede hablar de fraseologismos para hacer referencia a unidades idiomáticas. Por el contrario, Corpas Pastor (2001a) detalla que la corriente amplia establece que las unidades fraseológicas

⁷ En su página web solo aparecen, aparte del inglés, el alemán y el francés.

⁸ Esta tesis servirá para el *Manual de fraseología española* publicado en 1996

son todo aquello que combine y tenga una cierta estabilidad, es decir, palabras que combinen entre sí, pero no formen parte de una situación determinada y se cierren en exclusiva a ella.

Como podemos observar a partir de toda la información expuesta con anterioridad, la fraseología no es una ciencia unánime. A pesar de haber adoptado una perspectiva más integradora y haber experimentado una mayor evolución a lo largo de los decenios, no contamos con una definición que complazca a todos los investigadores ni tampoco hay una serie de criterios consolidados para clasificar las diferentes unidades fraseológicas. Sin embargo, el modelo de la escuela de Praga sirve como referencia común cuando se quiere estudiar la manera de clasificar las diferentes unidades fraseológicas.

3.2 El concepto de combinación en la escuela británica

Cuando nos referimos al concepto de *combinación* debemos mencionar a John Rupert Firth, al cual Coseriu (1986) lo ve como fundador de la escuela británica. Sus principales publicaciones sobre este tema están condensadas en *Papers In Linguistics 1934-1951*. En esta obra se utiliza el término *colocación*⁹ cuando se hacía referencia a un tipo de combinaciones léxicas que aparecían a menudo. Taiwo (2006) afirma que Firth se interesa por el estilo literario. Analiza el aspecto literario de los textos y observa que determinadas palabras se combinan para crear un determinado efecto dentro del texto.

También observa que cuando las palabras se combinan, pasan a tener otro significado distinto al que presentan cuando están solas. Al profundizar, vemos que Quereda Rodríguez-Navarro (2006) toma como ejemplo el adjetivo *white* en inglés y da diferentes significados según la palabra con la que se combine, además concluye que *white* no siempre es *blanco*, pero que su significado cambia a medida que se combina con diferentes palabras. Para Firth, el contexto de uso de las combinaciones es muy importante porque es lo que da el significado a los componentes de la combinación.

⁹ *Collocation* en inglés

Otro concepto clave para Firth es el de frecuencia de aparición. Según Alonso Ramos (1994-1995), cuando Firth clasifica el estilo que tiene un autor, se basa en este concepto.

Aunque Firth introdujo el concepto de combinación no estableció ninguna definición precisa, de hecho, según Higuera (2007) dio unas pinceladas sobre la relación del significado de una palabra con los elementos con los que es posible combinarla.

Otro autor destacable es Michael Halliday. Es uno de los principales protagonistas de la lingüística sistémica, que, de acuerdo con Guijarro (1981) es una rama de la lingüística que estudia el lenguaje a nivel sociológico. Según Guijarro (1981), Halliday piensa que cuando se quiere enunciar algo, cada lengua tiene determinados aspectos a elegir. Es conveniente tener en cuenta estas posibilidades desde un punto de vista estadístico, o desde un punto de vista más restringido. Halliday (1966) introdujo el concepto de *lexis*, gracias a esta idea. Alonso Ramos (1994-1995) define el concepto como otro aspecto lingüístico sin relación con la gramática. Halliday (1966) intenta separar el nivel léxico del gramatical porque entiende que la gramática no siempre es útil para entender las relaciones entre los lexemas. Sin embargo, no quiere separar por completo ambos niveles, lo único que afirma es que algunas relaciones se entienden mejor a nivel léxico y otras a nivel gramatical.

Alonso Ramos (1994-1995) usa el ejemplo de los adjetivos en inglés *strong* y *powerful*. Ambos funcionan con *argument*, pero no siempre tienen la misma relación, en inglés podemos usar *strong tea*, pero no *powerful tea*

Halliday sigue los pasos de Firth. Por eso, tal y como lo hace Alonso Ramos (1994-1995) afirmamos que la definición de las combinaciones de Halliday solo abarca el nivel estadístico. Según Corpas Pastor (1996) para Halliday las combinaciones son un conjunto de unidades léxicas que pueden aparecer con una determinada frecuencia y estar a una distancia concreta.

Otro autor que destaca entre los autores británicos es Sinclair (1991). Explica las combinaciones como “*the concurrence of two or more words within a short space of each other in a context*”¹⁰. (p.170).

Según las definiciones de los diferentes autores que hemos explicado anteriormente en este trabajo, podemos decir que estos han enfocado las combinaciones desde el punto de vista de la frecuencia de aparición, sin tener en cuenta las otras relaciones posibles que unen a los componentes. Sin embargo, en los años 70 se empiezan a tener en cuenta otros aspectos diferentes porque se empieza a poner en duda el aspecto estadístico.

John Sinclair empieza a interesarse por un concepto importante que los otros autores no habían estudiado: la distancia colocacional. Esto es, la distancia que separa a los componentes de la combinación. Sinclair toma como referencia la base de la combinación y establece que la distancia máxima es de cuatro palabras a la derecha de la base y cinco a la izquierda.

A pesar de esto, compartimos la postura de Koike (2001), según la cual la distancia colocacional no tiene fundamento lingüístico, porque lo que une a los elementos de una combinación es el significado léxico.

Sinclair (1991) clasifica las combinaciones en descendentes y ascendentes¹¹. En las descendentes una palabra A se coloca una palabra B. Sin embargo, en las ascendentes ocurre lo contrario, es la base B la que se combina con A. Sinclair tampoco profundiza en las relaciones semánticas o sintagmáticas entre los elementos de la colocación.

Como podemos observar todos los autores, a pesar de tener distintos enfoques sobre cómo estudiar el fenómeno de las combinaciones, no tienen clara la definición de combinación, pero también cabe destacar que se ha desechado la idea del enfoque estadístico como único requisito para determinar si un grupo de palabras es una combinación, aunque es un requisito más dentro de los criterios para determinar la existencia de una colocación.

¹⁰ Es decir: la aparición de dos o más palabras que se encuentran a corta distancia una de otra en un texto.

¹¹ Downward collocations and upward collocations.

3.3. ¿Colocación, combinación, término o concurrencia?

Si, cuando extraemos las combinaciones, pensamos en las características que definen a las combinaciones, la que mejor define dichas características es Corpas Pastor (2001b) porque resume lo que se ha planteado antes. Estas características son: la polilexicalidad, una alta frecuencia de aparición y comparación, la institucionalización y una especialización semántica.

Según la investigación de Corpas Pastor (2001b), la polilexicalidad es el requisito de que las combinaciones deben estar compuestas por, dos palabras al menos. Esto se ve en nuestro trabajo puesto que la mayoría de las combinaciones tienen dos componentes. Además, destacamos que, en muchas otras ocasiones, las combinaciones están formadas por tres elementos. Por eso la característica de la polilexicalidad es importante como criterio de extracción de las combinaciones.

De acuerdo con Corpas Pastor (2001b) la segunda característica es la frecuencia de aparición. Nosotros estamos de acuerdo con este enfoque en parte, pero creemos necesario añadir que otro aspecto importante es la frecuencia de uso en el lenguaje oral, es decir cuánto usa una colocación, tanto un hablante nativo, como un hablante no nativo que tenga un conocimiento elevado del español.

La tercera característica es la institucionalización, es decir, de acuerdo con Lozano y Rodríguez (2014) la manera en la que una combinación cala en el discurso general, hasta que a los hablantes nativos les resulta normal usarla y lo hacen de manera automática. A pesar de esto, Ortombina (2015) afirma que en el lenguaje especializado no ocurre de esta manera debido a que un hablante nativo no tiene por qué saber sobre determinados temas o ámbitos que precisen un lenguaje más cerrado, menos coloquial y mucho más preciso.

Desde nuestro punto de vista, concordamos con Ortombina (2015) y su reflexión ya que, aunque este trabajo no trate el ámbito biosanitario, la discapacidad comprende muchas combinaciones muy distintas y con diferentes niveles de precisión y es posible que un estudiante de traducción necesite consultar las combinaciones en este ámbito, puesto que, aunque sea estudiante de traducción y tenga un alto dominio del español, no tiene por qué conocer las combinaciones en el ámbito de la discapacidad.

La última característica es la especialización semántica, a la cual Corpas Pastor (2001b) define como una «neutralización de uno de los dos colocados» (p.93). La autora hace referencia a la pérdida de la identidad semántica¹². Corpas Pastor (2001b) usa de ejemplo el verbo *prestar*, que cuando se combina con *ayuda*, por ejemplo, pierde la definición tradicional de dar algo para que después lo devuelvan.

Coincidimos también con la postura de Bosque (2006) que explica que hablar de combinaciones es arriesgado porque conduce a asumir que cualquier coaparición de palabras es una combinación y no que sea una asociación léxica, semántica o sintáctica distinta.

Si nos basamos en lo que hemos expuesto con anterioridad, los criterios sobre las combinaciones tampoco se pueden aplicar al ámbito de la discapacidad. Además, estamos de acuerdo con García Yebra (1982) que afirma que el concepto de combinación es la construcción de expresiones dentro de una lengua. Por eso sustituimos el término *colocación* por *combinación*.

Creemos oportuno explicar la diferencia entre término y colocación, porque durante nuestra investigación nos ha costado diferenciar en muchas ocasiones, términos de combinaciones.

Según Marinkovich (2008), la diferencia entre *término* y *palabra* radica en que el término es propio del lenguaje especializado y la palabra es propia del lenguaje general. Además, la autora comenta que un término hace referencia a un concepto dentro de un determinado tema. Además, afirma que el término tiene una relación cerrada, es decir de monosemia, con el concepto al que hace referencia y señala que existe un número limitado de términos dentro de un tema.

Por otro lado, hemos observado, que las combinaciones son más numerosas y admiten más variación, ya que, por ejemplo, un verbo puede combinar con multitud de sustantivos, sin embargo, los términos son más limitados.

Por eso, creemos que la principal diferencia entre una combinación y un término es la relación cerrada y estrecha con el concepto que designa, el grado de especialidad, ya

¹² Es decir, las connotaciones asociadas para adoptar unas completamente nuevas.

que un término es propio del lenguaje especializado, las combinaciones, aunque tengan cierto grado de especialidad, pertenecen al lenguaje general.

Además, según hemos podido observar a partir de Sinclair (1991), la concurrencia es el fenómeno de aparición de dos o más palabras a una distancia razonable dentro de un contexto para dar lugar a una combinación.

3.4. Lenguaje inclusivo en cuanto a la discapacidad

En los últimos años ha aflorado un término para hacer referencia a un nuevo tipo de lenguaje, el lenguaje inclusivo. Generalmente cuando se habla de lenguaje inclusivo la población general lo relaciona con el movimiento feminista y su lucha por incluir mucho más al género femenino dentro del lenguaje¹³. Sin embargo, además del lenguaje inclusivo en cuanto al género, existe el lenguaje inclusivo en cuanto a la discapacidad.

Uno de los objetivos de nuestro trabajo es explicar y demostrar el motivo por el que el adjetivo *minusválido/a* y el término *minusvalía* están obsoletos y pueden llegar a ser despectivos. En base a esto y de acuerdo con el documento realizado por la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica y el Parlamento de Navarra, adjetivos como *minusválido/a*, *disminuido/a* o *retrasado/a* están obsoletos y son peyorativos debido a que a menudo, se utilizan con una connotación altamente negativa. Además, aconsejan e instan a no usar la discapacidad como sustantivo, es decir, no utilizar expresiones como *discapacitado físico*, *el tetrapléjico*, *el ciego*, etc. Concordamos con ellos en que el uso de estos términos añade una etiqueta innecesaria y a menudo despectiva a las personas que forman parte de este grupo social. Esto podría resultar en que a nivel cognitivo las personas aislasen de manera inconsciente a las personas con discapacidad.

Hemos observado que se han hecho avances en cuanto al lenguaje inclusivo en relación con la discapacidad, como por ejemplo la reforma reciente del Artículo 49 de la

¹³ Es decir, a través del uso de expresiones como miembros y miembras o por ejemplo la médica en lugar de la médico.

Constitución por parte del Gobierno español. En esta reforma se sustituye *disminuido/a* por *persona con discapacidad*.

Por supuesto cabe aclarar que esta guía, que ha realizado la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica junto con el Parlamento de Navarra, no es definitiva puesto que el lenguaje y la manera de comunicarse van evolucionando con el paso de los años. Por eso además este trabajo es un punto de partida y no un recurso definitivo, puede modificarse si se estima necesario.

4. Trabajo de campo

4.1. Muestrario de combinaciones

Tal y como hemos matizado anteriormente en este trabajo, el enfoque de este principio de recurso es en materia de traducción. Por este motivo la organización de las combinaciones será de acuerdo con la forma de proceder del *REDES: Diccionario combinatorio del español contemporáneo*. Además, con el fin de que la consulta en este recurso sea más fácil, recogemos las combinaciones en las tres categorías que hemos establecido anteriormente en este trabajo: sustantivo + sustantivo, sustantivo + adjetivo y por último, sustantivo + verbo.

Hemos realizado un barrido los corpus de la Real Academia Española, CORDE, CREA y CORPES XXI y del diccionario REDES, para encontrar textos con el lema *discapacidad* y *minusvalía*, además hemos revisado otros textos publicados que están relacionados con el ámbito de la discapacidad.

Además, hemos clasificado lo que encontramos de acuerdo con el grupo al que pertenecen.

Además, ofrecemos los contextos de uso de las combinaciones que consideramos relevantes además del equivalente en inglés.

4.1.1 Lista de abreviaturas

Para definir las categorías gramaticales, ya sea de los posibles unidades terminológicas (términos) como las unidades fraseológicas (combinaciones), hemos

seguido el modelo de bancos terminológicos como Humanterm y Sierterm¹⁴. Por eso, los sustantivos se señalarán usando (n), además de marcar el género mediante (*m* o *f*) y el número mediante (*pl*) y los adjetivos se marcarán con (*adj*), además de marcar el género con los mismos marcadores que los sustantivos.

Además, después del contexto ofrecemos la fuente de la que hemos extraído dicho contexto.

Por otra parte, creemos adecuado explicar las abreviaturas que hemos usado en la extracción, que son las siguientes:

- **ES:** Término o combinación seleccionados
- **CT:** contexto en el que se usa el término o combinación que hemos seleccionado.
- **F:** Fuente del contexto en español
- **S:** Fuente del contexto en inglés
- **EN:** Equivalente en inglés

4.1.2 Combinaciones léxicas aplicadas al lenguaje de la discapacidad

1. discapacidad (*nf*)

- Sustantivo + sustantivo: índice (de), niño/a (con), persona (con),
- Sustantivo + adjetivo: adquirida, alta, auditiva, física, intelectual, mental, progresiva, psíquica, sensorial, total, visual.
- Sustantivo + verbo: acrecentar, desarrollar, disminuir, generar, medir, padecer, presentar, prevenir, producir, provocar, reconocerse (como), sobreponerse (a), sufrir, superar.

F: http://www.empleo.gob.es/es/estrategia-empleo-juven/logos/planes/Plan_Actuacion_FEAPS_314.pdf (consulta: 4.03.2021); CREA (consulta: 4.03.2021).

¹⁴ Ambas plataformas están desarrolladas en la Universidad Europea de Madrid

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: discapacidad física (nf)

CT: «La **discapacidad física** es un problema de salud frecuente en la tercera edad, que limita la calidad de vida. Con la finalidad de estimar esta prevalencia, en los ancianos de los municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo", durante el primer semestre de 1999, se realizó un estudio descriptivo. Mediante muestreo estratificado polietápico, se eligieron 557 ancianos. La información se obtuvo a través del minexamen del estado mental, el índice de Lawton y una encuesta que contenía variables biológicas, psicológicas y sociales. El procesamiento de la información incluyó el cálculo de tasas y porcentajes. Se constató una discapacidad física del 44,5 %. Las principales limitaciones en las actividades instrumentadas de la vida diaria fueron: realización de compras, preparación de alimentos y modo de transporte. Los factores biopsicosociales más prevalentes fueron: incremento de la edad, sexo femenino, analfabetismo, pérdida del rol social, sensación de inactividad y presencia de sentimientos de soledad».

F: Scelio: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100003 (consulta: 9.04.2021)

EN: physical disability (n)

S: Aruma: <https://www.aruma.com.au/about-us/about-disability/types-of-disabilities/types-of-physical-disabilities/> (last access: 9 April 2021)

ES: discapacidad intelectual (nf)

CT: «El término **discapacidad intelectual** (DI) está siendo cada vez más utilizado en lugar de retraso mental. La DI es entendida como la adquisición lenta e incompleta de

las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1992). La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. En general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. Cada individuo que es o fue elegible para un diagnóstico de retraso mental es elegible para un diagnóstico de DI».

F: IACAPAP - <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf> (consulta: 9.05.2021)

EN: intellectual disability (*n*)

S: CDC - <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/facts-about-intellectual-disability.html> (last access: 9 May 2021)

ES: discapacidad visual (*nf*)

CT: «La **discapacidad visual** es la consideración a partir de la disminución total o parcial de la vista. Se mide a través de diversos parámetros, como la capacidad lectora de cerca y de lejos, el campo visual o la agudeza visual. En este sentido, cuando se habla en general de ceguera o deficiencia visual se está haciendo referencia a condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual en uno o varios de esos parámetros medidos. Es decir, se trata de personas que, o bien no ven absolutamente nada, o bien, en el mejor de los casos, incluso llevando gafas o utilizando otras ayudas ópticas, ven mucho menos de lo normal y realizando un gran esfuerzo de enfoque. Esta pérdida grave de funcionalidad de la visión se va a manifestar, por un lado,

en limitaciones muy severas de la persona para llevar a cabo de forma autónoma sus desplazamientos, las actividades de vida diaria, o el acceso a la información. Por otro, en restricciones para el acceso y la participación de la persona en sus diferentes entornos vitales: educación, trabajo, ocio, etc., y que adoptan la forma, no sólo de barreras físicas y arquitectónicas, sino también sociales y actitudinales».

F: ONCE - <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual> (consulta: 9.05.2021)

EN: visual disability (n)

S: ACB - http://www.acb.org/tennessee/what_is_blindness.html (last access: 9 May 2021)

ES: discapacidad mental (nf)

CT: «La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010) la siguiente definición de discapacidad intelectual:

*«La **discapacidad intelectual** se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años».*

Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual, generalmente mejorará.

Este enfoque concibe la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios».

F: CREENA: <https://acortar.link/ZjCBk> (consulta: 9.05.2021)

EN: mental disability (n)

S: Study: <https://acortar.link/vaoe9> (last access: 9 May 2021)

ES: discapacidad sensorial (nf)

CT: «El concepto de **discapacidad sensorial** engloba a personas con deficiencia visual y a personas con deficiencia auditiva.

Son los sentidos de la vista y el oído los más importantes en el ser humano porque a través de ellos percibimos la mayor parte de información del mundo que nos rodea.

El concepto de deficiencia visual hace referencia tanto a la ceguera como a otras afecciones de la vista que no llegan a ella.

Según el momento de aparición de la deficiencia existen cegueras y deficiencias visuales de nacimiento y adquiridas, temprana o tardíamente, teniendo gran importancia el momento de dicha aparición porque de ello dependerán las experiencias visuales que se hayan podido adquirir antes de la lesión.

En función del grado de deficiencia visual existen:

- Personas con ceguera total: ausencia total de visión o percepción mínima de la luz que impide su uso funcional (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).
- Personas con baja visión o deficientes visuales: aquellos que ven lo suficiente como para hacer un uso funcional de su visión pero su agudeza visual es igual o inferior a 1/3 (0/3) o su campo visual es inferior a 20°. Sujeto que tiene dificultad para realizar tareas visuales, incluso con lentes de corrección prescritas, pero que puede mejorar su habilidad para realizar tales tareas con ayuda de estrategias visuales compensatorias, dispositivos de deficiencia visual y de otra índole, así como con las necesarias modificaciones ambientales.

Las patologías visuales pueden provocar alteraciones en la agudeza visual, en el campo visual o en ambos.

En cuanto al colectivo de personas sordas, también está formado por un grupo muy heterogéneo.

La sordera podemos clasificarla según el momento de aparición en:

- Sordera prelocutiva: personas sordas desde su nacimiento, o que naciendo oyentes se quedaron sordas antes de adquirir el lenguaje oral.
- Sordera postlocutiva: personas que adquieren la sordera después de haber aprendido el lenguaje oral.

Desde el punto de vista clínico, según la pérdida auditiva podemos hablar de diferentes grados de sordera: leve, moderada, severa y profunda. Las personas con sordera leve también reciben el nombre de hipoacúsicos.

Existe otro colectivo, que es el de personas sordociegas.

La sordoceguera es una discapacidad única causada por una combinación de deficiencia auditiva y visual, que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades muy especiales.

El grupo es heterogéneo y complejo debido a las diferentes variables que determinan las características individuales motivadas por cada uno de los déficit (tipo y grado de pérdida, momento en que aparece, nivel madurativo y de comunicación, o existencia o no de deficiencias añadidas).

La población sordociega puede dividirse en cuatro grandes grupos:

1. Personas con sordoceguera congénita.
2. Personas sordociegas con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida.
3. Personas sordociegas con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida posteriormente durante su desarrollo.
4. Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión posterior.

Dependiendo de los tipos y grados de deficiencia visual y auditiva, cada persona podrá necesitar unas u otras medidas de accesibilidad en comunicación».

F: Arquitectura y Diseño Accesible - <https://acortar.link/PxLg4> (consulta: 9.05.2021)

EN: sensory disability (n)

S: Rutgers - <https://acortar.link/ODVx0> (last access: 9 May 2021)

ES: discapacidad auditiva (nf)

CT: «La **discapacidad auditiva** se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 1990). Aunque el término de sordera implica un determinado grado de pérdida auditiva, éste se ha utilizado y se utiliza tradicionalmente para hacer referencia tanto a la pérdida leve como profunda, generalizando su uso en la designación de cualquier deficiencia auditiva».

F: Junta de Andalucía - <https://acortar.link/EHzZY> (consulta: 9.05.2021)

EN: hearing disability (n)

S: AARP - <https://acortar.link/c4cD3> (last access: 9 May 2021)

ES: discapacidad adquirida (nf)

CT: «En los últimos años, el interés por llevar a cabo programas de apoyo para los cuidadores de personas con discapacidad ha incrementado notablemente. Generalmente, las principales protagonistas de esta labor son las madres de hijos con discapacidad. El estudio examina la influencia de las variables sociodemográficas en la salud y sobrecarga que puede suponer un hijo con discapacidad. Asimismo, se compara el impacto que tiene en las madres cuidadoras de hijos con discapacidad la etapa en la que se adquiere ésta. Participaron 32 madres de hijos con discapacidad, de ellas, 16 eran madres de hijos con **discapacidad adquirida** al nacer y las otras 16 eran madres de hijos con una discapacidad sobrevenida tras un accidente de tráfico. Se utilizó la versión adaptada al español de la escala de sobrecarga de Zarit. Los resultados

indicaron un nivel de estrés o sobrecarga mayor en las madres de hijos con discapacidad sobrevenida causada por la lesión medular tras el accidente. Estos resultados sugieren que los estilos de vida anteriormente existentes en las madres que se enfrentan a la discapacidad sobrevenida de un hijo pueden dificultar el afrontamiento a la nueva forma de vida y ello, dificulte la adaptación a esta situación traumática».

F: RUA: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/34648> (consulta: 9.05.2021)

EN: acquired disability (n)

S: Sciencedirect:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128030158000097> (last access: 9 May 2021)

2. movilidad (nf)

- Sustantivo + sustantivo: ejercicio (de), falta (de), grado (de), incremento (de), problema (de), tipo (de).
- Sustantivo + adjetivo: alta, articular, considerable, mayor, personal, reducida.
- Sustantivo + verbo: facilitar, asegurar, ganar, limitar (la), mejorar.

F: CORPES XXI (consulta: 21.05.2021)

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: movilidad reducida (nf)

«Este artículo analiza el alcance de la garantía del derecho a la ciudad de las personas con **movilidad reducida**, a través de la implementación del Plan de Ordenamiento Territorial como instrumento orientador y administrador del desarrollo físico del territorio de la ciudad de Medellín, toda vez que el mismo se ajusta a la normatividad vigente. No obstante, si bien el POT de la ciudad de Medellín cumple formalmente con los lineamientos legales internacionales, nacionales y locales en cuanto a su contenido, a la hora de medir su impacto, no se cuenta con

elementos que puedan establecer realmente cómo se garantiza el derecho a la ciudad de las personas con movilidad reducida en el entorno físico de la misma, puesto que el Municipio de Medellín no controla las adecuaciones de los espacios construidos antes de su vigencia ni tampoco su implementación luego de ser sancionado».

F: UPB: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6136>

(consulta:9.05.2021)

EN: reduced mobility (n)

S: Civil Aviation Authority: <https://www.caa.co.uk/passengers/prm/passengers-with-disabilities-and-reduced-mobility/> (last access: 9 May 2021)

ES: movilidad articular (nf)

- **CT:** «El propósito de este estudio fue determinar el efecto de un programa combinado de hidroquinesia y acondicionamiento físico y otro de acondicionamiento físico solamente en la **movilidad articular** en las caderas de un grupo de adultas mayores. Sesenta y tres sujetos (edad promedio = 66.06 años, S.D. ± 6.77) fueron asignados a los grupos control, hidroterapia y acondicionamiento físico y solo acondicionamiento físico. La duración del programa fue de una hora por sesión, dos veces a la semana durante 16 semanas. Se aplicó un pretest y un postest de movilidad articular para medir la movilidad global de las caderas (flexión, abducción, aducción, rotación interna y externa). Las variables independientes fueron lado izquierdo y derecho vs. grupos de tratamiento. Los resultados indicaron lo siguiente: el grupo control no varió la movilidad articular en las mediciones de flexión, rotación interna y externa ($p > 0.05$) mientras que para la mediciones de abducción y aducción disminuyó significativamente ($p < 0.05$). En cuanto a los grupos de tratamiento, el grupo que realizó el programa combinado de hidroquinesia y acondicionamiento físico aumentó significativamente ($p < 0.05$) la movilidad articular a nivel de flexión, abducción y aducción, en tanto el grupo que realizó el programa de acondicionamiento físico solamente, mejoró significativamente ($p < 0.05$) en flexión,

abducción, aducción, rotación interna como externa. En conclusión se recomienda la práctica de actividad física tanto en el agua como fuera de ella, pues mejora los rangos de movilidad articular en cadera, a nivel global en personas adultas mayores».

F: Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4790866> (consulta: 9.05.2021)

EN: joint mobility (*n*)

S: Sciencedirect: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/joint-mobility> (last access: 9.05.2021)

3. minusvalía (*nf*)

- Sustantivo + sustantivo: ciudadano (con), grado (de), niño/a (con), persona (con), tipo (de), riesgo (de).
- Sustantivo + adjetivo: alta, física, grave, leve, mental, motora, psíquica, mental.
- Sustantivo + verbo: padecer, nacer (con), sufrir, superar (la), vivir (con).

Observación: El uso de minusvalía se desaconseja porque tiene connotaciones negativas. Se prefiere el uso de la palabra *discapacidad*. Cuando buscamos contextos para las colocaciones, observamos que aparecen directamente con *discapacidad*

F: CORPES XXI (consulta: 21.05.2021), Discapnet: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/nuestros-derechos/tus-derechos-fondo/otros-temas/discapacidad-versus-minusvalia> (consulta: 21.05.2021)

4. deterioro (*nm*)

- Sustantivo + sustantivo: manifestación (de), muestra (de), señal (de).
- Sustantivo + adjetivo: acelerado, acusado, alarmante, brusco, continuo, cognitivo, creciente, enorme, físico, fuerte, galopante, general, gradual, grave, irreversible, lento, notable, paulatino, rápido, social.
- Sustantivo + verbo: acelerar, acusar, aminorar, atajar, combatir, conducir (a), detener, evitar, impedir, presentar, prevenir, provocar, sufrir.

F: REDES (p. 808.)

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: deterioro físico (nm)

CT: «Teniendo en cuenta las circunstancias que estamos viviendo de confinamiento en nuestras casas, las opciones de mantener la actividad a nivel físico pueden verse mermadas. A fin de minimizar el **deterioro físico**, el fisioterapeuta Jorge Olmo, del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni, quiere, a través de estas líneas, dar algunos consejos a las personas con lesión cerebral u otro tipo de discapacidad neurológica y a sus familias. Su intención es que sus recomendaciones queden muy claras, así que ha configurado esta lista con las que, en su opinión, son primordiales».

F: Red Menni: <https://xn--daocerebral-2db.es/consejos-para-minimizar-el-deterioro-fisico/>
(consulta: 21.05.2021)

EN: physical deterioration (n)

S: Wessex: <https://wessexahsn.org.uk/projects/357/using-soft-signs-to-identify-early-indications-of-physical-deterioration> (last access: 21 May 2021)

ES: deterioro cognitivo (nm)

CT: «La pérdida de memoria, de atención y de fluidez a la hora de hablar son algunos de los síntomas más asociados al **deterioro cognitivo**. Si bien es cierto que el deterioro cognitivo afecta a prácticamente toda la población mayor, la verdad es que no a todos les afecta de igual forma. Según estudios recientes sobre el tema, entre el 30% y el 50% de la población mayor de 65 años presenta pérdidas de memoria cotidianas que le impiden acordarse de nombres de personas o incluso que les imposibilita la realización de tareas del día a día, pero ¿por qué esto afecta más a unas personas que a otras?»

F: ISES: <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-cause-el-deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores> (consulta: 22.05.2021)

EN: cognitive impairment (n)

S: CDC: https://www.cdc.gov/aging/pdf/cognitive_impairment/cogimp_poilicy_final.pdf
(last access: 22 May 2021)

5. **dependencia** (*nf*)

- Sustantivo + sustantivo: estado (de), grado (de), periodo (de), problema (de), relación (de), situación (de).

- Sustantivo + adjetivo: abrumadora, absoluta, acusada, alimentaria, alta, creciente, directa, económica, elevada, fuerte, gran(de), marcada, plena, psíquica, relativa, total, virtual, vital.

- Sustantivo + verbo: acrecentar(se), acusar, aumentar, crear, disminuir, escapar (a), evitar, generar, liberar(se) (de), mostrar, negar, padecer, producir, reconocer, reducir, romper, someterse (a), sufrir, superar, vencer.

F: REDES pp. 701-702.

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: persona dependiente (*nf*)

CT: «Una **persona dependiente** es aquella que necesita los cuidados y atención de otra persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, como pueden ser el aseo, la alimentación o la movilidad.

En el cuidado de una persona en situación de dependencia hemos de intentar siempre mantener el más alto grado de autonomía personal. Nunca debemos realizar las actividades o acciones que la persona cuidada aún puede hacer por sí misma:

- La ayuda debe limitarse solo a aquellas actividades que la persona cuidada ya no sea capaz de realizar por sí misma.
- Observarle para conocer todo lo que puede hacer por sí mismo y así ayudarle tan solo en lo necesario.
- Mantener su privacidad física y emocional.
- Permitir, si es posible, que tome sus propias decisiones e incluso tome la iniciativa. Que asuma responsabilidades, por mínimas que sean.

- Cada persona, y según su grado de dependencia, puede necesitar más o menos tiempo para realizar una tarea: no apremiarle, ni hacer la actividad por ella, darle el tiempo necesario para que la pueda hacer por sí misma.

- Favorecer su autoestima y potenciar que se sienta útil.

- Elogiarle cuando lo haga bien.

- Proporcionar y enseñar a utilizar todas las ayudas técnicas y personales que permitan que la persona realice las actividades por sí misma.

- Si la persona no es capaz de realizar una tarea o parte de ella, no la exponerla a fracasos, ni obligarle.

- Mantener las rutinas»

F: Hospital clínico de Barcelona -

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/cuidando-al-cuidador/persona-dependiente> (consulta: 10.05.2021)

EN: dependent person (*n*)

S: Wiley Online Library -

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12777> (last access: 10 May 2021)

6. abuso (*nm*)

- Sustantivo + sustantivo: (de) autoridad, (de) confianza, delito (de), (de) fuerza, objeto (de). (de) poder.

- Sustantivo + adjetivo: deliberado, evidente, excesivo, físico, indignante, laboral, policial, psicológico.

- Sustantivo + verbo: abundar, acusar (de), castigar, controlar, cometer, condenar, denunciar, evitar, ocultar, sufrir.

F: REDES (p.41)

Contextualización de algunas colocaciones relevantes:

ES: abuso de autoridad (nm)

CT: «El objetivo general del presente artículo se enfoca en establecer los criterios de aplicación y valoración del uso excesivo de la fuerza, **abuso de autoridad** y el uso de armas de dotación por parte de los agentes del Estado, de acuerdo con la normatividad y jurisprudencia vigente en Colombia, y su aplicación con respecto a lo que expresa la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el tema para proteger los derechos y garantías constitucionales de la población civil. Para dar resolución al objetivo general se hizo preciso abordar el tema desde los conceptos de lo que significa el uso excesivo de la fuerza, exceso de autoridad y abuso en el uso de armas de dotación por parte de la fuerza pública. De igual forma se revisa la normativa y la jurisprudencia para reconocer cómo se controla el uso excesivo de la fuerza por parte de instituciones como la Policía Nacional, y por último, se hace un análisis de lo que dice la norma colombiana, frente a casos en los cuales debe intervenir la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para prevenir y penalizar el abuso de la fuerza por parte de los agentes del Estado, todo desarrollado mediante el análisis de revisión documental y normativa».

F : Repositori :

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18476/Usos%20Excesivos%20de%20la%20Fuerza%20por%20parte%20de%20Agentes%20del%20Estado.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulta : 21.05.2021)

EN: authority abuse (n)

S: Chron: <https://work.chron.com/abuse-authority-workplace-8178.html> (last access: 21 May 2021)

ES: abuso físico (nm)

CT: «La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas (Ratificada por España el 30 de noviembre de 1990), en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: Toda violencia, perjuicio o **abuso físico** o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo».

F: Defensa del menor:

http://www.madrid.org/dat_norte/WEBDATMARCOS/supe/convivencia/materiales/guia_protocolo_maltrato.pdf (consulta: 21.05.2021)

EN: physical abuse (nm)

S: NCTSN: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/physical-abuse> (last access: 21 May 2021)

7. inclusión (nf)

- Sustantivo + Sustantivo: aprendizaje (de), caso (de), plan (de), problema (de), proceso (de), veto (a la).
- Sustantivo + Adjetivo: plena, posible, mayor, social.
- Sustantivo + Verbo: asegurar, considerar, fomentar, garantizar, luchar (por), permitir, potenciar, proponer.

F: CORPES XX1 (consulta: 21.5.2021). Fundación ONCE: <https://www.once.es/fundacion-once> (consulta: 21.05.2021).

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: inclusión social (nf)

CT: «La Estrategia de Inclusión Social de la Comunidad de Madrid 2016-2021, que ha sido elaborada en consonancia con la “Estrategia Europa 2020”, tiene como objetivo principal eliminar la pobreza severa de la región, facilitando los apoyos necesarios para lograr la integración e inclusión de las personas que se hallan en esa situación. Por ello, es una respuesta eficaz a los problemas de pobreza y exclusión social en nuestra región, a través de un conjunto de ejes, objetivos y medidas a desarrollar en el periodo 2016-2021.

La elaboración de la presente Estrategia de Inclusión Social ha contado con la colaboración de las distintas Consejerías de la Comunidad de Madrid, de los responsables de los Servicios

Sociales municipales, de Organizaciones No Gubernamentales, Colegios profesionales, Agentes sociales y Expertos independientes.

La Estrategia está estructurada en 4 ejes y 28 objetivos que han sido identificados a partir de los principios de la inclusión activa, del diagnóstico de necesidades y de los retos que actualmente tiene la Comunidad de Madrid en las políticas de **inclusión social**».

F: Portal de transparencia: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-inclusion-social-comunidad-madrid-2016-2021>

(consulta: 21.05.2021)

EN: social inclusion (n)

S: Council of Europe: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/social-inclusion> (last access: 21 May 2021).

8. deficiencia (nf)

- Sustantivo + sustantivo: estado (de), tipo (de), riesgo (de).
- Sustantivo + adjetivo: acusada, clara, congénita, imperceptible, grave, leve, ligera, manifiesta, palpable, notable, patente.
- Sustantivo + verbo: acusar, adolecer, ateder, compensar, corregir, descubrir, detectar, padecer, paliar, sufrir, superar, tener.

F: REDES (p. 671)

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: deficiencia congénita (nf)

CT: «Uno de los trastornos hematológicos más graves del período neonatal es la **deficiencia congénita** de proteína C, de presentación muy rara, y causa de enfermedad tromboembólica severa y púrpura fulminante en recién nacidos. Se puede sintetizar como una entidad clínico-patológica, de aparición aguda, con trombosis de la vasculatura de la dermis, lo cual conduce a necrosis hemorrágica y progresiva de la piel, asociada a coagulación intravascular diseminada y hemorragia perivascular, que ocurre en el período neonatal. El paciente presentado exhibe los elementos clínico-patológicos que caracterizan la púrpura fulminante, cuyo origen se debe a una deficiencia hereditaria de proteína C, lo cual condujo a la aparición de complicaciones trombóticas severas».

F: Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100011 (consulta: 21.05.2021)

EN: congenital deficiency (*n*)

S: NIH: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/156196/> (last access: 21 May 2021)

9. discriminación (*nf*)

- Sustantivo + sustantivo: acto (de), causa (de), caso (de), estado (de), ley (de), motivo (de), problema (de), situación (de).
- Sustantivo + adjetivo: clara, fuerte, flagrante, grave, laboral, positiva, negativa, seria.
- Sustantivo + verbo: alegar, combatir, evitar, generar, romper (con), sufrir, superar.

F: REDES (p. 839)

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: discriminación positiva (*nf*)

CT: «Según Eguzki Urteaga, profesor de Sociología en la Universidad del País Vasco, “los hechos son los que son”, y como se pueden medir, permiten extraer una conclusión clara e irrefutable. “Hoy en día es posible establecer un diagnóstico riguroso y fiable que indica la existencia de desigualdades de género”, afirma este experto, que se basa en los niveles de desempleo, salario y precariedad que registran los indicadores entre la población femenina. “Queda camino por recorrer, aunque se haya avanzado mucho en los últimos años”, opina Rebeca Cordero, profesora de Sociología de la Universidad Europea de Madrid, quien ve que las políticas de **discriminación positiva** son una respuesta a la situación que la mujer lleva experimentando respecto al hombre desde hace mucho tiempo».

F: El País:

https://elpais.com/elpais/2017/06/12/buenavida/1497287468_342105.html (consulta: 21.05.2021)

EN: positive discrimination (*n*)

S: AHRC: <https://humanrights.gov.au/quick-guide/12078> (last access: 21 May 2021)

ES: discriminación negativa (nf)

CT: «La **discriminación negativa** no es cosa de sociedades que instituyan, atendiendo al derecho, diferencias de trato entre los individuos por razón de su origen, de su rango o de su religión. Al contrario, es cosa de sociedades que formalmente proscriben ese tipo de diferenciaciones, pero que las practican en masa. Esta es la contradicción que explica la situación de los "jóvenes de la benlieue" hoy día en Francia, sobre todo si son procedentes de la inmigración. Remitiéndose a los disturbios del otoño de 2005. Robert Castel analiza aquí los mecanismos de estigmatización y de confinamiento que padecen esas poblaciones al margen de una ciudadanía plena y cabal, a pesar de los principios fundamentales de la República. Si queremos llamar a las cosas por su nombre, no podemos negar que, en el momento actual, asistimos a un regreso de la raza en la escena política».

F: Alibri: <https://www.alibri.es/la-discriminacion-negativa-iquest-ciudadanos-o-indigenas-487050> (consulta: 21.05.2021)

EN: negative discrimination (n)

S: Brill: https://brill.com/view/journals/scr/16/1/article-p214_1.xml?language=en
(last access: 21 May 2021)

10. acoso (nm)

- Sustantivo + sustantivo: expresión (de), forma (de), protección (frente a), técnica (de), víctima (de)
- Sustantivo + adjetivo: asfixiante, constante, frenético, salvaje, sexual, sofocante, violento, tenaz.
- Sustantivo + verbo: burlar, defenderse (de), escapar, experimentar, librarse (de), padecer, rayar, soportar, sortear, sufrir.

F: CORDE (consulta: 21.05.2021), Redes (pp.79-80)

Contextualización de algunas combinaciones relevantes:

ES: sufrir acoso (v)

CT: «Cada niño lo vive de una forma y cada situación es diferente, pero las secuelas psicológicas del ciberacoso son generalmente graves: daña la autoestima y la capacidad de los menores para relacionarse entre sí, y en casos extremos puede conducirlos a una depresión. Cualquier estudiante puede ser víctima de estas agresiones, aunque resulta más probable en estos casos:

- Las diferencias de raza, origen, cultura, orientación sexual, aspecto físico, etc., incrementan la probabilidad de **sufrir acoso** por Internet.
- La baja autoestima, la inseguridad o la falta de habilidades sociales complican la relación con los demás, la respuesta a conflictos y la defensa de los propios derechos.
- Los niños más vulnerables son aquellos que tienen menos amigos que puedan apoyarlos y protegerlos».

F: Iberdrola: <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/que-es-ciberacoso-como-prevenir> (21.05.2021)

EN: to suffer harassment (v)

S: ICS: <https://www.ics-shipping.org/wp-content/uploads/2020/08/ics-itf-guidance-on-eliminating-shipboard-harassment-bullying.pdf> (last access: 21 May 2021)

ES: víctima de acoso (nf)

CT: «En Estados Unidos, los ataques y acosos, también conocidos como bullying en inglés, hacia las personas de nuestras comunidades hispanas y otras minorías, por desgracia, existen. ¿Qué podemos hacer para ayudar a una **víctima de acoso** por su aspecto, orientación sexual, religión y/o color de piel?».

F: Abogados: <https://www.abogados.com/blog/guia-para-ayudar-victima-de-acoso/> (21.05.2021)

EN: *victim of harassment (n)*

S: Labce:

https://www.labce.com/spg963090_whos_most_likely_to_be_the_perpetrator_of_harassme.aspx (last access: 21 May 2021)

11. exclusión (nf)

- Sustantivo + sustantivo: riesgo (de)
- Sustantivo + adjetivo: arbitraria, injusta, social, tajante, total
- Sustantivo + verbo: consumarse, decretar, evitar, generar, motivar, producirse.

F: REDES (p. 989)

Contextualización de algunas colocaciones relevantes:

ES: *exclusión social (nf)*

CT: «La **exclusión social** está muy relacionada con los procesos que más se vinculan con la ciudadanía social, es decir, con aquellos derechos y libertades básicas de las personas que tienen que ver con su bienestar (trabajo, salud, educación, formación, vivienda, calidad de vida,...). Además, el concepto de exclusión social debemos entenderlo por oposición al concepto de integración social como referente alternativo, esto es, el vocablo exclusión social implica una cierta imagen dual de la sociedad, en la que existe un sector integrado y otro excluido. Así pues, el sector excluido se encuentra al margen de una serie de derechos laborales, educativos, culturales, etc., es decir, de una calidad de vida que se ha alcanzado y garantizado a través de los Estados de Bienestar».

F: Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010 (consulta: 21.05.2021)

EN: *social exclusion (n)*

S: UN: <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/chapter1.pdf> (last access: 21 May 2021)

12. conciliación (*nm*)

- Sustantivo + sustantivo: acta (de), centro (de), convenio (de), esfuerzo (de), ley (de), procedimiento (de).
- Sustantivo + adjetivo: difícil, democrática, fácil, flexible, posible, segunda.
- Sustantivo + verbo: acordar, citar (para), firmar, instaurar, llegar (a), solicitar.

F: CORPES XXI (consulta: 21.05.2021)

Contextualización de algunas colocaciones relevantes:

ES: centro de conciliación (*nm*)

CT: El funcionamiento de nuestro **Centro de Conciliación** fue autorizado mediante la resolución número 2449 del 24 de Diciembre de 2003, proferida por el Ministerio de Justicia y del Derecho.

La conciliación es el mejor mecanismo de resolución de conflictos a través del cual dos o más personas, acudiendo a sus principios y valores, solucionen sus inconvenientes de manera pacífica con la ayuda de un tercero neutral y calificado denominado conciliador.

... Además ahorra tiempo, dinero y ayuda a descongestionar los despachos judiciales. El acta de conciliación se asimila a una sentencia judicial por mutuo acuerdo entre las partes, pues tiene efectos de cosa juzgada y presta merito ejecutivo.

F: Personería de Bogotá: <https://www.personeriabogota.gov.co/al-servicio-de-la-ciudad/conciliaciones> (consulta: 21.05.2021)

EN: conciliation center (*n*)

S: Leaders: <https://www.leaders-mena.com/saudi-justice-minister-launches-conciliation-center-to-promote-amicable-dispute-resolution/> (last access: 21 May 2021)

4.2. Terminología relevante en el ámbito de la discapacidad

Contextualización de algunos términos relevantes

ES: parálisis cerebral (*nf*)

CT: «La **Parálisis cerebral** (en adelante PC), también conocida como Parálisis cerebral Infantil, abarca un conjunto de trastornos crónicos debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro (trastorno neuromotor). Para poder hablar de PC, la lesión tiene que ocurrir en el período comprendido entre los primeros días de gestación y los 3 ó 5 años de vida. El término Parálisis hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, que se manifiesta con alteraciones en el control del movimiento, el tono muscular y la postura. Mientras que el término Cerebral quiere resaltar que la causa de la parálisis cerebral radica en una lesión (herida y posterior cicatriz) en las áreas motoras del cerebro que controlan el movimiento y la postura. La PC puede sobrevenir antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto (anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, etc.) o con posterioridad por factores postnatales (anoxia, traumatismos, infecciones, etc.). Además de las limitaciones para el movimiento, pueden presentarse otros síntomas asociados: de la cognición (déficit intelectual), de la comunicación (dificultades en la articulación de las palabras), sensoriales y crisis convulsivas (epilepsia)».

F: SIDUSAL: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf
(consulta: 9.05.2021)

EN: cerebral palsy (*n*)

S: CDC: <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html> (last access: 9 May 2021)

ES: diplejia espástica (nf)

CT: «La parálisis cerebral espástica es uno de los tipos de parálisis cerebral más comunes que existen. Según algunos estudios, afecta en torno al 70-80% de todos los casos que se diagnostican.

La parálisis cerebral espástica provoca en los niños/as reflejos exagerados y músculos rígidos, llegando incluso a ser dolorosos.

Además pueden presentar algún grado de dificultad para caminar. Este dependerá del tipo de parálisis cerebral espástica que tengan. Así, podemos dividirla en tres subtipos:

- **Diplejía espástica**, cuya característica general es la rigidez muscular que afecta al área de la pierna. En ocasiones puede afectar también a los brazos del niño/a.
- La Hemiplejia espástica, hace que uno de los lados del cuerpo presente dificultades de movimiento. Estos problemas se centran, sobretodo, en el brazo del lado afectado.
- El último subtipo es la cuadriplejia espástica, que afecta a todo el cuerpo. Se trata del tipo más grave de parálisis cerebral espástica. Suele asociarse con otros trastornos».

F: Neural: <https://neural.es/tipos-de-paralisis-cerebral/> (consulta: 9.05.2021)

EN: spastic dipegia (n)

S: Cerebral Palsy Guidance: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/types/spastic-diplegia/> (last access: 9 May 2021)

ES: asfixia neonatal o asfixia perinatal¹⁵ (nf)

CT: «La **asfixia perinatal** se puede definir como la agresión producida al feto o al recién nacido (RN) por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada. Esta definición patogénica no es operativa en la clínica. Desde el punto de vista obstétrico, en el pasado, la presencia de alteraciones del registro cardiotocográfico fetal y/o acidosis fetal establecía la categoría diagnóstica de "distrés fetal" o "sufrimiento fetal". Debido a que estas alteraciones son imprecisas e inespecíficas de auténtico compromiso fetal, se ha abandonado dicho diagnóstico, y sustituido por "estado fetal no tranquilizador". Además, se ha establecido la categoría de "evento hipóxico centinela", la cual incluye acontecimientos agudos, alrededor del parto, capaces de dañar a un feto neurológicamente intacto. Entre estos eventos se incluyen el desprendimiento prematuro de la placenta, la ruptura uterina, el prolapso de cordón, el embolismo de líquido amniótico, la exanguinación fetal por la existencia de vasa previa, y la hemorragia feto-materna. En resumen, los antecedentes perinatales no establecen un diagnóstico, únicamente definen una situación preocupante o de riesgo. Desde el punto de vista pediátrico, los indicadores tradicionales utilizados en el pasado para establecer el diagnóstico de asfixia perinatal (test de Apgar, pH de cordón, necesidad de reanimación cardiopulmonar), son también inespecíficos e imprecisos, y solo identifican la probabilidad de encefalopatía, particularmente cuando se presentan concomitantemente varios marcadores y en sus formas más graves; pH 10 mEq/l y Apgar a los 5 min < 3. Debido a que todos los neonatos que presentan un episodio asfíctico perinatal causante de daño cerebral y secuelas neurológicas posteriores, presentan invariablemente una encefalopatía aguda durante los primeros días de vida, el término de asfixia perinatal y su potencial implicación como responsable de discapacidad es restringido a aquellos neonatos con indicadores perinatales que presentan una encefalopatía aguda en las primeras horas de vida con afectación hipóxico-isquémica, aunque sea subclínica, de al menos otro órgano o sistema».

F: AEPED: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>
(consulta: 9.05.2021)

¹⁵ En los textos aparece más como asfixia perinatal.

EN: birth asphyxia (n)

S: Frontiers in Pediatrics:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2019.00489/full> (last access: 9 May 2021)

ES: espina bífida (nf)

CT: «La **espina bífida** (EB) o disrafismo espinal es una anomalía congénita que forma parte de los defectos de cierre de tubo neural. Esta anomalía congénita ocurre antes del día 27 de gestación y se asocia a compromiso multisistémico.

Existen 2 tipos de espina bífida: 1) oculta: la forma más común, en donde una o más vértebras están malformadas y esta anomalía está cubierta por una capa de piel; y 2) abierta: esta forma consiste en un grupo diverso de defectos espinales en los que la columna vertebral está marcada por una malformación de grasas, huesos o membranas, siendo sus principales expresiones el meningocele, donde las meninges sobresalen de la apertura espinal, y la malformación puede o no estar cubierta por una capa de piel, y el mielomeningocele, en el cual la médula espinal está expuesta a través de la apertura en la columna.

El tratamiento precoz de un paciente adulto afectado por espina bífida, efectuado por un equipo entrenado, puede lograr mejores resultados con menos probabilidad de complicaciones físicas o neurológicas, logrando una alta supervivencia².

Por tal motivo la importancia de efectuar procesos de traslación a la medicina de adultos que propenda asegurar la prevención y/o manejo de las posibles complicaciones que en dicha edad pueden presentar las personas con EB.

Para ello, se debe efectuar un examen neurológico exhaustivo en todo paciente con EB, en el cual los aspectos fundamentales a evaluar son: observación de la actividad espontánea, grado de debilidad muscular y/o parálisis, respuesta a los diferentes estímulos, reflejos tendinosos profundos y anocutáneo, nivel del déficit neurológico, anomalías asociadas de la médula espinal, signos de hidrocefalia y efectuar pruebas para detectar compresión del tronco cerebral.

Considerando que una de las principales manifestaciones de los pacientes adolescentes y adultos con EB son las neurológicas, se plantea esta revisión como un documento de apoyo, para considerar al momento de implementar guías de manejo en este tipo de pacientes, y además un flujograma resumen de la conducta terapéutica necesaria, según la sospecha clínica de alguna manifestación neurológica en pacientes adultos con antecedente de EB».

F: Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manifestaciones-neurológicas-asociadas-espina-bifida-S1138359317302770>
(consulta: 9.05.2021)

EN: spina bifida (*n*)

S: CDC: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spinabifida/facts.html> (last access: 9 May 2021)

ES: tetraplejía espástica (*nf*)

CT: «Si nos centramos en la **tetraplejía espástica** podemos recuperar toda aquella información que hacia referencia a las alteraciones de la sustancia blanca en sujetos espásticos prematuros. Además, como la tetraplejía es la forma de presentación más grave de la PC espástica es importante tener en cuenta aquellos estudios que relacionaban la gravedad neurológica con una mayor extensión, tamaño y bilateralidad de la lesión. Pero no se puede reducir la afectación de la tetraplejía espástica a la hallada en sujetos prematuros dado que este factor no es determinante en el presente subtipo de PC. En este sentido, en el estudio de Schouman-Claeys et al. (1989) ninguno de los sujetos con tetraplejía espástica presentaron el patrón de dilatación ventricular indicativo de la afectación de la sustancia blanca que caracteriza a los sujetos prematuros con diplejía espástica. En su conjunto, las alteraciones cerebrales de la tetraplejía espástica, evidenciadas mediante técnicas de neuroimagen estructural como la resonancia magnética, difieren significativamente de los otros tipos de espasticidad por ser características las lesiones bilaterales de ganglios basales y tálamo, la leucomalacia

subcortical y la encefalomalacia multiquística. A su vez, difiere específicamente de la forma dipléjica por la presencia de displasias como la paquigiria o la esquizencefalia (Okumura et al. 1997b)».

F: Universitat de Barcelona:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2680/TOL39.pdf;jsessionid=B99AD8BEF24229235800CB8A540FEA87?sequence=1> (consulta: 9.05.2021)

EN: spastic tetraplegia (*n*)

S: BMC: <https://bmcmmedgenet.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12881-020-0988-3> (last access: 9 May 2021)

ES: hemiplejía espástica (*nf*)

CT: «Dependiendo de la localización de la lesión, el tono puede ser espástico, atetoide o mixto. Sin embargo generalmente es espástico. También es posible encontrar un tono mixto por la lesión del territorio de la arteria cerebral media que irriga los núcleos de la base. Son mucho más frecuentes la disnomia (incapacidad para expresar el nombre de los objetos a pesar de reconocer el mismo), la dislexia (incapacidad para entender lo que se lee) y el déficit de atención, que el retardo mental.

La mayoría de estos pacientes son capaces de caminar e inclusive de manejar bicicleta sin mucha dificultad. Como regla general el miembro superior suele estar más comprometido que el inferior, dicho compromiso se deriva del trastorno de la sensibilidad profunda (propiocepción), caminan con este miembro en rotación interna de hombro y flexión del codo, la muñeca en desviación cubital y en flexión, la mano en garra con el pulgar en palma.

Para efectos de tratamiento de esta patología, se deben clasificar las lesiones en: primarias, que son aquellas derivadas directamente de la lesión neurológica, las secundarias derivadas de estas últimas, y las respuestas compensatorias que son

mecanismos que utiliza el individuo para superar las limitaciones que producen las dos primeras, a expensas de un incremento del consumo energético.

El adecuado tratamiento, quirúrgico o conservador de esta patología, está fuertemente ligado a la identificación del tipo lesión neuromuscular, dado que una correcta delimitación de las lesiones primarias, secundarias y respuestas compensatorias para un diagnóstico particular de parálisis cerebral (efectos asociados a la anatomía, clínica y al patrón de marcha) permite seleccionar una estrategia específica entre soluciones quirúrgicas y/o conservadoras orientadas a maximizar la eficacia del tratamiento y a mejorar el patrón de marcha.

Es por ello, que para patrones de marcha complejos, tales como los que se verifican en pacientes con secuela de parálisis cerebral, y el caso particular tratado en este trabajo, con **hemiplejía espástica**, se hace necesario una adecuada clasificación de la patología, previo a una caracterización de la misma en términos de variables objetivas y repetibles como las ofrecidas por el análisis clínico de la marcha».

F: Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492008000200004 (consulta:9.05.2021)

EN: spastic hemiplegia (n)

S: Cerebral Palsy Guidance: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/types/spastic-hemiplegia/> (last access: 9 May 2021)

ES: tono muscular (nm)

CT: «El tono se define como “un estado permanente de ligera contracción en el cual se encuentran los músculos estriados, cuya finalidad es la de servir de telón de fondo a las actividades motrices y posturales” (Berruezo, 2000). Es una actividad muscular sostenida que prepara para la acción motriz.

El **tono muscular** es un mediador del desarrollo motor: organiza el todo corporal, el equilibrio, la posición y la postura, y es la base del movimiento dirigido e intencional. Wallon

(1942, citado por Berruezo, 2000) puso de relieve la importancia del tono en el desarrollo del individuo. El tono es clave en la creación de un adecuado esquema corporal, y es fuente constante de información propioceptiva. También guarda relación con la postura, de hecho Berruezo nos habla de la unidad tónico-postural, determinada en parte por el propio tono.

También está relacionado directamente con el mantenimiento de la atención. Un niño puede tener pobre atención si tiene un mal tono, ya que van a tener dificultades para mantenerse sentado durante un tiempo, va a estar atento a su propia postura, va a gastar recursos atenciones en regular esto... y puede que al final, acabe perdiendo el interés en las tareas que debería estar realizando o incluso llevarse alguna regañuza (Claire Heffron, 2015)».

F: Ocupatea: <http://ocupatea.es/tono/> (consulta: 9.05.2021)

EN: muscle Tone (*n*)

S: UEM: <https://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/8814> (last access: 9 May 2021)

ES: esclerosis múltiple (*nf*)

CT: «La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica y de momento sin cura del sistema nervioso central. Es una de las enfermedades neurológicas más comunes entre las personas jóvenes de entre 20 y 40 años y la segunda causa de discapacidad en los países desarrollados.

La **esclerosis múltiple** también es conocida como la enfermedad de las 1.000 caras y se presenta en diferentes síntomas en cada persona. El hecho de tener una diversidad tan grande de síntomas, dificulta el diagnóstico que se hace a través de diversas pruebas médicas que descartan otras enfermedades.

Los diferentes síntomas pueden ser la manifestación de diferentes enfermedades que se deben descartar antes de llegar a un diagnóstico definitivo.

Se trata de una enfermedad autoinmune. Esto significa que el sistema inmunológico ataca estructuras propias del organismo, como es el caso de la mielina en la esclerosis múltiple. La mielina favorece la conducción de los impulsos nerviosos, por lo que cuando resulta dañada se produce una interrupción de esta transmisión y aparecen los síntomas y signos característicos

de la enfermedad. Estos ataques del sistema inmunológico a la mielina se conocen como brotes. La evolución de la esclerosis múltiple es diferente en cada persona».

F: FEM: <https://www.fem.es/es/esclerosis-multiple/que-es-la-esclerosis-multiple/>
(consulta: 9.05.2021)

EN: multiple sclerosis (*n*)

S: NHS: <https://www.nhs.uk/conditions/multiple-sclerosis/> (last access: 9 May 2021)

ES: implante coclear (*nm*)

CT: «A diferencia del audífono, el **implante coclear** es un dispositivo electrónico que se implanta en los pacientes mediante cirugía. En casos graves de sordera, en los que los audífonos presentan pocos o ningún beneficio, los expertos en audición recomendar el uso del conocido como implante coclear, gracias al cual las personas con discapacidad auditiva consiguen recibir y procesar todos los sonidos.

En casos de pérdida auditiva, el audífono es el encargado de amplificar el sonido para mejorar la audición del paciente, sin embargo, cuando se trata de un daño en el oído interno, es el implante coclear el que actúa para realizar el trabajo que las partes afectadas del oído interno no pueden hacer, proporcionando así señales sonoras al cerebro.

Por otro lado, esta solución auditiva no es apta para todo el mundo, sino que el paciente que opte a ella debe reunir una serie de requisitos.

Entre ellos, debe estar completamente sordo o casi completamente sordo en ambos oídos, de tal forma que los audífonos no sean suficientes para poder escuchar. También es recomendable una actitud muy positiva ante el cambio que este dispositivo supondrá en su vida. En el caso de los niños, además, es necesario que se inscriban en programas que les enseñen la forma de procesar sonidos y que pasen antes una evaluación psicológica adecuada.

La combinación del implante se hace mediante cirugía y con anestesia general, para evitar cualquier tipo de dolor al paciente. Se efectúa una pequeña incisión detrás de la oreja con el objetivo de implantar en el hueso mastoideo la parte interna del implante.

A continuación, se conducen todos los electrodos hasta la **cóclea**, situada en el oído interno. El receptor se situará en una cavidad creada detrás del oído. Dicha cavidad mantiene al implante en su lugar y hace que esté lo más cerca posible de la piel como para transmitir la información eléctrica desde el dispositivo.

Después de la cirugía, se notarán molestias, ya que se sentirá el receptor como una protuberancia detrás del oído. Pasadas de 1 a 4 semanas, para dar tiempo a que cicatrice la incisión, se colocará la parte externa del dispositivo.

Para las personas que convivan con un implante coclear las restricciones en su día a día son muy escasas, sin embargo, se aconseja no realizar deportes de contacto para evitar posibles traumas. Además, el paciente con el implante no podrá someterse a resonancias magnéticas ya que el dispositivo está hecho de metal.

Conviene saber que existen ayudas y subvenciones para la adquisición de un implante coclear».

F: Audifon: <https://audifon.es/que-es/i/implante-coclear/> (consulta: 9.05.2021)

EN: cochlear implant (n)

S: NIH: <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants> (last access: 9 May 2021)

ES: anoftalmia bilateral (nf)

CT: «La paciente presentó retraso del crecimiento y moderada hipotonía y laxitud, llegando a sentarse al año de edad. Actualmente, a los 18 meses aún no camina y además presenta retraso en adquisición de destrezas por la ceguera asociada; el lenguaje es escaso, pero muestra comprensión cuando se le habla. Se hospitalizó a los 15 meses de edad por neumonía bacteriana, realizándosele investigación clínica diagnóstica por morfología corporal sindrómica sugestiva

de síndrome De Morsier: dismorfia craneofacial con facies peculiar por **anoftalmia bilateral**, hipertelorismo, hendiduras palpebrales pequeñas, hipoplasia palpebral, ambas cavidades oculares con presencia de prótesis expansoras, puente nasal deprimido, nariz de base ancha, narinas antevertidas, implantación baja de pabellones auriculares, boca alargada con labios delgados peso actual 10,5 kg, talla 85 cm, resto de exploración física sin hallazgos relevantes. Se solicitó tomografía craneal que corroboró ausencia de tejidos oculares y displasia septo-óptica con hipoplasia de septum pellucidum, separación casi inexistente entre ventrículos laterales e hipoplasia del cuerpo calloso».

F: Scelio: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000300008&lng=es&nrm=iso (consulta: 10.05.2021)

EN: bilateral Anophthalmia (n)

S: NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003857/> (10 May 2021)

ES: osteogénesis imperfecta (nf)

CT: «La **osteogénesis imperfecta** (OI) es un trastorno genético caracterizado, en la mayoría de los casos, por una alteración en la formación de colágeno, lo que le confiere una mayor fragilidad ósea y riesgo de fracturas (por lo que también ha recibido el nombre de enfermedad de los huesos de cristal). Con una incidencia estimada entre 1/15 000 y 1/20 000 recién nacidos, está considerada dentro del grupo de las enfermedades raras. El rango de gravedad de la OI es muy variable: desde formas leves, con escasas fracturas, en las que el diagnóstico puede pasar desapercibido, formas moderadas con múltiples fracturas, deformidades óseas progresivas y talla baja, hasta formas muy graves con fracturas intraútero y muerte en el periodo perinatal».

F: Asociación Española de Pediatría:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30_osteogenesis_imp.pdf (consulta: 10.05.2021)

EN: osteogenesis imperfecta (n)

S: NORDE:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30_osteogenesis_imp.pdf (last access: 10 May 2021)

ES: trastorno esquizoafectivo (nm)

CT: «El **trastorno esquizoafectivo** es un padecimiento de salud mental en el cual los individuos sufren de síntomas sinónimos de esquizofrenia y de un trastorno del estado de ánimo o un trastorno bipolar. Más específicamente, cuando los trastornos del estado de ánimo son prominentes, de tal forma que un individuo presenta episodios de manía y depresión severa y además lucha con la aparición de síntomas psicóticos, tales como alucinaciones y delirios, es probable que dicha persona sufra del trastorno esquizoafectivo. Según la *National Alliance on Mental Illness* (NAMI, por sus siglas en inglés), se piensa que el trastorno esquizoafectivo se encuentra entre el diagnóstico de esquizofrenia y el diagnóstico del trastorno bipolar, ya que los síntomas de ambas enfermedades suelen manifestarse. Sin embargo, la presencia del trastorno esquizoafectivo en última instancia puede ameritar un diagnóstico alternativo del trastorno bipolar.

Cuando un individuo padece del trastorno esquizoafectivo, es probable que esto afecte su funcionamiento académico u ocupacional, así como su capacidad para interactuar socialmente. Adicionalmente, las personas que sufren de esta enfermedad mental suelen tener dificultades para cuidar de sí mismos y experimentan problemas de percepción. Incluso las actividades aparentemente triviales, tales como ir a la tienda de comestibles o cumplir con las responsabilidades del hogar, pueden parecer abrumadoras y frecuentemente difíciles de realizar cuando una persona sufre del trastorno esquizoafectivo. Afortunadamente, existen opciones de tratamiento viables para ayudar a las personas a lidiar con los síntomas de este padecimiento, además de desarrollar las herramientas necesarias para vivir una vida plena y productiva».

F: Hospital San Juan Caprestano:

<https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/esquizoafectivo/sintomas-efectos/>

(consulta: 10.05.2021)

EN: schizoaffective disorder (*n*)

S: NAMI: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizoaffective-Disorder> (last access: 10 May 2021)

ES: esquizofrenia paranoide (*nf*)

CT: «• Pautas para el diagnóstico según la CIE-10: el requisito habitual para el diagnóstico de esquizofrenia es la presencia como mínimo de un síntoma muy evidente, o dos o más si son menos evidentes, de cualquiera de los grupos de uno a cuatro; o síntomas de por lo menos dos de los grupos referidos entre el cinco y el ocho, que hayan estado claramente presentes la mayor parte del tiempo durante un período de un mes o más. Los cuadros que reúnan otras pautas pero de una duración menor a un mes (hayan sido tratados o no) deberán ser diagnosticados en primera instancia como trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico y reclasificados como esquizofrenia si el trastorno persiste por un período de tiempo más largo. El primer síntoma de la lista precedente se aplica sólo a la esquizofrenia simple y requiere, por lo menos, una duración de un año. • Formas de evolución según la CIE-10: continua; episódica con defecto progresivo; episódica con defecto estable; episódica con remisiones completas; remisión incompleta; otra forma de evolución; forma de evolución indeterminada, período de observación demasiado breve. • Subtipos de evolución según la CIE-10: **esquizofrenia paranoide**, esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia catatónica, esquizofrenia indiferenciada, depresión postesquizofrénica, esquizofrenia residual, esquizofrenia simple, otra esquizofrenia, esquizofrenia sin especificación».

F: Consaludmental: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCesquizofrenia.pdf>
(consulta: 10.05.2021)

EN: paranoid schizophrenia (*n*)

S: Healthline: <https://www.healthline.com/health/schizophrenia/paranoid-schizophrenia>

(last access: 10 May 2021)

ES: esquizofrenia desorganizada (*nf*)

CT: «La **esquizofrenia desorganizada** también conocida como hebefrenica, es la segunda más frecuentemente diagnosticada del grupo de las esquizofrenias, después de la esquizofrenia paranoide. Este subtipo esta asociada a un inicio temprano e insidioso y a un curso sin En este caso, la disfunción ocupacional remisiones significativas. que aparece en las áreas ocupacionales se relaciona con la dificultad para mantener una adecuada interacción Esta suele cursar con síntomas positivos poco asociado con un cuadro médico de Esquizofrenia Hebefrénica. estructurados, no llegando a hacer delirios y con síntomas negativos muy patentes. Las In this case, the occupational dysfunction in areas that appears occupational características principales de tipo hebefrénico related to the difficulty in maintaining adequate interaction associated with a son el comportamiento desorganizado, la medical chart Disorganized Schizophrenia. afectividad aplanada o inapropiada. El lenguaje desorganizado que puede ir acompañado de tonterías y risas inmotivadas. La incoherencia y la pérdida de la capacidad asociativa. Otros síntomas frecuentes serian muecas, manierismos y otras rarezas del comportamiento. La desorganización comportamental puede acarrear una grave disrupción de la capacidad para llevar al cabo las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y obviamente dicho comportamiento no será particularmente bien recibido en el entorno escolar. Tal vez lo que perjudique más el aprendizaje sea el pensamiento desordenado característico de esta esquizofrenia (por ello este subtipo es denominado en la DSM IV TR de esquizofrenia desorganizada)».

F: Sidusal: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART15489/limitacion_en_participacion_social.pdf

(consulta: 10.05.2021)

EN: dsorganized schizophrenia (*n*)

S: Scielo: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000400432)

[44462013000400432](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000400432) (last access: 10 May 2021)

ES: esquizofrenia catatónica (nf)

CT: «Los criterios diagnósticos del DSM-IV están asociados principalmente a dos etiologías: la **esquizofrenia catatónica** (F20.2) y la catatonía secundaria a enfermedad médica general o efecto adverso de medicación (F06.1). Para los diagnósticos de depresión y la manía la sintomatología catatónica se contempla como especificador (19). Varios artículos critican estos criterios por considerarlos limitados y favorecer el infradiagnóstico (4,5,20). Taylor y Fink recomiendan el uso de unos criterios diagnósticos menos estrictos, siendo suficiente con un solo ítem de tipo A o con dos ítems del tipo B (Tabla 1) (5). Taylor y Fink van más allá y proponen que la catatonía sea una categoría diagnóstica independiente con especificadores que indiquen la causa: psiquiátrica, médica, tóxica (5). Se han elaborado algunas escalas (Rosebush, BFCR, MRS) cuya utilidad ha sido demostrada pero su aplicación en la práctica clínica no está extendida (6,7). Aunque clásicamente se haya aplicado el término de catatonía a estados de inhibición motriz, las presentaciones de este síndrome son variadas (16), pudiéndose alternar estados de inhibición y agitación en el mismo paciente. La catatonía inhibida, también llamada catatonía benigna o síndrome de Kahlbaum, es la presentación más frecuente en la clínica. El paciente responde muy pobremente a estímulos y puede llegar hasta el estado de estupor. Predominan los signos de acinesia y mutismo. El estado de conciencia, sin embargo, está conservado. Es necesario diferenciar esta entidad de depresiones mayores con inhibición psicomotora importante que no cursan con signos de catatonía. Estos pacientes pueden presentar agitación psicomotriz episódica. La catatonía agitada, se presenta con agitación motora excesiva, sin objetivo y lenguaje desorganizado. Predomina el estado de hipercinesia y puede acompañarse de desorientación, confusión y confabulación. Es importante diferenciar esta entidad de los estados de agitación en pacientes maníacos, ya que en el tratamiento de la catatonía agitada los antipsicóticos estarían contraindicados. La catatonía maligna se caracteriza por ser de inicio agudo y gran repercusión orgánica. Se acompaña frecuentemente de disautonomía, alteraciones en las pruebas de laboratorio y signos extrapiramidales en la exploración neurológica (5). Puede acompañarse de alteración del nivel de conciencia llegando hasta el coma, y si no se trata correctamente el pronóstico es sombrío (hasta 50% de mortalidad)».

F: Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/08.pdf> (consulta: 10.05.2021)

EN: catatonic schizophrenia (n)

S: NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563222/> (last access: 10 May 2021)

ES: esquizofrenia indiferenciada (nf)

CT: «Mediante tomografía computarizada por emisión de fotones simples (SPECT) con ^{99m}Tc-HMPAO en reposo, a través de un método de evaluación semicuantitativa, se estudió una muestra relativamente homogénea de 10 pacientes varones, diestros, predominantemente portadores de síntomas negativos, diagnosticados de **esquizofrenia indiferenciada** (CIE-10) y evaluados por la escala PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), así como a un grupo control de individuos sanos. Los resultados de la SPECT evidencian una disminución de los patrones de flujo sanguíneo en el 100 por ciento de los casos estudiados. Se encontraron diferencias significativas (menores en el grupo de pacientes) sobre todo en los lóbulos frontales y temporales de ambos lados ($p < 0,05$). No obstante, se observó una tendencia de asimetría hacia las regiones izquierdas de los dos lóbulos afectados. Estos hallazgos de hipoperfusión frontotemporal se relacionaron con síntomas negativos evaluados en la escala PANSS (retraimiento emocional, pensamiento estereotipado, embotamiento afectivo y dificultad en el pensamiento abstracto) de grado moderadamente severo. Los resultados obtenidos sugieren un trastorno de la neurodinámica cerebral expresado por un defecto de perfusión sanguínea de predominio frontotemporal izquierdo que podría indicar de forma temprana la vulnerabilidad a la aparición de síntomas negativos y el desarrollo de resistencia terapéutica».

F: Portal regional da BVS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-26732> (consulta: 10.05.2021)

EN: Undifferentiated schizophrenia (n)

S: Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences:
<https://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.neuropsych.13100227> (last access: 10 May 2021)

ES: trastorno bipolar (nm)

CT: «El **trastorno bipolar**, también conocido como trastorno maníaco depresivo, es una enfermedad mental que se caracteriza por la alternancia de fases depresivas y de euforia (manía), y que tiene tendencia a volverse crónica. Cuando un paciente pasa de un

trastorno a otro, se dice que vira, y los episodios también pueden precipitarse por medicación, cambios climatológicos, alteraciones sociales. La tristeza y la alegría se consideran reacciones normales en las personas ante determinadas situaciones de la vida. En el primer caso es natural sentirse afligido ante una pérdida o privación (muerte o separación de un ser querido, despido laboral, enfermedad, desengaño...); al igual que los éxitos, los deseos cumplidos y cualquier acontecimiento agradable, nos provocan alegría.

Sin embargo, cuando los trastornos afectivos resultan excesivos, o se prolongan demasiado en el tiempo, pueden llegar a ser patológicos y requerir atención médica.

El trastorno bipolar afecta por igual a hombres y mujeres, a diferencia de la depresión que es más frecuente en mujeres. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste por primera vez entre los 10 y los 24 años, y se ha observado una mayor incidencia de trastornos afectivos entre las personas separadas y divorciadas, así como en aquellos que poseen un mayor nivel socioeconómico».

F: Sociedad Española de Medicina Interna: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/trastorno-bipolar> (consulta: 10.05.2021)

EN: bipolar disorder (*n*)

S: NIMH: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/> (last access: 10 May 2021)

5. Conclusiones

En este último apartado queremos reflejar las conclusiones que han surgido a medida que se realizaba la investigación y la extracción de combinaciones léxicas que, en muchos casos, pasaban a formar términos.

Y es que la primera conclusión que hemos sacado de este trabajo es que la fraseología y la terminología podrían considerarse disciplinas complementarias y no independientes, como pensábamos antes de realizar este trabajo. Al fin y al cabo, como hemos explicado en el apartado 3. Marco teórico, en un lenguaje especializado como es el del ámbito de la discapacidad, no hablamos de colocaciones, sino de combinaciones y muchas veces son

ambos componentes los que pierden su significado primigenio para formar parte de un significado nuevo y mucho más amplio.

Por otro lado, concluimos que este trabajo puede servir para completar el apartado de combinaciones léxicas de las fichas terminológicas de la plataforma Humanterm que se usa en la asignatura de terminología de cuarto curso en la Universidad Europea de Madrid.

En lo que respecta al cumplimiento de los objetivos que nos planteamos cuando empezamos este trabajo, los hemos cumplido todos. Hemos explicado el panorama teórico de la fraseología en España y en lo que a angloparlantes se refiere. Hemos definido con argumentos, gracias a este trabajo que, palabras como *minusválido*, *retrasado*, *tullido* o *minusvalía* ya no tienen cabida en nuestro conocimiento lingüístico. Sin embargo vemos que se están dando pasos hacia un lenguaje más inclusivo, como por ejemplo la reforma del Artículo 49 de la Constitución por parte del Gobierno de España para reestructurar el artículo y cambiar *disminuido* por *persona con discapacidad* además de reformular los derechos reflejados en el artículo debido a los múltiples enfoques de la discapacidad. Y por último, hemos realizado un principio de recurso fraseológico para que quede a disposición de cualquier persona, sea estudiante o no, que necesite hacer una consulta en este ámbito.

Queremos destacar que, a la hora de elaborar poco a poco el recurso, muchas veces encontrar un contexto en español ha sido una ardua tarea, a veces porque era demasiado escueto o poco fiable, pero muchas otras porque, puesto que hemos tenido que buscar textos académicos por la dificultad de encontrar contexto en un ámbito más general, los textos no se encontraban disponibles por completo y el resumen que ofrecían era muy escueto o no aparecía la combinación en él.

Concluimos también que no estamos de acuerdo con la afirmación de Fernando Navarro en la entrevista que le hizo Ortombina (2015) en su Trabajo de Fin de Grado de que un traductor especializado no necesita de un recurso de fraseología. Todo traductor ya sea especializado o no, necesita documentarse desde el punto de vista de un conocimiento más o menos especializado sobre un determinado tema y desde un punto de vista lingüístico relativo al tema sobre el que esté traduciendo, y este aspecto comprende muchas variables, desde construcciones sintácticas, terminología propia y expresiones que se utilizan en ese tema

Una observación que hacemos sobre la fraseología en el ámbito de la discapacidad es que en el caso de que los componentes formen un término, a veces, es difícil encontrar

un contexto adecuado donde aparezca esa combinación o ese término porque o no aparece en un contexto que nos saque de dudas o sus componentes están demasiado alejados entre sí a la hora de tomar como referencia la distancia colocacional de la que hemos hablado con anterioridad en este trabajo.

La última conclusión que extraemos es que la fraseología aún no se ha estudiado con detenimiento y queda mucho camino por recorrer. En la fraseología española los autores no dan una definición común y consensuada sobre el concepto de fraseología y en la escuela inglesa ocurre lo mismo, se limitan a dar pinceladas sobre determinados conceptos de esta disciplina. pero ninguno se atreve a dar una definición concreta. Como se nos ha repetido a lo largo de la carrera de traducción e interpretación en la Universidad Europea de Madrid, hasta casi ser un lema propio de los traductores, todo depende del contexto.

6. Bibliografía

6.1. Bibliografía en español

¿*Qué causa el deterioro cognitivo en las personas mayores?* (n.d.). Recuperado el 22 de mayo de 2021, de: <https://www.isesinstituto.com/noticia/que-causa-el-deterioro-cognitivo-en-las-personas-mayores>

AEBHA. (2008.). Guía espina bífida completa. Recuperado de: <http://aebha.org/wp-content/uploads/2016/04/GUÍA-ESPINA-BÍFIDA-COMPLETA.pdf>

Alonso Ramos, M. (1994-1995). Hacia una definición del concepto de colocación: de J. R. Firth a I. A. Mel'čuk. *Revista de Lexicografía*, 1, 9–28. Recuoeradi de: <https://doi.org/10.17979/rlex.1995.1.0.5693>

Alonso Ramos, M. (2004b). DiCE: diccionario de combinaciones del español. Recuperado de: <http://www.dicesp.com/paginas>

Aviña F., J. A., Martínez T., J. J., & Navarrete G., A. A. (2005). Anoftalmía bilateral por displasia septo-óptica: Síndrome de De Morsier. *Revista Chilena de Pediatría*, 76(3), 287–290. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/s0370-41062005000300008>

Ayudar a una Víctima de Acoso - Cómo Ayudar / abogados.com. (n.d.). Recuperado el 21 de mayo de 2021, de: <https://www.abogados.com/blog/guia-para-ayudar-victima-de-acoso/>

Batista Acosta, B. et al. (2016). Deficiencia congénita de proteína C en un recién nacido con trombosis y necrosis de tejidos extensa. *Rev Cubana Pediatría*, 88(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100011

Bescós, P. (2021). “Necesitamos mantener la educación especial para quien la necesite.” EL PAÍS. <https://elpais.com/espana/madrid/2021-01-07/necesitamos-mantener-la-educacion-especial-para-quien-la-necesite.html>

Blanco, C. (2012). *Propuesta metodológica de trabajo profesional y capacitación terminológica en el Aula-Taller de traducción especializada: de la terminoteca y el girotrad al diccionario de clase.* Recuperado de: <https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/172/CONE36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aproximación fraseológica al lenguaje en el ámbito de la discapacidad. José Ángel Pascua

Bosque, I. (2001). Sobre el concepto de combinación y sus límites. *Lingüística Española Actual*, 9–40. Recuperado de:
https://www.academia.edu/23972656/Sobre_el_concepto_de_colocaci3n_y_sus_l3mites

Bosque, I. (2004). *Redes: Diccionario combinatorio del español contemporáneo*. Ediciones SM.

Bosque, I. (2006). *Diccionario combinatorio práctico del español contemporáneo*. Ediciones SM.

Cabré, M. T. (2000). El traductor y la terminología: necesidad y compromiso. *Panace@*, 1(2), 2–3. Recuperado de: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n2_EditorialCabre.pdf

Calvo Leira, M. (2009). Limitación en la participación social en pacientes diagnosticados de esquizofrenia desorganizada. *TOG*, 7(11). Recuperado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART15489/limitacion_en_participacion_social.pdf

Campos Salazar, C., & Solano Mora, L. (2001). Efecto de un programa de hidroquinesia y acondicionamiento físico en la movilidad articular de adultas mayores - Dialnet. *Pensar En Movimiento: Revista de Ciencias Del Ejercicio y La Salud*, 1(2), 12–18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4790866>

Características de la discapacidad visual y ceguera - Web ONCE. Recuperado el 21 de mayo del 2021 de: <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual>

Carnero, E. (2016). Discriminación positiva: Entre todas las mujeres, ¿no había ninguna mejor que él? *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2017/06/12/buena-vida/1497287468_342105.html

Castel, R. (2010). *La discriminación negativa ¿Ciudadanos o indígenas?* Editorial Hacer S.L.

Causas y Efectos del Trastorno Esquizoafectivo - Hospital San Juan Capestrano. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/esquizoafectivo/sintomas-efectos/>

Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos. Glosario de Términos sobre Discapacidad. Recuperado el 8 de mayo del 2021 de: http://www.semar.gob.mx/derechos_humanos/glosario_terminos_discapacidad.pdf

CONCEPTO DE DISCAPACIDAD SENSORIAL | Arquitectura y Diseño Accesible. Recuperado el 9 de mayo del 2021 de:

<https://arquitecturaaccesible.wordpress.com/2011/06/04/concepto-de-discapacidad-sensorial/>

Consejos para minimizar el deterioro físico | Red Menni. Recuperado el 22 de mayo del 2021 de: <https://dañocerebral.es/consejos-para-minimizar-el-deterioro-fisico/>

Corpas Pastor, G. (1996). Manual de fraseología española. Gredos.

Corpas Pastor, G. (2001a.). Corrientes actuales de investigación fraseológica en Europa. *Euskera*, 46(1), 23–50.

Corpas Pastor, G. (2001b). En torno al concepto de colocación. *Euskera*, 46(1), 89–108.

Coseriu, E. (1986). Introducción a la lingüística. Madrid: Gredos.

Cosnautas - Traducción medica | Recursos profesionales para traductores. (2015). Recuperado el 9 de noviembre de 2020 de: <https://www.cosnautas.com/es>

Cosnautas. (2015). Recursos profesionales para la traducción y redacción médicas. Recuperado de: <https://www.cosnautas.com/es>

Definición de Discapacidad Intelectual. Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/>

detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: http://www.madrid.org/dat_norte/WEBDATMARCOS/supe/convivencia/materiales/guia_protocolo_maltrato.pdf

discapacidad - Humanterm UEM | Plataforma colaborativa. Recuperado el 8 de noviem <https://humantermuem.es/content/discapacidad/>

Discapacidad versus minusvalía | Discapnet. (n.d.). Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/nuestros-derechos/tus-derechos-fondo/otros-temas/discapacidad-versus-minusvalia>

Eizaguirre, N. O., Bustamante Madariaga, S., Solano Iturri, G., Rah-Mani D, R., Erkoreka Gonzalez, L., & Ángel Gonzalez-Torres, M. (2011). Catatonia: a propósito de un caso. In *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* (Vol. 31, Issue 109).

El implante coclear como solución para oír - Audifón. . Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <https://audifon.es/que-es/i/implante-coclear/>

El tono muscular en la vida diaria y estimulación - OcupaTEA. . Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <http://ocupatea.es/tono/>

Aproximación fraseológica al lenguaje en el ámbito de la discapacidad. José Ángel Pascua

Esclerosis múltiple ¿qué es? | Fundación Esclerosis Múltiple. . Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <https://www.fem.es/es/esclerosis-multiple/que-es-la-esclerosis-multiple/>

Estrategia de Inclusión Social de la Comunidad de Madrid 2016-2021 | Portal de Transparencia. (n.d.). Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-inclusion-social-comunidad-madrid-2016-2021>

Fundación Caser. Discapacidad Orgánica | Fundación Caser - Portal de la Promoción de la Salud y la Autonomía Personal. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de: <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/organica/introduccion>

Fundación ONCE: Solidaridad y cooperación con todos los tipos de discapacidad. Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: <https://www.once.es/fundacion-once>

García Yebra, V. (1982). Teoría y práctica de la traducción. Madrid Gredos.

García-Alix, A., Biarge, M. M., Arnaez, J., Valverde, E., & Quero, J. . Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: www.aeped.es/protocolos/

González Del Pino, N. . La discapacidad en la sociedad española [Universidad del País Vasco]. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18972/NoemiDelPinoGonzalez_TFG.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Guijarro Morales, J. L. (1981). Introducción a la teoría sistémica de M.A.K. Halliday. *Revista Española De Lingüística*, 11, 91–116.

Home - Humanterm UEM | Plataforma colaborativa. . Recuperado el 8 de noviembre de 2020 de: <https://humantermuem.es/>

Home - Sierterm UEM | Terminología trilingüe. . Recuperado el 8 de noviembre de 2020 de: <https://sierterm.es/>

Ke, X., & Liu, J. . Discapacidad intelectual C.1 Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Koike, K. (2001). Combinaciones léxicas en el español actual: estudio formal y léxico-semántico. Universidad de Alcalá de Henares.

La Moncloa. 11/05/2021. Reforma del artículo 49 de la Constitución española [Consejo de Ministros]. (2021). Recuperado de:

<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/Paginas/enlaces/110521-enlace-constitucion.aspx>

Lisset Tello, Y. et al. (2001). Prevalencia de discapacidad física en ancianos: Municipios “Amancio Rodríguez” y “Jobabo” 1999. Revista Cubana de Salud. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100003

Lozano, E., & Rodríguez, I. (2014). Las combinaciones léxicas simples del lenguaje jurídico en el derecho civil mexicano. Debate Terminológico, 12, 31–42.

Madrigal Muñoz, A. . LA PARÁLISIS CEREBRAL.

Mantener la autonomía personal | Hospital Clínic Barcelona. . Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/cuidando-al-cuidador/persona-dependiente>

María Moya Cuevas, R. Deporte adaptado. Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: www.ceapat.es

Ministerio de Sanidad y Consumo. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS.

Muñoa-Ubis, M. T. (María T. (2015). Resumen. La discapacidad [Universidad de Navarra]. Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/39658>

Navarro A. Fernando. (2015). Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. Recuperado de: <http://www.cosnautas.com/librorojo.html>

Ortombina, E. (2015). *El fenómeno de la combinatoria en la traducción biosanitaria: hacia un recurso fraseológico basado en combinaciones y colocaciones léxicas*. Universidad Europea de Madrid.

P., G. R., Ortega, X., & Pinto, M. (2015). Diagnóstico prenatal y manejo perinatal en enfermedades raras. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(4), 432–441. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.07.002>

P., G. R., Ortega, X., & Pinto, M. (2015). Diagnóstico prenatal y manejo perinatal en enfermedades raras. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(4), 432–441. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.07.002>

Parlamento de Navarra; Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. . Guía de lenguaje inclusivo. Recuperado el 7 de mayo de 2021 de: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27486/Guía_lenguaje_inclusivo.pdf

Aproximación fraseológica al lenguaje en el ámbito de la discapacidad. José Ángel Pascua

Pérez Milán, J., Sánchez Catasús, C., Pérez González, N., & Águila Ruiz, A. (2003). SPECT-99mTc-HMPAO en esquizofrénicos con síntomas negativos. *Psiquiatr. Biol.* (Ed. Impr.), 153–159.

Personería de Bogotá - Conciliaciones. (n.d.). Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: <https://www.personeriabogota.gov.co/al-servicio-de-la-ciudad/conciliaciones>

Pueyo Benito, R., & Vendrell Gómez, P. . Perfiles neuropsicológicos de la parálisis cerebral espástica y discinética bilateral.

Qué es el ciberacoso, sus consecuencias y cómo prevenirlo - Iberdrola. (n.d.). Recuperado el 21 de mayo de 2021 de: <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/que-es-ciberacoso-como-prevenir>

Quereda Rodriguez-Navarro, L. (2006). EL MODELO LINGUISTICO DE J.R. Firth. Recuperado de: https://www.ugr.es/~lquereda/modelo_firth.htm

Ramírez, M. J. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: Complejidad e imprecisión del termino. consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios Pedagógicos*, 34(1), 173–186. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052008000100010>

Real Academia de Medicina (2012). Diccionario de términos médicos. Editorial médica panamericana.

Real Academia Española - CORDE. . Recuperado el 12 de mayo de 2021 de: <http://corpus.rae.es/cordenet.html>

Real Academia Española - CREA. . Recuperado el 12 de mayo de 2021 de: <http://corpus.rae.es/creanet.html>

Real Academia Española CORPES XXI. Recuperado el 12 de mayo de 2021 de: <https://apps2.rae.es/CORPES2/view/inicioExterno.view>

Robledo, M. Z., Pablo, J., Muñoz, A., Carolina, D., & Bejarano, R. (2018). *USO EXCESIVO DE LA FUERZA POR PARTE DE AGENTES DEL ESTADO.*

Romanillos López. Laura. . Propuesta de intervención integral para un perfil de déficit cognitivo susceptible de mejora educativa [Universidad de Zaragoza]. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: <https://zaguan.unizar.es/record/64744/files/TAZ-TFG-2017-4956.pdf>

Ruan, W. C., Wang, J., Yu, Y. L., Che, Y. P., Ding, L., Li, C. X., Wang, X. D., & Li, H. F. (2020). Novel variants in AP4B1 cause spastic tetraplegia, moderate

psychomotor development delay and febrile seizures in a Chinese patient: A case report. *BMC Medical Genetics*, 21(1), 1–6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12881-020-0988-3>

Ruiz Gaviria, T. (2020). Análisis del derecho a la ciudad de las personas con movilidad reducida a través de la implementación del plan de ordenamiento territorial de Medellín. Universidad Pontificia Bolivariana.

Rupcich, M., Bravo Riardo José, & Noguera, D. U. (2009). Patrones del movimiento pélvico en pacientes con hemiplejía espástica. *Archivos Velezolanos de Puericultura y Pediatría*, 71(2). Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492008000200004

Sciutto, V. (2015). Apuntes historiográficos de la fraseología española. *Lingue e Linguaggi*, 285–303. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/41167916.pdf>

Seco, M. (2018). *Diccionario fraseológico documentado del español actual*. Madrid. J de J Editores.

Suriá Martínez, R. (2011). Discapacidad adquirida y discapacidad sobrevenida: análisis comparativo de la sobrecarga que generan ambas formas de discapacidad en las madres de hijos afectados. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 67–84. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/34648>

Tipos de parálisis cerebral - Neural. . Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <https://neural.es/tipos-de-paralisis-cerebral/>

Torrent, R. B. . Osteogénesis imperfecta. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: www.aeped.es/protocolos/

Trastorno bipolar. . Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/trastorno-bipolar>

Universidad de Salamanca. (2007). Dicciomed: diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Recuperado de: <https://dicciomed.usal.es/palabra/excretar>

Wei Nisi. (2015). La enseñanza de las combinaciones léxicas simples a estudiantes de lengua materna china [Universidad Complutense de Madrid]. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33819/1/T36606.pdf>

6.2. Bibliografía en inglés

- A. *The concept of social inclusion Identifying social inclusion and exclusion*. Retrieved May 21 2021 from <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2016/chapter1.pdf>
- Aoki, N., Saito, H., Kamiya, T., Koie, K., Sakata, Y., & Kobakura, M. (1979). Congenital deficiency of α 2-plasmin inhibitor associated with severe hemorrhagic tendency. *Journal of Clinical Investigation*, 63(5), 877–884. Retrieved from <https://doi.org/10.1172/JCI109387>
- CDC. *Cognitive impairment: A Call for Action, Now!* Retrieved May 22, 2021, from www.cdc.gov/brfss.
- Curse, D. A. (1986). Lexical semantics. In Universidad de Manchester. Retrieved from <https://doi.org/10.1075/z.141.17lob>
- Deaf? Disabled? What To Call Those With Hearing Loss. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-2016/deaf-disabled-hearing-loss-kb.html>
- Díaz Sanhueza, C., Pardo Vargas, R. A., & Bustos, P. (2018). Neurological manifestations associated with spina bifida in adults. In *Semergen* (Vol. 44, Issue 4, pp. 276–280). Ediciones Doyma, S.L. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2017.09.003>
- Dixe, M. dos A. C. R., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. de J. de A., Teixeira, L. F. da C., & Querido, A. I. F. (2020). Dependent person in self-care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 727–735. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/scs.12777>
- Firth, J. (1961). *Papers In Linguistics 1934-1951*. Oxford University Press.
- Gleeson, P. (2018). *Abuse of Authority in the Workplace*. Retrieved from <https://work.chron.com/abuse-authority-workplace-8178.html>
- Halliday, M. A. K. (1966). Lexis as a linguistic level. In *Memory of JR Firth*. 148–162.
- International Chamber of Shipping, & Federation, I. T. W. (2020). *Guidance on eliminating shipboard harassment and bullying*. Retrieved from <https://www.ics-shiping.org/wp-content/uploads/2020/08/ics-itf-guidance-on-eliminating-shipboard-harassment-bullying.pdf>
- Ivanova, A. M. (2020). Traits of positive and negative discrimination of the copts in medieval Egypt as described by the “History of the patriarchs of Alexandria.”

Scrinium, 16(1), 214–232. Retrieved from <https://doi.org/10.1163/18177565-00160A04>

Jain, A., & Mitra, P. (2021). Catatonic Schizophrenia. In StatPearls. StatPearls Publishing. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33085369>

Jana, M., & Sharma, S. (2010). Bilateral anophthalmia with septo-optic dysplasia. *Oman Journal of Ophthalmology*, 3(2), 86. Retrieved from <https://doi.org/10.4103/0974-620x.64233>

Joint Mobility - an overview | ScienceDirect Topics. Retrieved May 21, 2021, from <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/joint-mobility>

Julià-Sánchez, S., Álvarez-Herms, J., Cirer-Sastre, R., Corbi, F., & Burtscher, M. (2020). The influence of dental occlusion on dynamic balance and muscular tone. *Frontiers in Physiology*, 10, 1626. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.01626>

Lorente, M. et al. (2017). (PDF) Specialized collocations in specialized dictionaries. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/329074601_Specialized_collocations_in_specialized_dictionaries

Moshiro, R., Mdoe, P., & Perlman, J. M. (2019). A Global View of Neonatal Asphyxia and Resuscitation. In *Frontiers in Pediatrics* (Vol. 7, p. 489). Frontiers Media S.A. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00489>

Multiple sclerosis - NHS. Retrieved May 9, 2021, from <https://www.nhs.uk/conditions/multiple-sclerosis/>

Muscle Tone - an overview | ScienceDirect Topics. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/muscle-tone>

NIMH » Bipolar Disorder. . Retrieved May 10, 2021, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/>

Ortiz, B. B., Filho Araújo, G. M. de, Araripe Neto, A. G. de A., Medeiros, D., & Bressan, R. A. (2013). Is disorganized schizophrenia a predictor of treatment resistance? Evidence from an observational study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 432–434. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1190>

Osteogenesis Imperfecta - NORD (National Organization for Rare Disorders). . Retrieved May 10, 2021, from <https://rarediseases.org/rare-diseases/osteogenesis-imperfecta/>

Paranoid Schizophrenia: Symptoms, Therapies, and More. . Retrieved May 10, 2021, from <https://www.healthline.com/health/schizophrenia/paranoid-schizophrenia>

Passengers with disabilities and reduced mobility | UK Civil Aviation Authority. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.caa.co.uk/passengers/prm/passengers-with-disabilities-and-reduced-mobility/>

Physical Abuse | *The National Child Traumatic Stress Network*. (n.d.). Retrieved May 21, 2021, from <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/physical-abuse>

Positive Discrimination | *Australian Human Rights Commission*. (n.d.). Retrieved May 21, 2021, from <https://humanrights.gov.au/quick-guide/12078>

Ruan, W. C., Wang, J., Yu, Y. L., Che, Y. P., Ding, L., Li, C. X., Wang, X. D., & Li, H. F. (2020). Novel variants in AP4B1 cause spastic tetraplegia, moderate psychomotor development delay and febrile seizures in a Chinese patient: A case report. *BMC Medical Genetics*, 21(1), 1–6. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12881-020-0988-3>

Saudi Justice Minister Launches Conciliation Center - Leaders. (n.d.). Retrieved May 21, 2021, from <https://www.leaders-mena.com/saudi-justice-minister-launches-conciliation-center-to-promote-amicable-dispute-resolution/>

Schizoaffective Disorder | NAMI: National Alliance on Mental Illness. . Retrieved May 10, 2021, from <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizoaffective-Disorder>

Sensory Disabilities. . Retrieved May 9, 2021, from <https://kines.rutgers.edu/dshw/disabilities/sensory/1061-sensory-disabilities>

Social inclusion. (n.d.). Retrieved May 21, 2021, from <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/social-inclusion>

Spastic Diplegia Cerebral Palsy | Symptoms, Causes, Treatment. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/types/spastic-diplegia/>

Spastic Hemiplegia Cerebral Palsy | Causes and Treatment. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/types/spastic-hemiplegia/>

Aproximación fraseológica al lenguaje en el ámbito de la discapacidad. José Ángel Pascua

Taiwo, R. (2006). Hallidayan Linguistics. *An Encyclopedia of the Arts*. 4,3, 157.163.

Tallman, B. A., & Hoffman, A. C. (2017). Meaning Making Concerning Acquired Disability. In *Reconstructing Meaning After Trauma: Theory, Research, and Practice* (pp. 133–151). Elsevier Inc. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803015-8.00009-7>

Using Soft Signs to Identify early indications of Physical Deterioration. (n.d.). Retrieved May 22, 2021, from <https://wessexahsn.org.uk/projects/357/using-soft-signs-to-identify-early-indications-of-physical-deterioration>

What Are Cochlear Implants for Hearing? | NIDCD. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants>

What is Cerebral Palsy? | CDC. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html>

What is considered a Visual Disability? . Retrieved May 9, 2021, from http://www.acb.org/tennessee/what_is_blindness.html

What is Special Education | The New Model for Special Education. . Retrieved May 9, 2021, from <https://www.masters-in-special-education.com/what-is-special-education-2/>

Who's Most Likely to Be the Perpetrator of Harassment or Discrimination? - *LabCE.com, Laboratory Continuing Education*. (n.d.). Retrieved May 21, 2021, from https://www.labce.com/spg963090_whos_most_likely_to_be_the_perpetrator_of_harassme.aspx

Ziso, B., Marsden, D., Alusi, S., & Lerner, A. J. (2014). “Undifferentiated schizophrenia” revisited. In *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* (Vol. 26, Issue 3). American Psychiatric Association. Retrieved from <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.13100227>