

ADÉLA KOŤÁTKOVÁ

## *L'estudi de la comunicació en l'àmbit de la salut*

Sovint distingim entre les *ciències* i les *humanitats* com les dues grans cultures del món acadèmic. Amb aquestes etiquetes es pot donar a entendre que només una d'elles és la científica, mentre que l'altra no ho és. A aquest prejudici se suma la consideració de les humanitats com a menys *útils* per a la societat, o la preferència dels progenitors per les carreres científiques per als estudis dels fills, ja que, a banda del *prestigi* social, també se suposa que poden garantir millor ocupabilitat i remuneració. Tot això pel que fa a l'àmbit extern a l'Acadèmia, tot i que els prejudicis i les disputes no desapareixen ni tan sols al seu si.

Molt sovint, el comportament habitual dels acadèmics de les dues branques ha estat treballar d'esquena els uns als altres, sense preocupar-se gaire per les investigacions de l'altre camp. Aquest no és un problema exclusiu de la relació entre les dues cultures, sinó que, en general, s'estén a la compartimentació dels sabers i dels espais on s'investiga, com les universitats. En molts països, les universitats

Adéla Kořátková, graduada en Estudis Hispànics per la Universitat Carolina de Praga i màster en Assessorament Lingüístic i Cultura Literària per la Universitat de València, ha estat investigadora al Departament de Filologia i Cultures Europees de la Universitat Jaume I, i tècnica lingüística de la Universitat de València. És doctora per la Universitat Jaume I amb una tesi sobre «El relat en l'àmbit sanitari: els casos clínics sobre afeccions mentals». Actualment és investigadora postdoctoral a la Universitat Jaume I

L'autora ha rebut finançament del Ministeri d'Universitats i de la Unió Europea (NextGenerationEU), a través d'un contracte postdoctoral Margarita Salas de la Universitat Jaume I (MGS/2021/04). Aquest article s'emmarca en el projecte de recerca «Anàlisi crítica de les estratègies narratives amb aplicació preferent a l'àmbit sociocultural valencià contemporani» (UJI-B2021-22), de la Universitat Jaume I

estan distribuïdes en facultats segons l'àrea de coneixement i subdividides en departaments amb escassa relació entre ells. D'aquesta manera, els experts de les diferents àrees no es coneixen entre si ni als seus treballs si no es tracta de disciplines pròximes com, per exemple, la filologia i la història o la biologia i la medicina.

A mitjan segle passat, el físic i novel·lista Charles Percy Snow va pronunciar una conferència en què qüestionava les barreres entre aquestes dues cultures. No podem afirmar que a partir d'aquell moment comencés a dissoldre's aquesta frontera, però el seu plantejament sí que ha trobat nombrosos seguidors. És el cas, a casa nostra, dels projectes transdisciplinaris de recerca inspirats i liderats pel professor Vicent Salvador, en els quals hem participat una vintena de membres procedents tant de les ciències de la salut com de les ciències del llenguatge (especialment de l'anàlisi del discurs), sense oblidar la dimensió dels estudis antropològics.

Si els professors i els investigadors de les universitats ens tanquem en els nostres departaments i no cerquem les relacions que pot tenir la nostra feina amb altres àmbits de coneixement, no podrem transferir als nostres alumnes els possibles vincles que hi existeixen ni podrem animar-los a interessar-s'hi. Aquesta inquietud *d'anar més enllà d'allò meu* és un dels reptes de l'ensenyament superior i, doncs, també de la recerca. Hem d'explorar les fronteres interdisciplinàries, com també promoure i assegurar un diàleg productiu entre els sabers humanístics i els científics. En el nostre cas, mirem de contribuir a la cooperació entre les ciències de la salut i la lingüística.

En la nostra experiència en recerca i docència en l'àmbit de la filologia catalana, ens hem adonat que, entre els nostres companys de gremi, hi ha una preferència aclaparadora per la literatura. En algun congrés que hem coorganitzat, les comunicacions sobre literatura arribaven per desenes, mentre que les de lingüística es podien comptar amb els dits d'una mà. A més, entre els lingüistes, els estudis catalans es decanten freqüentment cap a la dialectologia o la diacronia, a diferència del que passa en altres filologies com l'anglesa o l'espanyola, on prolifera la recerca i l'ensenyament dels estudis d'*English for Special Purposes* o d'*Español como Lengua Extranjera*. En català observem un interès reduït per la lingüística aplicada i els filòlegs catalans que treballem matèries aplicades com la comunicació en l'àmbit sanitari encara som una *rara avis*. Quan expliquem el que fem a segons quins col·legues de segons quins departaments, ens miren com si els haguessin abduït els extraterrestres. Però és que la normalitat d'un idioma i d'una filologia és això: que la llengua i la comunicació són poemes, testaments del segle XVII i parlars locals, però també anàlisi del discurs, llenguatges d'especialitat, estandardització i suport tècnic per a millorar la comunicació i la presència del català en tots els àmbits de la societat.

La medicina, tal com la concebem avui dia —sovint anomenada *científica* per contrast amb la tradicional, l'alternativa o la complementària—, es va desenvolupar entre els segles XVII i XIX. Aquest tipus de medicina, basada en resultats verificables i reproduïbles, va substituir la tradició mèdica anterior, fonamentada principalment en un enfocament en què les afirmacions de les personalitats acadèmiques destacades s'adoptaven sense discussió (Taavitsainen i Pahta, 2004). La font principal d'informació sobre les dolències, fins al segle XIX, procedia de la comunicació entre el metge i el pacient, és a dir de la narració sobre el que afligia el malalt i les preguntes de qui el curava. Aquesta pràctica, però, va començar a canviar des d'aquell moment i aquesta transformació de la relació entre el metge i el pacient encara no s'ha aturat.

Un dels avanços científics que van erosionar aquesta relació i van afavorir el distanciament dels professionals de la salut fou, segons Jinich (2013), la invenció de l'estetoscopi l'any 1816 per René Laennec. Els metges s'allunyen cada vegada més dels pacients a mesura que *necessiten* menys la informació verbal, ja que disposen de nombroses màquines que els analitzen objectivament. Però, malgrat tots els progressos científics per poder guarir, pal·liar o fer més suportables moltes de les malalties que abans havien estat mortals, l'allunyament entre els professionals sanitaris i els pacients sovint condueix al descontentament, al conflicte judicial o al recurs a teràpies *alternatives* sense base científica però amb un contacte humà més estret. Es retreu a la medicina actual el fet de ser massa *deshumanitzada* i es demana una praxi més centrada en el malalt i no exclusivament en la malaltia des de tots els àmbits —inclosa la medicina mateixa: «escolteu el pacient, ell o ella us està dient el diagnòstic» (Greenhalgh i Hurwitz, 1999).

Mentre creixia el consens sobre la necessitat de recuperar aquell diàleg entre metges i pacients, d'humanitzar la medicina, també s'ha consolidat l'anàlisi del discurs mèdic. Forma part del que tradicionalment s'anomena *discurs científic* o *especialitzat* i correspon a un tipus de textos, majoritàriament en forma escrita, amb unes característiques específiques —terminologia, nominalitzacions, estructures impersonals, construccions convencionalitzades (Kořátková, 2020), sintaxi condensada, etc.— destinades a garantir l'eficiència en la transmissió de la informació entre els especialistes de l'àmbit corresponent.

Els textos que s'emmarquen dins del discurs mèdic especialitzat se solen caracteritzar per l'objectivitat (tant en el nivell informatiu com en el lingüístic), la neutralitat, la impersonalitat i la manca de sentiments, emocions, i apreciacions de l'autor. En el nivell més estrictament lingüístic, hom acostuma a destacar també

la configuració textual i la sintaxi, amb formes com ara la veu passiva, les nominalitzacions, les estructures impersonals (per evitar o reduir l'aparició de les marques de primera persona) i l'ús del llenguatge especialitzat (per garantir la claredat, la precisió i la univocitat). Aquestes característiques, però, es compleixen en més o menys mesura depenent de cada gènere i, fins i tot, dins de cada gènere podem trobar diferències pel context en què es produeix o publica el text en qüestió.

Quan abordem la construcció social dels gèneres discursius, és indispensable centrar la nostra atenció en qui els produeix. Cada discurs especialitzat presenta uns trets que responen a l'estructura de la *comunitat discursiva* corresponent. És a dir, no serà igual el discurs dels metges que el dels físics, per la senzilla raó que els produeixen dues comunitats discursives diferents, amb diferents exigències, regles, hàbits, tradicions, etcètera. John Swales ha estat un dels autors que més ha contribuït a fixar el concepte de *comunitat discursiva*, que atribueix al treball de diversos teòrics del constructivisme social, i específicament a Herzberg (1986). Les comunitats discursives estan formades per col·lectius de persones, tant de disciplines acadèmiques com simplement de grups socials, que tenen objectius i metes comuns i utilitzen la comunicació per assolir-los.

Salvador, Macián i Marín (2013: 80) formulen les condicions perquè els individus pertanyin a una comunitat discursiva dins de la qual es construeix una identitat grupal, col·lectiva o social: *a*) compartir determinats objectius, valors ètics (o ideològics), interessos i pràctiques socials; *b*) disposar de canals de comunicació adequats; *c*) activar mecanismes d'informació i participació entre els membres de la comunitat; *d*) adoptar o elaborar gèneres textuais adequats per a les diferents finalitats; *e*) fixar una terminologia pròpia, i *f*) disposar de vies i models d'instrucció, d'adquisició d'habilitats discursives i d'entrenament pràctic.

L'última condició esmentada és la base d'una altra teoria social sobre l'aprenentatge que defineix les *comunitats de pràctica* (Wenger, 1998). Aquest enfocament concep l'aprenentatge com un procés de participació social, és a dir, el compromís en la pràctica social és el procés essencial pel qual aprenem i esdevenim qui som. Les persones que formen part d'aquestes comunitats no han de compartir necessàriament el lloc de treball, però es reuneixen perquè troben un valor en les seves interaccions. Els membres passen el temps conjuntament, parlen de les seves preocupacions vitals, es plantegen temes comuns i això fa que acabin compartint coneixement i informació i que aprenguin junts o els uns dels altres. Des del punt de vista emocional, senten satisfacció de formar part d'un grup així pel sentiment de pertinença, de trobar-se i socialitzar-se amb persones *paregudes*. Amb el temps, s'hi estableixen determinades maneres d'interactuar entre els membres, els quals solen

desenvolupar una opinió i una perspectiva unitària sobre els interessos del grup, així com un conjunt de coneixements, pràctiques i enfocaments comuns. Fins i tot, poden arribar a desenvolupar un sentit d'identitat comuna. Vist així, la majoria de persones forma part d'alguna comunitat de pràctica, conscientment o no.

Així doncs, les comunitats de professionals —inclosos els sanitaris— es poden definir a partir dels dos conceptes, tant des del punt de vista que posa l'èmfasi en els gèneres discursius (comunitat discursiva) com des del punt de vista de l'aprenentatge pràctic (comunitat de pràctica). Dins del món de les ciències de la salut, els professionals constitueixen aquestes comunitats discursives i de pràctica, atès que comparteixen les característiques descrites anteriorment. Ens podem trobar diferents comunitats o subcomunitats determinades per la professió —com ara metges, infermers, farmacèutics, fisioterapeutes, psicòlegs— o fins i tot per l'especialitat —neuròlegs, pediatres, cardiòlegs, dermatòlegs, oncòlegs—, els membres de les quals comparteixen sistemes conceptuals, coneixements previs de la disciplina en qüestió, rols i distribució del treball dins del sistema particular d'una organització, responsabilitats, codis ètics, estatus social, hàbits de comunicació, preferències terminològiques, etcètera (Montalt i García-Izquierdo, 2016: 106). Aquesta construcció de la identitat col·lectiva pot conduir a una sobreidentificació grupal, la qual, al seu torn, pot comportar un risc d'insensibilització i desactivació de la capacitat crítica respecte dels valors compartits pel grup (Salvador, 2011), però també és imprescindible per a la construcció de les comunitats professionals, tant des del punt de vista de la seva projecció social com de la seva imatge interna.

Relacionat amb el discurs mèdic ha pres embranzida un altre concepte, el dels *discourses in health settings* (Salvador, 2016), que es pot emprar com un sinònim de l'anterior, és a dir, del discurs especialitzat usat per a la comunicació entre metges, però també pot abastar un terreny més ampli. Es referiria, en aquest segon cas, a la praxi de la medicina i, per tant, inclouria tots els participants que actuen en contextos relacionats amb la salut, com ara les altres professions sanitàries (infermers), els farmacèutics, els pacients i altres. Se centraria en les produccions discursives que s'originen a l'hora de relacionar-se entre ells, com ara entre el pacient i el metge o, fins i tot, entre els pacients mateixos, per exemple a la sala d'espera o en els fòrums d'Internet.

Per tant, aquests discursos englobarien tant la comunicació entre professionals com els vincles comunicatius amb el món no especialitzat. Així, la ciència, com un factor imprescindible de la comunicació social contemporània, ha originat una barreja de discursos que van més enllà del discurs científic tradicional i, per tant:

resulta més productiu parlar, en plural, dels «discursos de la ciència», és a dir, del conjunt de pràctiques discursives que avui es desenvolupen al voltant del coneixement científic i que no es limiten a la relació professional entre membres d'una especialitat, com en el cas dels articles especialitzats o les comunicacions a congressos, sinó que inclouen un munt de gèneres com els que s'han esmentat suara. Es tracta, en efecte, d'una sèrie de (sub)gèneres discursius que s'han associat, en un grau o altre, amb el coneixement científic, que es poden definir per referència a la comunicació de la ciència i que, al seu torn, contribueixen a definir aquesta com a fenomen social (Salvador, 2000: 55).

Aquests altres gèneres discursius també formen part dels *discursos de la ciència* i, malgrat que no s'inclouen dins el discurs científic canònic o prototípic, són una base per a la construcció de l'imaginari social sobre la ciència. En el nostre cas, sobre les ciències de la salut. Des del punt de vista discursiu, la ciència no es caracteritza només per l'ús d'aquest llenguatge idealitzat, sinó, sobretot, per «unes pràctiques sociodiscursives múltiples i multiformes» (Salvador, 2004: 97), com ara un prospecte farmacèutic, una novel·la de ciència-ficció o uns casos clínics literaturitzats amb un llenguatge més propi de la divulgació científica (Kořátková, 2021).

Tenint en compte, doncs, l'enfocament dels *discourses in health settings*, no podem deixar de costat el grup que en el fons dona sentit a tota la pràctica sanitària, el dels malalts. Les persones que pateixen alguna dolència també poden conformar una comunitat, ja sigui millor o pitjor definida. Elles també comparteixen moltes característiques comunes, com ara les preocupacions sobre la malaltia o l'objectiu de curar-se, de sobreviure i de tornar a la vida *normal*. També poden arribar a desenvolupar un argot propi, sovint manllevant lèxic dels professionals de la salut. Aquestes característiques són encara més concretes quan es tracta de pacients d'una mateixa dolència que requereix un procés llarg i específic de curació, com ara el càncer o les malalties rares. A més, els familiars dels pacients, sobretot dels menors d'edat, també poden crear comunitats pròpies. Aquesta mena de *comunitats de pacients* no és anàloga a la dels metges, perquè la pertinença al grup té raons ben diferents que les que es produeixen en les comunitats professionals. No es tracta ni de la seva feina ni, òbviament, de cap afició, sinó d'una condició vital, d'una *obligació*.

Un exemple interessant d'una comunitat de malalts pot ser la unitat de càncer infantil (Clemente, 2015), on la interacció tan freqüent entre els membres, que viuen i tracten la dolència conjuntament, fa que parts de les seves vides estiguin entrelaçades. A mesura que avança el tractament, els nens, els progenitors i els professionals de la salut es coneixen millor, i entre els malalts (i en aquests casos

també entre els familiars) es poden crear fortes relacions interpersonals motivades per la necessitat de no sentir-se sols i per formar part d'un grup que comparteix espai, preocupacions i objectius. Entre els nens, és el patiment del mal físic, però també la frustració d'haver d'estar allunyat de casa, no poder anar a l'escola, no poder jugar fora; en fi, no poder viure la *vida normal* d'un nen. Els progenitors (o els altres familiars pròxims) comparteixen la preocupació pels fills, si guariran o no, com els han de donar suport, com fer perquè no notin el seu estat d'ànim per no posar-los encara més tristos, com conciliar el treball, la vida de parella, amb les visites freqüents a l'hospital. Els pares es donen consells i recomanacions entre ells, atès que cada família està en una fase de curació diferent: hi ha des dels més experimentats fins als més novençans. La llista del que poden tenir en comú podria ser quasi infinita. A part de les preocupacions vitals i els temes de conversa comuns, amb tantes hores d'immersió en qüestions sanitàries, els pacients i els seus familiars es converteixen en *experts* en la malaltia i cada vegada dominen millor els procediments i també el lèxic mèdic especialitzat. Per tant, el que podem esperar és que, quan parlin, fins i tot entre ells i sense la presència dels metges, incorporin, amb diferents intensitats i freqüències, termes i expressions propis dels professionals de la salut.

A part de les comunitats de pacients i dels seus familiars, també existeixen les comunitats en xarxa dins del que s'anomena la *cibersanitat*. Moltes vegades es tracta de fòrums en Internet que Salvador (2011) qualifica de *sales d'espera mediàtiques* on les persones en cerquen d'altres amb els mateixos símptomes, problemes, etcètera. Sovint es tracta de persones que encara no han anat al metge i estan considerant si el que els passa és normal, o d'altres que sí que hi han anat, però el seu problema no s'hi va resoldre satisfactòriament i que, per tant, busquen ajuda als cercadors d'Internet i a les xarxes socials.

Les revistes mèdiques s'han omplert d'articles amb diferents opinions sobre com gestionar aquesta nova situació. El pitjor perill no seria el conflicte entre el metge i el pacient quan aquest no vol seguir les indicacions d'aquell, sinó que el recurs a les pàgines i els fòrums d'Internet pugui provocar l'autodiagnòstic i la consegüent automedicació. Aquest pacients *informatos* es converteixen en un problema o repte —depèn del punt de vista— per als metges, atès que sovint ja s'han fet una idea de la malaltia que pensen que tenen i de quin procediment s'ha de seguir per tractar-la i venen al metge a fi que segueixi aquests passos. Òbviament, el fet que els pacients s'interessin pel que els està passant i es preocupin així per guarir les seves dolències és en principi positiu. L'aspecte negatiu, però, arriba quan el pacient es fia d'informacions falses o mal articulades o, fins i tot, quan la

informació és correcta i ben explicada, però el pacient la malinterpreta. Aquestes situacions afavoreixen l'aparició de prejudicis i predisposen a la desconfiança davant les instruccions dels professionals sanitaris o fins i tot al negacionisme (Kořátková i Salvador, 2022).

La mancança o la falsedat de la informació, com també una interpretació incorrecta de la informació disponible, són terreny adobat per al desenvolupament dels prejudicis. Portats a l'extrem, aquests deriven en els estigmes socials, tan característics d'algunes malalties contagioses —de la lepra a la tuberculosi, passant per la sarna—, però també de les afeccions mentals, agrupades popularment sota el sambenet de la *bogeria* (Kořátková i Piquer, en premsa). Els estigmes socials han estat alhora causa i conseqüència de la reclusió d'aquests malalts en els sanatoris, institucions envoltades sovint per la naturalesa, però, sobretot, allunyades de la resta de la societat (Kořátková, 2018). Gràcies al desenvolupament científic i tècnic, molts trastorns mentals abans incomprendibles són ara guaribles o almenys pal·liables. Però malgrat el major nivell cultural general i l'esforç realitzat en el camp de la divulgació, els estigmes socials lligats a determinades malalties triguen a desaparèixer i fins i tot es generen nous oprobis, com va ocórrer en el cas de la sida i com es va manifestar en els brots de violència contra les persones d'origen asiàtic als EUA arran de la COVID-19.

En aquest context, els investigadors que treballem en el camp de la comunicació en l'àmbit sanitari mirem de contribuir a una millor connexió entre els professionals i el públic general. Per exemple, a través d'un projecte conjunt entre, d'una banda, el grup d'Hemostàsia, Trombosi, Arterioesclerosi i Biologia Vasculard de l'Hospital Universitari la Fe, liderat pel doctor i professor Manuel Miralles Hernández, i el Departament de Llengües i Cultures Europees de la Universitat Jaume I, de l'altra. Aquest conveni sorgeix de la necessitat de respondre a una demanda social creixent: la preocupació per la qualitat de vida dels pacients que pateixen una malaltia. Per poder avaluar de quina manera els afecta una malaltia concreta, cal disposar d'uns qüestionaris desenvolupats i validats amb aquest propòsit. Molts d'aquests qüestionaris es generen en anglès i no sol existir una versió en català ni en castellà. A més d'obtenir les llicències per a usar aquests qüestionaris, s'han de traduir, adaptar culturalment i validar lingüísticament. Una vegada preparats i utilitzats els formularis, tots els centres sanitaris podran prestar una atenció més ajustada a les necessitats dels malalts. Per tirar endavant aquest projecte hem format un equip que inclou metges, psicòlegs i un grup de lingüistes i traductors amb experiència en el llenguatge de les ciències de la salut que treballem, tots plegats, seguint un estricte protocol per garantir la màxima qualitat dels resultats.



Al capdavant, intentem relligar les ciències del llenguatge i les de la salut, de refer el contacte entre les dues grans cultures del món acadèmic, les anomenades *humanitats* i *ciències*, amb la finalitat comuna de millorar la qualitat de vida de la ciutadania. La medicina actual, juntament amb el desenvolupament cultural de les societats contemporànies, presenten uns reptes que es poden afrontar més eficaçment des d'un enfocament transdisciplinari. El paper de les ciències del llenguatge, en aquesta àmbit, inclou tasques com la descripció de la terminologia mèdica i l'estudi d'estructures textuais en el discurs especialitzat, però no es limita a aquests aspectes formals. Mitjançant l'aplicació de l'anàlisi del discurs al camp de les ciències de la salut, cerquem de desvelar els ressorts discursius, els estereotips, la retòrica i els mecanismes de comunicació tant de les comunitats professionals com de les comunitats dels pacients. A més a més, tot aquest coneixement, desenvolupat en l'àmbit de l'educació superior, s'ha de traslladar als professionals del sector i a la societat en general a través de la incorporació als processos formatius dels futurs titulats, mitjançant les publicacions professionalitzadores i de divulgació científica, així com fent totes les adaptacions necessàries per a la seva vehiculació cap al gran públic. Treballem així per recuperar i consolidar la comunicació entre les dues cultures i, alhora, contribuir a la necessària humanització de l'atenció sanitària. ◀

#### BIBLIOGRAFIA

- CLEMENTE, Ignasi (2015): *Uncertain Futures: Communication and Culture in Childhood Cancer Treatment*, Chichester, Wiley-Blackwell.
- GREENHALGH, Trisha i Brian HURWITZ (1999): «Narrative Based Medicine. Why Study Narrative?», *British Medical Journal* 318(7175), pp. 48-50.
- HERZBERG, Bruce (1986): «The Politics of Discourse Communities», comunicació presentada a la *Conference on College Composition and Communication*, Nova Orleans. Citat per Swales, 1990.
- JINICH, Horacio (2013): «Algunas notas sobre el discurso médico», *Medicina Interna de México* 2(29), pp. 121-127.
- KOŤÁTKOVÁ, Adéla i Adolf PIQUER (en premsa): «Mecanismos discursivos de control social: la estigmatización de la neurodivergencia», en Javier Santiago Guervós, Teresa Fernández Ulloa i Miguel Soler Gallo (coords.): *El discurso como herramienta de control social*, Berlín, Peter Lang.
- KOŤÁTKOVÁ, Adéla i Vicent SALVADOR (2022): «Pragmàtica dels textos i debat social sobre la COVID-19: estratègies negacionistes, liberalisme i comunitarisme» *Cultura, Lenguaje y Representación / Culture, Language and Representation* 27, pp. 57-74.

- KOŤÁTKOVÁ, Adéla (2018): «El sanatori en la novel·lística contemporània: 'El mar' de Blai Bonet», *Mètode* 96, pp. 85-90.
- KOŤÁTKOVÁ, Adéla (2020): «Les construccions convencionalitzades en els casos clínics», *Revista de Lingüística y Lenguas Aplicadas* 15(102), pp. 73-81
- KOŤÁTKOVÁ, Adéla (2021): «Els professionals sanitaris i els pacients com a narradors i personatges en els casos clínics literaturitzats de salut mental», *Llengua, Societat i Comunicació* 19, *Reptes de la comunicació especialitzada*, pp. 75-94.
- MONTALT, Vicent i Isabel GARCÍA-IZQUIERDO (2016): «Exploring the Links Between the Oral and the Written in Patient-Doctor Communication», en Pilar Ordóñez-López i Nuria Edo-Marzá (eds.): *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*, Bristol, Multilingual Matters, pp. 103-124.
- SALVADOR, Vicent (2000): «Portal: Discurs científic i comunicació social», *Anuari de l'Agrupació Borrianenca de Cultura: Revista de Recerca Humanística i Científica* 11, pp. 5-11.
- SALVADOR, Vicent (2004): «La difusió social dels sabers científics: pràctiques i comunitats discursives», en Joan Andreu, Lluís Meseguer, Vicent Pitarch i Vicent Salvador (eds.): *La llengua i la literatura: història i actualitat*, Castelló de la Plana, Institut d'Estudis Catalans/Universitat Jaume I, pp. 97-101.
- SALVADOR, Vicent (2011): «Paraula i cultura de la salut: indagacions de lingüística mèdica», *Caplletra* 50, pp. 89-106.
- SALVADOR, Vicent (2016): «The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training», en Pilar Ordóñez-López i Nuria Edo-Marzá (eds.): *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*, Bristol, Multilingual Matters, pp. 31-54.
- SALVADOR, Vicent, Cecili MACIÁN i Maria Josep MARÍN (2013): «La construcción de las profesiones sanitarias a través de las revistas especializadas», *Discurso & Sociedad* 7(1), pp. 73-96.
- SNOW, Charles Percy (2001 [1959]): *The Two Cultures*, Cambridge, Cambridge University Press. [Trad. cat.: *Les dues cultures*, trad. d'Anna Valor, Barcelona, Àntic dels Llibres, 2018].
- SWALES, John (1990): *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*, Cambridge, Cambridge University Press.
- TAAVITSAINEN, Irma i Päivi PAHTA (eds.) (2004): *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*, Cambridge, Cambridge University Press.
- WENGER, Étienne (1998): *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*, Cambridge, Cambridge University Press.