

# La terminologia que utilitzen les pacients de càncer de mama: una anàlisi descriptiva<sup>1</sup>

**LAIA VIDAL SABANÉS**  
Universitat Pompeu Fabra  
laia.vidal@upf.edu

**ROSA ESTOPÀ BAGOT**  
Universitat Pompeu Fabra  
rosa.estopa@upf.edu

## Laia Vidal Sabanés és graduada en

Traducció i Interpretació (2014) i màster en Lingüística Teòrica i Aplicada (2015) per la Universitat Pompeu Fabra (UPF). Actualment cursa el doctorat en Traducció i Ciències del Llenguatge a la UPF. És investigadora del grup IULATERM (Lèxic i Tecnologia) de l'Institut de Lingüística Aplicada (IULA-CER) i membre de l'Observatori de Neologia. També imparteix docència al Departament de Traducció i Ciències del Llenguatge de la UPF. És tutora del Màster Online en Terminologia de l'IULA i tècnica de la Càtedra Pompeu Fabra (UPF). A més, col·labora amb el grup d'investigació Psicooncologia Online de l'Institut Català d'Oncologia.

## Rosa Estopà és professora titular

del Departament de Traducció i Ciències del Llenguatge de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), on imparteix docència en terminologia, neologia, lexicografia, lingüística aplicada, comunicació metge-pacient i llengua catalana des del 1994. Llicenciada en Filologia Catalana per la Universitat de Barcelona (1992), màster en Patologia del llenguatge i Ciències de l'audició per la Universitat Autònoma de Barcelona (1993) i doctora en Lingüística per la UPF (1999). És investigadora de l'Institut de Lingüística Aplicada (IULA), on forma part del grup de recerca IULATERM i de l'Observatori de Neologia. Coordina el Màster Online en Terminologia.



## Resum

En el camp de la comunicació en salut, les noves tecnologies s'estan consolidant com un nou canal de comunicació entre el professional de la salut i el pacient. Aquest treball es proposava dur a terme un estudi lingüísticocognitiu de la informació que apareix en el xat de la primera comunitat virtual clínica de pacients de càncer de mama del nostre territori. Més concretament, vam estudiar quin ús fan les pacients de la terminologia quan parlen de la seva malaltia en un entorn virtual, anònim, però controlat professionalment.

**PARAULES CLAU:** comunicació en salut; educació en salut; comunitat virtual de pacients; llenguatge mèdic; terminologia mèdica

## Abstract

### **Terminology used by breast cancer patients: A descriptive analysis**

In the field of health communication, new technologies have gained significant prominence and are increasingly being consolidated as a new medical communication channel. This paper describes the linguistic-cognitive study that we conducted on the data collected from the chat content of the first clinical virtual community of breast cancer patients in Catalonia. More specifically, we studied the terminology used by patients when talking about their illness in a virtual, anonymous but professionally controlled environment.

**KEYWORDS:** health communication; health literacy; virtual patient community; medical language; medical terminology

TERMINÀLIA 21 (2020): 7-18 · DOI: 10.2436/20.2503.01.144  
Data de recepció: 16/2/2020. Data d'acceptació: 6/4/2020  
ISSN: 2013-6692 (impresa); 2013-6706 (electrònica) · <http://terminalia.iec.cat>

### 1 Introducció

El canvi de concepció en la relació metge-pacient que ha aflorat en les darreres dècades, conjuntament amb els avenços en les noves tecnologies i el món digital, han capgirat les pràctiques comunicatives en l'àmbit de la salut. D'una banda, el metge ja no té el monopoli del coneixement i, de l'altra, els pacients i familiars demanen tenir un rol més actiu en el procés terapèutic. Estem parlant d'un nou tipus de pacient que vol saber què li passa i quins tractaments ha de seguir per poder tenir control i prendre partit en la presa de decisions sobre la malaltia.

Promoure la salut entre la població és una de les estratègies per donar resposta a aquesta necessitat creixent que manifesta el pacient apoderat (Suñer i Santità, 2014) o pacient competent (Mira, 2005). L'alfabetització en salut de la població no només és clau durant un procés terapèutic —per exemple, decreix el grau d'ansietat dels pacients, redueix l'assistència hospitalària, millora l'adherència als tractaments (Jiménez i Ruiz, 2014)—, sinó que també ajuda a prevenir malalties, a adquirir hàbits de vida més saludables i, en definitiva, a tenir una millor qualitat de vida.

En el cas de les malalties complexes i/o cròniques com, per exemple, el càncer, la diabetis, les malalties rares, etc., tenir un bon nivell d'alfabetització en salut i entendre la malaltia és especialment important. Un dels aspectes cabdals d'aquest procés educatiu és que el pacient pugui entendre la terminologia bàsica que fa referència a la seva malaltia.

En aquest treball ens centrarem en el càncer, una malaltia molt comuna a la nostra societat i que constitueix una de les principals causes de morbimortalitat. Més concretament, hem escollit un dels càncers més freqüents —el càncer de mama—, que segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) és el més comú entre les dones d'arreu del món i representa el 16 % de tots els càncers femenins. Segons l'estudi realitzat en el marc del Pla contra el Càncer a Catalunya 2015-2020 (DGPRS, 2015), el càncer de mama és, efectivament, també el més comú entre les dones de Catalunya.

Els experts saben que el lèxic especialitzat és un dels problemes més representatius a l'hora de fer efectiva la comprensió plena d'un missatge sanitari als pacients (Mayor, 2012). Tot i que moltes vegades els pacients passen d'una posició de llecs en la matèria a una de semiespecialistes perquè experimenten una evolució cognitiva pel que fa al seu contacte amb la terminologia de l'àrea (Estopà, Lorente i Vidal-Sabanés, 2019), la realitat actual és que existeixen desajustos entre el contingut especialitzat de la comunicació mèdica i les capacitats comprensives dels pacients (Domènech i Estopà, 2019).

L'objectiu d'aquest article és descriure la terminologia d'un corpus de converses de pacients de càncer de mama moderades per professionals de la salut en el context d'una comunitat virtual de pacients privada, la

temàtica de les quals és el diagnòstic i els tractaments de la malaltia. En aquest sentit, ens preguntem: a) quines xarxes semàntiques constitueixen els termes que utilitzen les pacients quan parlen de la seva malaltia, b) en quina mesura les pacients usen terminologia i c) com és aquesta terminologia.

L'estudi ens permet aproximar-nos a una caracterització de l'ús de la terminologia en aquest tipus de discurs semiespecialitzat entre pacients i, consegüentment, a través de la terminologia fer-nos una primera idea del grau de coneixement que tenen les pacients de la malaltia.

### 2 Educació en salut i noves tecnologies

Les noves tecnologies de la comunicació s'han consolidat com un recurs molt important tant per a pacients com per a professionals a l'hora de promoure l'educació en salut (Estévez González, 2010). Les possibilitats que ofereixen són variades i molt diverses, i permeten un accés immediat a la informació.

Així, ens trobem en el punt en què Internet i la generalització del seu ús han transformat la Xarxa en una de les principals fonts d'informació sanitària (Falcón i Basagoiti, 2012), i això ha donat lloc a termes com *alfabetització en eSalut* (Rojas i Useche, 2013; Wangberg et al., 2008). Hi ha estudis que constaten que cada vegada hi ha més persones que utilitzen la Xarxa com a font principal d'informació sobre salut. Per exemple, l'informe *La sociedad en red. Informe anual 2016*, publicat l'any 2017 per l'Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI), mostra que, encara que el metge, la farmàcia i l'entorn proper segueixin sent les fonts d'informació més utilitzades, també les més tradicionals i les que permeten el contacte cara a cara, un 75 % dels ciutadans d'entre setze i quaranta-nou anys fa servir simultàniament Internet per buscar temes relacionats amb la salut.

En l'àmbit oncològic, per exemple, s'ha observat que aquesta font d'informació s'usa de manera recurrent (Lleras et al., 2017). Tot i així, Toledo-Chávarri et al. (2016), a través d'un estudi realitzat a partir d'entrevistes a pacients de càncer de mama, conclou que encara s'hauria de promoure més la interacció escrita entre professionals de la salut i pacients per mitjà de les noves tecnologies, ja que, tot i tenir un fort potencial, actualment estan infrautilitzades.

Ara bé, l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) requereix que l'usuari tingui la capacitat de llegir i utilitzar els aparells tecnològics, i que, a més, sàpiga buscar informació a la Xarxa d'una manera adequada, entendre-la i aplicar-la. Cal tenir en compte que aquest creixement exponencial d'informació, si bé pot ser positiu en el sentit que en facilita l'accés ràpid, en alguns casos produeix efectes negatius perquè no tota la informació és fiable i l'excés d'in-

formació pot saturar. Segons l'informe *El médico 3.0*, de Doctoralia, realitzat l'any 2017, un 51,7 % dels professionals de la salut espanyols afirma que els pacients tenen accés a massa informació a través d'Internet.

Enmig d'aquest auge tecnològic, han sorgit iniciatives enfocades a cobrir les necessitats d'informació de la societat. Per exemple, existeixen múltiples blogs i pàgines web sobre patologies concretes, o aplicacions mòbils com ara COMJUNTS (Armayones i Estopà, 2018) —destinada a familiars d'infants amb una malaltia minoritària— i també comunitats de pacients o d'ajuda mútua en les quals els pacients comenten les seves experiències i generen coneixement col·lectiu (Grau, 2011).

Les comunitats virtuals de pacients sovint són fòrums lliures que no estan regulats i, en aquest sentit, poden presentar diversos problemes, com ara la confidencialitat de la informació, la fiabilitat, etc. En canvi, els fòrums regulats per professionals sanitaris disposen d'informació de més qualitat, adequada i contrastada, cosa que afavoreix l'empoderament per gestionar millor la malaltia (Abt-Sacks et al., 2012).

### 3 Context de treball

El context de treball d'aquest estudi és una comunitat virtual de pacients (CVP) de càncer de mama. En concret, treballem a la Comunitat de Suport Psicosocial Online (CSPO), que és la primera comunitat privada de pacients de Catalunya impulsada per un centre sanitari. Aquesta comunitat és un espai de consulta interactiva, que promou la comunicació en línia entre pacients, i entre pacient i professional de la salut, i també un espai de divulgació dels temes que generen més interès a les pacients. Té com a objectiu principal donar i rebre suport emocional i psicosocial per reduir l'impacte en aquest aspecte del càncer de mama i, en segon lloc, oferir informació fiable sobre la malaltia a les usuàries.

La CSPO va ser impulsada l'any 2016 com a prova pilot pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i la Unitat de Psicooncologia de l'Hospital Duran i Reynals, un hospital que forma part de l'Institut Català d'Oncologia. Actualment, la CSPO està integrada en un projecte més ampli. El projecte, que s'anomena ONCOMMUN (Oncommunities: comunitats de suport en línia a pacients amb càncer), està dirigit pel doctor Cristian Ochoa i és un projecte EIT Health d'abast europeu en el qual també participen hospitals de Polònia i Portugal. ONCOMMUN té per objectiu proporcionar a les supervivents de càncer la formació i el suport que necessiten mitjançant una plataforma electrònica de salut escalonada i integrada.

A la CSPO s'hi pot accedir a través d'una aplicació web que s'anomena COMUNITATS i per poder formar-ne part cal una derivació per part dels professionals de la salut. Al principi, durant els anys 2016 i

2018, s'hi podia accedir a través del portal digital CatSalut - La Meva Salut, de la Generalitat de Catalunya, un espai digital personal, de consulta i de relació, que permet a la ciutadania de Catalunya disposar de la seva informació personal de salut i d'altres serveis en línia per fer tràmits i consultes. En aquests moments s'està treballant perquè en el futur es pugui tornar a accedir a la comunitat a través del portal La Meva Salut.

Durant el període en què es va realitzar l'anàlisi, la comunitat estava estructurada en sis temes, i tenia, a més, una bústia de suggeriments. S'hi tractaven els temes següents: 1) imatge corporal i sexualitat; 2) relacions interpersonals; 3) canvis vitals després del càncer; 4) informació diagnòstica, dels tractaments oncològics i dels complementaris; 5) comunitat, recursos socials, mitjans de comunicació i participació, i 6) resposta emocional en càncer.

Cada un dels sis temes de la comunitat està dividit en dos apartats:

- a) Converses de xat actives entre pacients, moderades per professionals de la salut —la majoria, psicooncòlegs—, però també infermeres especialitzades en oncologia.
- b) Una secció que ofereix recursos relacionats amb cada tema concret i que han estat validats per professionals de la salut.

En aquest estudi ens centrarem en els missatges del xat que formen part de les converses entre pacients, i entre pacients i professionals de la salut.

### 4 Metodologia

La metodologia que vam seguir per efectuar l'anàlisi descriptiva de la terminologia dels missatges és la següent:

- 1) En primer lloc, vam seleccionar el corpus d'anàlisi. El corpus conté totes les intervencions del xat del tema *informació diagnòstica, dels tractaments oncològics i dels complementaris* durant el període d'un any (des del 18 d'octubre de 2016 fins al 18 d'octubre de 2017), que correspon al primer any d'existència de la comunitat. Recull 2.308 ocurrences, que corresponen a vint-i-vuit missatges i cinc fils conversacionals escrits en català o castellà, indistintament, encapçalats per un missatge del psicooncòleg en qüestió que proposa un tema de debat. En aquest primer període, tenien accés al xat vuitanta-una pacients, encara que, durant el període establert per a la recerca, només setze es van mostrar actives. En aquell moment, la comunitat estava moderada per set professionals de la salut.
- 2) En segon lloc, vam realitzar un buidatge terminològic manual basant-nos en la nostra competència lingüísticocognitiva.
- 3) En tercer lloc, vam concretar els paràmetres d'anàlisi, que són els següents:

- **Nodes temàtics.** Vam agrupar la terminologia detectada en constel·lacions temàtiques, que vam representar en grafs.
- **Densitat terminològica.** Per determinar la densitat terminològica dels textos, vam calcular la relació de termes respecte al nombre de paraules del text. La fórmula que vam utilitzar per realitzar aquest càlcul és la que presenta Ona Domènech en la seva tesi doctoral (Domènech, 2006, p. 143-144).
- **Descripció dels termes i altres unitats de significació especialitzada (USE).** Vam descriure i classificar les unitats segons les seves característiques morfosintàctiques.
- **Variació terminològica.** Vam detectar i descriure la variació dels termes utilitzats per les pacients.

## 5 Resultats i discussió

Tal com ja hem comentat anteriorment, el xat que pertany a la comunitat és dirigit, perquè els temes dels quals tracten els missatges no són lliures. El primer missatge està induït sempre per un psicooncòleg i aquest missatge dona lloc a intervencions espontànies de les usuàries. Per aquest motiu, insistim en el fet que l'anàlisi d'aquests missatges només ens donarà algunes pistes sobre el grau de coneixement que tenen les pacients de la malaltia.

Pel que fa a la llengua del corpus, els missatges de les pacients estan escrits en català (30 %) i en castellà (70 %). Els missatges dels professionals que proposen els temes de debat estan escrits, majoritàriament, en castellà.

Del buidatge terminològic, en vam extreure un total de 231 USE en l'àmbit del càncer de mama.

### 5.1 Nodes temàtics

Hem analitzat cinc fils conversacionals dins el xat de la comunitat. En les figures següents, podem veure els diferents nodes temàtics que constitueixen els missatges de les pacients.

En el primer cas (figura 1), el professional proposa tractar el tema *efectes dels tractaments oncològics*. A partir d'aquí, s'observa l'aparició de termes que fan referència a diferents tipus i subtipus de *tractaments oncològics*. En les intervencions, les pacients expliquen les seves experiències personals amb relació als tractaments. Observem que apareixen els tractaments més comuns de càncer de mama, i en alguns casos —com l'hormonoteràpia— introdueixen un nom genèric de fàrmac (*tamoxifèn*). En el cas de tractament quirúrgic, n'esmenten tres subtipus i passa el mateix amb el terme *reconstrucció*. A més, per al cas de la *reconstrucció DIEP* apareix mencionat un dels seus efectes secundaris (*trombe*). També apareix *trastuzumab*, que és el nom genèric d'un medicament de *teràpia dirigida* (aquest terme, però, no apareix al corpus).

El segon fil conversacional, els *efectes adversos dels tractaments*, només va obtenir una resposta, en la qual la pacient no utilitza lèxic especialitzat. Creiem que, com que aquest tema està relacionat amb el primer fil conversacional, les pacients no es van mostrar tan actives.

En tercer lloc, el professional proposa parlar del *tractament psicològic o psicoteràpia*. En aquest cas es fan servir, per una banda, els termes *teràpia* (figura 2) *individual*

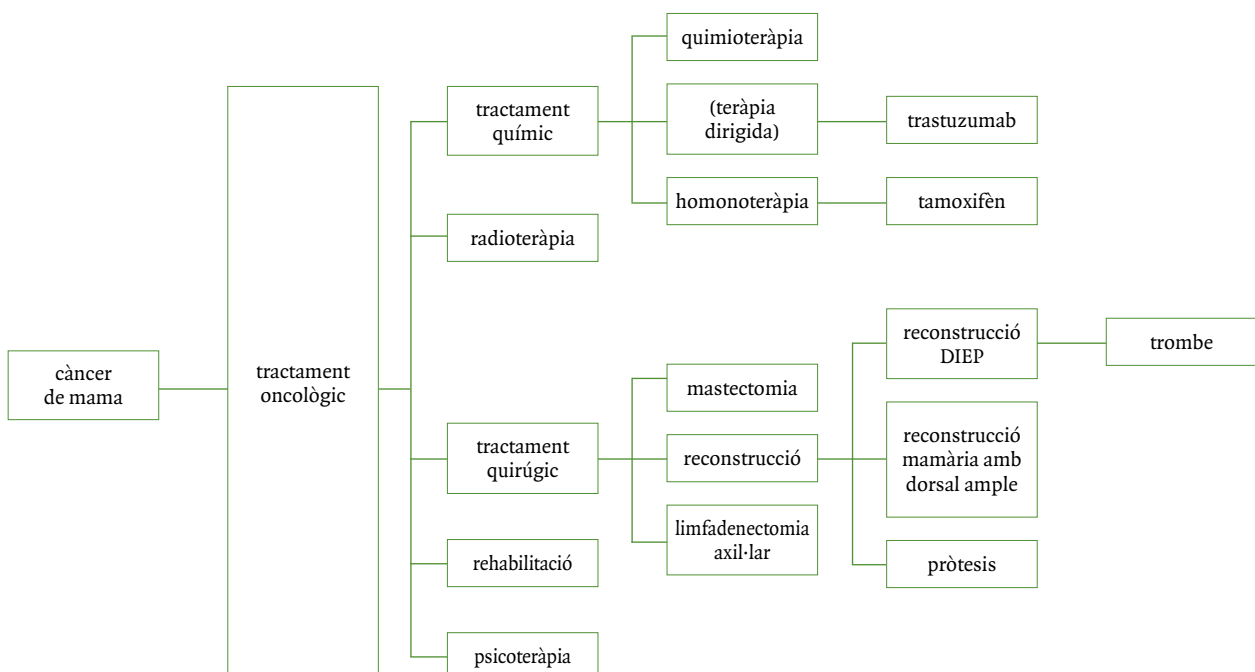


FIGURA 1. Constel·lació temàtica del fil conversacional 1



i teràpia en grup i, per l'altra, teràpia en línia i comunitat virtual:

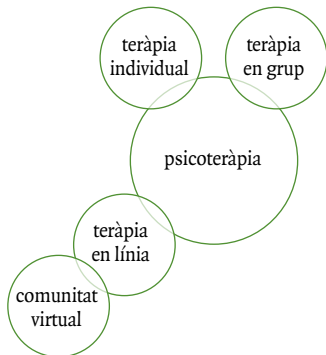


FIGURA 2. Constel·lació temàtica del fil conversacional 3

La intervenció següent del xat fa referència al limfedema (figura 3). Respecte a aquest tema, les pacients mostren inquietud pel procés de rehabilitació i parlen d'un tipus d'autoembenat.

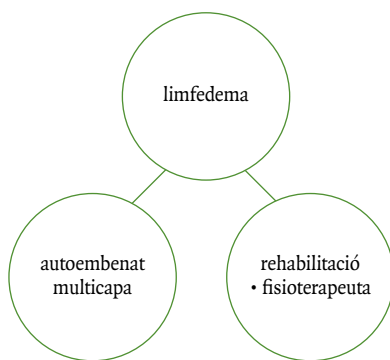


FIGURA 3. Constel·lació temàtica del fil conversacional 4

L'última intervenció fa referència als tractaments complementaris i alternatius. Tal com podem veure a la figura 4, les pacients diferencien explícitament aquests tipus de tractaments dels convencionals. A més a més, en aquest fil conversacional, les pacients introdueixen el concepte oncologia integrativa, un tipus de pràctica mèdica que alterna tractaments convencionals i alternatius.

En conclusió, podem constatar que els temes que donen lloc a una major interacció són efectes dels tractaments oncològics i tractaments complementaris i alternatius.

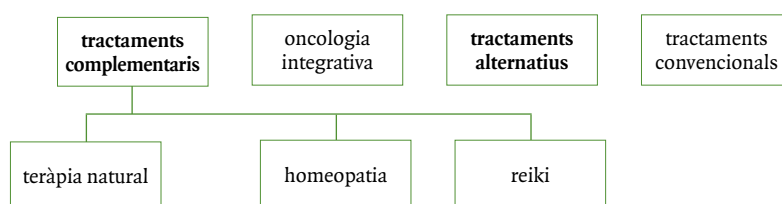


FIGURA 4. Constel·lació temàtica del fil conversacional 5

Aquesta comunicació més específica es plasma tant per la diversitat de termes com per la quantitat de missatges generats en el xat per part de les pacients.

## 5.2 Densitat terminològica

Un dels aspectes més rellevants i fàcilment detectable que representa el text especialitzat és la presència de termes. La densitat terminològica —el nombre total de termes d'un text en relació amb el nombre de paraules (Domènech, 2006)— ens ajudarà a concretar quin és el grau d'especialització d'aquest tipus de text, ja que com més elevat sigui el grau d'especialització d'un text, més alta en serà la densitat terminològica i el grau d'opacitat (Cabrè, 2000; Cabré, 1999, p. 171). Ciapuscio (2003) estableix tres tipus de textos: els més especialitzats (N1) —com ara un article científic—, que mostren una densitat terminològica molt elevada; els de nivell intermedi (N2) —una entrevista a un científic en una revista de divulgació científica—, que presenten poca terminologia i utilitzen elements reformulats com ara paràfrasis, explicacions, etc., i els textos de nivell baix (N3) —una notícia periodística—, que eviten al màxim la terminologia:

[...] se ha podido demostrar que la selección terminológica difiere de manera esencial en el N1 y en el N2 y N3: terminología altamente especializada sin tratamiento ocurre en el N1 mientras que la terminología extendida, acompañada de diversos procedimientos de tratamiento, aparece en los niveles divulgativos. (Ciapuscio, 2003, p. 90)

Ciapuscio duu a terme aquesta anàlisi comparant textos que tracten sobre un mateix descobriment científic, però que es presenten en situacions comunicatives diverses. Domènech (2006) també analitza la densitat terminològica en textos jurídics i de genòmica que tenen diferents nivells d'especialització i arriba a la mateixa conclusió. En el marc del projecte JUNTS, també es va mesurar la densitat terminològica, en aquest cas, d'informes mèdics d'alta hospitalària. En aquest estudi, en el qual es van analitzar cinquanta informes mèdics, es va observar que la mitjana de densitat terminològica per informe és molt elevada, del 22,6 % (Estopà i Montané, 2020). Aquesta dada és comparable, per exemple, amb els resultats de Domè-

nech (2006), els quals mostraven que la densitat en textos jurídics menys i més especialitzats variava entre el 9 % i el 21,5 %.

El corpus del xat analitzat consta de 2.300 paraules, de les quals 231 són termes o USEs. Per tant, podem establir que el corpus en global té una densitat terminològica del 9,9 %, que és una densitat baixa respecte dels textos especialitzats prototípics. Hem observat també, que l'abundància de termes es concentra en els missatges que tracten una temàtica més biomèdica i que decreix quan es parla de temes més psicosocials. Vegem, a continuació, dos exemples de fragments extrets del corpus:

(I) [...] después se complicó con la **quimio** y después la **radio**... En definitiva, un año y medio con el **pecho** abierto por diferentes puntos (la **necrosis drenaba** hacia afuera) con el consiguiente **dolor**... Llegó un punto en que normalicé ese **dolor** y ya no tomaba **analgésicos**, solo los días con picos más fuertes, cuando ya se me hacía insoportable... El **cirujano** siempre le echó la culpa a la **radioterapia**, porque consideraba que después de una **mastectomía radical** y una **linfadenectomía axilar** y la **quimio**, no tenía mucho sentido la **radioterapia**... Pero bueno, el caso es que tuve que hacerla, la hice, y perdí casi la mitad del **DIEP**... La diferencia con tu caso es que a mí me pudieron quitar la **necrosis** y el **diep** que me quedaba y me volvieron a **reconstruir** con un **dorsal ancho + prótesis** [...].

(II) Pues tomando consciencia, mirando hacia adentro y haciendo caso de las sensaciones/señales que nos manda nuestro **cuerpo**... No es fácil, seguramente, aunque en mi caso me sorprendí un día a mí misma haciendo caso a lo que sentía... Como anécdota ilustrativa de esto: yo no comía demasiadas ensaladas antes del **cáncer**, pues un día, en proceso de **recuperación** de una **quimio**, me sorprendí preguntándome «¿por qué de repente tengo ganas de comer zanahorias con tomate?»... Pues sí, así tomé conciencia de que mi **cuerpo** me decía cosas, le fui haciendo caso y la verdad es que estoy contenta con ello... Ahora es más fácil no hacerle daño a mi **cuerpo**...

En els fragments anteriors hem marcat en negreta les USE. Aquest subratllat permet adonar-nos a simple vista que en l'exemple I la densitat terminològica és més elevada que en l'exemple II —del 13,9 %, en el primer cas, i del 5,5 %, en el segon. Aquest fet ens indica que hi ha desigualtats en els missatges, probablement, motivades per la temàtica i el grau de coneixement que tenen del tema en qüestió les pacients, i potser també per la fase d'expertesa de les mateixes pacients.

### 5.3 Tipologia de termes i altres unitats de significació especialitzada

Les unitats terminològiques usades en aquest corpus presenten estructures morfosintàctiques diferents. En primer lloc, observem unitats terminològiques monolèxiques (80 %), com *càncer*, *diagnòstic*, *linfedema* (cat.); *enfermedad*, *fisioterapeuta*, *mastectomía*, *neuropatía*, *quimioterapia*, *radioterapia*, *reconstrucción*, *síntoma*, *tamoxifeno* o *trombo* (cas.).

En segon lloc, hem detectat les unitats polilèxiques, que representen un 20 % dels termes del corpus. Podem observar unitats sintagmàtiques formades per un nom (que és el nucli del sintagma), més un sintagma adjectival. Alguns exemples d'unitats sintagmàtiques constituïdes per un nom més un adjectiu que podem trobar en les interaccions del xat són *autoembenat multicapa*, *oncologia integrativa*, *pacient oncològic*, *teràpia natural* (cat.) i *dolor crònic*, *dorsal ancho*, *efectos secundarios*, *limfadenectomía axilar*, *mastectomía radical*, *medicina convencional*, *tratamiento alternativo*, *tratamiento complementario*, *tratamiento oncológico* i *tratamiento quirúrgico* (cas.). També apareixen unitats sintagmàtiques formades per un nom i un sintagma preposicional, encara que no són tan freqüents com les anteriors. Alguns exemples són: *càncer de mama* (cat.); *clínica de dolor* i *terapia de grupo* (cas.).

En tercer lloc, també hem trobat una unitat sintagmàtica mixta formada per un nom (nucli) més una sigla. És el cas de *reconstrucción DIEP* —un tipus de reconstrucció mamària—, en què la sigla anglesa fa referència a la *reconstrucció amb teixit propi de l'abdomen*.

En quart lloc, trobem les abreviacions —sobretot en forma d'abreviatures—, encara que no s'utilitzen gaire, al contrari del que s'observa en textos mèdics produïts per professionals de la salut, com ara els informes mèdics (Francí, 2012; Porras-Garzón i Vidal-Sabanés, 2019). Els resultats d'aquesta dada contrasten singularment amb els obtinguts en altres anàlisis lingüístiques de mostres de documentació mèdica escrita per especialistes i adreçada a pacients oncològics. Per exemple, en el marc del treball de fi de màster (TFM), vam analitzar un corpus d'informació mèdica per al pacient i es va detectar un nombre molt més elevat d'abreviatures, sobretot sigles i símbols (Vidal-Sabanés i Estopà, 2016). També en l'estudi del projecte JUNTS es va determinar que les abreviatures eren molt abundants en els informes d'alta hospitalària (Estopà i Montané, 2020; Porras-Garzón i Vidal-Sabanés, 2019). Alguns exemples d'abreviacions que apareixen al nostre corpus són *quimio* (*quimioteràpia*) o *radio* (*radioteràpia*). També hi trobem l'ús de la sigla anglesa *DIEP* (*deep inferior epigastric perforator*) per referir-se a la reconstrucció DIEP.

També notem que al costat d'algunes unitats terminològiques, n'apareixen d'altres —verbs, adverbis o adjectius— que, si bé aïlladament no tenen un sentit

especialitzat, en aquests tipus de textos sí que les considerem USEs. És un fet que els discursos d'especialitzat, com ara el sanitari, tenen un percentatge elevat de termes nominals, però és evident que en les comunicacions especialitzades es fan servir també verbs propis de l'àmbit (Estopà, 1999; Lorente, 2001) que tenen una càrrega semàntica especialitzada concreta. Alguns exemples trobats en el nostre corpus són *drenar*, *injetar*, *necrosar*, *pal·liar* o *reconstruir*.

Unes altres USEs són els adjectius qualificatius. Aquestes unitats són molt significatives per a l'usuari perquè aporten pistes al pacient que, com explica Estopà (2013), o bé el tranquil·litzen o bé el posen més nerviós, i fins i tot el poden confondre semànticament. Alguns exemples trobats són *advers*, *agressiu* o *dur*.

Finalment, pel que fa al grau d'especialització dels termes, distingim clarament diferents nivells. Al corpus hi conviuen des d'unitats lèxiques especialitzades de caràcter més general, conegudes per tots els parlants d'una llengua, que, tot i ser especialitzades, formen part del vocabulari transversal i bàsic de la medicina —*cuerpo*, *pecho*, *dolor*, *recuperarse* o, també, *càncer*— fins a termes molt específics de l'especialitat mèdica d'oncologia, com ara *autoembenat multicapa*, *neuropatia*, *mastectomia radical* (cat.); *linfedema*, *linfadenectomia axilar* (cas.)

#### 5.4 Variació terminològica

Segons Cabré (1999), el grau d'especialització d'un text condiona la quantitat de variació, i afegeix:

Un text altament especialitzat sol ser precís, concís i sistemàtic; la terminologia que utilitza tendeix a la monosèmia i a la univocitat. A mesura que disminueix el grau d'especialització, el discurs va adquirint característiques que l'acosten al discurs no especialitzat: en el pla semàntic, redundància, ambigüitat, falta de precisió estricta; en el pla de l'expressió, un alt índex de sinonímia, però sobretot un ús molt alt de fórmules parafràstiques que expliquen analíticament el mateix concepte que en un nivell molt especialitzat seria designat inequívocament per un terme. (Cabré, 1999, p. 171)

Freixa (2002), en la seva tesi doctoral, també constata que la variació denominativa és un fenomen més freqüent en els textos amb un nivell d'especialitzat inferior que no pas en els textos més especialitzats. En aquest cas, tal com hem comentat anteriorment, estem parlant d'un text produït per llecs en la matèria o semi-especialistes, i, per tant, podem esperar que hi haurà força variació terminològica.

En la taula 1 recollim alguns exemples de variació terminològica trobats en els missatges escrits per les pacients. Els exemples es mostren en la llengua en la qual apareixen al corpus, estan ordenats alfabèticament i les variants es presenten per grau d'especialització segons el punt de vista de la pacient, de més a menys.

	+ especialitzat	- especialitzat	
1	analgésico (a)	calmante (b)	
2	càncer de mama (a)	càncer (b)	
3	DIEP (a)	diep (b)	reconstrucción DIEP (c) reconstrucción (d)
4	efectos secundarios (a)	efectos de la medicación (b)	secuelas (c) efectos (d)
5	tamoxifeno (a)	hormonoterapia (b)	tratamiento hormonal (c)
6	tratamiento quirúrgico (a)	intervención (b)	
7	mama (a)	pecho (b)	
8	psicoteràpia (a)	tratamiento psicológico (b)	teràpia (c) ayuda psicológica (d)
9	quimioteràpia (a)	tratamiento químico (b)	quimio (c)
10	radioteràpia (a)	radio (b)	
11	tratamiento oncológico (a)	tratamiento convencional (b)	tratamiento médico (c)
12	tratamiento quirúrgico (a)	operación (b)	

TAULA 1. Variació terminològica en els textos

En la majoria de casos, la variació en aquests textos es produeix:

- a) Perquè s'utilitza una unitat lèxica diferent, que funciona com a sinònim en el discurs. És el tipus de variació més comuna en el nostre corpus i es mostra en els casos 1, 4a i 4b, 5b i 5c, 6, 7, 8a, 8b i 8d, 9a i 9b, 11 i 12.
- b) Per reducció del sintagma. En primer lloc, trobem dues abreviatures com són els casos 9c i 10b. A més a més, en el cas 3, trobem un terme format per un nom més una sigla (*reconstrucción* DIEP). En aquest cas, la variació es produeix tant perquè s'omet la sigla (3d) com perquè s'omet el nucli *reconstrucción* (3a i 3b). Passa el mateix amb el cas 2b i 4d, en el quals es manté el nucli del sintagma i s'omet el complement.
- c) Per substitució de genèric per específic. En el cas 5a, per referir-se al tractament hormonal, utilitzen el terme que designa un dels tipus de fàrmacs que es dona per realitzar aquest tractament (*tamoxifeno*).
- d) Per substitució d'específic per genèric. En el context discursiu, en el cas 8c, s'utilitza el terme més genèric *teràpia* per referir-se a la *psicoteràpia*.
- e) Per canvi gràfic. Només hem detectat el cas 3b, en el qual s'utilitza la sigla en minúscula.

## 5.5 Altres resultats: les metàfores

En un primer moment, no vam considerar analitzar les metàfores conceptuals que apareixien al corpus. No obstant això, després de fer una primera lectura, vam pensar que seria interessant descriure les metàfores que utilitzen les pacients per parlar de la malaltia i dels tractaments, perquè eren un recurs reiteratiu en els seus missatges. És àmpliament sabut que les metàfores s'empren de manera recurrent en l'àmbit de la medicina i, també, en particular en l'àmbit d'oncologia. Tradicionalment, l'ús de la metàfora en l'àmbit del discurs científic escrit i sobretot en la medicina s'aconsellava d'evitar perquè es considerava un recurs lingüístic purament ornamental i s'entenia que no podia causar res més que ambigüïtat (Ciapuscio, 2018). Amb la teoria conceptual de la metàfora (Lakoff i Johnson (1991), però, la visió negativa que se'n tenia en el discurs mèdic va fer un gir. Avui en dia, la metàfora es considera ja un mecanisme del sistema cognitiu primordial, que permet comprendre un domini en termes d'un altre i, a més, es considera un fenomen lingüístic, gestual i visual (Ciapuscio, 2018), que és especialment útil en comunicacions caracteritzades per l'asimetria de competències entre interlocutors (Ciapuscio, 2017).

No és un fet estrany que les metàfores s'agrupin en sistemes metafòrics i no apareguin de forma aïllada en el discurs (Ciapuscio, 2017). En la subdisciplina mèdica d'oncologia —i en la medicina en general també— abunden les metàfores bèl·liques de caràcter clarament negatiu:

Ante un diagnóstico de cáncer y tras el aturdimiento psicológico que provoca, es frecuente recurrir a un **diálogo belicista** con esas células mutantes que quieren acabar con su anfitrión: «Voy a vencerlo, no me rendiré, de esta batalla saldré con vida...». Este fenómeno no se reproduce en otras enfermedades como el Alzheimer, el ictus, la insuficiencia renal ni la septicemia. (Ramón Zárate, 2020)

Sontag (1997 i 2003) planteja que les metàfores i els mites que envolten certes malalties, com el càncer, generen patiment i dolor emocional als pacients i que cal entendre el càncer des d'una visió més biològica i no moral o social. De la mateixa manera, Semino *et al.* (2018) també es manifesten en contra de les metàfores bèl·liques, ja que posen de manifest que poden influir sobre la percepció que els pacients tenen de la malaltia i els poden posicionar emocionalment cap a una visió més positiva o més negativa en el procés terapèutic. Medina (2007) conclou que és impossible desvincular les metàfores del llenguatge mèdic i clama que caldria proposar nous models de pensament respecte a la malaltia i trobar metàfores per representar-los que fossin positives per als pacients, com, per exemple, la metàfora del viatge (en contraposició amb la metàfora batalla), que implica una aventura, un recorregut (Nie *et al.*, 2016). Hauser i Schwarz (2019) també van demostrar que les metàfores bèl·liques causen resultats més fatalistes que les metàfores de viatges o l'ús de vocabulari neutre, com ara *viure* o *conviuere* amb el càncer.

Així, doncs, sembla que el tipus de metàfora, segons si és negativa o positiva, genera un cert impacte en l'actitud del pacient envers la malaltia i cal tenir present que no per a tots els pacients les mateixes metàfores poden ser favorables (Reisfield i Wilson, 2004). D'altra banda, autors com Demjén i Semino (2017) plantegen que les metàfores no són ni «positives» ni «negatives» per elles mateixes, sinó que depenen dels valors dels pacients, de la personalitat de cada individualitat.

Les pacients del corpus analitzat també usen metàfores per parlar de la malaltia. La taula 2 mostra que, tot i els moviments per reduir les metàfores bèl·liques, segueixen sent les més comunes. Observem, per exemple, que només s'utilitzen metàfores «positives» per referir-se a la *psicoteràpia* i a la *recuperació* (del tractament) i que les metàfores «negatives» relacionades amb la guerra i la lluita són les més recurrents.

El fet que les pacients utilitzin metàfores com *guerra* o *batalla* per referir-se al càncer fa notar que aquesta malaltia implica una lluita en la qual hi ha un *enemic* que cal *vèncer*. Dels termes *guerra* o *batalla* se'n deriven d'altres, també metafòrics, per referir-se als diferents tractaments (*bomba*, *camp de batalla*) que a la vegada es concreten en *bomba nuclear*, *envenenamiento lento e imperceptible*, *prolongación de los efectos de la bomba nuclear* (per referir-se als



Positives		Negatives	
psicoteràpia	colchón sobre el que tumbarse	tratamiento	bomba
	mano a la que agarrarse		campo de batalla
	refugio		
recuperació	tornar a córrer	quimioterapia	bomba nuclear
		radioterapia	envenenamiento lento e imperceptible
		hormonoterapia	prolongación de los efectos de la bomba nuclear
		cáncer	guerra
			batalla
			laberinto emocional*
		efectos secundarios	heridas de guerra
			cicatrices

TAULA 2. Ús de metàfores en els textos

diferents tipus de tractaments com són la quimioteràpia, la radioteràpia o l'hormonoteràpia (cas.)). Els efectes secundaris d'aquests tractaments també s'expressen en forma de metàfores consegüents a una guerra, com cicatriures o herides de guerra. Així, doncs, s'observa una clara constel·lació de metàfores que giren a l'entorn de temes bèl·lics, fet que reflecteix i accentua la visió negativa que tenen les pacients de la malaltia.

La metàfora laberinto emocional que les pacients també utilitzen per conceptualitzar el càncer, en canvi, està a cavall entre les metàfores positives i les negatives, ja que pensem que no té les connotacions tan sanguinàries i devastadores de les anteriors. El laberint denota més un recorregut i un camí personal que una lluita. El recorregut d'un laberint és misteriós, desconegut, difícil, però és un camí i té una sortida, encara que sigui difícil trobar-la.

Finalment, la psicoteràpia i la recuperació es manifesten clarament a través de metàfores positives que reflecteixen, ajuda, consol (colchón sobre el que tumbarse, mano a la que agarrarse o refugio) i motivació (tornar a córrer) per a la pacient.

## 6 Conclusions

Si bé caldria un estudi més complet i una mostra superior de missatges del corpus perquè els resultats fossin significatius, pensem que aquesta descripció del

primer any pilot de la comunitat analitzada ens permet tenir una primera visió sobre les característiques terminològiques del discurs mèdic produït per i entre pacients.

Pel que fa a les xarxes semàntiques dels termes que utilitzen les pacients, a través de l'anàlisi de les constel·lacions temàtiques, deduïm que el tema que suscita més interès entre les pacients és efectes dels tractaments oncològics. En aquest fil conversacional, observem un nombre superior de missatges i una diversitat terminològica més àmplia.

En relació amb la quantitat de terminologia que usen les pacients de càncer de mama, a partir de l'anàlisi de l'establiment de la densitat terminològica del xat, podem concloure que els textos tenen un nivell d'especialitat baix. De fet, les pacients no són especialistes en la matèria, tot i que emetin el missatge amb una intenció mèdica i, per tant, especialitzada. A més, s'observa que hi ha una desigualtat en la densitat terminològica dels missatges, segurament perquè l'interès del tema no n'afavoreix l'ús.

Quant a la tipologia d'unitats que utilitzen les pacients, la majoria són termes prototípics nominals. Trobem estructures diverses, tot i que la tendència predominant és l'ús de termes monolèxics, que sempre són els més generals. Mentre que les abreviacions abunden en textos de l'àmbit mèdic produïts per especialistes, no són usades d'una manera recurrent per les pacients en el xat, excepte en les abreviacions més

consolidades com, per exemple, *químio*, que també és un cas d'abreviació de caràcter més col·loquial. A més, podem afirmar que en els textos emesos per pacients hi ha variació i que es produeix per diversos fenòmens, si bé el més usual és perquè es fa servir un sinònim normalment menys específic.

Finalment, observem que tot i que hi ha una tendència creixent a utilitzar metàfores «positives» per

parlar de la malaltia, les que continuen predominant entre les pacients són la *malaltia com una guerra* i els *tractaments com les armes*. Per tant, les metàfores «positives» tenen encara molt poca representació al nostre corpus, la qual cosa indica que cal un treball de lèxic conscient que contribueixi a canviar la percepció que les pacients tenen d'una malaltia que fa por, com és el càncer. ✿

## Bibliografia

- ABT-SACKS, Analía; PABLO-HERNANDO, Susana; SERRANO-AGUILAR, Pedro; FERNÁNDEZ-VEGA, Enrique; MARTÍN FERNÁNDEZ, Roberto (2012). «Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España». *Gaceta Sanitaria*, vol. 27, núm. 3, p. 241-247.
- ANDERSEN, Jennie E.; RUDD, Rima E. (2014). *La alfabetización para la salud en el entorno de hospitales y centros sanitarios: Facilitando la alfabetización en su centro de salud*. Girona: Documenta Universitaria.
- ARMAYONES, Manuel; ESTOPÀ, Rosa (ed.). (2018). *COMjunts: L'app que facilita la comunicació mèdica*. Barcelona: AucaDigital.
- CABRÉ, Maria Teresa (1999). *La terminología: Representación y comunicación: Elementos para una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, p. 136-140.
- CABRÉ, Maria Teresa (2000). «Terminologie et linguistique: la théorie des portes». *Terminologies Nouvelles*, número 21, p. 10-15.
- CIAPUSCIO, Guiomar Elena (2003). *Textos especializados y terminología*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- CIAPUSCIO, Guiomar Elena (2017). «“Es como que se me forma una burbuja acá”: Procedimientos metafóricos en la interacción cardiólogo-paciente». *Oralia*, vol. 20, p. 69-92.
- CIAPUSCIO, Guiomar Elena (2018). «Las metáforas en medicina: ayer y hoy». A: ÁLVAREZ PÉREZ, Xosé Afonso; GARCÍA SÁNCHEZ, Jairo Javier; MARTÍ SÁNCHEZ, Manuel; RUIZ MARTÍNEZ, Ana María (dir.) (2018). *Nuevas perspectivas en la diacronía de las lenguas de especialidad*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, p. 49-68.
- DEMJÉN, Zsófia; SEMINO, Elena (2017). «Using metaphor in healthcare». A: SEMINO, Elena; DEMJÉN, Zsófia (ed.). *The Routledge handbook of metaphor and language*. Londres; Nova York: Routledge, p. 385-399.
- DGPRS (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut) (2015). *Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- DOMÈNECH, Ona (2006). *Textos especialitzats i variació vertical: la diversitat terminològica com a factor discriminant del nivell d'especialització d'un text*. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- DOMÈNECH BAGARIA, Ona; ESTOPÀ, Rosa (2019). «Diagnóstico del nivel de comprensión de informes médicos dirigidos a pacientes y familias afectados por una enfermedad rara». *Lingüística aplicada y transferencia del conocimiento: empleabilidad, internacionalización y retos sociales*. E-AESLA, núm. 5, p. 109-119.
- ESTÉVEZ GONZÁLEZ, Fernando (2010). «Comunidades web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades». *Revista Española de Comunicación en Salud*, vol. 1, núm. 1, p. 3-8.
- ESTOPÀ, Rosa (1999). *Extracció de terminologia: elements per a la construcció d'un SEACUSE (Sistema d'Extracció Automàtica de Candidats a Unitats de Significació Especialitzada)*. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada.
- ESTOPÀ, Rosa (2013). «El léxico de la salud: necesidades terminológicas y acceso al conocimiento especializado». A: BENTES, Virgínia; HOLANDA, Henry de (ed.) (2013). *Diálogos paradigmáticos: informação para a área de saúde*. Fortaleza: Universidade de Ceará.

- ESTOPÀ, Rosa; LORENTE, Mercè; VIDAL-SABANÉS, Laia (2019). «Adequació de recursos terminològics per a usuaris avançats: el cas de les comunitats de pacients de la sanitat». XV Jornada Científica da REALITER. *Terminologia e mediação linguística: métodos, práticas e atividades* (26-27 setembre 2019). Universidade do Algarve. [Comunicació de congrés]
- ESTOPÀ, Rosa; MONTANÉ, Maria Amor (2020). «La terminología: principal obstáculo para la comprensión de los informes médicos». A: ESTOPÀ, Rosa (coord.) (2020). *Los informes médicos: estrategias lingüísticas para favorecer su comprensión*. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires.
- FRANCI, Jaume (2012). «Els informes mèdics són entenedors per a qui els ha de llegir?». *Llengua, Societat i Comunicació*, núm. 10, p. 53-62.
- FREIXA, Judit (2002). *La variació terminològica: anàlisi de la variació denominativa en textos de diferent grau d'especialització de l'àrea de medi ambient*. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona. Departament de Filologia Catalana.
- GRAU, Immaculada (2011). *La comunicación en comunidades virtuales de pacientes en un gran hospital universitario: el caso de forumclínic*. Tesi doctoral. Universitat Oberta de Catalunya. Internet Interdisciplinary Institute (IN3).
- HAUSER, David. J.; SCHWARZ, Norbert (2019). «The war on prevention II: battle metaphors undermine cancer treatment and prevention and do not increase vigilance». *Health Communication*, p. 1-7.
- JIMÉNEZ, Anna; RUIZ, Joana (2014). «Estàndards i pràctiques en la comunicació escrita per a la salut». A: SUÑER, Rosa; SANTIÑA, Manel (ed.) (2014). *Alfabetització per a la salut: Estàndards i recomanacions per als professionals de la salut*. Girona: Documenta Universitaria, p. 55-70.
- LAKOFF, George; JOHNSON, Mark (1991). *Metàforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- LLERAS, Maria; SUMALLA, Enric; CASELLAS-GRAU, Anna; HERNÁNDEZ-RIBAS, Rosa; OCHOA, Cristian (2017). «El impacto de internet en cáncer: ¿ha revolucionado el acceso a información sobre salud y la relación con los profesionales sanitarios?». *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Revista Iberoamericana de Psicosomática*.
- LORENTE, Mercè (2001). «Teoría e innovación en terminografía: la definición terminográfica». A: CABRÉ, Maria Teresa; FELIU, Judit (ed.) (2001). *La terminología científico-técnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal y semántica* (2001). Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada, p. 81-112.
- MAYOR, Blanca (2012). «Comprensibilidad i utilitat». A: BASAGOITI, Ignacio (coord.) (2012). *Alfabetización en salud: De la información a la acción*. València: Itaca, p. 281-294.
- MEDINA, Ana María (2007). «Representaciones del cáncer en estudiantes de medicina: implicaciones para la práctica y la enseñanza». *Revista de Salud Pública*, vol. 9, núm. 3, p. 369-379.
- MIRA, José Joaquín (2005). «El paciente competente, una alternativa al paternalismo». *Monografías Humanitas*, núm. 8, p. 111-124.
- NIE, Jing-Bao; GILBERTSON, Adam; DE ROUBAIX, Malcolm; STAUNTON, Sara; NIEKERK, Anton A. van; TUCKER, Joseph D.; RENNIE, Stuart (2016). «Healing without waging war: beyond military metaphors in medicine and HIV cure research». *The American Journal of Bioethics*, vol. 16, núm. 10, p. 3-11.
- OBSERVATORIO NACIONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES Y DE LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN (2017). *La sociedad en red: Informe anual 2016*. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital.
- PORRAS-GARZÓN, Jorge; VIDAL-SABANÉS, Laia (2019). «Les abreviacions en l'informe mèdic: abreviatures, sigles i símbols». A: ESTOPÀ, Rosa (coord.) (2019). *Comunicació, llenguatge i salut: Estratègies lingüístiques per millorar la comunicació amb el pacient*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut de Lingüística Aplicada, p. 59-65.
- REISFIELD, Gary M.; WILSON, George R. (2004). «Use of metaphor in the discourse on cancer». *Journal of Clinical Oncology*, vol. 22, núm. 19, p. 4024-4027.
- ROJAS, Diego Fernando; USECHE, Bernardo (2013). «Alfabetización digital en salud: un análisis del constructo en la escala eHealth Literacy Scale-eHeals». *Revista de Salud*, vol. 9, núm. 36.
- SEMINO, Elena; DEMJÉN, Zsófia; HARDIE, Andrew; PAYNE, Sheila; RAYSON, Paul (2018). *Metaphor, cancer and the end of life: A corpus-based study*. Nova York; Londres: Routledge.
- SONTAG, Susan (1997). *La malaltia com a metàfora*. Barcelona: Empúries.
- SONTAG, Susan (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- SUÑER, Rosa; SANTIÑA, Manuel (2014). «Alfabetització per a la salut: definicions, conceptes i la seva relació amb la salut». A: SUÑER, Rosa; SANTIÑA, Manel (ed.) (2014). *Alfabetització per a la salut: Estàndards i recomanacions per als professionals de la salut*. Girona: Documenta Universitaria, p. 13-26.
- TOLEDO-CHÁVARRI, Ana; ABT-SACKS, Analía; ORREGO, Carola; PERESTELO-PÉREZ, Lilibeth (2016). «El papel de la comunicación escrita en el empoderamiento en salud: un estudio cualitativo». *Panacea*, vol. XVII, núm. 44, p. 115-123.

## La terminologia que utilitzen les pacients de càncer de mama: una anàlisi descriptiva

Laia Vidal Sabanés i Rosa Estopà Bagot

VIDAL-SABANÉS, Laia; ESTOPÀ, Rosa (2016). «La comunicación médico-paciente en procesos oncológicos: problemas y necesidades relacionados con la terminología». A: XV Simpósio da Rede Ibero-americana de Terminologia. *Caderno de Resumos (RITerm 2016)*. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. [Comunicació de congrés]

WANGBERG, Silje C.; ANDREASSEN, Hege K.; PROKOSCH, Hans-Ulrich; SANTANA, Silvina Maria; SØRENSEN, Tove; CHRONAKI, Catharine E. (2008). «Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health». *Health Promotion International*, vol. 23, núm. 1, p. 70-77.

### Nota

1. Aquest treball forma part de la tesi doctoral de Laia Vidal Sabanés, *La intel·ligibilitat del discurs sanitari: el cas d'una comunitat virtual de pacients de càncer de mama*, dirigida per la doctora Rosa Estopà i el doctor Cristian Ochoa.