

## **Taula rodona:**

### **«La COVID-19, revulsiu per a replantejar-se el paper de la terminologia en la comunicació especialitzada a la població»**

#### **1. INTRODUCCIÓ<sup>1</sup>**

*Càrrega viral, respirador, PCR* (reacció en cadena per la polimerasa), *proves d'antígens, gel hidroalcohòlic, negatiu i positiu, falsos negatius, coronavirus, COVID-19* (malaltia del coronavirus 2019)... En el darrer any informar sobre la COVID-19 s'ha convertit en un repte per a periodistes, comunicòlegs, professionals de la salut, traductors..., que han de buscar contínuament l'equilibri entre oferir informació actualitzada i certa a la població i no augmentar l'angoixa o la incertesa. El canvi constant de les dades, la proliferació de notícies falses (o *fake news*) i la terminologia que per a la població és nova dificulta aquesta tasca de culturalització en salut necessària quan la població viu en una pandèmia que sembla que no té fi. En aquest context, la terminologia és un dels principals obstacles que dificulten la comunicació eficaç. Per tant, una bona gestió de les paraules especialitzades que serveixen per comunicar sobre aquesta pandèmia esdevé un revulsiu per a tots els professionals.

Per plantejar aquesta taula rodona a l'entorn de com la gestió i el domini de la terminologia ajuda a comunicar millor un tema que és complex com el de la COVID-19, vam proposar a quatre ponents d'àmbits professionals molt diferents que reflexionessin sobre els dos blocs de preguntes complementàries següents:

a) La terminologia que realment traspasa del context especialitzat a la ciutadania és molt reduïda i equival a entre un 10 % i un 15 % de la terminologia que coneix l'especialista i que correspon també al percentatge de terminologia que aca-

1. Aquest article correspon a la presentació de Rosa Estopà de la taula rodona de la XVIII Jornada de la SCATERM: «La terminologia en la comunicació de la COVID-19» (27 de maig de 2021).

ba formant part d'un diccionari general. A més, aquest procés de generalització sol ser lent, no és immediat ni tampoc massiu. No obstant això, en el cas de la pandèmia causada pel virus de la COVID-19, els estàndards s'han trencat completament perquè una quantitat ingent de paraules especialitzades (termes mèdics) han arribat a tota la població en un període de temps molt reduït. A més, algunes d'aquestes paraules eren conegudes per la població quasi al mateix temps que formaven part de la terminologia dels especialistes (com ara *COVID-19*); en canvi, d'altres ja eren molt conegudes per als especialistes (*PCR*, *FFP2*, *test d'antígens*, etc.), però de cop apareixen en la vida de qualsevol persona com una allau que ens envaeix a totes hores (a través de les xarxes socials, els mitjans de comunicació, la comunicació amb els especialistes, la comunicació amb els familiars i amics). En aquest context, com es gestiona aquest fenomen, que implica gestió de la terminologia? Quines conseqüències ha comportat?

b) En aquesta situació d'incertesa i desconeixement generalitzat d'una nova malaltia greu i contagiosa com és la COVID-19, el pacient (o el futur pacient) i la seva família tenen por i estan desconcertats, perduts en informacions contradictòries. En moments crítics, sembla que entendre les paraules que parlen sobre un procés nosològic, sense frivolitzar, és més desitjable que mai. Però amb tota la pressió que viu actualment el sistema sanitari, quin paper hi té la comunicació entre el professional de la salut i el pacient? Com es gestiona tota aquesta comunicació tan especialitzada en un context nou, a contracorrent i molt virtualitzat (a causa de les moltes barreres físiques)? Un munt de novetats en què pensem que la terminologia és fonamental.

Per respondre aquestes preguntes vam convidar M. Antònia Julià, cap de projectes de l'àmbit biomèdic del TERMCAT; Elisabet Garcia, gerenta de l'Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari del Servei Català de la Salut; Gabriel Heras, metge especialista en medicina intensiva i director del Projecte HU-CI, i Núria Comas, assessora lingüística de la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals. Cadascun va abordar aquestes preguntes des d'aproximacions professionals molt diferents, però en tots quatre casos amb l'experiència d'haver tingut un pes central en la comunicació d'aquesta informació especialitzada durant el temps que portem de pandèmia i, sobretot, en els primers mesos.

Seguidament, recollim els currículums abreujats dels ponents de la taula rodona juntament amb un apunt sobre les seves intervencions. En primer lloc, fou el torn de M. Antònia Julià, que és doctora en biologia per la Universitat de Barcelona (1991) i ha cursat un postgrau en comunicació digital a la Universitat Pompeu Fabra (2016). S'ha dedicat professionalment a la llengua catalana i a la terminologia científica. Des del 2002 treballa en el Centre de Terminologia TERMCAT com a coordinadora de projectes terminològics de ciències de la vida i de la salut. És coautora dels llibres *Diccionari de palinologia* i *Noms catalans de plantes: corpus*

*de fitonímia catalana*. M. Antònia Julià ens va aportar la veu del centre de normalització de la terminologia en llengua catalana i informació sobre com han gestionat la terminologia d'aquesta pandèmia.

En segon lloc, hi ha la intervenció d'Elisabet Garcia, que ha estat sempre vinculada a l'àmbit de la publicitat i el màrqueting. S'inicià en el món laboral ara fa més de vint-i-cinc anys en el sector editorial, des del qual va fer el salt a la publicitat des de l'agència multinacional Grey, en la qual treballà durant més d'onze anys. Posteriorment, va ser nomenada directora de Serveis Publicitaris a l'Ajuntament de Barcelona, on va exercir el càrrec durant quatre anys. Sense deixar mai la publicitat, la seva carrera se centrà més en el màrqueting, a través de la direcció de màrqueting de la Universitat La Salle - Ramon Llull i amb l'experiència de la divisió de màrqueting digital de Nestlé. L'any 2019, però, va retornar al sector públic com a gerenta d'Innovació de l'Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari del Servei Català de la Salut, on és responsable del màrqueting, la publicitat i la transformació digital d'aquest servei. Elisabet Garcia ens va explicar la seva experiència en la difícil tasca de comunicar i informar sobre la pandèmia a la ciutadania.

En tercer lloc, recollim la intervenció de Gabriel Heras La Calle, que és doctor en medicina. Des del 2014 dirigeix un projecte del qual també és fundador: Proyecto Internacional de Investigación para la Humanización de la Asistencia Sanitaria (Projecte HU-CI). Actualment és el cap del Servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Intensiva de l'Hospital Comarcal Santa Ana de Motril, de Granada. És també el director del Comité de Humanización de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. A la Universitat de Barcelona dirigeix el Màster d'Humanització. És l'autor del llibre *En primera línea, un testimonio de la crisis del coronavirus* (Península, 2020). Ell diu que «me gusta que me presenten como una persona normal con una buena idea» i per tota la seva trajectòria és una persona excepcional amb un grapat d'idees genials. Gabriel Heras va aportar la mirada des de la medicina i des de, justament, la primera línia d'actuació amb els pacients i les seves famílies.

I, en darrer lloc, trobem la intervenció de Núria Comas Vaqué, que és llicenciada en filologia catalana per la Universitat de Barcelona. Després de diverses estades de pràctiques al TERMCAT i a Catalunya Ràdio, l'any 1995 es va incorporar a la comissió de seguiment de la producció de Televisió de Catalunya. Durant catorze anys va ser la responsable de l'assessorament lingüístic dels dramàtics de TV3; l'any 2014 es va incorporar als Serveis Informatius de TV3, on és la responsable de l'assessorament lingüístic de programes com *Els matins*, *Planta baixa*, *Telenotícies comarques* i *Telenotícies migdia*. Paral·lelament, ha impartit assignatures d'assessorament lingüístic i correcció oral en diversos postgraus. Núria Comas va proporcionar una visió des dels mitjans de comunicació de primera línia, que han d'informar cada dia sobre l'evolució de la pandèmia.

Abans d'acabar, però, recollim un parell d'idees transversals que es repeteixen en les diverses intervencions. Un dels principals punts que tots els ponents remarcaran de manera reiterativa és la importància de la conscienciació que una bona comunicació en salut és importantíssima per aconseguir la col·laboració de tota la població. La COVID-19 és una malaltia que ens afecta a tots d'una manera o una altra i, per això, pren més importància el fet que la gestió del coneixement especialitzat i dels termes que el vehiculen sigui fluida i adequada, tant per part dels professionals sanitaris com de tots els altres professionals, així com de la ciutadania.

També es parlarà de com en una situació especialitzada nova sorgeix molta variació terminològica. I aquesta variació comporta desorientació i confusió, però també genera la necessitat d'haver de seleccionar terminologia adequada per a determinats contextos comunicatius. Aquesta tria moltes vegades és complexa. Es constatarà de nou que quan s'usa terminologia científica molt nova sorgeixen sempre aspectes morfològics, sintàctics, semàntics i fonètics que no estan establerts que comporten dubitació, com és el cas, per exemple, del gènere de la malaltia: s'ha de dir «el COVID» o «la COVID»?

És clar que, com comentaran els ponents, la situació viscuda ha comportat una resiliència del treball terminològic que s'ha hagut d'adaptar a una situació adversa. Un d'aquests canvis és que, quan es gestiona terminologia destinada al pacient, al ciutadà o a la població en general, cal escoltar les seves necessitats abans d'actuar o, dit d'una altra manera, escoltar activament les necessitats de la ciutadania esdevé primordial en el treball que implica terminologia.

Un altre dels temes que també es discutirà és si aquests canvis són fruit d'una urgència o si s'han produït canvis que tenen projecció. Els ponents apuntaran que la pandèmia ha retornat, com a revulsiu, el debat de replantejar-se el paper que té la divulgació científica o, dit en altres mots, la culturalització, l'alfabetització o fins i tot l'educació, en aquest cas en salut. Aquesta posada en valor de l'educació de la població en salut necessita un acompanyament de professionals de molts àmbits diferents, és a dir, un diàleg real entre tots els professionals per avançar i anar més a l'una.

Naturalment, quedaran, per a altres trobades, temes oberts o tractats molt tangencialment, com ara la ideologia dels termes a l'entorn de la salut que podem relacionar amb metàfores més o menys encertades i també el sentit que els termes adquireixen en context.

ROSA ESTOPÀ  
Universitat Pompeu Fabra  
Societat Catalana de Terminologia

## 2. TERMINOLOGIA EN TEMPS DE PANDÈMIA. UN ESCENARI INSÒLIT<sup>2</sup>

### 2.1. Introducció

Aquest article recull la comunicació presentada en la XVIII Jornada de la SCATERM, en què vam explicar, en primera persona del singular, l'experiència viscuda en primera persona del plural en el Centre de Terminologia TERMCAT durant la pandèmia i el confinament, quan ens vam trobar fent terminologia en un escenari insòlit. Com a complement del contingut que s'ofereix en aquest text, podeu consultar les referències bibliogràfiques enumerades al final.

Per a contextualitzar l'exposició d'idees i fets, creiem oportú, primer de tot, incloure una breu referència sobre el TERMCAT, un organisme públic de caràcter tècnic creat el 1985 amb l'encàrrec de coordinar el desenvolupament i la implantació de la terminologia en llengua catalana i de normalitzar-ne els neologismes dels àmbits d'especialitat.

En aquests trenta-sis anys de trajectòria el món ha canviat molt i, en una institució pública que gestiona coneixement, adaptar-se als canvis és fonamental per a sobreviure i poder donar el servei adequat als usuaris. Així, actualment els terminòlegs treballem d'acord amb una especialització temàtica relacionada amb la nostra formació acadèmica o els interessos personals. Aquesta distribució sectorial busca assolir un coneixement més aprofundit dels termes d'un àmbit concret però, també, del medi en què *viuen* aquests termes (persones, institucions, canals de comunicació, idiosincràsia i tradició, novetats, etc.).

A l'última dècada el TERMCAT ha fet una aposta decidida per la transformació cap al món digital, amb l'objectiu que la relació amb els usuaris esdevingui cada cop més una conversa col·laborativa. Aquesta evolució ha consistit en diverses actuacions, de les quals només esmentarem les dues que considerem més rellevants en relació amb el tema d'aquest article:

a) L'obertura de canals temàtics, que atenen la segmentació d'interessos dels usuaris mitjançant la difusió de contingut terminològic sectorial. El portal de ciències de la salut i de la vida, el portal DEMCAT, funciona des de l'any 2015. En aquest període s'ha consolidat un grup d'experts de diverses institucions de l'àmbit biomèdic, aglutinats entorn de la societat científica SocDEMCAT, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, que treballen conjuntament per tenir al dia la terminologia de la salut.

b) La presència activa en xarxes socials, especialment a Twitter: el compte corporatiu del TERMCAT (@termcat) té actualment prop de 22.300 usuaris.

2. Aquest article correspon a la intervenció de M. Antònia Julià en la taula rodona de la XVIII Jornada de la SCATERM: «La terminologia en la comunicació de la COVID-19» (27 de maig de 2021).

## 2.2. Terminologia en temps de pandèmia. Un escenari insòlit

Així, al principi de 2020, com la resta d'habitants del planeta ens vam trobar en un escenari insòlit, tot i que la ciència teòrica l'havia previst: el missatge dels epidemiòlegs és que estàvem avisats, però no estàvem preparats, i no ho vam saber endevinar en tota la dimensió. I és que, segurament, com diu Richard P. Feynman, «fixeu-vos que la imaginació de la natura és molt, molt més gran que la imaginació de la humanitat».

Certament, les epidèmies s'han anat succeint al llarg de la història: la pesta negra, la verola, la grip espanyola, el còlera... Aquest segle XXI hem viscut l'expansió de l'ebola i l'eclosió dels coronavirus zoonòtics com els que han causat les epidèmies de SARS (síndrome respiratòria aguda greu), de MERS (síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà) i ara la pandèmia de COVID-19 (*coronavirus disease 2019*, 'malaltia del coronavirus 2019'). Quan els darrers dies de l'any 2019 vam sentir parlar d'una pneumònia que causava estralls a Wuhan, a la Xina, ningú no imaginava que a final de febrer de 2020 la malaltia (i el virus que la causa) haurien arribat a Catalunya, i que això seria notícia destacada (i motiu de preocupació) en tots els mitjans de comunicació. El que va venir després és prou conegut de tothom: termes com *pandèmia*, *confinament*, *PCR*, *UCI*, *test d'antígens*... van passar a formar part de la vida de cada dia, a casa nostra i a tot el planeta.

Així, durant pràcticament tot l'any 2020 al TERMCAT ens vam trobar fent terminologia en temps de pandèmia, amb un seguit de situacions inèdites. Com a nucli central d'aquest article, destacarem, amb exemples concrets, nou trets singulars que pensem que han incidit de ple en el treball terminològic i han implicat una adaptació de la metodologia, els fluxos de treball i les dinàmiques en el nostre Centre.

### 2.2.1. Evolució del coneixement a gran velocitat i globalment

Davant dels nostres ulls, un problema de salut local es va transformar en epidèmia. El 12 de gener de 2020, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), a través de les autoritats xineses, va tenir coneixement de la seqüència del genoma del coronavirus associat a la pneumònia declarada a Wuhan, el qual va rebre el nom provisional *2019-nCoV*. L'11 de febrer, l'OMS va donar nom a la malaltia causada per aquest coronavirus, en un comunicat en què proposava l'acrònim *COVID-19* per a designar-la amb una denominació neutra, sense connotacions i sense vincles amb cap topònim. Posteriorment, el 2 de març, el Comitè Internacional de Taxonomia de Virus (ICTV) va atorgar el nom definitiu a aquesta espècie de coronavirus, derivat de la seva posició taxonòmica, i se'n va difondre l'abreviatura oficial *SARS-CoV-2*.

Les publicacions d'apunts terminològics d'actualitat en el web del TERMCAT van seguir puntualment el fil d'aquestes notícies, amb un avís als usuaris: «Cal te-

nir en compte que els organismes internacionals que vetllen per la salut estudien el cas i emeten comunicats a mesura que avancen en la recerca o en la determinació de les característiques del virus i de la malaltia que s'hi associa, i això pot fer que la informació també pugui variar. Aquest text s'anirà actualitzant, doncs, a mesura que disposem de més dades». I així ho vam fer.

### 2.2.2. Necessitat de tenir informació de qualitat i de primera mà

L'epidèmia es va convertir en pandèmia, en un context d'infodèmia generalitzada que obligava a triar curosament la informació, ponderant-ne sempre la fiabilitat i l'autoritat. Així, el 13 de febrer va tenir lloc a la facultat de biologia de la Universitat de Barcelona una sessió multidisciplinària sobre la COVID-19 i el SARS-CoV-2. Hi vam assistir per escoltar de primera mà les explicacions de diferents especialistes. En aquesta conferència no s'albirava encara la gravetat de la malaltia ni les complicacions epidemiològiques que havien d'arribar en breu... El 4 de març, veient el nombre de consultes i de dubtes terminològics que ens adreçaven els usuaris, el TERMCAT va publicar un diccionari en línia titulat *Termes del coronavirus*, en què es recollien quaranta termes de màxima actualitat. I el dia 10 de març, amb la voluntat de desfer la confusió conceptual entre *aïllament*, *quarantena* i *confinament*, vam publicar un apunt al web que va resultar premonitori.

### 2.2.3. Irrupció de noves formes de treballar i de relacionar-nos

La setmana del 16 de març va començar el confinament total i es va imposar el teletreball a jornada completa. D'estar treballant a l'oficina un divendres, ens vam veure teletreballant a casa el dilluns següent, sense assaig previ del nou sistema. Com tothom, en aquesta situació vam haver de fer un canvi de xip accelerat, però vam trobar a faltar moltes coses.

I hi ha dos elements que van resultar difícils de substituir. Un, les trobades informals de debat de qüestions terminològiques que sorgien de manera espontània a l'oficina. Es van acabar de cop en passar a treballar cadascú a casa seva davant del seu ordinador (afortunadament, amb el pas dels dies, hem restablert aquestes trobades; això sí, a través de la pantalla i en format virtual). L'altre element, la biblioteca del Centre, amb tot el fons documental que consultem assíduament. Sobretot els primers dies, la sensació de buidor (i de cert desemparament) en no poder emprar aquest recurs ens va fer adonar del valor de les obres en paper (una percepció paradoxal en una època en què es pensa sovint que l'única forma d'adquirir coneixement és a través de pantalles). De mica en mica hem après com relacionar-nos millor en el medi virtual i com aprofitar eficientment les trobades amb experts mitjançant plataformes de reunió en línia.

#### 2.2.4. Gestió de la incertesa personal i professional

Quan es va declarar l'estat d'alarma i va començar el confinament tothom va sentir la necessitat de *normalitzar* aquesta situació, dins la mesura del possible, tant en l'esfera professional com en la personal. Per això probablement, el 16 de març, el primer tuit publicat en confinament des del compte corporatiu del TERMCAT tenia aquest sentit d'acompanyament emocional i de presència, amb un missatge que volia expressar «no esteu sols, continuem treballant al vostre costat, però siguem prudents i quedem-nos tots a casa». Des del punt de vista comunicatiu ens vam guiar per dos valors fonamentals: fer-nos visibles als nostres usuaris i continuar oferint el mateix servei, des del primer dia i sense interrupció.

#### 2.2.5. La resposta a consultes sobre termes en circulació global

L'atenció a les consultes ens va posar davant d'una singularitat: els termes sobre els quals ens demanaven, i sobre els quals nosaltres mateixos teníem dubtes, estaven en circulació global més o menys sincrònicament. Vam poder observar processos accelerats de neologia (com *COVID-19*, *grup bombolla* o *Rho*), d'evolució conceptual (com *confinament*, *distància de seguretat* o *medicalització*) i de desterminologització (com *asimptomàtic*, *immunitat de grup*, *PCR* o *positiu*). La cooperació amb les comunitats d'usuaris ha estat un factor clau en la detecció dels termes i en la resolució dels dubtes terminològics. Us en presentem un resum, amb els casos representatius, en la taula 1.

#### 2.2.6. Equilibri entre immediatesa de resposta i recerca d'arguments

Un dels reptes més grans va ser la necessitat de pronunciar-nos sobre els dubtes terminològics en condicions de gran inestabilitat conceptual i informació canviant: vam haver de trobar un equilibri entre la immediatesa de resposta, la recerca d'arguments, el debat i la reflexió, perquè les respostes a les consultes sovint no podien esperar (per exemple, per la implicació en notícies de mitjans audiovisuals o perquè s'havien d'emprar en textos de l'Administració o del Govern). Per tant, vam optar per respondre en un termini curt, de vegades amb propostes provisionals, tot potenciant el seguiment d'aquestes propostes i l'observació de la seva evolució i implantació. I, en els casos que ho van requerir, vam dur a terme un estudi de *normalització terminològica*: per exemple, el terme *COVID-19* (neologisme que acumulava vacil·lacions diverses, com es recull en la taula 1) o el terme *enclaustrament* (*cocooning*).



TAULA 1. Exemples de termes tractats al TERMCAT i de les comunitats d'usuaris que ens van fer arribar la consulta

<i>Termes consultats</i>	<i>Comunitats d'usuaris</i>
grafia, gènere i pronúncia de COVID-19 denominació del virus (SARS-CoV-2, coronavirus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu, virus de la COVID-19)	professionals de la llengua
<i>cribratge</i> diferència entre $R_0$ i $Rho$	experts en ciències de la salut
COVID-19 <i>persistent</i> , <i>covid persistent</i> <i>fatiga pandèmica</i>	persones afectades directament per la pandèmia (especialment els malalts mateixos i familiars, i la població en general)
<i>medicalització</i> <i>espai lliure de covid</i> (en anglès <i>covid free</i> ) tipus de bombolla ( <i>grup bombolla</i> , <i>bombolla</i> <i>ampliada</i> , <i>bombolla de convivència</i> )	gestors del sector sanitari
tipus de confinament ( <i>confinament</i> <i>perimetral</i> , <i>confinament comarcal</i> , <i>confinament domiciliari</i> ) termes de l'àmbit laboral ( <i>ERTO</i> o <i>expedient</i> <i>de regulació temporal d'ocupació</i> , <i>teletreball</i> ) termes de política ( <i>estat d'alarma</i> , <i>toc de</i> <i>queda</i> )	Govern i Administració
<i>enclaustrament</i> (en anglès <i>cocooing</i> )	usuaris de les xarxes socials

FONT: Elaboració pròpia a partir de dades internes del TERMCAT.

### 2.2.7. Escolta activa a les xarxes i a la demanda dels usuaris

En línia amb la decisió de ser presents des del primer moment, fent la nostra feina sense cap aturada, vam procurar oferir una comunicació proactiva basada en l'escolta a les xarxes i en la demanda dels nostres usuaris. Durant l'època del confinament absolut, de gran consum de continguts a pantalles, vam arribar a publicar una mitjana de quinze tuits setmanals, amb un pes significatiu dels termes relacionats amb la pandèmia. Com a equip, això ens va suposar un esforç organitzatiu que, tanmateix, es va veure compensat per la bona acollida dels usuaris. Vam construir una narrativa digital compartida i cocreada, la qual ens permet recuperar un relat cronològic de la terminologia de la COVID-19 a les xarxes durant el 2020.

### 2.2.8. Comunicació adequada del coneixement especialitzat

Seguint el curs dels esdeveniments, al llarg del 2020 vam promoure la divulgació de termes que podien tenir interès general per a la societat. L'escolta activa i la interacció amb els usuaris ens va impulsar a adaptar els continguts terminològics cap a formats més visuals. Com a continuïtat de la narrativa digital, el desembre vam publicar un conjunt de vuit infografies interactives amb enllaços a alguns dels termes més destacats relacionats amb la malaltia i els efectes de la pandèmia. A més a més, vam elaborar un relat visual cronològic en què es poden trobar aplegats tots els recursos difosos pel TERMCAT sobre el conjunt de termes relacionats amb la COVID-19 durant l'any. També vam actualitzar el diccionari en línia, que va passar a tenir quatre-cents termes i a titular-se *Terminologia de la COVID-19* i, posteriorment, *Diccionari de la COVID-19*. El mes de desembre amb aquestes iniciatives ens vam voler sumar, des de l'àmbit de la terminologia, al programa La Marató de TV3, dedicat en l'edició del 2020 a donar visibilitat a les persones afectades per la malaltia, a conscienciar de les mesures de prevenció i a recaptar fons per a la recerca contra la COVID-19 i la recuperació de les seqüeles de salut i socials que ens ha deixat.

### 2.2.9. Col·laboració multidisciplinària en termes de guanyar-guanyar

Justament en relació amb el *Diccionari de la COVID-19*, el contingut de l'obra s'ha anat ampliant fins als cinc-cents termes (i continua creixent) i se'n publicarà una versió en paper a primers de 2022. Aquestes fites s'han pogut assolir gràcies a la facilitat de cooperació entre institucions i persones, sovint plantejada en termes altruistes o de guanyar-guanyar: en la presentació del diccionari en línia es reflecteix la diversitat d'aportacions que han contribuït a fer-lo possible. Aquesta col·laboració multidisciplinària tan profitosa que va sorgir durant la primera etapa de la pandèmia és un dels punts forts que, desitjablement, hauria de tenir continuïtat en temps de postpandèmia.

## 2.3. Terminologia en temps de postpandèmia

Com a cloenda d'aquesta exposició ens volem preguntar com hauria de ser la terminologia en temps de postpandèmia, a partir del que hem après durant la pandèmia. Fins i tot, amb una mica més d'ambició, podem plantejar-nos què pot aportar la terminologia al món postcovid en la millora de la comunicació i de la gestió de crisis sanitàries. Apuntem, doncs, unes línies de reflexió per a orientar futures passes.

— *Facilitar la transparència i la comprensió de les dades científiques a la població.* La terminologia s'ha d'entendre també com una eina posada al servei de la

claredat i la precisió en la comunicació de dades d'interès (en aquest cas, de salut pública) per a la població i se n'ha d'exigir un ús responsable i competent per part dels mitjans de comunicació, els gestors i els polítics. Cal insistir que la població ha de ser tractada sense paternalismes ni opacitat, respectant el que és: un conjunt de persones madures i amb criteri propi.

— *Refermar les vies de col·laboració amb els creadors de terminologia (experts)*. Amb la pandèmia hem tingut l'oportunitat de veure davant els nostres ulls i en temps real com els termes (o candidats a termes) naixien (*COVID-19, passaport immunitari, Rho*), creixien (*pandèmia, confinament*), evolucionaven (*estat d'alarma, toc de queda*), es reproduïen (*covidització, covid persistent*) o s'esllanguien (*desescalada, nova normalitat*). Això ens ha convençut encara més del paper cabdal dels experts en la creació de terminologia i de la necessitat d'impli-car-los en totes les tasques de cura dels termes que fem els terminòlegs.

— *Explorar nous canals de comunicació digital*. Com hem explicat, en un moment en què la vida passa en gran mesura per les pantalles, la comunicació multicanal i multidispositiu obre un munt de possibilitats que no es poden desaproveïtar i s'han d'integrar en els mecanismes habituals del treball terminològic. Cal afavorir el coprotagonisme d'usuaris i institucions i, alhora, implementar aspectes clau del proveïment participatiu (*crowdsourcing*), com ara fixar uns objectius definits i avaluables que guiïn la cooperació.

— *Aprofitar les xarxes de cooperació amb organismes d'altres territoris i altres llengües*. Les reflexions exposades en fòrums de terminologia diversos ens han mostrat que l'experiència que hem viscut, compartida en aquest article, s'ha donat paral·lelament en altres llengües i territoris. Podem pensar que, per a problemes comuns, les solucions acaben sent similars, de manera que una comunicació més fluida i conscient entre els organismes que ens dediquem a la terminologia possiblement hauria fet possibles sinergies afavoridores per a una comprensió més ràpida dels processos terminològics en curs.

— *Optimitzar la metodologia del treball terminològic per ajustar-la a la realitat del món digital*. En clau més interna, ens cal adreçar una mirada (segurament amb una certa autocrítica) cap a la nostra feina, per a analitzar com l'hem feta fins ara i com hauria d'evolucionar per a adaptar-se millor a la realitat del món digital. Hem d'aprofitar l'oportunitat que se'ns ha obert per repensar la metodologia del treball terminològic i ajustar-la als ritmes, fluxos d'informació i horitzontalitat de la societat del segle XXI.

No voldria acabar aquest escrit sense expressar l'agraïment als meus companys del TERMCAT, per l'experiència compartida fent terminologia en temps de pandèmia que ha inspirat la presentació a la XVIII Jornada de la SCATERM i aquest article. Especialment, a Sandra Cuadrado i a Cristina Bofill, pels debats i reflexions en comú, tan enriquidors, sobre la millor manera de transmetre i expli-

car aquesta experiència insòlita. I amb el desig que, en el món postcovid, en el centre de la comunicació hi hagi sempre les persones.

## BIBLIOGRAFIA

- BOFILL, Cristina; CUADRADO, Sandra; JULIÀ, M. Antònia (2021). «Estratègies de cocreació i comunicació de la Terminologia de la COVID-19 en temps de pandèmia» [en línia]. *RLD Blog* (15 abril). <<https://eapc-rlid.blog.gencat.cat/2021/04/15/estrategies-de-cocreacio-i-comunicacio-de-la-terminologia-de-la-covid-19-en-temps-de-pandemia-cristina-bofill-sandra-cuadrado-i-m-antonia-julia/>> [Consulta: 11 juny 2021].
- JULIÀ, M. Antònia (2021). «Terminologia en temps de pandèmia. Un escenari insòlit». Comunicació presentada a la XVIII Jornada SCATERM celebrada el 27 de maig de 2021. <<https://es.slideshare.net/mediatermcat/terminologia-en-temps-de-pandmia-un-escenari-inslit-m-antnia-juli>> [Consulta: 11 juny 2021].
- JULIÀ, M. Antònia; BOFILL, Cristina; CUADRADO, Sandra (2021). «Terms and conditions – co-creating and launching Catalan terminology ‘COVID-19: Key concepts’ during the pandemic and lockdown». *VAKKI Symposium 2021*. <<https://es.slideshare.net/mediatermcat/terms-and-conditions-cocreating-and-launching-catalan-terminology-covid19-key-concepts-during-the-pandemic-and-lockdown>> [Consulta: 11 juny 2021].
- JULIÀ, M. Antònia; CUADRADO, Sandra; BOFILL, Cristina (2021). «El treball terminològic en temps de pandèmia i de postpandèmia». *Terminalia* [Barcelona], núm. 23 (juny), p. 39-50. També disponible en línia a: <[http://revistes.iec.cat/index.php/Terminalia/article/view/149211/pdf\\_83](http://revistes.iec.cat/index.php/Terminalia/article/view/149211/pdf_83)> [Consulta: 6 agost 2021].
- TERMCAT, CENTRE DE TERMINOLOGIA (2021). *Diccionari de la COVID-19* [en línia]. 3a ed. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia. (Diccionaris en Línia) <<https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/286>> [Consulta: 17 gener 2022].

M. ANTÒNIA JULIÀ  
TERMCAT

### 3. L'ADOPCIÓ DE NOVA TERMINOLOGIA EN LA COMUNICACIÓ DE LA COVID-19<sup>3</sup>

#### 3.1. Introducció

Durant el mes de desembre ens arribaven notícies des de la ciutat xinesa de Wuhan sobre un tipus de pneumònia desconeguda, sobre la qual, el 31 de desem-

3. Aquest article correspon a la intervenció d'Elisabet Garcia en la taula rodona de la XVIII Jornada de la SCATERM: «La terminologia en la comunicació de la COVID-19» (27 de maig de 2021).

bre de 2019, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va notificar que es tracta d'una pneumònia causada per un nou coronavirus.

Nosaltres vam viure els primers mesos del 2020 aliens a aquest virus que ens quedava lluny. Però les notícies van anar evolucionant i vam començar a prendre consciència que com que hi havia casos reportats a altres països hi havia la possibilitat que el virus s'expandís per més països.

L'11 de febrer de 2020, l'OMS va donar nom a aquesta nova malaltia, la COVID-19 (malaltia del coronavirus 2019). El Servei Català de la Salut va començar a preparar-se per a l'arribada de la COVID-19, el primer cas de la qual va ser diagnosticat a Catalunya el 25 de febrer de 2020. Finalment, l'11 de març l'OMS va declarar aquesta malaltia com a pandèmia. Ens trobàvem davant d'una situació d'emergència sanitària que no havíem viscut mai.

Des d'un primer moment, l'Àrea d'Atenció Ciutadana, Innovació i Usuari del Servei Català de la Salut es va posar a treballar per dur a terme la comunicació als ciutadans sobre una malaltia desconeguda i incerta sobre la qual no teníem gaire informació.

Sabíem que estàvem davant d'un repte de gran envergadura, d'un repte davant una malaltia que no ens hauríem imaginat mai i de la qual no sabíem ni les conseqüències ni el temps que estaria amb nosaltres.

El que vam tenir clar des d'un principi és que havíem de comunicar a la ciutadania la situació real en què ens trobàvem, però ho havíem de fer amb un llenguatge tranquil·litzador que no produís angoixa ni incertesa a la població de Catalunya, apellant sempre a la corresponsabilitat de la ciutadania i empoderant-la a través de la informació.

Tot i saber el context de por, incertesa, desconeixement i desconcert, vam establir els objectius que havíem d'aplicar a l'hora de comunicar-nos amb la ciutadania, els quals van ser els següents:

- Tenir una actitud informativa, transparent, didàctica i apellant a la corresponsabilitat de la ciutadania.

- Optar per un to objectiu, positiu i d'empoderament que deixés de banda el drama i la imposició del llenguatge bèl·lic que feia servir en aquell moment l'Estat espanyol (*combatre, guerra, postguerra, enemic mortal, vèncer*, etc.).

- Adaptar el missatge a la diversitat de la ciutadania i a les múltiples situacions vitals, casuístiques i característiques culturals per arribar a tothom. Vam traduir part de les comunicacions a més de vint-i-dos idiomes, vam adaptar els continguts i els canals de comunicació als diferents col·lectius (adults, adolescents, famílies, nens, gent gran, diferents cultures) i vam apostar per una comunicació directa i molt visual amb missatges curts (vam utilitzar formats com «6 raons per» o preguntes freqüents amb formats de pregunta i resposta).

Per exemple, per tal que la comunicació fos positiva vam substituir algunes

expressions per d'altres que vam considerar que eren més adients (taula 1), tot i que no podíem deixar de comunicar la situació en què ens trobàvem.

TAULA 1. *Expressions bandejables i expressions preferibles*

<i>En comptes de dir</i>	<i>Vam decidir dir</i>
Persona de risc	Persona amb risc de patir conseqüències greus per la COVID-19
La COVID-19 és una malaltia greu	La COVID-19 pot provocar símptomes greus
Si el vostre familiar està ingressat, no penseu en la mort	Si el vostre familiar està ingressat, cal que no us anticipeu en negatiu

FONT: Elaboració pròpia.

D'altra banda, sempre hem volgut transmetre a la ciutadania missatges esperançadors que refermin el sentiment de grup i que apelin a la seva corresponsabilitat davant la COVID-19, com per exemple, *Jo Actuo*, *Ens en sortirem*, *Ho seguirem donant tot*, *Jo em vacuno*, entre altres.

### 3.2. *La terminologia en la comunicació de la COVID-19*

Voldria remarcar que al Servei Català de la Salut tenim la gran sort de disposar dels serveis de dues excel·lents lingüistes que vetllen per la correcta aplicació de la terminologia i que tenen com a referència el TERMCAT. Per tant, a l'hora d'utilitzar nova terminologia l'han consultada al TERMCAT, i si no l'han trobada, han fet la consulta corresponent a través de la bústia del Cercaterm.

La pandèmia ha estat el tema de principal preocupació de la ciutadania el darrer any i escaig i, per tant, les persones han hagut de fer un procés de culturització en salut per entendre la situació sanitària en què viuen.

Això va fer necessària fins i tot la creació d'un glossari que hem fet sobre els termes que s'empren relacionats amb la COVID-19, que hem inclòs al web Canal Salut, amb la finalitat de facilitar a la ciutadania la comprensió de la informació que elaborem. Us fem l'enllaç del glossari per si és del vostre interès: <<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciutadania/que-es-coronavirus/glossari/>>.

### 3.2.1. De quina manera parlem en un principi del coronavirus SARS-CoV-2 i la COVID-19

Aconsellats pels epidemiòlegs, en les primeres comunicacions adreçades a la ciutadania utilitzàvem el nom de *coronavirus SARS-CoV-2*, ja que no podíem parlar només de *coronavirus*, perquè n'hi havia d'altres. A mesura que anava avançant la malaltia vam decidir usar el terme *COVID-19*.

Precisament, el 3 de març de 2020 consultàvem al TERMCAT com s'havia d'escriure i pronunciar la malaltia, i ens responien que redactarien de nou el paràgraf de l'apunt que havien publicat sobre la COVID-19 per aclarir dubtes. Més tard, van publicar la *Terminologia de la COVID-19*, que està en revisió constant, la qual ens és de gran utilitat a l'hora d'elaborar la comunicació tant per als ciutadans com per als professionals.

Amb això volem deixar palès que estàvem enfront d'una malaltia que encara no sabíem ben bé com escriure i de la qual havíem d'informar la població donant un missatge entenedor i tranquil·litzador.

De moment, escrivim COVID-19 amb majúscules, amb l'article femení i la pronunciem com un mot agut. Tal com va passar amb la sida, que la sigla es va lexicalitzar, suposo que a Salut acabarem parlant de la covid-19 o, simplement, de la covid.

### 3.2.2. Mots comuns i termes d'especialitat que ja existien i que han entrat a formar part del vocabulari de la ciutadania

Molts dels mots que vam començar a utilitzar per informar la ciutadania sobre la COVID-19 ja formaven part de la llengua comuna, o bé eren termes d'especialitat que la ciutadania no utilitzava gaire o els desconeixien (taula 2). Cal tenir en compte que a vegades la classificació entre mots comuns i termes d'especialitat és difícil de delimitar.

Dins d'aquest apartat, volem remarcar els termes següents:

a) *Aïllament/quarantena/confinament*. Actualment, fem servir *aïllament* i *quarantena* com a termes sinònims quan ens referim al fet de separar un malalt durant el període contagiós d'una malaltia per evitar el contagi a altres persones. Inicialment, no volíem fer servir el mot *quarantena* perquè etimològicament volia dir quaranta dies i no volíem confondre la ciutadania, però al final l'hem acabat usant.

Pel que fa a *confinament* (*domiciliari, perimetral, municipal o comarcal*), l'hem fet servir amb el significat de delimitar l'espai de mobilitat per raons de salut pública. En un principi el volíem substituir per *tancament*, però finalment l'hem acabat fent servir.

TAULA 2. *Mots comuns i termes d'especialitat emprats per informar la ciutadania*

<i>Mots comuns</i>	<i>aerosol, aïllament, asimptomàtic, bastonet, confinament, contagi, desconfinament, desescalada, distància de seguretat, mascareta, quarantena, símptoma, toc de queda, tos seca, traçabilitat, ventilació, virus, etc.</i>
<i>Termes d'especialitat</i>	<i>àcid desoxiribonucleic (ADN), àcid ribonucleic (ARN), brot epidèmic, càrrega viral, cas confirmat, cas descartat, cas sospitós, clínica, contacte estret, corba epidèmica, cribratge, epidèmia, epidemiologia, equip de protecció individual (EPI), fals negatiu i fals positiu, fase de contenció, fase de mitigació, gel hidroalcohòlic, higiene de mans, immunitat, immunitat de grup, índex de mortalitat, infodèmia, latència, mascareta FFP2, mascareta quirúrgica, mostra nasofaríngia, onada, pandèmia, patogen, període d'incubació, persona de risc, pic de contagis, pic epidèmic, prevalença, rastreig de contactes, rebrot, rentat de mans, respirador, soca, taxa de mortalitat, test d'antígens ràpid (TAR), testatge massiu, transmissió comunitària, trombe, UCI (unitat de cures intensives), vacuna, etc.</i>

FONT: Elaboració pròpia.

b) *Espai de vacunació massiva / vacunòdrom*. Hem optat pel terme *espai de vacunació massiva* perquè l'hem considerat més adient per comunicar-nos amb la ciutadania. Aquest terme el fem servir quan ens referim a l'espai vinculat a un centre d'atenció primària.

c) *Mascareta / màscara / careta*. A l'hora de triar el terme més adient per comunicar-nos amb la ciutadania, ens vam decantar per *mascareta* tot i que el TERMCAT dona com a formes prioritàries *màscara* i *careta*. Nosaltres utilitzem *careta* quan ens referim a una peça que tapa la boca i el nas i serveix per administrar medicaments.

d) *Prova diagnòstica amb PCR*. En un principi definíem el concepte de la prova diagnòstica amb PCR (reacció en cadena per la polimerasa), però després hem acabat utilitzant *PCR* com a terme ja que s'ha convertit en un terme d'ús habitual per a la ciutadania.

e) *Rentat de mans / higiene de mans / rentada de mans*. Encara que el TERMCAT dona com a formes prioritàries *higiene de mans* o *rentada de mans*, vam decidir utilitzar la forma *rentat de mans* com a forma preferent assessorats pels epidemiòlegs que van treballar amb nosaltres a l'inici de la pandèmia.

f) *Test d'antígens ràpid (TAR)*. Aquest terme primer el descrivíem, però l'hem acabat anomenant per la seva sigla, per la qual cosa parlem d'un TAR.

g) *Vacuna i vacunació / vacci i vacunació*. El mot que vam triar és *vacuna* i *vacunació*, que també és la primera opció del TERMCAT, però hem rebut alguns



comentaris sobre el fet que el mot *vacci* és el més correcte perquè prové directament del llatí i és més proper a altres llengües europees, mentre que *vacuna* i *vacunació* ens han arribat a través del castellà. Val a dir que nosaltres sempre hem utilitzat *vacuna* i *vacunació*, com per exemple, *carnet de vacunacions*.

### 3.2.3. Nous termes que han entrat a formar part del vocabulari de la ciutadania

La COVID-19 ha fet que termes especialitzats hagin entrat a formar part molt ràpidament del vocabulari de la ciutadania (taula 3).

TAULA 3. *Termes d'especialitat que han entrat al vocabulari de la ciutadania*

Nous termes	<i>bombolla, bombolla ampliada, bombolla de convivència, espai lliure de COVID, gestor COVID, grup de convivència, grup de convivència ampliada, grup de convivència estable, nova normalitat, punt de vacunació poblacional, etc.</i>
-------------	--

FONT: Elaboració pròpia.

Dins d'aquest apartat, volem remarcar els termes següents:

a) *Bombolla de convivència / bombolla de convivència ampliada*. Quan vam començar a definir el que era el grup de persones que habiten sota el mateix sostre i les que interactuen dins d'aquest espai, vam decidir triar el terme *bombolla* en comptes de *grup* perquè ens va semblar que es visualitzava més el concepte que volíem transmetre.

b) *Punt de vacunació poblacional (PVP)*. A banda del terme *espai de vacunació massiva*, hem tingut la necessitat de crear el terme *punt de vacunació poblacional* per a quan els ciutadans poden triar qualsevol lloc de Catalunya per vacunar-se independentment del CAP que els correspon.

c) *Riscòmetre*. Aquest terme és un neologisme que vam crear per descriure una eina que valorés el grau de risc de contagi de la COVID-19. Vam fer la consulta corresponent al TERMCAT i ens van proposar d'usar *avaluador del risc de contagi*, però nosaltres vam acabar utilitzant-lo.

### 3.2.4. Comentaris

Sovint ens hem trobat amb termes que tot i estar aprovats no els hem fet servir per les connotacions que puguin tenir, com per exemple, *punxar*. A l'hora de parlar de la vacunació, hem preferit parlar de *dosi*, ja que hi ha persones que tenen fòbia a les agulles.

També hi ha termes, com per exemple *toc de queda* i *estat d'alarma*, que no ens agradaven pel significat militar que tenien, però no hem pogut evitar d'usar-los. A vegades, en comptes de *toc de queda* hem fet servir *limitació horària*.

Per acabar, m'agradaria comentar com a curiositat com s'han conegut els noms de les vacunes contra la COVID-19. Atesa la rapidesa de tot el procés de vacunació, les vacunes es van començar a conèixer pel nom del laboratori que les havia elaborat, però a partir d'ara ja tindran nom. És el cas de la vacuna de Pfizer/BioNTech que es dirà Comirnaty, i la d'AstraZeneca que es dirà Vaxzevria. Ja veurem com les acaba anomenant la ciutadania.

ELISABET GARCIA  
Servei Català de la Salut

#### 4. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA<sup>4</sup>

El Proyecto Internacional de Investigación para la Humanización de la Asistencia Sanitaria (Proyecto HU-CI) es un grupo de investigación multidisciplinar creado en 2014 y compuesto por profesionales sanitarios, que, junto a pacientes, familiares y otros profesionales como ingenieros, diseñadores, interioristas, arquitectos, informáticos..., pretende transformar la atención sanitaria en un modelo centrado en las personas. Inicialmente el proyecto estaba compuesto de profesionales del ámbito de los cuidados intensivos, y progresivamente ha ido creciendo e incorporando profesionales de otras áreas de la sanidad. Si tuviéramos que resumir todos los años de nuestra existencia, la palabra clave sería la *dignidad* de la persona, ya sea paciente, familia o profesional.

El Proyecto HU-CI cuenta con los siguientes objetivos:

- Humanizar la sanidad.
- Servir de foro y punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales.
- Fomentar la formación en habilidades de humanización: comunicación, relación de ayuda, escucha activa, empatía o compasión.
- Orientar hacia la prestación de una atención humanizada mediante el establecimiento de estándares y certificando su cumplimiento en aquellas unidades que lo soliciten.

El Proyecto HU-CI cuenta con el aval científico de numerosas sociedades

4. Aquest article correspon a la intervenció de Gabriel Heras en la taula rodona de la XVIII Jornada de la SCATERM: «La terminologia en la comunicació de la COVID-19» (27 de maig de 2021).

científicas tanto nacionales como internacionales, está presente en más de veinticinco países y cuenta con más de cien mil personas comprometidas con este cambio de paradigma.

El trabajo de investigación está resumido en ocho líneas de trabajo (figura 1), diseñadas tras un proceso de escucha activa de los protagonistas del sistema.



FIGURA 1. Las ocho líneas de trabajo de investigación.  
FUENTE: Proyecto HU-CI.

La comunicación es la llave que abre todas las puertas. El trabajo en equipo, imprescindible en cualquier ámbito sanitario, requiere, entre otros elementos, de una comunicación efectiva (completa, clara, oportuna, concisa) para evitar errores y consensuar tratamientos y cuidados al paciente. Los traspasos de información (cambios de turno, cambios de guardia, traslado de pacientes a otras unidades o servicios, etc.), en los que no solo se intercambia información sino también responsabilidad, son frecuentes y exigen procedimientos estructurados que los hagan más efectivos y seguros. Dar relevancia a este proceso, un liderazgo adecuado y el uso de herramientas que faciliten la participación multidisciplinar son elementos clave en la mejora de la comunicación. Los conflictos entre los profesionales que integran los equipos de UCI (unidad de cuidados intensivos) son frecuentes, causados en muchas ocasiones y entre otros factores por fallos en la comunicación. Estos conflictos amenazan el concepto de trabajo en equipo e influyen directamente en el bienestar del paciente y la familia, generan desgaste

profesional e impactan de forma negativa en los resultados. El entrenamiento en habilidades no técnicas y las estrategias de soporte pueden favorecer la cohesión de los equipos. La información es una de las principales necesidades expresadas por pacientes y familiares. En el paciente crítico, muchas veces incompetente, el derecho a la información se transfiere con frecuencia a sus familiares. Informar de forma adecuada en situaciones de gran carga emocional requiere habilidades de comunicación, para las que muchos profesionales no han recibido formación específica. Una correcta comunicación con pacientes y familiares favorece un clima de confianza y respeto, y facilita la toma conjunta de decisiones. En general, no existen unas políticas específicas de cómo debe llevarse a cabo el proceso informativo, por lo que todavía es frecuente la información limitada a una vez al día, sin adaptarse a las necesidades específicas de pacientes y familiares, y todavía en muy pocas ocasiones se contempla la información conjunta médico-enfermera. La participación de la enfermera en la información reglada es, en general, insuficiente y no claramente definida, a pesar del papel fundamental que desarrollan en los cuidados del paciente y sus familiares. En concreto, muchos de los pacientes que fallecen en una UCI lo hacen sin poder comunicar sus necesidades y deseos al final de la vida, o dar mensajes a sus seres queridos. Todo ello hace imprescindible que se mejoren los intentos de comunicación con el paciente con dificultades o limitaciones para expresarse, promoviendo el uso de sistemas aumentativos de comunicación (que complementan el lenguaje oral cuando éste no es suficiente para una comunicación efectiva) y de sistemas alternativos de comunicación (que sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente).

Si ya de por sí el proceso de comunicación es complejo y puede verse afectado por múltiples factores, durante la pandemia generada por la COVID-19 (enfermedad del coronavirus 2019) la comunicación se ha visto totalmente afectada.

En primer lugar, la cantidad de términos que han llegado a la población y con los que los sanitarios hemos tenido que hacer una extensa labor de educación: *decúbito prono, ventilador, equipos de protección individual (EPI), síndrome post UCI, confinamiento, desescalada...* Todos ellos impregnados de un tinte bélico desde los medios de comunicación y que está muy alejado de la realidad hospitalaria.

La comunicación a través de los EPI se ha convertido en muchas ocasiones en una auténtica proeza, al limitar notablemente el contacto y la comunicación visual y no verbal. En muchas ocasiones ha necesitado ser vía telefónica por motivos de confinamiento o seguridad, y esta situación ha generado la necesidad de agudizar el ingenio. Por medio de proyectos como H-Unidos, donde un grupo de profesionales sanitarios voluntarios se ofrecieron como transmisores de mensajes y puente entre pacientes vulnerables y sus seres queridos a través de ta-

bletas y videollamadas, se ha creado una nueva vía de comunicación en los hospitales que ha llegado para quedarse.

La pandemia por SARS-CoV2 ha puesto de manifiesto la necesidad de humanizar la atención sanitaria, algo que ya sabíamos desde hace varios años, pero lo ha hecho de una manera muy dolorosa: haciendo prácticamente desaparecer todo el trabajo de transformación realizado en los últimos siete años. También ha dejado claro que esta transformación necesita de un método para su ejecución, a través del cumplimiento de buenas prácticas concretas que sirvan para formalizar el concepto de forma práctica.

Y en esta tarea no estábamos solos: fruto de la inspiración y la necesidad han nacido hasta la fecha los proyectos de humanización de oncología, radiología, urgencias hospitalarias, las consultas de pacientes ostomizados y las unidades de lesión medular. Pero no solo eso, hemos logrado traspasar las puertas del sistema sanitario para crear los proyectos de humanización de la justicia y de la policía, en los que lógicamente la comunicación también forma parte de las líneas principales de investigación. Cada vez hay más gente sensible a esta necesidad de transformación social.

Así, hemos crecido desde las HU-CI a la sanidad y para toda la sociedad. Esto podría parecer una revolución, pero más bien es una H-evolución que se escribe con *h* de *humano*.

GABRIEL HERAS  
Proyecto HU-CI

## 5. LA TERMINOLOGIA DE LA COVID-19 ALS MITJANS AUDIOVISUALS<sup>5</sup>

### 5.1. *Introducció*

El 18 de gener del 2020, el corresponsal a l'Àsia de TV3, Francesc Canals, envia la primera crònica sobre una mena de pneumònia que ha causat quatre morts a la ciutat de Wuhan, al centre de la Xina. És un dissabte, cap de setmana, quan es poden encabir informacions més tangencials, no tan lligades a l'actualitat més frenètica del dia a dia.

No podíem imaginar què estava a punt d'esclatar, i quines dimensions assoliria la pandèmia de la COVID-19 (malaltia del coronavirus 2019), i com afectaria les nostres vides i alhora com faria que les nostres converses s'omplissin de frases

5. Aquest article correspon a la intervenció de Núria Comas en la taula rodona de la XVIII Jornada de la SCATERM: «La terminologia en la comunicació de la COVID-19» (27 de maig de 2021).

que un any abans no hauríem acabat d'entendre: «M'han fet la PCR», «M'han posat la segona de la Pfizer», «He trucat a la gestora covid i m'ha dit que la meua bombolla s'ha de confinar», «Soc contacte d'un positiu i m'han fet els antígens»... La llengua s'ha concentrat a parlar en tots els idiomes de la pandèmia, i les converses, les preocupacions i les investigacions giren entorn de la COVID-19 d'una manera transversal i insistent.

En la primera crònica de Francesc Canals, de moment els assessors lingüístics no vam tenir més «complicació» que comprovar al nostre portal lingüístic la grafia del topònim d'una ciutat que segurament no coneixíem: Wuhan (figura 1).

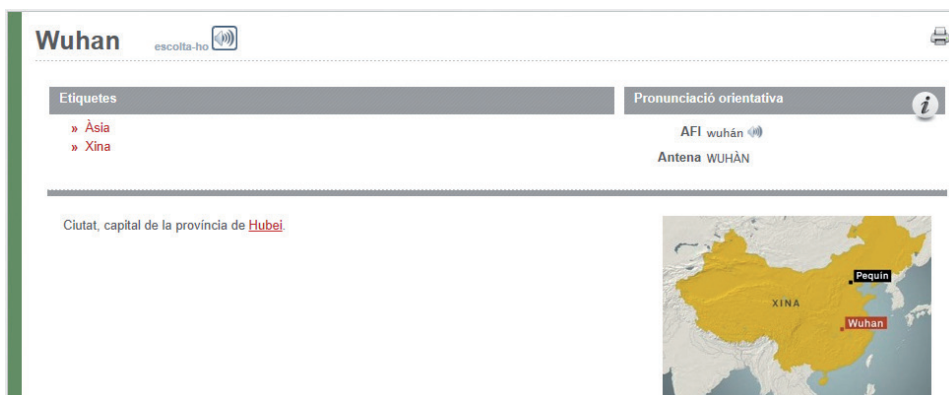


FIGURA 1. Fitxa del topònim *Wuhan* al portal ÉsAdir.  
FONT: ÉsAdir.

## 5.2. *L'assessorament lingüístic a la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals*

L'ÉsAdir, el portal lingüístic de la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals (CCMA), fa quinze anys que recull en format web, a l'abast de tothom, tota mena de materials destinats a solucionar d'una manera àgil els dubtes més freqüents dels professionals dels nostres cinc canals de televisió (TV3, 33, 3/24, Esport3 i Super3), les nostres quatre emissores de ràdio (Catalunya Música, Catalunya Ràdio, Catalunya Informació i iCat) i els nostres portals d'Internet. No es tracta d'una gramàtica, ni d'un diccionari, ni d'una enciclopèdia, però sí que és una eina fonamental i de fàcil consulta, que recull innombrables fitxes, moltes amb arxius de so, amb informació que beu de fonts contrastades, com el TERMCAT i l'Institut d'Estudis Catalans, per recollir les necessitats urgents del català periodístic. I a partir de finals del febrer del 2020, els lingüistes que treballem a Informa-

tius, comencem a observar com ens arriba, amb la malaltia, tota una allau de terminologia que hi va vinculada i que de seguida haurem d'incorporar, i en alguns casos adaptar.

Un professional de l'equip d'assessorament lingüístic de la CCMA, Jordi Solé, és l'encarregat d'editar i gestionar el portal lingüístic ÉsAdir, amb la supervisió del cap del Departament d'Assessorament Lingüístic, Ernest Rusinés.

Treballem en dues línies: som els assessors d'Informatius, tant de televisió com de ràdio, els que detectem en primer terme les necessitats lingüístiques dels nostres redactors i guionistes. Som la «primera línia» que detecta l'explosió de termes que arriben associats a la pandèmia de la COVID-19. Transmetem a l'editor les necessitats, i ell sistematitza, fitxa i documenta els termes, que passen a formar part de la base de dades del nostre portal. Això fa que tots els lingüistes de la casa ràpidament tinguem fixat un criteri lingüístic comú i aplicable a tots els mitjans corporatius. Un exemple, l'equip d'assessorament del *Telenotícies migdia* detecta que els redactors fan servir el terme *vaccí* i *vacuna* com a sinònims, es demana a l'editor que busqui elements documentals que acreditin, o no, l'ús de tots dos termes, o de l'un o l'altre o de cap dels dos. Se'n fa una entrada amb el criteri que s'hagi resolt, que comentarem més endavant. Això farà que amb celeritat els assessors lingüístics que fan el torn de nit ja puguin tenir la informació necessària per corregir en concordança amb el criteri de comuna aplicació. Tots els processos d'introducció de nous termes s'han fet en el cas de la covid amb molta urgència, i amb molt poc temps es va crear un *Vocabulari del coronavirus*, amb tots els termes vinculats a la pandèmia reunits i amb remissions i enllaços que ens permeten la consulta per part d'assessors lingüístics, periodistes i usuaris sense excepció. És un material que defineix i marca les opcions que la CCMA fixa en relació amb la pandèmia.

### 5.3. Àmbits d'actuació en relació amb la COVID-19

En l'assessorament i fixació dels termes relacionats amb la covid hem d'actuar en tres línies: introducció de paraules comunes de l'àmbit mèdic que han generat problemes, gestió de l'arribada de termes nous i avaluació d'uns termes respecte d'uns altres.

#### 5.3.1. Introducció de paraules comunes de l'àmbit mèdic que han generat problemes

La primera línia d'actuació, que és la més bàsica, és la d'introduir en el vocabulari covid paraules comunes de l'àmbit mèdic que es fan servir molt i que sempre han tingut problemes. A continuació, en comentem alguns exemples:

— Un exemple que pot semblar anecdòtic però que encara ara corregim amb freqüència: en català no parlem de *\*enfermetat* sinó de *malaltia*.

— També hem de recordar que diem *infermeria*, *infermer*, *infermera*, no pas *\*enfermeria*, *\*enfermer*, *\*enfermera*.

— Observem també una insistència a escriure el període d'aïllament, la *quarantena*, amb *e* (*\*quarentena*), quan s'escriu amb *a*.

— També observem la necessitat d'insistir per resoldre dubtes persistents sobre gènere i nombre de determinats mots: parlem d'*una dosi* i *dues dosis* (no pas d'*una dosi* i *\*dues dosi*), parlem de *bacteris* (no de *\*bactèries*), i parlem d'*una síndrome*, en femení, no pas d'*\*un síndrome*.

Alhora, com que som mitjans audiovisuals, les pronúncies són rellevants, i per això el nostre portal lingüístic recull arxius de so amb les pronúncies de mots que poden presentar dubtes en aquest sentit, i alhora una transcripció fonètica seguint l'alfabet fonètic internacional, que serveix de guia de pronúncia, i l'anomenada transcripció d'antena per a gent poc avesada a fer servir la transcripció fonètica. La transcripció d'antena és una transcripció fonètica que només fa servir les lletres del nostre alfabet gràfic, sense símbols que no formin part del teclat convencional dels ordinadors. Als textos escrits exclusivament per ser dits en veu alta, les transcripcions d'antena (de caràcter pràctic, no acadèmic) ens permeten reflectir de la manera més entenedora la pronunciació de les paraules que presenten dificultats específiques de lectura.

En la pandèmia hem hagut de parlar sovint de *PCR* (reacció en cadena per la polimerasa), *UCIs* (unitats de cures intensives), *Procicat* o *AstraZeneca*:

— La PCR ha generat dubtes sobre el gènere (masculí o femení), i l'ÉsAdir recull totes dues opcions, perquè podem parlar de test PCR o de prova PCR, per bé que sembla que l'ús s'ha decantat preferentment cap al femení.

— Paraules d'ús tan comú durant la pandèmia, com UCI, PCR, Procicat o AstraZeneca, comparteixen un mateix problema per als assessors lingüístics de la Corporació: el fet que molts professionals de la informació —i també molts professionals sanitaris o portaveus polítics— fan la pronúncia de la *c* amb el so fricatiu interdental sord castellà, en comptes del so corresponent en català. És un fet sistemàtic i molt habitual.

Un altre cas de problema de pronúncia, el terme *coronavirus*; aquest terme ja el coneixíem però ara de cop i volta el seu ús creix exponencialment, i amb ell, els dubtes de pronúncia en oriental: són els dubtes habituals en termes compostos. Els termes compostos són més complexos i tenen dos accents. Hi ha parlants, en aquest cas locutors o redactors, que fan la pronúncia neutralitzant el primer terme del compost, o al contrari, sense neutralitzar, que seria la pronúncia correcta en variant occidental però no pas en oriental. En la variant oriental, l'ÉsAdir fa un arxiu de so per recordar la pronúncia del compost amb dos accents.



També hem de recordar les pronúncies correctes de termes com *hidroalcohòlic* o *FFP2*.

### 5.3.2. Arribada de termes nous

La segona línia d'actuació és la de la gestió dels termes completament nous que arriben.

La COVID-19 —o abreujat, la covid— és la sigla de *malaltia per coronavirus 2019*, de l'anglès *coronavirus disease 2019* (figura 2).

**Covid-19** ✎

Sigla de la malaltia per coronavirus 2019 (de l'anglès *coronavirus disease 2019*).

Nom format per truncament a partir de les primeres lletres de *corona*, *virus* i *disease*. La xifra **19** fa referència a l'any en què es va identificar (2019), a la ciutat xinesa de **Wuhan**.

Gènere: **la (malaltia) Covid-19**.

Per referir-nos al coronavirus causant de la malaltia, vg. **SARS-CoV-2**.

Escrivim els possibles prefixos **amb guionet**: **anti-Covid-19**, **post-Covid-19**, etc.

Forma abreujada: **Covid**.

[Ús de les majúscules en les sigles](#)

FIGURA 2. Fitxa del terme COVID-19 al portal ÉsAdir.<sup>6</sup>

FONT: ÉsAdir.

Recordem, també, que recomanem la pronúncia aguda de *covid*, amb accent fonètic a la *i* d'acord amb els patrons d'adaptació fonètica propis del català. És una paraula de nova creació, i com a tal la pronunciem segons els nostres processos d'adaptació, en què les paraules són majoritàriament agudes (en castellà la fan plana). Com que es tracta d'un neologisme, planteja diversos dubtes de pronúncia, també hi ha locutors i redactors que ja opten per neutralitzar en oriental aquesta *o* de *covid*. Val a dir que si observem els diversos mitjans, les adaptacions

6. El 29 de novembre de 2021, el *Diccionari de la llengua catalana* de l'Institut d'Estudis Catalans (DIEC) incorpora el terme *covid*. En el moment que la paraula passa a ser normativa, al portal lingüístic ÉsAdir modifiquem la solució que havíem adoptat fins llavors i a què es va fer referència en el moment de la taula rodona, i passem a fer servir la forma tal com es recull al DIEC. Aquests canvis són una bona mostra que en tot el vocabulari referent al coronavirus la llengua va seguint les informacions i va creixent i adaptant-se als esdeveniments amb celeritat.

són diferents: a *La Vanguardia*, per exemple, lexicalitzen el mot i l'escriuen ja com un nom comú, amb minúscula. Diguem que totes les opcions són defensables i tenen un sentit intern i una coherència.

Un altre terme que és un neologisme en aquest cas semàntic i que s'ha acabat imposant: *distància social*. Parlem de l'espai que cal mantenir entre persones per evitar la transmissió de la covid. Per bé que en un primer moment es va parlar de *distància de seguretat*, *distància física* o *distància interpersonal*, que en serien sinònims, sembla que el terme que ha fet més fortuna, i així ho recull l'ÉsAdir, és el de *distància social*.

### 5.3.3. Avaluació de la conveniència d'uns termes respecte d'uns altres

La tercera i última línia d'actuació del portal lingüístic de la CCMA és avaluar la conveniència o no, amb un criteri estilístic, de fer servir uns termes o uns altres per informar de la pandèmia.

Un exemple: en un moment determinat hi ha una opinió bastant difosa per xarxes en el sentit que *vacuna*, que prové del castellà, és un terme que cal bandejar en favor de *vaccí*, més genuí. És un clam al qual s'adhereixen alguns mitjans, i també observem com els nostres redactors i guionistes i presentadors ens plantejgen el dubte sobre si poden fer servir tots dos termes, o un de sol, o cap. Fets els raonaments i les consultes pertinents a les nostres fonts d'informació, fixem un criteri que fem saber a la redacció i que introduïm en el nostre portal lingüístic:

Als nostres mitjans fem servir la forma *vacuna* (i derivats), d'acord amb els usos establerts de manera general a la llengua estàndard des de fa dècades.

La bibliografia mèdica reserva el terme *vaccí* especialment per a altres significats ('boví', 'malaltia vírica, observada sobretot en les vaques', 'malaltia vírica de la pell que es produeix en vacunar l'ésser humà contra la verola').

De la mateixa manera, no ja relacionat amb la terminologia mèdica sinó amb les conseqüències socials derivades de la pandèmia, hi va haver un clam també vinculat a les xarxes per no fer servir el terme *toc de queda* i proposar alternatives allunyades del castellà com ara *seny de lladre* o *cobrefoc*. També els periodistes i redactors ens van consultar sobre aquest punt i es va decidir que el terme d'ús general als nostres mitjans fos *toc de queda*.

Les altres propostes presumptament documentades en documents antics o en poesia noucentista són curiositats no estàndards.

## 5.4. Conclusió

Hem definit, doncs, els tres àmbits d'actuació lingüística respecte al tractament als mitjans audiovisuals de la CCMA, de la pandèmia de la COVID-19 amb

les exemplificacions corresponents. Es tracta d'una feina vertiginosa, canviant dia a dia, que ha intentat anar alhora amb la informació incessant i que potser en un moment determinat, com la mateixa pandèmia, anirà afluixant el pas per poder fer-ne una avaluació i sobretot per poder fer un seguiment de l'antena per revisar les incorreccions a tots els nivells.

NÚRIA COMAS  
Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals