

ART 1

La mediación lingüística y cultural: algunas observaciones acerca de su complejidad conceptual y su colocación en el contexto universitario italiano

Linguistic and cultural mediation: some considerations on its conceptual complexity and its introduction in the Italian university system

Giuseppe Trovato

Departamento de Ciencias de la Formación
Università degli Studi di Catania (Italia)
univcatania@gmail.com

Recibido el 15 de febrero de 2014
Aprobado el 11 de noviembre de 2014

Resumen: La presente aportación se inscribe en el ámbito de los estudios sobre la mediación lingüística y cultural: se trata, en efecto, de un campo de estudio relativamente poco explorado debido a la reciente implantación, en el panorama académico italiano, de cursos de grado¹ en mediación lingüística y cultural. El interés que, desde hace algún tiempo a esta parte, muchos estudiantes manifiestan por esta disciplina es indudable y ha llevado a plantearse la cuestión no solo desde una perspectiva didáctica y programática, sino también desde un punto de vista metodológico y de investigación científica. Basándonos en los estudios a nuestra disposición, nos proponemos indagar más a fondo sobre el tema de la mediación lingüística y cultural con el propósito de aportar nuestro granito de arena a la labor de sistematización de un campo de estudio que ofrece considerables potencialidades en términos de investigación y de explotaciones didácticas. Además, nuestro estudio se fundamentará en un somero análisis de los planes de estudio actuales, que contemplan la disciplina conocida como mediación lingüística. Examinaremos dos casos en concreto: el de las universidades públicas y el de las universidades privadas.

Palabras claves: Mediación lingüística y cultural; definición de un campo de estudio complejo; investigación; planes de estudio universitarios; Mediación *vs.* Interpretación.

¹ Con la denominación “cursos de grado”, nos referimos a lo que se llama, en el contexto universitario italiano, *laurea triennale/laurea di primo livello* (licenciatura de primer ciclo).

Abstract: Linguistic and cultural mediation is the focus of this contribution. A relatively unexplored subject until the recent introduction of bachelor's degrees in linguistic and cultural mediation in Italian universities.

This subject is becoming increasingly popular among students and is discussed from an educational, didactic as well as a methodological perspective. All this has been the engine for scientific research in linguistic and cultural mediation. Based on current studies, a further investigation in linguistic and cultural mediation is made to help better defining both this discipline and its potentials as well as offering considerable help in planning out research, didactics and education programs. A short analysis of those university curricula where linguistic mediation is a subject is also provided. Two case studies are also discussed: public university vs. private university.

Keywords: Linguistic and cultural mediation; a complex field of study; research; University curricula;; Mediation *vs.* Interpreting.

1. Introducción: el actual sistema universitario italiano

La reforma emprendida a principios de milenio por el Ministerio de Educación italiano² ha marcado un hito en términos educativos, sobre todo por lo que se refiere al ámbito universitario, puesto que se abandonó el antiguo sistema que preveía, para la mayoría de las licenciaturas³, una duración de cuatro años y, por primera vez, se implantó un sistema nuevo y, qué duda cabe, problemático y complejo desde un punto de vista organizativo y de gestión. Esta nueva realidad, que sigue vigente todavía hoy, es lo que se ha dado en llamar el “3 + 2” y que se caracteriza por un primer ciclo de estudios con una duración de tres años (*laurea breve/laurea triennale*)⁴, que pretende ofrecer a los estudiantes los instrumentos y los conocimientos básicos de las disciplinas objeto de estudio. Los estudiantes que hayan superado estos estudios pueden acceder a la llamada *laurea magistrale*⁵, esto es, un bienio de especialización. Estos estudios de segundo ciclo se plantean afianzar los contenidos de las asignaturas que se han abordado a lo largo de los estudios de primer ciclo, brindando a los estudiantes una fundamentación teórico-metodológica más sólida que les permita una incorporación más ágil al mundo laboral o bien seguir con los estudios de tercer ciclo.

Ahora bien, por muy bien estructurado y organizado que pueda parecer el sistema que acabamos de exponer, cabe señalar que hace quince años el mundo universitario no estaba preparado ante un cambio de tal envergadura, por lo que hubo que hacer borrón y cuenta nueva. Todo ello implicó que se llevaran a cabo modificaciones y adaptaciones para suplir las carencias que acarrearía inevitablemente el pasar del antiguo y ya experimentado sistema a uno nuevo, desconocido y generador de innumerables perplejidades.

² Se trata del MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) y la entonces ministro que se encargó de promover y poner en práctica dicha reforma fue Maria Letizia Moratti.

³ Excepción hecha por las carreras en Medicina, Derecho y Arquitectura, por mencionar los casos más destacados.

⁴ En el ámbito español, este tipo de cursos universitarios se podría calificar de “diplomatura”.

⁵ El número total de créditos formativos universitarios que hay que haber obtenido al término de ambos ciclos de estudio equivale a 300, es decir 180 a lo largo de la licenciatura de primer ciclo y 120 al cabo del bienio de especialización.

2. La Mediación lingüística y cultural⁶: hacia la definición de un concepto complejo

A la luz de estas breves reflexiones y en consideración de los escasos estudios de que disponemos sobre la ML que –dicho sea de paso– representa un concepto que se ha puesto muy de moda en fechas recientes, cabría contar con una definición clara y unánimemente reconocida por la comunidad científica. Sin embargo, estamos aún lejos de haber alcanzado un panorama unitario. En este contexto, se colocan las interesantes reflexiones de BLINI (2009: 45-60), quien califica la ML de concepto problemático. Tomando en consideración los contextos italiano y español, el autor puntualiza que:

El concepto y la expresión mediación lingüística (ML) se han difundido en los últimos diez años en varios países de Europa, y especialmente en España e Italia. Este fenómeno, según muchos expertos, nacería como reflejo de una mutada realidad social, en la cual el aumento de los contactos —a veces conflictivos— entre lenguas y culturas generaría una necesidad creciente de profesionales de la mediación. Por otro lado, las innovaciones tecnológicas y la aparición de nuevas profesionalidades también motivarían la adopción de esta denominación (BLINI 2009: 46).

Siguiendo a BLINI, la ML se configuraría como una actividad que resulta necesaria al entrar en contacto individuos o comunidades lingüísticas que llevan consigo rasgos culturales e idiosincrásicos específicos y peculiares. Como consecuencia del contacto entre grupos diferentes, pueden surgir malentendidos, equivocaciones y, en última instancia, conflictos que encuentran su fundamento en los contrastes no solo lingüísticos sino también y sobre todo de índole pragmática y cultural. Aquí es donde entra en juego la labor de mediación, concebida como “un proceso que intenta resolver una situación de conflicto *abriendo canales* de comunicación que estaban bloqueados” (PÉREZ VÁZQUEZ 2010: 48)⁷.

Volviendo a las consideraciones expresadas por BLINI (*op. cit.*), cabe señalar que el autor adopta una postura bastante crítica con respecto a cómo se concibe actualmente la ML y a la confusión que entraña el hecho de añadir el adjetivo *cultural*. Como observa el propio autor:

[...] Querría hacer hincapié en la necesidad de ser rigurosos a la hora de referirse al objeto del que estamos hablando, ya que son muy frecuentes las imprecisiones, incluso entre los expertos. En mi opinión, no hay que confundir ML y mediación cultural (o intercultural), aunque las dos cosas tiendan a solaparse parcialmente. La mediación cultural es un concepto arraigado, con tradición reconocida, al que corresponde la actividad de varias figuras profesionales: asistentes sociales, psicólogos y mediadores

⁶ A partir de ahora, se utilizarán las siguientes abreviaturas: MLC = mediación lingüística y cultural / ML = mediación lingüística.

⁷ Para un análisis más pormenorizado sobre el origen y la evolución del concepto de mediación lingüística, véase E. PEREZ VAZQUEZ (2010: 47-61).

propriadamente dichos. La ML, en cambio, es un concepto reciente, todavía muy ambiguo, que no se refleja claramente en un tipo de actividad o, mejor dicho, que parece abarcar muchas y distintas actividades (probablemente demasiadas), como veremos (BLINI, 2009: 46).

Y, más adelante, sigue comentando que:

Un claro efecto de la diferencia y un ejemplo de la confusión entre las dos expresiones es la existencia de la variante mediación lingüística y cultural, cada vez más usada en muchas facultades universitarias de ámbito lingüístico y filológico. ¿Por qué? Porque completar ML con el adjetivo “cultural” es un reflejo casi involuntario, provocado justamente por la presencia de la palabra “mediación”, que hace la designación más reconocible, facilitando su aceptación y difusión, aunque no aclare su significado. Lo confirma el hecho de que la misma expresión ha empezado a difundirse también en el área de los servicios sociales, especialmente en ámbitos burocráticos, pero en este caso como sinónimo de mediación cultural (BLINI, 2009: 46-47).

En una línea parcialmente similar a la de BLINI, se sitúan las consideraciones de COTTA-RAMUSINO⁸ (2005: 55-60), la cual aborda el tema de la ML oral desde un punto de vista didáctico y profesional. Es interesante notar que en la definición que nos brinda aparece también la palabra “intérprete”, utilizada como sinónimo de “mediador”:

*Per mediazione linguistica orale si intende un dialogo tra due interlocutori di lingue diverse reso possibile dalla presenza di un **mediatore/interprete**⁹: di fatto un “trialogo”. Perché l’operazione abbia successo, il **mediatore/interprete** deve possedere e saper mettere in campo competenze linguistiche e culturali tali da favorire e promuovere la comunicazione tra i parlanti; come è ormai generalmente riconosciuto, la sua attività non è infatti riconducibile a un semplice trasferimento di parole da un codice linguistico a un altro (COTTA-RAMUSINO, 2005: 56).*

A continuación, la autora observa que:

Gli ambiti di applicazione di questa forma di interpretazione sono i più disparati: l’opera di un mediatore linguistico orale è sempre più richiesta infatti, tra l’altro, in ambito aziendale, giuridico, sanitario e culturale, con sempre maggiore specializzazione; basti ricordare qui la necessità dei servizi pubblici di vario genere di comunicare con il crescente numero di stranieri presenti nel nostro paese (ibídem).

⁸ La definición que nos ofrece la autora encuentra su fundamento en los planteamientos de Mason (2001). Para profundizar en el tema, remitimos al lector a I. MASON (Ed.). *Triadic exchanges. Studies in dialogue interpreting*. St. Jerome Publishing, Manchester, 2001.

⁹ La negrita es nuestra.

COTTA-RAMUSINO se inclina por considerar la ML como un fenómeno que se puede enmarcar dentro de los *Interpreting Studies*, ya que aclara cuáles son los ámbitos en los que el mediador/intérprete puede ejercer de facilitador de la comunicación y, bajo este punto de vista, es posible detectar algunos puntos en común con el planteamiento de BLINI (2009), si bien cabe resaltar que en la definición de la autora no se contempla la presencia del adjetivo *cultural*.

Asumido lo anterior, contamos con algunos elementos que pueden resultarnos de gran utilidad a la hora de ahondar en el concepto de MLC. Si nos decantamos por el enfoque asumido por BLINI, podemos extraer la conclusión de que la *mediación lingüística* y la *mediación cultural* son dos conceptos con una autonomía y unos ámbitos de aplicación diferenciados¹⁰. No obstante, como apuntábamos anteriormente, existen posturas distintas en lo que a esta denominación se refiere. En efecto, la locución MLC presta el flanco a varias interpretaciones, todas —desde nuestro punto de vista— plausibles. En este marco, cabe hacer hincapié en la aportación de González Rodríguez (2006: 245-271), quien concibe el binomio lengua-cultura como la clave para interpretar acertadamente el concepto de *mediación*. En las notas introductorias, la autora establece el enfoque que guiará sus reflexiones:

*Lengua-Cultura será el binomio que revisaremos desde estos puntos de vista. Para ello, trazaremos un espacio donde poder trabajar, hurgar y extrapolar aspectos que nos pueden ser útiles en la didáctica de la mediación. La experiencia en aula nos dice en demasiadas ocasiones que la mediación, en sí misma, puede revelarse al alumno como un enorme depósito en el que volcar teoría y práctica mezcladas con toda clase de argumentos, modalidades y técnicas, un cóctel que puede rebasar su capacidad de gestión y desdibujarse en un desorden. Las cosas se complican más aún si añadimos **el factor bagaje cultural**; si trabajar con una lengua, como sistema de signos, implicaba un gran esfuerzo para el alumno, gestionar un idioma crea grandes conflictos* (GONZÁLEZ RODRÍGUEZ 2006: 246; la negrita es nuestra).

Teniendo en cuenta el panorama que hemos venido dibujando, podemos confirmar la ausencia de un enfoque unívoco en la definición de la MLC, hecho que —según nuestro criterio— se justifica a raíz del reciente interés que el mundo académico ha manifestado por esta disciplina y por la acuciante necesidad de establecer un marco teórico-metodológico claro en lo tocante a la investigación científica y a la programación didáctica. En el próximo párrafo, centraremos la atención en las

¹⁰ Blini marca una importante diferencia entre el papel del mediador lingüístico y el del mediador cultural. Esta última figura desarrolla su labor de mediación en los ámbitos donde se hace más patente la necesidad de salvar dificultades de índole cultural, como por ejemplo la inserción de los inmigrantes en la sociedad de acogida, el acceso a los tratamientos médicos o su incorporación al mercado laboral, por mencionar los casos más destacados. Para ofrecer al lector una visión de conjunto sobre la mediación de tipo cultural y sobre la figura del mediador (inter)cultural, le sugerimos las siguientes lecturas: G. DALLARI; D. PREYTI; S. RICCI (2005); D. DE LUISE y M. MORELLI (2012); G. LUKA (2005); M. PASCUAL ARNAIZ (2009); R. SIEBETCHEU YOUNBI (2012); G. TROVATO (2012); C. VALERO GARCÉS (2005); C. VALERO GARCÉS (2008).

semejanzas y diferencias inherentes a las nociones de *Mediación* e *Interpretación*, dada la confusión que se engendra a menudo entre ambas disciplinas.

3. Mediación vs. Interpretación

Si consideramos la Mediación como una actividad lingüístico-cultural dirigida a permitir que la comunicación fluya entre dos interlocutores¹¹ que no comparten ni lengua ni cultura y al mediador como un facilitador de la comunicación, esto es, un puente entre las dos partes, ahí es donde podemos vislumbrar los puntos de contacto entre la Mediación y la Interpretación. Ambas disciplinas, a nuestro modo de ver, están emparentadas, de ahí que podamos considerarlas como “hermanas”. Si en el apartado anterior, hemos abordado la problemática relativa a la confusión que provoca el hecho de asimilar los conceptos de mediación *lingüística y cultural*, ahora nos cabe centrarnos en el problema que puede ocasionar el hecho de no establecer una distinción contundente entre *Mediación* e *Interpretación*.

A este respecto, se han pronunciado varios estudiosos: RUSSO (2005), en la introducción al volumen *Interpretazione di Trattativa. La mediazione linguistico-culturale nel contesto formativo e professionale*, aclara su postura al respecto, aportando una clara visión de conjunto:

*Nell'introdurre questo volume polifonico partirei dagli estremi del suo titolo, **mediazione** e **interpretazione**¹², due concetti intimamente connessi che, tuttavia, introducono due profili professionali distinti sul mercato e nell'inquadramento giuridico italiano (RUSSO, 2005: XI).*

Tenemos, por tanto, una prueba más que pone de relieve el nexo de unión entre estas dos actividades mediadoras que, sin embargo, no cuentan aún con un claro perfil. En este sentido, nos parece de gran interés el análisis realizado por MACK (2005: 3-17), quien elabora algunas observaciones terminológicas sobre la utilización de los términos Mediación e Interpretación en ámbito germanófono, anglófono e italófono. La conclusión a la que llega la autora tras su análisis terminológico es que la situación italiana:

Sembra per ora contemplare almeno due diverse accezioni di mediazione: quella usata dal terzo settore (e in parte dal legislatore), che ne vede protagonista per lo più uno straniero incaricato di agevolare la comunicazione tra soggetti di lingua e cultura diversa e servizi italiani, e quella che vede mediazione, interpretariato e interpretazione (con le loro varie specificazioni) come tappe di una gerarchia

¹¹ También puede tratarse de dos o más grupos de personas o comunidades lingüísticas, dependiendo del tipo de interacción que se produzca.

¹² La negra es nuestra.

ascendente di prestigio per gli interpreti italofofoni che in genere lavorano con le lingue di grande diffusione insegnate su vasta scala nelle nostre università (MACK 2005: 9-10).

Al hilo de sus reflexiones, nos percatamos de una situación muy difundida en el contexto académico y profesional italiano: el desnivel en términos de prestigio y consideración generalmente atribuidos al intérprete de conferencias frente al mediador lingüístico y/o cultural¹³. En este marco, nos parece esclarecedora la definición de mediador lingüístico ofrecida por LENARDUZZI (2006: 333-346):

[...] El mediador lingüístico es el que “está entre dos lenguas” y juega como puente de unión entre personas o instituciones pertenecientes a dos o más grupos lingüísticos y cuyos contactos debe favorecer (LENARDUZZI, 2006: 335).

El autor señala asimismo dos tendencias en la ML, una centrífuga, “que se proyecta por encima de los límites nacionales, se relaciona con personas o instituciones que normalmente residen fuera del ámbito nacional y que hablan otro idioma” (*ibidem*), y otra centrípeta que “se ocupa del fenómeno social de la inmigración de grupos lingüísticos de lenguas diferentes de la nacional y que se han incorporado o se están incorporando a la vida del país” (*ibid.*).

Nuestra postura en lo tocante al vínculo entre Mediación e Interpretación está en consonancia con lo expresado por MORELLI (2010: 93-110), quien aclara desde el principio que:

[...] En ningún momento pretendo afirmar que interpretación es sinónimo de mediación, sino que se trata de dos actividades y de dos disciplinas con muchos más puntos en común que divergencias. De hecho, parto del supuesto de que todo traductor o intérprete es un mediador, ya que el componente cultural forma parte integrante e indivisible de la competencia traductora entendida como competencia holística (MORELLI, 2010: 93).

Además, en otra aportación la misma autora (2011: 157-175) propone una visión al margen de lo expuesto hasta ahora y, en cierto sentido, abarcadora de otras perspectivas:

Proviamo a ragionare di mediazione come di una disciplina non esclusivamente concentrata su due termini: conflitto e cultura; non dimentichiamo che la mediazione è una pratica informale antichissima nata in Oriente che cerca di ristabilire la

¹³ Si en el imaginario colectivo, las actividades de mediación de un intérprete de conferencias gozan de cierto reconocimiento en el ámbito profesional, ya que se ha difundido la figura del intérprete de consecutiva y de simultánea que trabaja con motivo de congresos y conferencias internacionales, otro tanto no se puede decir de las actividades del mediador, figura que puede desarrollar su labor en un sinfín de situaciones comunicativas, tanto formales como informales.

comunicazione laddove, per qualsiasi motivo che sia, questa è interrotta o tesa. Un'obiezione che mi si potrebbe fare: "L'interprete non necessariamente opera in un contesto teso". Vero, ma è pur vero che anche la comunicazione senza interprete in molti casi non è proprio possibile, quindi, risulta interrotta (MORELLI, 2011: 161).

Y, más adelante, brinda su punto de vista sobre cómo entender la mediación:

[...] In secondo luogo, la mediazione non è da intendersi solo come una tecnica che porta a una prestazione, non è un fatto meramente privato che si esplica in uno studio, ma una cultura basata sull'ascolto dell'altro (e di nuovo torniamo all'abilità principe di un interprete) e sull'opportunità di crescita e di cambiamento di tutte le parti coinvolte (ibidem).

Al hilo de lo que hemos venido ilustrando hasta aquí, nos inclinamos por que los estudios sobre mediación enfaticen la relación provechosa que puede surgir a raíz de la colaboración con la “hermana” interpretación y, ¿por qué no?, con la “prima” traducción. A estas alturas, creemos que la mediación cuenta con su autonomía por lo que a principios metodológicos y orientaciones investigadoras se refiere. Sería, por lo tanto, deseable que se produjera una mayor sinergia entre las tres disciplinas mencionadas. En el próximo párrafo, nos proponemos brindar una visión panorámica sobre la investigación en el terreno de la mediación, con miras a comprobar qué evolución ha experimentado este campo de estudio a lo largo de la última década.

4. La investigación en el ámbito de la Mediación lingüística y cultural¹⁴

Pilar CAPANAGA, editora junto a Gloria BAZZOCCHI, de uno de los estudios pioneros en el ámbito de la ML en el contexto académico italiano, introduce el volumen¹⁵ como sigue:

Los estudios presentados en las Jornadas cuyas Actas editamos, centradas en la mediación y en la figura del mediador lingüístico, [...] constituyen diferentes

¹⁴ Pedimos disculpas a los autores que no hemos mencionado en este apartado. Ciertamente, no es tarea fácil recopilar todos los trabajos sobre un mismo tema y nos urge aclarar que no nos hemos marcado tal propósito. Sin ánimo de ser exhaustivos ni mucho menos completos, hemos optado por citar los estudios de los que tenemos más constancia, con el único objetivo de ofrecer al lector una visión panorámica sobre la cuestión afrontada.

¹⁵ Cfr. G. BAZZOCCHI & P. CAPANAGA (Eds.). *Mediación lingüística de lenguas afines: español/italiano*, Gedit, Bolonia, 2006. Se trata de las Actas de las “I Jornadas de didáctica del español para mediadores lingüísticos” que se celebraron en el mes de diciembre de 2003 en la Escuela Superior de Lenguas Modernas para Intérpretes y Traductores de Forlì y fueron organizadas por G. BAZZOCCHI, P. CAPANAGA e I. FERNÁNDEZ, en el marco del proyecto de investigación “ex 60%”, “Per una didattica della lingua spagnola con finalità specifiche, traduttive e interpretative”, bajo la coordinación del profesor Félix San Vicente. El volumen versa sobre la mediación entre dos lenguas afines, español e italiano. Sin embargo, los planteamientos metodológicos abordados se pueden extender, sin duda, a la teoría y práctica de la MLC en su conjunto.

aproximaciones al binomio indisoluble de lengua y cultura en los procesos de comunicación interlingüística. En varias intervenciones, en algunas más próximas a la definición del actual mediador, en otras a la mediación lingüística como proceso de comunicación intercultural entre dos lenguas, se ha puesto de manifiesto una relación, para algunos simbiótica, entre lengua y cultura (CAPANAGA, 2006: 10).

CAPANAGA hace especial hincapié en la profunda relación que existe entre las nociones de lengua y cultura, una relación indisoluble y –nos atreveríamos a decir fructífera– ya que los procesos de comunicación intralingüística e interlingüística van más allá de la simple transmisión de palabras al conllevar la canalización de información y contenidos fuertemente arraigados en una determinada cultura. Para avalar esta postura –que nosotros compartimos totalmente– BAZZOCCHI (2006: 75-102) afirma lo siguiente:

*Si partimos del presupuesto de que la mediación lingüística se funda en el principio de la comunicación entre dos o más individuos donde confluyen todos los esfuerzos encaminados al **intercambio lingüístico y cultural**¹⁶ entre las partes y que para llegar a ser un buen mediador no basta con conocer dos o más idiomas, - porque esta tarea incluye muchos factores que van más allá del hecho meramente lingüístico -, parece muy claro que para enseñar mediación lingüística hace falta adoptar una perspectiva intercultural aplicada a adquisición de lenguas extranjeras (BAZZOCCHI, 2006: 75).*

El volumen de BAZZOCCHI y CAPANAGA pretendía poner un poco de orden en el confuso panorama de la mediación, pues recogía las comunicaciones presentadas en un congreso celebrado en 2003, época en la que se gestaban los primeros esfuerzos de definición y delimitación de este campo de estudio, a la sazón muy poco desarrollado.

Otro estudio que se ha planteado una reflexión crítica, encaminada a la didáctica de la MLC es el de Mariachiara RUSSO y Gabriele MACK. Este volumen proporciona interesantes pautas didácticas y metodológicas orientadas a la interpretación bilateral¹⁷ y pone especial énfasis en el nexo de unión existente entre la MLC y la interpretación en contextos dialógicos.

Entre los estudios más recientes sobre mediación, tres merecen una mención especial. En primer lugar, destacar el volumen editado y coordinado por Maria CARRERAS I GOICOECHEA y María Enriqueta PÉREZ VÁZQUEZ¹⁸ que, en

¹⁶ La negrita es nuestra.

¹⁷ En el panorama académico italiano, el manual de RUSSO y MACK reviste especial importancia, ya que las autoras se percataron de la necesidad de ofrecer una herramienta teórico-práctica útil para la enseñanza de una disciplina que se introdujo con más contundencia tras la reforma abordada a finales del siglo pasado, esto es, *l'interpretazione di trattativa* (interpretación bilateral o de enlace).

¹⁸ M. CARRERAS I GOICOECHEA y E. PÉREZ VÁZQUEZ (Eds.) *La mediación lingüística y cultural y su didáctica*, Bononia University Press, Bolonia, 2010.

palabras de CAPANAGA (2010: 9) representa la “continuación ideal”¹⁹ del texto de BAZZOCCHI y CAPANAGA, publicado con cuatro años de anterioridad. En la introducción, las editoras esclarecen que:

El concepto de mediación lingüística, la figura profesional del mediador y la asignatura que se imparte en nuestras universidades con este nombre nace como respuesta a una nueva realidad social en la que el aumento de los contactos entre diferentes culturas, los movimientos migratorios y la convivencia de diferentes nacionalidades generan necesidades y conflictos comunicativos (CARRERAS I GOICOECHEA y PÉREZ VÁZQUEZ, 2010: 11).

El segundo volumen, publicado en septiembre de 2011 y editado por José Francisco MEDINA MONTERO y Sarah TRIPEPI WINTERINGHAM²⁰, versa sobre la afinidad conceptual entre la mediación y la interpretación y recoge las aportaciones de estudiosos de varias universidades italianas, con el fin de “presentare un panorama globale della situazione dell’interpretazione e della mediazione partendo dalla realtà italiana” (2011: V).

Por último, quisiéramos sacar a colación el trabajo realizado y coordinado por Danilo DE LUISE y Mara MORELLI²¹, y publicado en fechas recientes, en el que se aborda la mediación no tanto como fenómeno lingüístico, sino más bien como hecho sociocultural.

5. La MLC en los nuevos planes de estudio universitarios

Los efectos de la reforma, con la que abríamos esta contribución, han repercutido también en el ámbito de las lenguas extranjeras. En efecto, al lado de las licenciaturas que siempre han contado con una larga y sólida tradición académica, es decir, las *Lauree in Lingue e Letterature Straniere (Moderne)* (licenciaturas en Lenguas y Literaturas extranjeras), la reforma contemplaba la introducción de cursos en “mediación lingüística y cultural”²², tan solo por mencionar una de las numerosas etiquetas con las que se han denominado muchas carreras de este tipo. De hecho, uno de los motivos que más confusión ha generado a la hora de definir el perfil y las asignaturas troncales de los cursos en ML, reside en la problemática terminológica a la

¹⁹ Este texto recoge las intervenciones ofrecidas con motivo de las *Segundas Jornadas de la mediación lingüística de lenguas afines (español-italiano)*, organizadas en la SSLMIT de Forlì, en diciembre de 2007.

²⁰ J. F. MEDINA MONTERO y S. TRIPEPI WINTERINGHAM (Eds.). *Interpretazione e Mediazione. Un’opposizione inconciliabile?*, Aracne, Roma, 2011.

²¹ D. DE LUISE y M. MORELLI (Eds.). *La mediazione comunitaria: un’esperienza possibile*, Libelluna Edizioni, Tricase, 2012.

²² Al principio se hablaba de “clase 3” (Classe delle Lauree in Scienze della Mediazione Linguistica), que se ha convertido posteriormente en “L-12” (Classe delle Lauree in Mediazione Linguistica). Tras llevar a cabo una búsqueda en Internet, hemos comprobado que en el panorama académico italiano, desde la altura del año 2012, se han puesto en marcha aproximadamente treinta y cinco cursos que pertenecen a la antes citada clase L-12, en 30 Universidades italianas. Para más información, consúltese el enlace siguiente: <http://www.cestor.it/atenci/l012.htm>.

que seguimos enfrentándonos a la altura del año 2014. Tanto es así, que hoy en día contamos con un sinfín de denominaciones que no hacen sino confirmar el caos terminológico y conceptual que gira en torno a esta noción. A continuación, enumeramos algunas de las denominaciones más comúnmente empleadas: *mediación lingüístico-cultural*, *mediación lingüística e intercultural*, *mediación lingüística y comunicación intercultural*, *mediación interlingüística e intercultural*, *técnicas de la mediación lingüística y cultural*.

En este sentido, BLINI (2008: 123-138) nos ofrece una lúcida panorámica sobre la institucionalización de la denominación “mediación lingüística y cultural”, identificando las razones que han favorecido su adopción en el contexto universitario y brindando numerosas y puntuales referencias orientadas a encuadrar la cuestión desde un punto de vista normativo.

A raíz de la implantación de los nuevos cursos en ML, uno de los objetivos prioritarios fue el de establecer las disciplinas caracterizadoras y diferenciar, por lo tanto, la oferta formativa de dichos cursos de la de los cursos en *linguas y literaturas extranjeras*. Sin duda, no fue un cometido fácil de emprender, a causa, entre otras, de la formación académica del profesorado de plantilla, más orientada hacia la literatura. Sin detenernos en los problemas normativos e institucionales a los que han tenido que hacer frente todas las Universidades que han puesto en marcha titulaciones en MLC, cabe señalar que esta denominación está presente en todos aquellos cursos universitarios que se proponen formar a mediadores lingüísticos, esto es, traductores e intérpretes²³.

5.1. Los objetivos formativos de los cursos en MLC

Tras un análisis de las programaciones didácticas de varias Universidades italianas que ofrecen cursos en MLC, es decir, cursos que se enmarcan en la ya aludida “clase L-12 (*Classe delle Lauree in Mediazione linguistica*)”, hemos podido extraer un denominador común: el carácter profesionalizante de la formación impartida. A título de ejemplo, hemos focalizado nuestra atención en los contenidos de la *laurea triennale* en el seno de la Universidad *La Sapienza* de Roma para el curso académico 2012/2013. Dicho curso se denomina *Mediazione linguistica e interculturale* (mediación lingüística e intercultural). He aquí la explicitación de los contenidos²⁴:

²³ No es nuestra intención considerar la MLC como un cajón de sastre en el que colocar disciplinas y modalidades emparentadas pero diferentes, como la traducción y la interpretación. Sin embargo, la realidad a la que nos enfrentamos nos obliga a redimensionar nuestras expectativas a la vez que nos lleva a confundir, de forma errónea y demasiado simplista, figuras profesionales con un perfil bien definido. Somos conscientes de que el mediador lingüístico y/o cultural, aun compartiendo algunas características con la figura del intérprete, cuenta con un perfil claramente diferenciado. Aun así, la falta de un Colegio de Mediadores lingüísticos y/o culturales así como la ausencia de normas reconocidas en todo el territorio nacional enturbian el panorama, ya de por sí sombrío.

²⁴ La traducción ofrecida es nuestra. Indicamos asimismo el enlace del que hemos extraído la cita en su versión en italiano: <http://www.filesuso.uniroma1.it/index.php?q=node/39>.

Art 2

El mediador lingüístico bajo la lupa: análisis de una interacción español-italiano en el entorno médico

Gianluca Pontrandolfo*

Resumen: El artículo analiza lingüística y pragmáticamente una interacción triádica llevada a cabo en un hospital italiano entre una enfermera, el padre de un paciente sudamericano menor de edad y un mediador lingüístico italiano. El estudio de caso se articula en tres macro-secciones: a) la alineación verbal (o *footing*) como medio revelador de la actitud y posición del mediador en la conversación; b) la dimensión más estrictamente traductológica y, en particular, las prestaciones del mediador según la clasificación de Wadensjö (1998); c) la dimensión lingüística del intercambio con un examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y/o aciertos.

Palabras clave: ámbito médico-sanitario, análisis pragmalingüístico, calidad lingüística, español/italiano, estrategias, *footing*, mediación lingüística, prestaciones.

The linguistic mediator under the magnifying glass: analysis of a Spanish-Italian interaction in the medical setting

Abstract: This paper analyses from a linguistic and pragmatic perspective a three-way interaction conducted in an Italian hospital between a nurse, the father of a South American minor patient, and an Italian linguistic mediator. The case study is structured in three main sections: a) the footing of the mediator as a factor revealing his attitude and position in the interaction; b) the most strictly translation-related dimension and, in particular, the renditions of the mediator according to Wadensjö's classification (1998); c) the linguistic dimension, with an examination of the translation solutions adopted by the mediator in terms of errors and/or adequate choices.

Key words: Footing, healthcare setting, linguistic mediation, linguistic quality, pragmalinguistic analysis, renditions, Spanish/Italian, strategies.

Panace@ 2016; 17 (43): 16-33

Recibido: 30.X.2015. Aceptado: 4.I.2016

1. A modo de introducción

- 1048) **M¹:** [...] si tiene no sé si usted en este momento
1049) tiene pregunta:s para:
1050) **P:** no// todo bien
1051) **E:** perché ahora parece bien/ entro de na hora
dirà oddio oddio oddio oddio oddio
1052) <EHEHEHEH>
1053) **P:** <no no no no>
1054) **E:** no perché ci son tante cose
1055) **M:** <no claramente hay> muchas cosas
1056) **P:** <xxxxxxxxxxxx>
1057) **E:** però tante cose le conosceva anche
prima quindi: è anche un ripasso
1058) **P:** si/ si/ Anna pero eh por ejemplo °(va a)° su-
ceder algo ¿verdad?// decirlo eh:: (2'')
1059) claro lo que suceda
1060) **M:** dice che/ nel caso in cui dovesse
mh succedere/ qualcosa
1061) **E:** mh
1062) **M:** mh se potete:: comunicarlo: in
maniera chiara ¿mh?/ <subito>

- 1063) **E:** <ce-> si tranquillo
1064) **M:** si si <assolutamente/ °(no te preocupas)°>
1065) **E:** <tranquillo/ si si si si si> non te <preoccupas>
1066) **M:** <si si>
1067) **P:** °(si porque)°
1068) **E:** eh N. è il medico che si occupa di Pablo/
può parlare quando vuole// c'è: no:n c'è
1069) <nessun problema>
1070) **M:** <usted> puede:: hablar <con:// con: con:>
1071) **E:** <con il medico con> no::sotros
no te preocupa facciamo
1072) cose xxxxxx ma di solito no:n
raccontiamo le bugie EH
1073) **M:** no esto de no van no:: os van a decir cosa:s
no: verdaderas ¿mh? o sea que le van a
1074) decir/ sempre la verità no?
1075) **E:** <certo>
1076) **M:** <siempre> la verdad/ entonces no::
1077) **E:** al papà sia ai genitori chiaramente si
1078) **M:** a:: los padres claramente ¿mh?
1079) **P:** °(si)°
1080) **M:** °(a los padres)°

* Departamento de Ciencias Jurídicas, del Lenguaje, de la Interpretación y de la Traducción (IUSLIT), Universidad de Trieste (Italia). Dirección para correspondencia: gpontrandolfo@units.it.

- 1081) E: si si si non viene nascosto assolutamente <niente>
1082) M: <no: se> le van a: mh: nasc- a esconder
1083) nada o sea que xxxx
1084) P es muy importante
1085) E: no no no no no tranquillo/ tranquilo tranquilo
1086) P: esa es mi pre- esta es la pregunta que yo quería
1087) E: si si si
1088) M: era l'unica domanda <che::>
1089) E: <si/ si si> no no no di ques- to non si deve preoccupare
1090) <xxxx=>
1091) P <si porque xxx>
1092) E: =tutti disponibili
1093) P: °(si estamos claros)° si estamos claros en la situación que estamos cruzando
1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos casos que las cosas no van bien no se no
1095) se dicen sino hasta el último momento sino de una vez
1096) M: eh: dice appunto che loro come famiglia hanno molto chiaro no? la la direzione
1097) fanno il momento il periodo:// c'è dove si: stiamo andando ehm però a volte emh:
1098) eh vengono magari ricevono le informazioni al- alla fine/ mh? e non si <riesce:>
1099) E: <no no>
1100) di solito non è così
1101) M: bueno en este caso no:
1102) E: diciamo che non comunichiamo i dubbi/ si fanno degli esami prima <e poi=>
1103) M: <bueno/>
1104) E: =si dice la certezza <è inutile/ spaventare uno>
1105) M: <claro/ en el caso de dudas> no: le van o sea no le van a:
1106) producir miedo claramente de manera inútil en vano ¿mh? en el caso de dudas no
1107) se van antes a realizar los exámenes y luego/según los resultados de los exámenes
1108) le van a decir ehm como: como está la cosa ¿mh?

El fragmento que abre este artículo ha sido extraído de una interacción real —objeto de análisis pragmalingüístico en el presente trabajo— que tuvo lugar entre el padre de un paciente sudamericano menor de edad ingresado en la unidad de oncohematología de un hospital italiano, una enfermera y un mediador lingüístico y cultural.

El intercambio contextualiza cabalmente el clima que se respira muchas veces en estos entornos: las palabras de un padre que ruega que se le diga «la verdad» acerca del estado de salud de su hijo —línea 1058—, el miedo a que se le oculten noticias negativas —línea 1094—, la conciencia de la enfermedad —línea 1093— y la esperanza en una pronta recuperación. Palabras sufridas que adquieren aún más espesor

y empatía si se considera la barrera lingüística y cultural que divide a los participantes en la interacción y que impone una pesada carga lingüística y emotiva y una responsabilidad ética crítica para el mediador.

2. Por qué y para qué este análisis: objetivos del estudio de caso

El objetivo del presente trabajo es analizar una interacción que tuvo lugar en un hospital italiano entre una enfermera, un mediador y el padre de un paciente menor de edad. Además de analizar las técnicas y las estrategias empleadas —consciente o inconscientemente, lingüística y pragmáticamente— por el mediador, el artículo pretende considerar algunos de los elementos contextuales —no siempre previsibles— en los que se enmarca la mediación en el ámbito sanitario y médico.

Los resultados del estudio pretenden despertar interés en las estructuras sanitarias italianas —donde el papel del mediador no recibe la atención que merece— y en los centros de formación de traductores e intérpretes, para que se trabaje con mayor frecuencia con situaciones reales y para que el alumnado tome conciencia de la importancia de los elementos extralingüísticos y pragmáticos, además de los aspectos terminológicos, considerados la pesadilla principal en encargos profesionales de tipo médico (*vid.* Pontrandolfo, en prensa).

3. Qué, quiénes y cómo: material y metodología

Como ya se ha indicado previamente, la conversación objeto de estudio se realiza entre una enfermera y el padre de un paciente sudamericano de 13 años con la presencia de un mediador italiano. La familia ha llegado a Italia precisamente para el trasplante de médula ósea del menor.

Los datos proceden de la transcripción ortográfica (en Baldassini, 2014; adaptada de Briz, 2001; Papa, 2010)² de un diálogo de unos cuarenta minutos grabado en un área externa a la Unidad Compleja de Oncohematología de un hospital infantil italiano.

A pesar de su limitada experiencia como intérprete en el ámbito sanitario, el mediador tiene una formación universitaria en traducción e interpretación y ya ha trabajado para el padre del paciente en otra ocasión, lo que le coloca en una situación privilegiada dado que conoce ya la historia clínica del paciente y conoce también a su interlocutor extranjero.

Por lo que se refiere a los contenidos de la interacción, la enfermera tiene que comunicarle al padre algunos comportamientos higiénicos y alimenticios que ambos, padre e hijo, han de seguir durante el tratamiento sanitario que precede el trasplante de médula ósea. Su papel es, en cierta medida, el de convencer al padre para que realice algunas acciones que contribuyan al éxito de la intervención médica y a la mejora del estado de salud de su hijo. Desde esta perspectiva, la interacción puede considerarse como un acto perlocutorio, o sea, un acto lingüístico orientado a producir «certain consequential effects upon the feelings, thoughts, or actions of the audience, or of the speaker, or of other persons» (Austin, 1980: 101).

La dimensión perlocutoria del evento comunicativo repercute en la estructura del diálogo en el que la enfermera y el padre del paciente se hallan en dos posiciones opuestas desde el

punto de vista conversacional: la enfermera gestiona la totalidad de la conversación y, en la mayoría de los casos, no hace preguntas sino que se limita a proporcionar instrucciones; sus expectativas respecto a su interlocutor, por tanto, no son las de recibir respuestas sino simplemente señales de consentimiento —por ejemplo, aprobaciones con la cabeza— que le aseguren que el destinatario ha entendido realmente el mensaje. Por su parte, el padre del paciente toma la iniciativa pocas veces, y cuando lo hace expresa dudas o pregunta, ya que generalmente se limita a escuchar a la enfermera y a confirmar la recepción del mensaje con un «sí». Esta relación jerárquica, en la que la enfermera se encuentra en una posición de poder —véanse, entre otros, Arrojo, 1997; Orletti, 2000— desde el punto de vista conversacional, repercute inevitablemente en la gestión de la interacción por parte del mediador. Se trata, en efecto, de un «unequal encounter where the nonpowerful people have cultural and linguistic backgrounds different from those of the powerful people» (Fairclough, 1989: 47).

Desde el punto de vista metodológico, el estudio sienta sus bases en el análisis conversacional (Sacks *et al.*, 1974; Goodwin y Heritage, 1990; Hutchby y Wooffitt, 1998; Heritage, 2008; Heritage y Clayman, 2010) y en algunas aplicaciones de dichos estudios en interacciones mediadas por intérpretes en el ámbito sanitario (entre otros, Wadensjö, 1998; Merlini y Favaron, 2005; Merlini, 2009; Valero Garcés, 2007; Iacono, 2011 y 2014; Cirillo, 2012; Major y Napier, 2012; Vargas-Urpi y Arumi Ribas, 2015; Gavioli, 2014).

El análisis se articula en tres partes:

1. Un primer foco de investigación recae en la alineación verbal —*footing*, *vid.* Iacono, 2014— a partir de la clasificación propuesta por Merlini y Favaron (2005), que las autoras adaptan de Goffman (1981) y Wadensjö (1998); (*vid.* punto 4 del presente trabajo).
2. Un segundo foco atañe a la dimensión traductológica y, en particular, a las estrategias empleadas por parte del mediador a partir de la propuesta de clasificación de Wadensjö (1998: 107-108); (*vid.* punto 5).
3. Un último aspecto concierne a la dimensión lingüística del intercambio, con un examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y aciertos (*vid.* Pontrandolfo, en prensa); (*vid.* punto 6).

4. El mediador y su alineación verbal

Goffman (1981: 325-326) define *footing* —o pie— como «conjunto de las posiciones y actitudes que el interlocutor puede asumir con respecto a los otros participantes en la interacción social, a lo que está ocurriendo y a sus propias palabras» (Iacono, 2014: 146) —para una síntesis de las categorías de *footing* detectadas en literatura *vid.* Iacono, 2014: 146-147—.

El análisis siguiente se centra en las principales categorías detectadas en la interacción, es decir: casos en los que el mediador asume el papel de *principal* (4.1), tanto con la enfermera como con el padre del paciente; casos en los que actúa como *direct recapitulator* (4.2), como *narrator* (4.3) y como

pseudo-co-principal (4.4). En la interacción analizada no se han encontrado ejemplos de las demás categorías, como la de *responder*, lo cual puede atribuirse, entre otras cosas, a la escasa experiencia del mediador en el campo y con el ámbito temático.

4.1. El mediador como principal

El mediador asume el papel de *principal* cada vez que produce un enunciado autónomo que no corresponde al enunciado original, o sea, cuando «no se limita a traducir pasivamente, sino que su personalidad y su voz se destacan cuando toma la iniciativa de preguntar algo a los interlocutores primarios o de contestar en su lugar» (Iacono, 2014: 148). Evidentemente, esta alineación verbal puede establecerse entre mediador y enfermera —como en los ejemplos 2, 3 y 4— o entre mediador y padre del paciente —ejemplos 5, 6 y 7—.

En el ejemplo 2, la enfermera informa al padre acerca de algunas recomendaciones higiénicas que tiene que respetar:

Ejemplo 2:

- 292) E: a:: allora veniamo all'igiene personale lui/ lui
papà/ la doccia una volta al giorno
293) obbligatorio
294) M: bueno eh <por lo que se refiere>
295) E: <e:: si> cambia/ eh il: sia il camice e se può
anche: il:// la tuta
296) M: mh mh ehm e: en este caso o sea estamos
hablando aquí de la higiene personal/
297) <entonces=>
298) P: <mh mh>
299) M: =con lo que se refiere a usted/ el padre tendrá
que ducharse obligatoriamente una
300) vez al día ¿mh?
301) E: quando vuole giorno mattina <notte>
302) M: <en cualquier> momento del día o sea por el día
por
303) la por la mañana por: durante la tarde <por la
noche> lo importante que: se duche
304) una vez ¿mh? almeno una vez
305) E: ok
306) M: y: mh l- eh eh ed eh: è consigliato o è
obbligatorio che si deva che si debba
307) lavare? che che lavi: eh <xxxxxxxx>
308) E: <eh allora>/ se la moglie può lava lei la roba
poi la porta
309) M: bueno sería eh: ideal ¿no? limpiar lavar/ las
prendas ¿no? todo lo que: utiliza
310) eh e questo deve lavarlo ogni volta:?
311) E: dio se ha delle tute se ne ha due tre che se le
po- anche quattro o cinque voglio dir
312) no? <perché>
313) M: <bueno> si tiene más ¿no? de: mh
314) E: che si porti dei cambi
315) M: que puede traerse ¿no? claramente de cambios
¿no? más que una para que: que

- 316) estén limpias/ siempre
317) **E:** <ok?>
318) **P:** <si>

Como se desprende del ejemplo 2, en las líneas 306, 307 y 310, el mediador toma la iniciativa y sustituye al padre del paciente haciendo algunas preguntas a la enfermera con el fin de obtener aclaraciones y proporcionar a su interlocutor hispanófono una información detallada, evitando de esta manera incomprensiones.

Distinto es el caso del ejemplo 3, en el que el mediador no pide clarificaciones, sino que interviene activamente en el diálogo ayudando a la enfermera a encontrar ejemplos de frutas con la piel gruesa. El mediador añade «arance» —naranjas, línea 635—, dejando momentáneamente de lado su función traductora.

Ejemplo 3:

- 632) **E:** il bambino può mangiare/ mele
633) **M:** mh mh
634) **E:** banane// e dopo?/ roba più a scorza grossa adesso? ba<sta/=>
635) **M:** <°(arance)°>
636) **E:** =pere/ arance mandarini si (5'') eh questi frutti si possono mangiare// prima
637) vanno lavati/ sotto la sp- sotto l'acqua normale in cucina con il sapone dei piatti/
638) lavare bene la scorza// p(r)op(r)io bene bene bene bene e poi verranno messi
639) dentro una soluzione disinfettante/ per trenta minuti
640) **M:** <vale>

En el ejemplo 4 el mediador da voz a su personalidad ante un término marcado culturalmente —un tipo de queso muy popular en Italia, sobre todo entre y para niños, los *formaggini*—. Su intervención responde a la necesidad de proporcionar información adicional a su interlocutor debido a su escaso conocimiento de la cultura italiana.

Ejemplo 4:

- 854) **E:** <può può> mangiare formaggini/
855) **M:** si
856) **E:** <perché> quelli sono proprio chiusi: e son piccoli no?
857) **M:** <eh:>
858) **M:** non so se: se conosce formaggino: <come:>
859) **E:** <no:> no(n) ho idea

En la línea 858, el mediador se dirige a la enfermera y expresa su duda acerca de la posibilidad de que el padre conozca este tipo de queso italiano. Su respuesta confirma que la duda del mediador es legítima. En efecto, la interacción sigue con una difícil explicación del tipo de queso en cuestión y con la

decisión final de la enfermera de enseñar al padre del paciente uno de estos quesos.

La intervención del mediador como *principal* se revela, en este y otros contextos, fundamental: la enfermera, probablemente poco acostumbrada a trabajar con mediadores y pacientes extranjeros, da por sentado muchos elementos culturales, como se desprende de los ejemplos 5 y 6, en los que el mediador toma la iniciativa y se dirige autónoma y directamente a su interlocutor, sin pasar por la enfermera.

Ejemplo 5:

- 83) **E:** ok? se: ci saranno dei problemi// con Pablo metteremo il catetere vescicale
84) **M:** buono en el caso de que: mh: eh se re- mh: hayan mh: se realicen buono hayan
85) problemas si que se puede poner un catéter en la vescica ¿mh? (2'') se: **mh se ha enterado de ¿qué es este catéter? <de=>**
86) **P:** <si>

Ejemplo 6:

- 455) **E:** <ecco/ la bocca> pulita
456) **M:** boca/ ¿no? totalmente limpia/ mh?
457) **E:** eh: quando verrà la **mucosite**/ perché verrà// <il dentifricio//=>
458) **M:** <°(no se s-/ se sa)°> **se sa: cos- <la mucos->**
459) **E:** <=è:> si
460) **M:** si?
461) **E:** purtroppo si
462) **M:** entonces en el caso: cuando se produzca la mucositis/ **no se si sabe que:**
463) <°(que es)°>
464) **E:** <el dolor> nela boca/ quando se rom<pe:=>
465) **P:** <a a a>
466) **E:** <no?>
467) **M:** <esto> que es un efecto ¿no? que se produce:
468) **E:** dalla terapia
469) **M:** es debido al al mh: <al tratamiento>

La preocupación del mediador en estos dos ejemplos es que el padre del paciente comprenda el significado de algunos tecnicismos —línea 86 «catéter», línea 457 «mucosite»—. Si en el ejemplo 5 la pregunta se revela inútil, ya que el paciente sabe perfectamente qué es un catéter, en el 6 la reacción del padre —línea 466— parece revelar, efectivamente, una laguna terminológica. Es interesante notar que el mediador asume la alineación de *principal* primero con la enfermera —líneas 458-459— y, cuando esta no considera su pregunta, directamente con el padre del paciente —línea 463—.

Cabe subrayar que, muchas veces, en estos contextos tan difíciles y delicados en los que el estado de salud de los hijos es el tema central de toda conversación, los padres de los pa-

cientes se dejan explicar cosas aunque sepan perfectamente sus significados. En el ejemplo 6 es probable que el padre sepa qué es una mucositis, pero el miedo a que le pase algo desconocido a su hijo y la constante preocupación acerca de su salud lo lleva a dejarse explicar las cosas más de una vez. Esto sucede aún más a menudo en el caso de las mediaciones entre lenguas afines, como el español y el italiano, que comparten mucha terminología médica de la misma derivación latina o griega, de modo que la probabilidad de que un término («mucositis») tenga un equivalente parecido formalmente («mucositis») es muy alta.

En el siguiente ejemplo, el mediador asume el papel de *principal* porque desconoce la palabra «camice» (bata) y pregunta directamente a su interlocutor, sin pasar por la enfermera.

Ejemplo 7:

- 342) E: <si si si si>
 343) M: ¿cómo se esto como se llama? es camis ca:
 343) E: camice
 345) M: <no>
 346) P: <cam>isa
 347) M: <ca->
 348) P: <ropa> ropa es todo
 349) M: no ropa claro es el genérico pero este: eh:/
 porque no se la palabra en español
 350) ¿esta es? es un camis <camis>
 351) P: <sweater> un sweater
 352) M: no este si pero ¿este: blanco <¿es?>
 353) P: <es> una camisa
 354) M: una camisa/ vale entonces <xxxxxx>
 355) E: <ecco>
 356) M: no era <xxx>
 357) E: <ok>

Es interesante notar que la interacción entre el mediador y el padre del paciente no resuelve la duda léxica, ya que el padre se deja condicionar por el mediador, que introduce las sílabas «camis-» refiriéndose directamente a la bata que el padre lleva en ese momento y contesta, erróneamente, a su pregunta —línea 343—: «es una camisa» —línea 353—. Las demás respuestas —«ropa», línea 348 y «sweater», línea 351— levantan sospechas de que el padre del paciente esté realmente siguiendo el intercambio, ya que el mediador indica claramente su bata verde.

4.2. El mediador como direct recapitulator

El mediador reduce la distancia entre la enfermera y el padre del paciente gracias a la alineación de *direct recapitulator*. En casi toda la interacción, la enfermera habla directamente con el mediador, lo considera su interlocutor principal y emplea la tercera persona (*lui, digli, il padre*) para referirse al otro interlocutor.

Así, en el ejemplo 8 la enfermera se dirige directamente al mediador y le pide que le pregunte al padre si ha entendido la información recibida.

Ejemplo 8:

- 533) E: **prova a dirgli** se ha capito quello che gli ho
 perché alcune cose ho spiegato io
 534) ieri col mio poco di spagnolo
 535) M: **no eh: a a mh eh ¿está entendiendo todo/
 <ahora?=>**
 536) P: <°(si si)°>
 537) M: **=¿sí?/ es todo: ¿es todo claro? ¿sí? si:**

El mediador intenta atenuar la distancia creada por la enfermera condensando su intervención —línea 533— en una pregunta breve y directa —líneas 535 y 537—.

4.3. El mediador como narrator

Esta tipología de alineación verbal se aplica a todos los casos en los que un participante en la conversación se dirige al otro de manera directa y el mediador da voz a su presencia evitando el discurso en primera persona a favor del discurso reproducido en tercera persona —singular o plural según los casos— para distanciarse del contenido del intercambio o para evitar ambigüedades.

Ejemplo 9:

- 20) E: **no(n) abbiamo/** iniziato la terapia perché: eh
 c'è un problema di fegato//
 21) <quindi:>
 22) M: **<no han> no han empezado** la te: la mh: el
 tratamiento perché mh: hay un
 23) problema di hígado

En este ejemplo, la enfermera emplea la primera persona del plural —línea 20— refiriéndose a todo el personal sanitario y el mediador se distancia mediante la tercera persona del plural —línea 22—.

Ejemplo 10:

- 599) E: allora **noi controlleremo/** molto spesso la bocca
 600) M: mh mh
 601) E: eh::: il dolore tre volte al giorno/ sempre// però
 se lui ha male al xxxx deve
 602) chia<marci>
 603) M: <se ha male?>
 604) E: se ha dolore da <qualche parte=>
 605) M: <si? se ha m->
 606) E: =che ci avvisi/ no de- è buono tenersi il dolore
 quindi se noi possiamo fare
 607) qualcosa/ lo facciamo
 608) M: bueno eh:m **el personal sanitario va a/
 controlar boca/ y/ el dolor/ tres veces/ al**
 609) día ¿mh?/ <eh pero:>
 610) E: <xxx> EHEH/=

De manera análoga al ejemplo 9, en el 10 el mediador explicita el «nosotros» de la enfermera —línea 599— poniendo

un sujeto concreto al enunciado en la línea 608 —el personal sanitario— y dejando claro que no participa en el proceso de decisión relativo al estado de salud del paciente.

En el ejemplo siguiente, tras comunicar al padre del paciente que, en caso de dificultades de micción, se va a utilizar un catéter vesical, la enferma informa al padre de que «ellos» —línea 91—, en principio, preferirían no recurrir al catéter debido al alto riesgo de infección. También en este caso el mediador explicita el sujeto especificando que es el equipo médico el que cree que el procedimiento es peligroso —línea 93—.

Ejemplo 11:

- 91) E: **noi** preferiamo di no/ perché ogni cosa che si introduce nel corpo può provocare
 92) infezione
 93) M: bueno eh: aquí **el equipo médico prefiere no utilizar** el catéter porque cada cada
 94) mh: eh eh instrumento que se: insierte en: mh: en el cuerpo de él puede/ causar
 95) infecciones

En el siguiente caso, la enfermera contesta a una duda del padre del paciente y lo invita a que no se preocupe de si su hijo come poco, ya que el equipo médico va a alimentarlo mediante un catéter.

Ejemplo 12:

- 695) P: <¿no> le afecta este poco?
 696) M: non: non è un problema c'è non: va a incidere sullo stato di salute di Pablo
 697) <il fatto che non mangia>
 698) E: <no perché poi lo:> gli **daremo** da mangiare noi attraverso il catetere
 699) M: bueno no no/ non: no se preocupe o sea no le va a afectar a Pablo porque luego/ eh:
 700) **ellos le van a dar ¿mh? el personal sanitario le va a dar/** comida mediante eh:
 701) E: il catetere
 702) M: el catetere ¿mh? <mediante el catéter>

También en este caso el mediador utiliza la tercera persona del plural —«ellos» primero y «el personal sanitario» después, línea 700— para marcar su distanciamiento de las decisiones médicas relativas a su hijo.

La misma distancia se crea en la vertiente opuesta, o sea, en los casos en los que el mediador traduce las palabras del padre del paciente a la enfermera.

Ejemplo 13:

- 1093) P: °(si estamos claros)° si estamos claros en la situación que estamos cruzando
 1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos casos que las cosas no van bien no se no

- 1095) se dicen sino hasta el último momento sino de una vez
 1096) M: eh: **dice appunto che loro come famiglia hanno molto chiaro no? la la direzione**
 1097) sanno il momento il periodo:// c'è dove si: **stiamo andando** ehm però a volte emh:
 1098) eh vengono magari ricevono le informazioni al- alla fine/ mh? e non si <riesce:>
 1099) E: <no no> di
 1100) solito non è così
 1101) M: bueno en este caso no:

En el ejemplo anterior, el padre del paciente utiliza la primera persona del plural para referirse a su familia —línea 1093— y el mediador emplea la tercera persona del plural —«ellos», línea 1096—, aunque deja escapar una primera persona del plural —«estamos yendo» en la línea 1097—, una alineación incoherente con respecto a su precedente *footing*.

La presencia del mediador como narrador es evidente en el siguiente fragmento:

Ejemplo 14:

- 435) E: o:k la bocca// **io ho già visto che** lui è molto bravo/ il Pablo / ma obbligatoriamente
 436) anche se non mangia i denti vanno lavati/ tre volte al giorno
 437) M: bueno e::h mh: la:: **la enfermera nos dice que: se ha dado cuenta de que** Pablo es
 438) muy:// eh bueno o sea que: que cumple y: y la boca tiene higiene también de boca/
 439) pero es importante es fundamental/ que se limpie: que: mh se lave los dientes/
 440) tres veces al día/ incluso/ por ejemplo si:: en los casos e:n en lo que: mh eh Pablo no
 441) coma/ nada// tiene que limpiarse los dientes de todas formas/ ¿mh?/ limpiarse
 442) tres veces/ eh:// e anche in questo caso può scegliere: di: il momento del?:
 443) E: si si <si si>

El mediador reproduce las palabras de la enfermera mediante el discurso indirecto clásico.

En conclusión, se nota una tendencia del mediador a alejarse verbalmente de sus interlocutores, sobre todo en los casos de comunicaciones importantes y delicadas sobre el estado de salud del menor, por lo cual el mediador adopta una estrategia de distanciamiento y de autoprotección.

4.4. El mediador como pseudo-co-principal

Este tipo de alineación se produce cuando el mediador se incluye en el discurso utilizando la primera persona del plural para un enunciado que había sido formulado por el hablante en primera persona singular. De esta manera adopta una posición de *pseudo-co-principal*, en tanto que asocia su identidad a la de la enfermera y a la del personal sanitario.

Ejemplo 15:

- 196) E: <perché molte infezioni> passano dalla bocca attraverso gli
 197) occhi
 198) M: mh mh
 199) E: <e quindi>
 200) M: <muchas> infecciones pasan ¿no? por eh: a través de los ojos pasan ¿no? por vía:
 201) mh por la boca ¿no?
 202) E: si
 203) M: <entonces>
 204) E: <e quindi> poi sempre a Pablo
 205) M: entonces el riesgo es no claramente **nosotros estamos preocupado(s)** por Pablo en este caso <¿no?>
 206)

Ejemplo 16:

- 572) E: mh eh: che lo pesi sempre due volte per verifica perché con le cose elettroniche c'è
 573) sempre: <qualche:>
 574) M: <bueno> como **no nos fiamos mucho** ¿no? de la: de los aparato:s electrónicos es
 575) importante que lo/ que pese a Pablo/ dos veces ¿mh?

En los ejemplos 15 y 16 la enfermera se dirige al padre del paciente directa e indirectamente y el mediador decide asociarse a la voz de la enfermera empleando la primera persona del plural —línea 205 en 15 y 574 en 16—.

5. El mediador entre prestaciones y estrategias

En un encuentro triádico, el mediador manifiesta su poder en la conversación a través de su función traductora (*translating function*) y de su función coordinadora (*coordinating function*), simultáneas e interdependientes. La primera función tiene que ver con su *rendition*, traducción o prestación según la terminología de Vargas-Urpi y Arumí Ribas (2015), es decir, la reformulación de los enunciados originales precedentes que contribuyen a crear el contexto en una cadena de enunciados y, por tanto, modelan y condicionan los enunciados siguientes y el desarrollo de la conversación. Wadensjö (1998: 107-108) detecta ocho categorías de *renditions*: cercanas (*close renditions*), ampliadas (*expanded renditions*), reducidas (*reduced renditions*), sustituidas (*substituted renditions*), sintéticas (*summarised renditions*), compuestas (*multi-part renditions*), propias (*non-renditions*) y vacías (*zero-renditions*) —para un análisis pormenorizado de las categorías de Wadensjö *vid.*, entre otros, Vargas-Urpi y Arumí Ribas, 2015—.

Las secciones siguientes ejemplifican cada uno de estos tipos de prestaciones, aunque hay que considerar que dichas categorías no se pueden considerar compartimientos estancos y, por ende, es raro encontrar tipologías puras, ya que muchas veces se asiste a solapamientos entre los tipos de prestación realizados por el mediador.

5.1. Prestaciones cercanas

Esta tipología de prestación se da cada vez que el mediador traduce una información de manera fiel, respetando el contenido y el estilo del enunciado original.

Ejemplo 17:

- 48) E: e il giorno prima/ il giorno stesso del farmaco il giorno dopo non va usato il
 49) sapone ma lavare il paziente solo con l'acqua
 50) M: entonces en el día antes en el mismo día y el día
 mh: siguiente no se no va a
 51) utilizar ningún tipo de eh: jabón ¿no? en: en: cuando se:: se lava y se <limpia:/=>
 52) P: <mh mh>
 53) M: <=Pablo>
 54) E: <ti ricordi> che te explica: ie- <ayer>
 55) P: <si>
 56) M: <sin> sin jabón ¿mh? vale
 57) E: ok?
 58) P: si
 59) E: ok per tres días
 60) M: durante tres días el día antes el día después y el <mismo> día ¿no?=
 61) P: <si>
 62) M: <=del:>
 63) E: <ecco>
 64) M: <del:>
 65) E: <credo> che lo faccia domani// e quindi/ oggi domani e dopodomani=
 66) M: mh mh
 67) E: =solo acqua
 68) M: si como se va muy probable que se realice mañana este mh: eh: este medicamento
 69) entonces/ hoy/ mañana/ y pasado mañana/ sin jabón
 70) P: si si

En este ejemplo el mediador traduce de manera cercana al original, repitiendo, eso sí, algunos conceptos clave del intercambio: línea 51, con la repetición de «cuando se lava y se limpia», y línea 69, con la repetición de «sin jabón» —véase el concepto de «adición enfática» en el punto 5.2 del presente trabajo—.

5.2. Prestaciones ampliadas

De esta categoría forman parte todas aquellas prestaciones en las que la información se expresa de manera más explícita con respecto al original, como se aprecia en el siguiente ejemplo.

Ejemplo 18:

- 391) E: **quando vuole non c'è un problema di orario purché sia fatto una volta**
 392) **<al giorno>**

Art 3

Ejemplo 15:

- 196) E: <perché molte infezioni> passano dalla bocca attraverso gli
 197) occhi
 198) M: mh mh
 199) E: <e quindi>
 200) M: <muchas> infecciones pasan ¿no? por eh: a través de los ojos pasan ¿no? por vía:
 201) mh por la boca ¿no?
 202) E: si
 203) M: <entonces>
 204) E: <e quindi> poi sempre a Pablo
 205) M: entonces el riesgo es no claramente **nosotros estamos preocupado(s)** por Pablo en este caso <¿no?>
 206)

Ejemplo 16:

- 572) E: mh eh: che lo pesi sempre due volte per verifica perché con le cose elettroniche c'è
 573) sempre: <qualche:>
 574) M: <bueno> como **no nos fiamos mucho** ¿no? de la: de los aparato:s electrónicos es
 575) importante que lo/ que pese a Pablo/ dos veces ¿mh?

En los ejemplos 15 y 16 la enfermera se dirige al padre del paciente directa e indirectamente y el mediador decide asociarse a la voz de la enfermera empleando la primera persona del plural —línea 205 en 15 y 574 en 16—.

5. El mediador entre prestaciones y estrategias

En un encuentro triádico, el mediador manifiesta su poder en la conversación a través de su función traductora (*translating function*) y de su función coordinadora (*coordinating function*), simultáneas e interdependientes. La primera función tiene que ver con su *rendition*, traducción o prestación según la terminología de Vargas-Urpi y Arumí Ribas (2015), es decir, la reformulación de los enunciados originales precedentes que contribuyen a crear el contexto en una cadena de enunciados y, por tanto, modelan y condicionan los enunciados siguientes y el desarrollo de la conversación. Wadensjö (1998: 107-108) detecta ocho categorías de *renditions*: cercanas (*close renditions*), ampliadas (*expanded renditions*), reducidas (*reduced renditions*), sustituidas (*substituted renditions*), sintéticas (*summarised renditions*), compuestas (*multi-part renditions*), propias (*non-renditions*) y vacías (*zero-renditions*) —para un análisis pormenorizado de las categorías de Wadensjö *vid.*, entre otros, Vargas-Urpi y Arumí Ribas, 2015—.

Las secciones siguientes ejemplifican cada uno de estos tipos de prestaciones, aunque hay que considerar que dichas categorías no se pueden considerar compartimientos estancos y, por ende, es raro encontrar tipologías puras, ya que muchas veces se asiste a solapamientos entre los tipos de prestación realizados por el mediador.

5.1. Prestaciones cercanas

Esta tipología de prestación se da cada vez que el mediador traduce una información de manera fiel, respetando el contenido y el estilo del enunciado original.

Ejemplo 17:

- 48) E: e il giorno prima/ il giorno stesso del farmaco il giorno dopo non va usato il
 49) sapone ma lavare il paziente solo con l'acqua
 50) M: entonces en el día antes en el mismo día y el día
 mh: siguiente no se no va a
 51) utilizar ningún tipo de eh: jabón ¿no? en: en: cuando se:: se lava y se <limpia:/=>
 52) P: <mh mh>
 53) M: <=Pablo>
 54) E: <ti ricordi> che te explica: ie- <ayer>
 55) P: <si>
 56) M: <sin> sin jabón ¿mh? vale
 57) E: ok?
 58) P: si
 59) E: ok per tres días
 60) M: durante tres días el día antes el día después y el <mismo> día ¿no?=
 61) P: <si>
 62) M: <=del:>
 63) E: <ecco>
 64) M: <del:>
 65) E: <credo> che lo faccia domani// e quindi/ oggi domani e dopodomani=
 66) M: mh mh
 67) E: =solo acqua
 68) M: si como se va muy probable que se realice mañana este mh: eh: este medicamento
 69) entonces/ hoy/ mañana/ y pasado mañana/ sin jabón
 70) P: si si

En este ejemplo el mediador traduce de manera cercana al original, repitiendo, eso sí, algunos conceptos clave del intercambio: línea 51, con la repetición de «cuando se lava y se limpia», y línea 69, con la repetición de «sin jabón» —véase el concepto de «adición enfática» en el punto 5.2 del presente trabajo—.

5.2. Prestaciones ampliadas

De esta categoría forman parte todas aquellas prestaciones en las que la información se expresa de manera más explícita con respecto al original, como se aprecia en el siguiente ejemplo.

Ejemplo 18:

- 391) E: **quando vuole non c'è un problema di orario purché sia fatto una volta**
 392) **<al giorno>**

- 393) **M:** <cuándo quiera> en cualquier momento lo importante es/ una vez al día ¿mh?
- 394) **P:** <ok>
- 395) **M:** <por la> **mañana por la tarde: por la noche** lo importante una: °(vez al día)°
- 396) **P:** ok

La recomendación de la enfermera —línea 391, «una volta al giorno»— sufre un proceso de explicitación en el enunciado traducido por el mediador —línea 395, «por la mañana, por la tarde, por la noche»— como especificación y contorno al «una vez al día». La intención del mediador es desambiguar y producir enunciados claros, muchas veces a expensas de la síntesis, requisito esencial en el ámbito sanitario.

El análisis del intercambio objeto de estudio ha permitido destacar tres tipos de adiciones que producen prestaciones ampliadas: adiciones fáticas, explicativas y enfáticas.

El mediador emplea las primeras para verificar si su interlocutor ha entendido lo que acaba de decir o para invitar a este último a seguir con su discurso. Sus principales marcadores son «no» y «mh», generalmente al final del enunciado y pronunciados con una entonación interrogativa.

Mediante las adiciones explicativas el mediador proporciona información adicional para ayudar al padre del paciente a entender un determinado concepto, como se desprende del siguiente extracto.

Ejemplo 19:

- 640) **E:** <dopo> di che con un coltello monouso può/ spellare fare insomma nel caso della
- 641) mela voglio dir tiriamo via la scorza co:n
- 642) sempre il coltello monouso e può
- 643) mangiare/ e che gli insegneremo/ come fare
- 644) **M:** bueno en caso de la fruta/ Pablo podrá eh:
- 645) comer/ y tomar manzana:s/ platano:s eh
- 646) naranja:s/ ma:mandarinos o sea toda todos estos
- 647) frutos que tienen también la l- la
- 648) piel un poco: dura ¿no?/ podrá:: tomarla
- 649) condición de que mh se li- mh que usted
- 650) lave ¿no? limpie ehm y: la mh de lavar ¿no?
- 651) **E:** disinfectante
- 652) **M:** disinfectante ¿no? **que desinfecte que quite**
- 653) **todo::** lo que eh e durante trenta
- 654) minutos ¿mh?/ al final de esta: de este: este
- 655) procedimiento si que podrá tomar eh:

- 654) eh: eh: el fruto que: bueno va vamos a util- va a utilizar un cuchillo monouso **de**
- 655) **esos que se tiran después/** y: y va a quitar toda la piel/ y: la piel del: por ejemplo
- 656) de la manzana y: y podrá: podrá comer ¿no? el fruto pero le van a enseñar cómo
- 657) se hace esto después ¿no? se le van a enseñar <toda la: xxx>

En este ejemplo, la enfermera explica algunos procedimientos que se pueden seguir si el paciente quiere comer fruta, y el mediador, además de traducir las palabras de la enfermera, en algunos casos amplía el discurso parafraseando algunos términos —líneas 649, 652, 654-655—.

Con respecto a las últimas, es decir, las adiciones enfáticas, cabe señalar que sirven al mediador para enfatizar un concepto clave y, al mismo tiempo, reforzar la relación de estima y confianza del padre del paciente en la estructura hospitalaria y con el personal sanitario.

Se trata de la categoría de adiciones más frecuente detectada en la interacción objeto de investigación. En muchos casos, el mediador produce prestaciones ampliadas enfáticas para tranquilizar a su interlocutor directo —el padre del paciente—, como se puede notar en el ejemplo que se expone a continuación.

Ejemplo 20:

- 20) **E:** no(n) abbiamo/ iniziato la terapia perché: eh c'è un problema di fegato//
- 21) <quindi:>
- 22) **M:** <no han> no han empezado la te: la mh: el tratamiento porqué mh: hay un
- 23) problema de hígado
- 24) **P:** °(¿cómo? cómo este)° problema?
- 25) **E:** está la bilirubina: un: poquito alta
- 26) **M:** si la bilirubina
- 27) **E:** niente de mh::=
- 28) **M:** no es una cosa: <xxx no te preocupas/ no es una cosa:=>
- 29) **E:** <=importante no grave ma la dottoressa> vuol esser sicura che:
- 30) **M:** =no es una cosa grave pero la doctora quiere estar ¿no? segura de: **mh: <de que=>**
- 31) **P:** <ok>
- 32) **M:** =se pueda proceder/ <tranquilamente>

La enfermera comunica al padre del paciente que hubo un problema con el porcentaje de bilirrubina en el hígado que ha determinado una posposición del tratamiento. El mediador intenta tranquilizar al padre añadiendo algunos elementos a su enunciado —línea 28— y completando el enunciado de la enfermera —líneas 30, 32—.

También en el ejemplo 21 la enfermera, tras explicar los comportamientos alimenticios que el paciente tiene que respetar, comunica al padre del paciente que el personal está a su total disposición en caso de dudas o problemas:

Ejemplo 21:

- 955) E: se ha dei dubbi/ che ci chieda/ posso dare questo?
 956) M: mh
 957) E: <punto>
 958) M: <bueno> para cualquier cosa en caso de duda// ¿mh? preguntar ¿mh? <antes xx>
 959) E: <che pregunti>
 960) sempre
 961) M: **incluso si le parece una pregunta:: <¿no?>**
 962) E: <stupida> non ga importanza
 963) M: eh:m estúpido- ¿no? o sea:: tonta/ aunque sea tonta la pregunta mejor preguntar
 964) antes y: para estar seguro que: Pablo pueda tomar/ efectiva<mente:>
 965) E: <che chieda> tutto che non
 966) si faccia nessun scrupolo <che chieda>
 967) M: <ningún problema> **o sea que no va a fastidiar de ninguna forma el personal sanitario que está aquí ¿mh? para: para vosotros entonces cualquier cosa preguntar preguntar preguntar <¿mh?>**
 968)
 969)

El mediador intensifica este concepto subrayando aún más el hecho de que el padre tiene derecho a preguntar cualquier tipo de cosa, sin ningún problema porque no molesta al personal —líneas 961, 967-969—.

En otros casos, las adiciones enfáticas sirven para exhortar al padre del paciente a contestar a las preguntas o a expresar sus dudas. En el ejemplo 22, el mediador exhorta al padre a que le pregunte a la enfermera mediante la repetición de los mismos elementos en el mismo enunciado —líneas 1048-1049—. Esta repetición puede estar motivada por la breve interrupción causada por una cuarta persona, otra enfermera —líneas 1043, 1045 y 1047—, cuya llegada podría haber distraído al padre. El mediador quiere entonces verificar si su interlocutor ha entendido realmente:

Ejemplo 22:

- 1036) E: <si se serva::/ ecco/> se ha
 1037) domande da farmi/ il tempo sarà lunghissimo qua dentro quindi: EHEH che si
 1038) prepari almeno due mesi
 1039) M: mh mh eh:: por lo que se refiere al periodo en el que: vosotros vais a estar aquí: es
 1040) un periodo/ bastante largo ¿no? va a ser dos meses ¿mh? due mesi no?
 1041) E: ma o meno si
 1042) M: más o menos <dos meses>
 1043) E: <ciccial!/> grazie [SI RIVOLGE A UN'ALTRA INFERMIERA]
 1044) M: y si tiene cualquier <no=>
 1045) E2: <°(cos'è)°?>

- 1046) M: =se si tiene ahora <preguntas/=>
 1047) E: <metti in frigo> [SI RIVOLGE ALL'ALTRA INFERMIERA]
 1048) M: =preguntas se Anna está aquí para contestar **si tiene no se si usted en este momento tiene pregunta:s para:**
 1049)
 1050) P: no// todo bien

La llegada de otras personas durante las mediaciones sanitarias es una condición del entorno profesional bastante frecuente a la que el mediador tiene que acostumbrarse.

Por último, hay casos en los que las adiciones enfáticas sirven para reforzar conceptos. En el ejemplo 23, la enfermera explica cómo lavar al paciente antes, durante y después de la terapia. El mediador reformula las palabras de la enfermera añadiendo marcadores temporales —línea 126— y amplifica el enunciado de la enfermera subrayando que se trata de un concepto clave —líneas 117-118—.

Ejemplo 23:

- 114) E: quindi/ allora// noi dobbiamo evitare l'infe-
 115) come vi ha detto la dottoressa la
 cosa è complicata le infezioni sono i nostri
 peggior nemici
 116) M: ok el pe: el peor enemigo/ son eh en este caso es
 117) la: la probabilidad de que se
 118) verifiquen infecciones ¿mh? **entonces esto es un aspecto que:/ hay que: que tener**
 ¿no?: <en consideración>
 119) E: <per cui> le infermiere/ e il papà: hanno il
 compito di fare i bravissimi
 120) M: entonces enfermeras y el papá e:l padre tienen
 que portarse muy bien ¿mh?
 121) E: muy bien quindi limpiarse le man
 122) M: lavarse ¿no? limpiarse las <ma:nos>
 123) E: <quando> si entra e si esce dalla stanza
 124) M: cuándo uno entre y salga de la habitación <en la que=>
 125) P: <mh mh>
 126) M: =se: <está Pablo> **limpiarse siempre las manos antes y después**
 127) E: <ok>
 128) P: <mh mh>

5.3. Prestaciones reducidas

Se trata de esos casos en los que el mediador expresa una información de manera más implícita con respecto al enunciado original.

Ejemplo 24:

- 721) E: se può tentarlo con qualcosa che gli piace in
 particolare tipo il gelato ai bambini
 722) piace per esempio il gelato è un è un alimento
 buono

- 723) **M:** no eh: un ejemplo puede ser el: el helado ¿no?/
que: que a lo mejor a Pablo le gusta
724) ¿no? <porq>

En este caso, el mediador resume el enunciado de la enfermera eliminando la referencia a los niños —línea 721— y al hecho de que el helado es un alimento sano —línea 722—. Se trata de pérdidas que, en general, no influyen lingüística y pragmáticamente en el intercambio.

5.4. Prestaciones sustituidas

De esta categoría forman parte esas prestaciones del mediador que son una combinación entre ampliación y reducción. Un ejemplo es el 23, donde el mediador añade —líneas 117-118— pero reduce al mismo tiempo el enunciado de la enfermera omitiendo la referencia a la doctora —línea 114—.

5.5. Prestaciones sintéticas

Se trata de los casos en los que el mediador condensa los enunciados originales en un único discurso. El análisis ha revelado que esta estrategia estriba en el hecho de que la enfermera no respeta los turnos del mediador y sigue añadiendo información sin dejar el tiempo suficiente para traducir.

Ejemplo 25:

- 988) **E:** <ascol> tu ti occuperai di lui anche in seguito?
989) **M:** eh: <io questo non=>
990) **E:** <o ci saranno °(altri)°>
991) **M:** =non lo so nel senso che se mi <chiamano:>
992) **E:** <ah tu sei> mediatore=
993) **M:** <io sono mediat->
994) **E:** <=quindi mandato> dall'ospedale sì
995) **M:** <da da>
996) **E:** <perché> siccome ci sono i volontari ogni tanto
e c'è qualcuno che parla: in effetti:
997) la lingua/ che si faccia dare un numero di
telefono perché i problemi vengono
998) sempre alle undici di sera quando noi non
abbiamo medici °(e va bè)°/ quindi
999) <se abbiamo>
1000) **M:** <xxxx del mio> numero <di telef->
1001) **E:** <no> dei loro:: me- eh:: i i volontari
1002) **M:** dei volontari
1003) **E:** <si>
1004) **M:** <quindi> eh: chiedo: di dare: c'è a <chi chie->
1005) **E:** <no che> lui si tenga un numero di telefono
1006) **M:** <mh mh>
1007) **E:** <nel suo> telefonino che se ci sono problemi e
loro/ sono a disposizione possiamo
1008) telefonare se/<ci son delle:>
1009) **M:** <se se> se è necessario posso lasciare anche: il
mio numero di
1010) telefono <xxxxxxxxxxxxxxxx>
1011) **E:** <e ma noi telefoniamo> la notte è che tu sappia
perché è lì il problema/

- 1012) EHEH
1013) **M:** no e:n caso clar- claramente por ejemplo
durante la noche sí si pasará: algo por
1014) la noche/ eh usted sabe que puede contar
con: mh el equipo el grupo de:
1015) voluntarios ¿no? que hablan español y que le
pueden ayudar en este caso
1016) entonces la lo que nos esta diciendo Anna es
mh: tener guardado ¿no? eh en el
1017) movil en su movil el el movil de uno de esto:s
voluntarios/ para que: para
1018) cualquier cosa y si se ocurre por ejemplo por
la noche/ si que usted puede
1019) llamar ¿no? al que/ y lo que:
1020) **E:** in modo che possiamo comunicare
1021) **M:** y se pueda se pueda comunicar ¿no? b- si: si
tiene problemas de comunicación
1022) de idioma/ y lo que le estaba diciendo
también a Anna que eh yo puedo incluso dar
1023) mi movil¿mh? y: y si usted quiere me puede
también llamar incluso por la
1024) noche <o sea xxxx=>

El fragmento evidencia el intento del mediador de tomar la palabra y la reacción de la enfermera, que sigue proporcionando información, con el resultado de que el mediador está obligado a condensar todos los enunciados en una única traducción. Además, la enfermera, probablemente de manera inconsciente, interrumpe el turno del mediador, que no consigue terminar su traducción porque le llega otra pregunta, lo que genera una conversación monolingüe —líneas 988-1012—. Al final del intercambio, el mediador condensa toda la información recibida y la transmite en forma de resumen al padre del paciente —líneas 1013-1024—.

5.6. Prestaciones compuestas

Se trata de traducciones dobles o múltiples, o sea, casos en los que dos o más enunciados del mediador corresponden a un enunciado original. El mediador recurre a esta estrategia en la interacción analizada cuando se ve obligado a dividir el enunciado de la enfermera en más enunciados porque esta no respeta los turnos de palabra. El mediador interrumpe su prestación y la retoma después o intenta solaparse con su discurso.

Ejemplo 26:

- 736) **E:** <allora la Anna la Anna> la Anna questa Anna/
è contrarissima perché i bambini d'oggi/ colpa
737) dei genitori/ non sanno più mangiare
738) **M:** no <eh:>
739) **E:** <allora> patatine/ pop corn/ che ne so tutti quei:
i salatini: quello non è cibo/
740) quella è schifezza che fa male
741) **M:** bueno eh: Anna ¿no? está en contra/ ¿no?
con: contra toda estas/ esta no es comida

- 742) **para** <Anna porque=>
 743) **E:** <non è cibo>
 744) **M:** <=porque pop corn=>
 745) **E:** <non è cib- no no>
 746) **M:** =patatas y: <todas estas>
 747) **E:** <anche perché> contiene tutto molto sale e fa tutto molto male/
 748) <ai reni>
 749) **M:** <eh: son cosas> ¿no? e- es todo: es toda comida o sea son: cosas que: que
 750) **que que hacen que dañan ¿no? lo:s mh eh:: renes ¿no? y también contienen mucha sal/ ¿mh? entonces/ no <no>**
 751) **E:** <non> è un alimento
 752) **M:** no es <un a->
 753) **E:** <certo che> non diciamo no però tanti bambini mangiano solo questo
 754) **M:** no en este caso no le van a decir que no/ pero el problema es que muchos niños
 755) **comen solamente esto o sea que comen solamente pop co:rn o: <o xxxxx>**

En este fragmento la enfermera intenta convencer al padre del paciente de que las palomitas de maíz son una comida dañosa y pone énfasis en su discurso repitiendo más de una vez algunos conceptos —líneas 743 y 745—, añadiendo nueva información —líneas 747-748— e interrumpiendo al mediador, que produce una prestación múltiple —líneas 741-742, 744, 746 y 749-751—.

Cabe señalar que este tipo de prestación puede depender también de algunas lagunas léxicas o terminológicas o de amnesias del mediador que generan un «disjointed speech [...] consisting of “bits and pieces” of translation» (Barik, 1994: 123).

El análisis de los datos confirma que el mediador interrumpe a menudo su discurso porque no conoce o no se acuerda de una palabra, lo que determina una extensión de sus enunciados, divididos en distintos fragmentos, lo que retrasa la comunicación. Un ejemplo es el siguiente:

Ejemplo 27:

- 499) **E:** el cepil- ehm ho già: insegnato ieri/ lo spazzolino/ lo risciacqua/ va sbattuto/
 500) dall'acqua e lo mette in pie:di// vicino al termometro// quando si asciuga
 501) metterà una g- dopo gli insegno come fare una garza:/ sullo spazzolino
 502) **M:** bueno en el caso el: cepillo de dientes se llama cepillo de dientes ¿sí?/ en el caso
 503) del cepillo de dientes lo que: se lo va a enseñar después y se lo ha enseñado
 504) antes/ me parece/ eh lo que tiene que hacer es quitar/ el agua ¿no?=
 505) **P:** <mh mh>
 506) **M:** <=después> cuando termine ¿no? de limpiarse los dientes/ quita el agua y lo

- 507) **pone/ de man- (man)era vertical/ y lo que va: mh lo que va a hacer es ponerle/**
 508) **toda una:: mh**
 509) **E:** una garza
 510) **M:** si garza? o sea eh/ toda una:: como una una:: eh <xxxxxxxx>
 511) **E:** <una protección/>
 512) **M:** <una protección=>
 513) **E:** <praticam->
 514) **M:** =¿no?/ para que:/ eh:
 515) **E:** non si può mettere il cappuccio perché tien l'umidità
 516) **M:** <bueno no se puede pone:r>
 517) **E:** <e quindi l'umidità fa> muffa: e quindi microbi
 518) **M:** no claramente no se puede poner/ el: el tapón ¿no? del: cepillo de dientes porque se produce humedad/ y: y humedad está asociada ¿no? a:/ a mufa: entonces no no se puede:/ no se puede poner es mejor/ protegerlo con un: eh eh con una parte: ¿no? con una protección de:: mh de tela ¿mh?

Aquí la enfermera comunica al padre que, tras lavarse los dientes, hay que poner el cepillo de dientes en posición vertical y cubrirlo por una gasa (líneas 499-501). El mediador no recuerda el equivalente español de «garza» y extiende el discurso —líneas 507-508, 510 y 512— hasta que la misma enfermera le sugiere una posible solución —línea 511—.

5.7. Prestaciones propias

Se pueden considerar prestaciones propias todos aquellos enunciados que nacen por iniciativa del mediador y que no corresponden a un enunciado original. Se trata, evidentemente, de casos en los que el mediador toma la alineación verbal de *principal* (véase el punto 4.1 del presente trabajo).

En la interacción objeto de análisis, el mediador recurre a las prestaciones propias por distintas razones que dependen del contexto y tienen funciones distintas. En primer lugar, actúa autónomamente cuando hace preguntas directas e indirectas a la enfermera o al padre del paciente para clarificar algunas dudas o en relación a un concepto expresado —como en el caso del segundo ejemplo—. En segundo lugar, cuando quiere verificar si su interlocutor conoce un determinado elemento para evitar malentendidos —como en el caso de los ejemplos 5 y 6—. En tercer lugar, cuando quiere aclarar una duda terminológica —como en el ejemplo 27, línea 502— y pide ayuda a sus interlocutores. En cuarto lugar, se han detectado casos en los que el mediador actúa como coordinador y adopta un enfoque interaccional (Wadensjö, 1998: 108-110) intentando ordenar la conversación, como en el siguiente caso.

Ejemplo 28:

- 791) **M:** <no/ y antes Anna> estaba
 792) **diciendo de que mh se puede: incluso tentar ¿no? a los niños porque a los niños**

- 793) le gusta mucho el helado ¿no? el helado si que contiene: ¿no? il gelato

En este fragmento, el mediador intenta restablecer el foco de la conversación en el tema inicial abordado por la enfermera —Anna en la línea 791— y recapitula coordinando a sus interlocutores.

Por último, las iniciativas propias del mediador responden, a menudo, a la necesidad de proporcionar instrucciones y explicaciones de tipo metalingüístico. En el siguiente fragmento el mediador toma la iniciativa y especifica su papel en el marco de la interacción.

Ejemplo 29:

- 1) M: qui/ questi non ci sono/ non so ehm// se: (3'') <se deve dire qualcosa>
2) E: <per me questo?>
3) M: non so se per <lei è>
4) E: <no no questo> questo: no io parlo per la parte infermieristica
5) M: ah ok eh:
6) E: tutt'altro
7) M: ok e quindi::
8) E: parliamo di cose pratiche
9) M: entonces ahora vamos a hablar de cosas prácticas ¿no? (2'') mi mi dice: mi dice lei
10) poi io <traduco:=>
11) E: <si>
12) M: =ogni tanto:

5.8. Prestaciones vacías

De esta categoría forman parte las omisiones estratégicas —véanse, en cambio, las omisiones como errores que trataremos en el punto 6.1— que tienen lugar cuando el mediador no traduce los enunciados originales.

En la interacción analizada, el mediador trabaja con dos lenguas afines desde el punto de vista léxico, sintáctico, fonético y prosódico (*vid.* Calvi, 1995). Además, la enfermera tiene conocimientos básicos de español que le permiten entender y comunicarse con el padre del paciente. Esta es la razón por la que algunas veces el padre y la enfermera se entienden sin necesidad de pasar por el mediador, que, por esta misma razón, se queda callado y no traduce el intercambio.

Ejemplo 30:

- 266) M: mi chiede se la mamma può cucinare a:: <a casa>
267) E: <a casa?> si si/ <si>
268) M: <podrá> <cocinar>
269) P: <pensé> que
270) traerle eh hay unos envases que son desechables
271) M: eh:m ci sono alcuni recipienti che sono usa e getta
272) P: si

- 273) E: si c- come va me- c- <penso che sia costoso però>
274) M: <xxxxxxxxxxxxx tirar> no::
275) P: no no importa pero
276) E: se non è costo:so <si -nsomma come vogliono>
277) M: <si no e:s demasiado:> o sea que si no le: <xxxxxxx>
278) P: <no no importa>
279) E: l'importante che sia chiuso bene/ <ermetico>
280) M: <lo la> cosa más import<ante=>
281) P: <si:>
282) M: =que que esté cerrado <hermeticamente ¿mh?>
283) P: <si/ hay hay> hay cosas que/ vienen que le metes
284) ta ta/ se cierra/ <y después>
285) E: <ma è ermetico?>
286) P: si hermético si °(se cierra)°
287) E: ma ok si non c'è <nessun problema>
288) M: <lo lo importante es> que: sean / herméticos
289) E: non c'è nessuno problema
290) M: °(sin problema)°

En este fragmento se asiste a un diálogo entre padre y enfermera sin intervención alguna del mediador —líneas 283-287—. Acabado el intercambio, el mediador intenta recuperar su papel retomando un concepto expresado anteriormente y subrayando su importancia —línea 288—.

En otros casos, las omisiones del mediador dependen de la falta de respeto de los turnos de palabra por parte de los interlocutores principales. En el siguiente extracto, por ejemplo, tanto el padre del paciente como la enfermera empiezan a hablar sin esperar el turno del mediador, lo que genera la supresión de información y algunos malentendidos:

Ejemplo 31:

- 91) E: noi preferiamo di no/ perché ogni cosa che si introduce nel corpo può provocare
92) infezione
93) M: bueno eh: aquí el equipo médico prefiere no utilizar el catéter porque cada cada
94) mh: eh: eh instrumento que se: insierte en: mh: en el cuerpo de él puede/ causar
95) infecciones
96) P: <°(ay muy mal)°>
97) E: <ecco>
98) M: <entonces será:>
99) P: <°(va a ser molesto eso)°>
100) E: per cui si/ lo sveglieremo noi non non c'è un problema abbiamo fatto con tutti i
101) bambini lui è grande non non ci saranno problemi anche perché son quarantotto
102) ore non sono tante
103) P: <le coloc-=>
104) M: <mh>
105) P: =le colocan una una una cosa que es ¿para urinar?

- 106) **M:** gli le eh <xxxxxx>
 107) **E:** <eh si si> se no urina bien se hace:: il diuretico
 <no?=>
 108) **P:** <si si>
 109) **E:** =o il Lasics o <Prosemilde> o il Manitolo//
 110) **P:** <mh mh>
 111) **E:** dipende/ insomma ma/ sarebbe meglio di no
 112) **P:** si si
 113) **M:** mh mh

La enfermera afirma que el equipo médico prefiere recurrir al catéter vesical como *extrema ratio* y que lo mejor sería despertar cada hora al niño para que orine —líneas 91 y 100-102—. El padre no espera el turno de palabra del mediador y le hace enseguida una pregunta a la enfermera, que, a su vez, contesta sin esperar al mediador. Esto lleva a un malentendido: el padre pregunta si efectivamente van a colocar un catéter —línea 105—, mientras que la enfermera contesta introduciendo el tema de los diuréticos que van a utilizar en el caso de que el niño no consiga orinar —líneas 107, 108 y 111—. Sin embargo, el paciente confirma haber entendido el mensaje —línea 112— y el mediador decide no traducir, con lo que omite una información esencial para su interlocutor.

6. La vertiente lingüística: hacia una evaluación de la calidad entre errores e idiosincrasias

El objetivo de esta sección es analizar la calidad lingüística del intercambio mediante el examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y aciertos.

Desde el punto de vista metodológico, el análisis de los errores se basa en el baremo resumido en la tabla 1, que adapta e integra el baremo de Hurtado Albir (1999: 120) y Mossop (2007: 125) (*vid.* Pontrandolfo, en prensa).

Tabla 1. Baremo de evaluación de los errores		
(A) TRANSFERENCIA	(B) CONTENIDO	(C) LENGUAJE
Exactitud [accuracy] Falso sentido (FS) No mismo sentido (NMS) Integridad [completeness] Adición (AD) Supresión (SUP)	Lógica [logic] Contrasentido (CS) Sinsentido (SS) Hechos [facts] Errores factuales (FACT)	Adecuación [tailoring] Léxico (LEX) Calcos (CAL) Sublenguaje [sub-language] Terminología (TERM) Idiomática [idiom] Fraseología (FRAS) Norma Gramática (GRAM)

El análisis se centra en algunas categorías de errores relevantes para la mediación lingüística en las cuatro áreas y que

desarrollaremos a continuación: transferencia, contenido, lenguaje e idiosincrasias.

6.1. Transferencia

Desde el punto de vista de la transferencia, el error más frecuente en la interacción es, sin duda, la omisión de información (SUP). Obviamente, hay casos en los que la omisión es leve y no repercute en la calidad de la información proporcionada al padre del paciente —como en los ejemplos 32 y 33— y casos en los que la supresión incide gravemente en la transferencia de información —como en 34 y 35—, ya que conciernen de manera directa al estado de salud del niño.

Ejemplo 32:

- 763) <è il pane/ è il latte/ è la carne/ la frutta e la verdura>
 764) **M:** <la comida es pan/ leche/ carne ¿no?/ fruta>

La enfermera hace una lista de las comidas que considera sanas —línea 763— y el mediador omite la palabra verdura —línea 764—. La gravedad del error es limitada por dos razones: en primer lugar, se trata de un listado ejemplificativo; en segundo lugar, la afinidad lingüística entre el español y el italiano permite al interlocutor percibir, de todas formas, el último elemento del enunciado, suprimido por el mediador.

Ejemplo 33:

- 277) **E:** se non è costo:so <si -nsomma come vogliono>
 278) **M:** <si no e:s demasiado:> o sea que si no le:
 <xxxxxxx>
 279) **P:** <no no importa>
 280) **E:** l'importante che sia chiuso bene/ <ermetico>
 281) **M:** <lo la> cosa más import<ante>
 282) **P:** <si:>
 283) **M:** =que que esté cerrado <herméticamente ¿mh?>
 284) **P:** <si/ hay hay> hay cosas que/ vienen que le
 285) metes ta ta/ se cierra/ <y después>
 286) **E:** <ma è ermetico?>

En este último fragmento el mediador omite la referencia al coste de los envases para traer comida al niño —línea 277—, lo que no genera graves pérdidas de información.

En el siguiente, en cambio, el mediador olvida la referencia a la nutrición parenteral a la que van a someter el niño —línea 680—, una omisión grave por su parte.

Ejemplo 34:

- 679) **E:** stamattina che ha mangiato:: il croissant/ c'è poco non ha importanza tanto lo
 680) **metteremo in parenterale** che non lo sforzi perché vomita/ e non ha senso
 681) **M:** mh mh
 682) **E:** che non/ che non stia tanto a star li fissato sul cibo

Art 4

- 106) **M:** gli le eh <xxxxxx>
 107) **E:** <eh si si> se no urina bien se hace:: il diuretico
 <no?=>
 108) **P:** <si si>
 109) **E:** =o il Lasics o <Prosemilde> o il Manitolo//
 110) **P:** <mh mh>
 111) **E:** dipende/ insomma ma/ sarebbe meglio di no
 112) **P:** si si
 113) **M:** mh mh

La enfermera afirma que el equipo médico prefiere recurrir al catéter vesical como *extrema ratio* y que lo mejor sería despertar cada hora al niño para que orine —líneas 91 y 100-102—. El padre no espera el turno de palabra del mediador y le hace enseguida una pregunta a la enfermera, que, a su vez, contesta sin esperar al mediador. Esto lleva a un malentendido: el padre pregunta si efectivamente van a colocar un catéter —línea 105—, mientras que la enfermera contesta introduciendo el tema de los diuréticos que van a utilizar en el caso de que el niño no consiga orinar —líneas 107, 108 y 111—. Sin embargo, el paciente confirma haber entendido el mensaje —línea 112— y el mediador decide no traducir, con lo que omite una información esencial para su interlocutor.

6. La vertiente lingüística: hacia una evaluación de la calidad entre errores e idiosincrasias

El objetivo de esta sección es analizar la calidad lingüística del intercambio mediante el examen de algunas de las soluciones traductorales adoptadas por el mediador en términos de errores y aciertos.

Desde el punto de vista metodológico, el análisis de los errores se basa en el baremo resumido en la tabla 1, que adapta e integra el baremo de Hurtado Albir (1999: 120) y Mossop (2007: 125) (*vid.* Pontrandolfo, en prensa).

Tabla 1. Baremo de evaluación de los errores		
(A) TRANSFERENCIA	(B) CONTENIDO	(C) LENGUAJE
Exactitud [accuracy] Falso sentido (FS) No mismo sentido (NMS) Integridad [completeness] Adición (AD) Supresión (SUP)	Lógica [logic] Contrasentido (CS) Sinsentido (SS) Hechos [facts] Errores factuales (FACT)	Adecuación [tailoring] Léxico (LEX) Calcos (CAL) Sublenguaje [sub-language] Terminología (TERM) Idiomatización [idiom] Fraseología (FRAS) Norma Gramática (GRAM)

El análisis se centra en algunas categorías de errores relevantes para la mediación lingüística en las cuatro áreas y que

desarrollaremos a continuación: transferencia, contenido, lenguaje e idiosincrasias.

6.1. Transferencia

Desde el punto de vista de la transferencia, el error más frecuente en la interacción es, sin duda, la omisión de información (SUP). Obviamente, hay casos en los que la omisión es leve y no repercute en la calidad de la información proporcionada al padre del paciente —como en los ejemplos 32 y 33— y casos en los que la supresión incide gravemente en la transferencia de información —como en 34 y 35—, ya que conciernen de manera directa al estado de salud del niño.

Ejemplo 32:

- 763) <è il pane/ è il latte/ è la carne/ la frutta e la verdura>
 764) **M:** <la comida es pan/ leche/ carne ¿no?/ fruta>

La enfermera hace una lista de las comidas que considera sanas —línea 763— y el mediador omite la palabra verdura —línea 764—. La gravedad del error es limitada por dos razones: en primer lugar, se trata de un listado ejemplificativo; en segundo lugar, la afinidad lingüística entre el español y el italiano permite al interlocutor percibir, de todas formas, el último elemento del enunciado, suprimido por el mediador.

Ejemplo 33:

- 277) **E:** se non è costo:so <si -nsomma come vogliono>
 278) **M:** <si no e:s demasiado:> o sea que si no le:
 <xxxxxxx>
 279) **P:** <no no importa>
 280) **E:** l'importante che sia chiuso bene/ <ermetico>
 281) **M:** <lo la> cosa más import<ante>
 282) **P:** <si:>
 283) **M:** =que que esté cerrado <herméticamente ¿mh?>
 284) **P:** <si/ hay hay> hay cosas que/ vienen que le
 285) metes ta ta/ se cierra/ <y después>
 286) **E:** <ma è ermetico?>

En este último fragmento el mediador omite la referencia al coste de los envases para traer comida al niño —línea 277—, lo que no genera graves pérdidas de información.

En el siguiente, en cambio, el mediador olvida la referencia a la nutrición parenteral a la que van a someter el niño —línea 680—, una omisión grave por su parte.

Ejemplo 34:

- 679) **E:** stamattina che ha mangiato:: il croissant/ c'è poco non ha importanza tanto lo
 680) **metteremo in parenterale** che non lo sforzi perché vomita/ e non ha senso
 681) **M:** mh mh
 682) **E:** che non/ che non stia tanto a star li fissato sul cibo

- 683) **M:** bueno la: che no se preocupe mucho por la
684) comida/ o sea del hecho qu- de que Pablo
685) en este momento no: no te- no tenga no tiene
686) hambre/ ¿mh? el hecho de: de no
687) tener hambre es normal (e) es debido al
688) tratamiento radiante ¿no? con la la terapia
689) la l- el tratamiento que °(está)° haciendo ahora
690) y lo va a ser durante tres días ehm:
691) va a seguir durante tres días entonces es/ mh:
692) importante mh: ahora que que Pablo/
693) tome algo que come algo/ que mh puede ser
694) también una una galleta ¿mh? o:
695) como en est- en el caso de esta mañana un bollo
696) un croissant ¿mh? lo importante/
697) poco <¿no?=>
698) **E:** <poco>
699) **M:** =no importa <no hay que>
700) **P:** <xxxxxx>
701) **E:** no perché tiende vomitar <dopo>
702) **M:** <°(exac-)°> no hay que forzar <le>

En el siguiente ejemplo, de manera parecida al anterior, el mediador omite la referencia a la sensación de picor cuando el niño orina o defeca —línea 586—, información que no es transmitida al padre del paciente.

Ejemplo 35:

- 585) **E:** poi qualunque cosa lui veda quando lo lava/ se:
586) la pelle non sta bene qualu::nque
587) cosa lui abbia **se ha bruciori quando fa la**
588) **cacca quando fa la pipì** se nota che la
589) pelle è rossa se:/ c'è qualu::nque cosa vada al di
590) là che secondo lui non è/
591) normale/ ci deve assolutamente chiamare e noi
592) controlliamo
593) **M:** vale en el caso de la piel/ para cualquier cosa
594) ¿mh? si pica: o si tiene: por ejemplo
595) mancha ro:jas o/ para cualquier cosa que para
596) usted o para:/ para Pablo incluso l- le
597) parezca raro ¿mh? para cualquier cosa/ tiene
598) que/ que: que llamar al personal
599) sanitario ¿mh? para que ellos/ mh <vean como:>

Se trata, en general, de episodios esporádicos, ya que, en general, el mediador tiende a transmitir la información en su totalidad.

Además de la supresión, otra tipología de error presente en el intercambio es un cambio semántico (NMS), como se observa en el siguiente fragmento.

Ejemplo 36:

- 248) **E:** <ok si ma> rinfreschemo la memoria EHEH
249) **M:** no es simplemente para recordarle ¿no?

La enfermera tranquiliza al padre del paciente para que no se sienta aturrido por tanta información y recomendaciones: el personal sanitario va a repetir estas recomendaciones durante la estancia del niño en la unidad del hospital —«refrescarán la memoria» es la expresión que emplea en la línea 248—. El mediador cambia la perspectiva del enunciado: el futuro se convierte en presente, lo que produce un leve cambio semántico, ya que su foco recae en el ahora del diálogo en vez de en el futuro más acogedor y tranquilizador adoptado por la enfermera como sostén moral para que el padre no se agobie intentando memorizar todo lo que la enfermera le está diciendo y no se sienta bombardeado porque son cosas que se repetirán más adelante.

Con respecto a las adiciones (AD), cabe señalar que el mediador las utiliza de manera adecuada y, por tanto, como estrategias que no generan errores significativos —*vid.* sección 5.8 del presente trabajo—. No se han detectado casos de falsos sentidos (FS).

6.2. Contenido

Desde la vertiente del contenido, cabe señalar que el mediador no comete errores significativos: no produce contrasentidos (CS) ni sinsentidos (SS). Un único error factual (FACT) es el del ejemplo 37, en el que el mediador confunde los glóbulos blancos —línea 832— con los rojos —línea 835—, un error que la enfermera corrige enseguida —línea 837—.

Ejemplo 37:

- 831) **E:** <e quindi lui> **non avendo difese non avendo**
832) **<bianchi=>**
833) **M:** <como no tiene:>
834) **E:** =fanno festa li dentro/ <nella pancia>
835) **M:** <no:> claramente como **no tiene glóbulos rojos**
836) eh: como/ no tiene/ <glóbulos=>
837) **E:** <blancos>

En este caso la afinidad entre los dos idiomas se revela un recurso y una ventaja importante en la conversación.

6.3. Lenguaje

Por lo que se refiere al lenguaje, ya se han comentado algunas lagunas léxicas (LEX) del mediador: «camice» —en el ejemplo 7—, que el mediador resuelve preguntando directamente al paciente; «garza» —en el ejemplo 27—, que resuelve parafraseando y con la ayuda de la enfermera. Otros casos interesantes son los tres siguientes ejemplos que se presentan a continuación.

Ejemplo 38:

- 132) **E:** oh il papa può stare nella stanza con una **tuta**
133) sua// mh: privata diciamo anche
134) **M:** entonces el padre puede estar en la habitación
135) con una: una **prenda** una **ropa** suya
136) para que esté: comodo ¿mh?

En este ejemplo, el mediador no recuerda la palabra «chándal» —«tuta» en la línea 132— y generaliza con «prenda» y «ropa» —línea 134—. En efecto, la generalización es una estrategia de emergencia para salir de la dificultad, como se desprende también del siguiente fragmento.

Ejemplo 39:

- 399) E: si cambia tutto **mutande** <canottiera>
 340) M: <tiene que> cambiarse todo ¿no? todo todo ehm
 incluso
 341) la **prenda:: interior** ¿no? <todo>
 342) P: <mh mh>

Aquí el mediador sustituye «mutande» (calzoncillos) y «canottiera» (camiseta) —línea 399— por «prenda interior» —línea 341—, un acierto desde el punto de vista conversacional.

Otra estrategia empleada por el mediador es la elección de una unidad léxica afín desde el punto de vista fonológico, como en el siguiente caso.

Ejemplo 40:

- 209) quando esce dalla:: stanza/ mettere sempre la
mascherina:
 210) M: <bueno>
 211) E: <così> come ce l'ha adesso
 212) M: <cuándo sal->
 213) E: <per andare in> cucina in bagno:: <eccetera>
 214) M: <para ir e:n la> coci:na: o:
 215) al baño cuándo cuándo salga/ siempre poner
 ¿no? la **máscara**

Aquí la mascarilla se convierte en «máscara» —línea 215—, lo que revela, en este contexto específico, un conocimiento limitado del vocabulario básico en el ámbito sanitario.

Con respecto a la terminología (TERM), en general el mediador da prueba de conocer las unidades terminológicas del sector de especialidad. Una excepción es el ejemplo 41, cuando la enfermera emplea el término «bacilli» (bacilos) y el mediador suprime esta unidad probablemente porque no conoce el equivalente español.

Ejemplo 41:

- 823) E: <si si se> puede/ no se puede de yogurt
 824) M: no:: yogurt
 825) E: perché non è::// hanno dentro i **bacilli** quindi
 son microbi// <e quindi>
 826) M: <si porque> el lo:
 827) yogurt contiene microbas ¿no? <entonce:s no:>
 828) E: <è/ lo yogurt> in sé proprio <no?>
 829) M: <es> debido no el:
 830) el: yogurt ¿no? qu- que contiene: < eh
 °(entonc-)>°

También en este caso la afinidad entre los dos idiomas no compromete la transferencia de información. Hay casos, en cambio, en los que la afinidad produce calcos (CAL), sobre todos léxicos. Algunos ejemplos son: «disinfectante» —ejemplo 19, línea 652— en vez de «desinfectante»; «renes» —ejemplo 26, línea 750— en vez de «riñones»; «alimental» en vez de «alimenticia»; etc.

Desde el punto de vista gramatical (GRAM) el mediador, salvo excepciones, demuestra manejar bien su lengua B (español), aunque deja escapar algunos errores básicos, como la alternancia entre *ser* y *estar* —línea 799: «tiene que no: ser confeccionado» en vez de «estar confeccionado»; línea 908: «tiene que ser caliente» en vez de «estar caliente»—, y algunas dudas relativas a los artículos —línea 388: «la/el higiene»—.

Por último, desde la vertiente fraseológica e idiomática, el mediador tiende a utilizar de manera adecuada las colocaciones y locuciones del ámbito médico. Sin embargo, el análisis ha permitido detectar casos interesantes de desfases de registro —*vid.* también el apartado 6.4— generados por el mediador. Muchas veces, el mediador no considera el nivel lingüístico de su destinatario y sube el registro empleando colocaciones muy formales, como en el caso de «proporcionar información» en vez del más común «dar información», «producir miedo» en vez de «dar miedo», etc. En muchos casos, el mediador se autocorrigió introduciendo sinónimos, tema del que nos ocuparemos en el siguiente apartado.

6.4. Jugando con los sinónimos: más valen dos que uno

El análisis de la interacción ha permitido identificar también algunos rasgos idiosincrásicos pertenecientes al estilo de traducción del mediador. En particular, una de las características más destacadas de la actitud verbal del mediador son las que Straniero Sergio —en prensa, *apud* Dal Fovo, 2013: 420-423—, en el marco de la interpretación simultánea, denomina *double renditions*, o sea, la producción de traducciones dobles para expresar una misma unidad léxica del enunciado original. En el ámbito de la interacción objeto de análisis, se han identificado cinco razones —y por ende funciones pragmáticas— por las que el mediador recurre a equivalentes dobles o múltiples, que se ejemplifican a continuación.

Una primera razón por la que el mediador duplica su producción verbal estriba en la necesidad de aproximarse al término más puntual, preciso y correcto en la lengua meta que el tiempo limitado del que dispone no le permite recuperar de su memoria. El intento puede paragonarse a una especie de *conduite d'approche* semántica, término con el que los neurolingüistas describen el fenómeno por el que los pacientes afásicos se acercan, por tentativas, a la palabra *target* —*vid.* Marini, 2001: 131—, como en el ya citado caso de la unidad léxica «tuta», que genera un doblete léxico:

Ejemplo 42:

- 132) E: oh il papa può stare nella stanza con una **tuta**
 sua// mh: privata diciamo anche

- 133) perché è più comoda
134) **M:** entonces el padre puede estar en la habitación
con una: una **prenda** una **ropa** suya
135) para que esté: comodo ¿mh?

O como en el siguiente ejemplo: el «andar in giro» (pasearse) pasa por «ir» y «dar paseos» en un intento del mediador de acercarse al término más adecuado en la lengua meta.

Ejemplo 43:

- 176) **E:** ok/ eh uscire dalla stanza il meno possibile e
uscir- **non andar in giro** per
177) l'ospedale/ perché si incontrano gente:: quindi è
meglio <di no>
178) **M:** <bueno> el consejo e-
179) intentar/ salir/ de la <habitación=>
180) **P:** <°(lo meno posible)°>
181) **M:** lo el meno:: posible <no>
182) **E:** <sarà> dura ma ce la faremo EHEH
183) **M:** bueno va a ser difícil pero lo vamos a conseguir
<¿no?>
184) **P:** <si>
185) **E:** <si::>
186) **M:** <entonce>s intentar salir mh: eh::=
187) **P:** lo meno(s) posible
188) **M:** =lo meno posible y intent- eh bueno otra cosa
sería intentar **no ir no dar paseos**
189) por por: ¿no? por la: mh por la: por el hospital
porque ahí se encuentre:: ¿no?
190) gente que: que a lo mejor <si::=>
191) **E:** <si>

Otras veces se dan estos dobletes en casos de indecisión y duda lingüística en el uso de las palabras, como en el clásico «traer» y «llevar».

Ejemplo 44:

- 235) **M:** <no en el caso de que> por ejemplo usted mh:
quiera
236) mh: **traerle** o sea **llevarle** a Pablo/ eh comida:
echa en casa por ejemplo si que se
237) pueden utilizar contenedores de estos
herméticos ¿no?

Una tercera función es la autocorrección, como en el siguiente fragmento, en el que el mediador reconoce haberse equivocado y rectifica lo que acaba de pronunciar —línea 876—:

Ejemplo 45:

- 872) **E:** =è sterilizzato
873) **M:** bueno u: mh: lo que puede/ además de: de eh
estos mh: cuadratitos de quesos que

- 874) ahora nos va a enseñar Anna lo que puede mh:
tomar también Pablo es el: este queso/
875) italiano que se llama Grana/ en cubitos se llama
queso Grana Grana Padano y: y
876) viene en cubitos de queso y esto si que tienen
hermético **están** eh **son** estériles
877) entonces si que se puede:n se pueden tomar
¿mh?

Una cuarta función es, como ya se indicaba en 6.3, el desfase de registro generado por el mediador, que se da cuenta de que su interlocutor no tiene por qué tener un nivel lingüístico alto, y baja el registro para acercarse a él.

Ejemplo 46:

- 758) **E:** <e non va ben>
759) e il papà in questo ci deve aiutare
760) **M:** en este caso/ su **contribución** tiene o sea su xxx
tiene que colaborar ¿mh?

En este último caso el mediador emplea primero «contribución», que sustituye después por «colaborar», mucho más común y menos formal. Lo mismo ocurre en el siguiente ejemplo con «proporcionar» frente a «dar» información, o en el ejemplo 48, con «conseguir» y «dar tiempo a».

Ejemplo 47:

- 623) **E:** <poi> le cose verranno comunicate giorno per
giorno c'è se ci sono dei divie:ti
624) delle cose eah/ lo diciamo giorno per giorno
voglio <dire>
625) **M:** <bueno> par- por por hoy:
626) digamos que ya es bastante porque ya le hemos
dado muchísima:/ información/
627) ehm la mh le van a **proporcionar** información/
en el día día ¿mh? cada día le van
628) a **dar** información y:/ si hay por ejemplo cosas
que no tiene que hacer o que hacer
629) eso se lo van a decir mh: en el día día ¿mh?

Ejemplo 48:

- [...]
430) esta higiene e:s obligatoria: incluso si no: no
consigue o sea **si no le da tiempo/ a:**
431) hacer todas estas cosas/ el el personal os puede
también ayudar/ ¿mh?
432) **E:** <ok papà?///¿está claro?>

En el siguiente fragmento se asiste a una forma de desterminologización —«orina» frente a «pis»—, estrategia adoptada de manera consciente por parte del mediador para acercarse a su destinatario lego (Campos Andrés, 2013).

Ejemplo 49:

- 555) **M:** bueno e: en el caso de la **orina** o de la: **pis**
 ¿mh?/ lo que mh lo que tiene que: mh
 556) no es necesario ¿no? que la enfermera mire cada
 vez la:: <la orina/=>

Por último, pueden responder, como destaca Straniero Sergio, a una forma de autocomplacencia por parte de los intérpretes, que demuestran su dominio de la lengua y su capacidad de jugar con los sinónimos ante la ausencia de autonomía semántica, como en el siguiente caso.

Ejemplo 50:

- 1093) **P:** °(si estamos claros)° si estamos claros en la
situación que estamos cruzando
 1094) ahora// pero a veces/ sucede en muchos casos
 que las cosas no van bien no se no
 1095) se dicen sino hasta el último momento sino de
 una vez
 1096) **M:** eh: dice appunto che loro come famiglia hanno
 molto chiaro no? la la **direzione**
 1097) sanno il **momento** il **periodo**::/ c'è dove si:
 stiamo andando ehm però a volte emh:

Aquí el mediador traduce «situación» —línea 1093— jugando con sinónimos —líneas 1096-1097—: dirección, momento, periodo.

El diálogo analizado demuestra que el mediador actúa en función del objetivo de la interacción, o sea, transmite al padre del paciente la importancia de cumplir con algunas recomendaciones, clarificando y explicitando algunos conceptos y, al mismo tiempo, tranquilizándolo.

Su prestación general se puede considerar aceptable: sus estrategias se revelan pragmáticamente adecuadas, si bien le falta esa soltura que se adquiere con la experiencia en el sector —en su caso, limitada—. Un aspecto negativo relativo a su actuación son las dudas léxicas y terminológicas, que generan, la mayoría de las veces, pérdidas de tiempo y repeticiones inútiles, así como traducciones torpes y demasiado largas. En el marco de la interacción analizada, dichas lagunas no representan un obstáculo verdadero a la comunicación, ya que los interlocutores se muestran dispuestos a ayudar al mediador en situaciones de parada ante dificultades lingüísticas.

El análisis ha revelado que muchas de las decisiones lingüísticas del mediador no dependen solamente de su voluntad y de la función de la interacción, sino también de otros elementos contextuales que no puede controlar. Como ya se ha comentado, la afinidad entre el español y el italiano influye en las estrategias adoptadas por el mediador, que a veces no traduce determinados elementos porque la enfermera o el paciente han captado su significado sin necesitar ayuda. También el no respetar los turnos de palabra representa una característica contextual que influye en sus decisiones y estrategias.

La investigación que se ha llevado a cabo no tiene en modo alguno pretensión de exhaustividad, ya que su objetivo primario no ha sido detectar tendencias, sino analizar un caso.

Desde el punto de vista profesional, cabe destacar que no todos los mediadores que trabajan en el ámbito médico-sanitario tienen formación universitaria y preparación en el campo de la traducción e interpretación. Si la interacción se ha revelado en algunos momentos trabajosa para un mediador con formación específica en este campo, hay que pensar en lo difícil que sería para un mediador lingüístico y cultural sin formación en este campo. La realidad sociosanitaria apunta a una escasez de figuras profesionales de este tipo (Tomassini, 2012), sobre todo en el caso de lenguas minoritarias (Russo, 2014), que con los recientes fenómenos migratorios han llegado a ser las más requeridas en los hospitales.

En la vertiente didáctica, se hace necesaria y aconsejable una formación *ad hoc* en la mediación que haga hincapié no solamente en las técnicas de interpretación y en la terminología sectorial, sino también en las fórmulas y actitudes convencionalmente identificables con la institución de referencia.

Faltan en los cursos universitarios momentos de formación dedicados a los aspectos psicológico-relacionales, antropológicos y sociales, disciplinas fundamentales a la hora de adquirir consciencia del componente empático de la comunicación y de los sistemas y mecanismos culturales que la sustentan (Russo, 2014: 97-98).

De manera análoga, sería deseable mejorar la formación para el personal sanitario relativa a la manera de trabajar y comunicarse, tanto con el paciente extranjero como con el mismo mediador. Se trata sin duda de un primer paso hacia una comunicación eficaz y, consecuentemente, una mejor asistencia médica.

Solamente la combinación de estos factores puede ofrecer las condiciones más adecuadas para que el mediador y el personal sanitario puedan «comunicar todo» y «decir la verdad» —líneas 1058, 1094 del primer ejemplo—, como ruega el padre del paciente en el fragmento que abre el artículo.

Notas

- [M]: mediador; [P]: padre del paciente; [E]: enfermera; [E2]: otra enfermera. Los nombres empleados en las transcripciones —Anna, la enfermera, y Pablo, el paciente— no son reales y se han cambiado para respetar la confidencialidad de los participantes en este acto comunicativo.
- A continuación se señalan las principales convenciones de transcripción adoptadas: / Pausa corta (inferior al segundo); // Pausa entre 1 y 2 segundos; (3") silencio de dos o más segundos según indique el número; **en coche** pronunciación marcada o enfática; = mantenimiento del turno de un participante durante un solapamiento o superposición; **par**-palabra truncada; **X** sílaba incomprensible; **XXX** palabra incomprensible; (**pa**)rola fonemas no comprensibles de manera clara, pero que no impiden la comprensión de la palabra entera; **LETRA MAYÚSCULA** aclaramientos de voz, degluciones, risas, suspiros, tos, aplausos; **Eh, ah, ehm** hesitaciones vocalizadas; **cifras y siglas** en letras; **paro:la parola: parola::** alargamiento (vocálico o consonántico); **A: dgjioegj <dghdj> B: <jkgkfg>** solapamiento

entre dos o más participantes; **Pe-sa-do** pronunciación/ritmo silábado; *cursiva* nombres en otros idiomas; ° (°) fragmento pronunciado con un tono de voz muy bajo/susurrado.

Referencias bibliográficas

- Arrojo, Rosemary (1997): «Asymmetrical Relations of Power and the Ethics of Translation», *TEXTconTEXT*, 11: 5-24.
- Austin, John Langshaw (1980): *How to do things with words*. Óxford: Oxford University Press.
- Baldassini, Ilena (2014): *La voce del mediatore nell'interazione interlinguistica in ambito sanitario: un caso di studio*. Tesis de laurea non pubblicata. Università degli Studi di Trieste.
- Barik, Henri C. (1994): «A description of various types of omissions, additions and errors of translation encountered in simultaneous interpretation», en Sylvie Lambert y Barbara Moser-Mercer (eds.): *Bridging the gap: Empirical research in simultaneous interpretation*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 121-137.
- Briz, Antonio (2001): *El español coloquial en la conversación. Esbozo de pragmatogramática*. Barcelona: Ariel Lingüística.
- Calvi, Maria Vittoria (1995): *Didattica di lingue affini. Spagnolo e Italiano*. Milán: Guerini Scientifica.
- Campos Andrés, Olga (2013): «Procedimientos de destemologización: traducción y redacción de guías para pacientes», *Panace@*, Vol. XIV, n.º 37: 48-52. <<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tradyterm-OCamposAndres.pdf>> [consulta: 14.V.2016].
- Cirillo, Letizia (2012): «Managing Affective Communication in Triadic Exchanges: Interpreters' Zero-renditions and Non-renditions», en Cynthia Jane Kellett Bidoli (ed.): *Doctor-Patient Talk in Interpreting Across Genres: Multiple Research Perspectives*. Trieste: EUT, pp. 102-124.
- Dal Fovo, Eugenia (2013): «The language of interpreters on television: characteristics, tendencies, and idiosyncrasies», en Cécile Desoutter, Dorothee Heller y Michele Sala (eds.): *Corpora in specialized communication Korpora in der Fachkommunikation Les corpus dans la communication spécialisée*. Bérgamo: CELSB, pp. 411-434.
- Fairclough, Norman (1989): *Language and Power*. Londres: Longman.
- Gavioli, Laura (2014): «Negotiating Renditions in and through Talk: Some Notes on the Contribution of Conversation Analysis to the Study of Interpreter-mediated Interaction», *LCM Journal - Lingue Culture e Mediazione/Languages Cultures Mediation*, Vol. 1, n.º 1-2: 37-55.
- Goffman, Ervig (1981): *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goodwin, Charles y John Heritage (1990): «Conversation Analysis», *Annual Review of Anthropology*, 19: 283-307.
- Heritage, John (2008): «Conversation Analysis as Social Theory», en Bryan S. Turner (ed.): *The New Blackwell Companion to Social Theory*. Óxford: Blackwell, pp. 300-320.
- Heritage, John y Steven Clayman (2010): *Talk in Action. Interactions, Identities, and Institutions*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hurtado Albir, Amparo (coord.) (1999): *Enseñar a traducir. Metodología en la formación de traductores e intérpretes*. Madrid: Edelsa.
- Hutchby, Ian y Robin Wooffitt (1998): *Conversation Analysis: Principles, Practices and Applications*. Cambridge: Polity.
- Iacono, Eleonora (2011): *Interazioni, ruoli e strategie di cortesia nell'interpretazione italiano-spagnolo in campo medico*. Tesis di dottorato in Letterature Moderne e Studi Filologico-Linguistici. Università degli Studi di Palermo.
- Iacono, Eleonora (2014): «La alineación verbal del intérprete en un corpus de entrevistas médicas español-italiano», *Estudios de Traducción*, Vol. 4, Universidad Complutense de Madrid: 145-160.
- Major, George y Jemina Napier (2012): «Interpreting and Knowledge Mediation in the Healthcare Settings: What do we really mean by 'accuracy'?», *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies*, 11: 207-225.
- Marini, Andrea (2001): *Elementi di psicolinguistica generale*. Milán: Springer Verlag Italia.
- Merlini, Raffaella y Roberta Favaron (2005): «Examining the "voice of interpreting" in speech pathology», en Franz Pöchhacker y Miriam Shlesinger: *Healthcare Interpreting*. Special issue in Interpreting 7(2). Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 263-302.
- Merlini, Raffaella (2009): «Quality in healthcare interpreter training», en Sandra B. Hale, Uldis Ozolins y Ludmila Stern (eds.): *The Critical Link 5: Quality in interpreting – a shared responsibility*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 187-200.
- Mossop, Brian (2007): *Revising and Editing for Translators*. 2.ª ed. Manchester: St. Jerome.
- Orletti, Franca (2000): *La comunicazione diseguale. Potere e interazione*. Roma: Carocci.
- Papa, Carlo (2010): *Il fenomeno del self-repair nell'interpretazione simultanea in televisione*. Tesis de laurea Magistrale non pubblicata. Università di Trieste.
- Pontrandolfo, Gianluca (en prensa, 2016): «La traducción a la vista en el ámbito médico-sanitario: un caso didáctico», en N. Spinolo y C. Calvo Rigual (eds.): *La traducción de la oralidad/Translating Orality. MonTI, Monografías de Traducción e Interpretación*, Núm. 3.
- Russo, Mariachiara (2014): «Al di là delle denominazioni: limiti e orizzonti di ruoli e funzioni del mediatore linguistico-culturale», *LCM Journal - Lingue Culture e Mediazione/Languages Cultures Mediation*, Vol. 1, n.º 1-2: 81-100.
- Sacks, Harvey; Emanuel Schegloff y Gail Jefferson (1974): «A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation», *Language*, 50: 696-735.
- Straniero Sergio, Francesco (en prensa, 2016): *Double Renditions in Simultaneous Interpreters' Output. A Corpus-based Research*. Trieste: EUT.
- Tomassini, Elena (2012): «Healthcare interpreting in Italy: current needs and proposals to promote collaboration between universities and healthcare services», *The Interpreters' Newsletter*, n.º 17: 39-54.
- Valero Garcés, Carmen (2007): «Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges», en Franz Pöchhacker y Miriam Shlesinger (eds.): *Healthcare Interpreting: discourse and Interaction*. Ámsterdam y Philadelphia: John Benjamins, pp. 35-51.
- Vargas-Urpi, Mireia y Marta Arumí Ribas (2015): «Estrategias de interpretación en los servicios públicos en el ámbito educativo: estudio de caso en la combinación chino-catalán», *inTRAlinea*, Vol. 17. <http://www.intraline.org/current/article/estrategias_de_interpretacion_en_los_servicios_publicos_en_elambito_edu> [consulta: 14.V.2016].
- Wadensjö, Cecilia (1998): *Interpreting as interaction*. Londres y Nueva York: Longman.

Art 5

tra loro nelle risposte alle domande del medico né nei confronti delle prescrizioni mediche, in questo incontro la madre esprime delle valutazioni talvolta di accettazione, talvolta di disaccordo sia nei confronti di opinioni espresse dal marito, sia nei confronti delle prescrizioni del medico e sulla modalità di attuazione di tali prescrizioni.

In questo caso il numero totale dei turni dell'interprete mostra che quasi la metà dei turni dei parlanti primari non è stata tradotta e questo indurrebbe a pensare che la presenza dell'interprete abbia pesato considerevolmente sulla comunicazione. In realtà, come si vedrà in seguito, sono presenti molti scambi diretti tra il medico e la madre che possiede una parziale comprensione dell'inglese e che produce moltissimi *continuers* e *backchannels* che l'interprete decide di non tradurre.

4.1.3 Incontro 3

Considerando che questo incontro dura un paio di minuti in meno rispetto al precedente – 26 minuti e 39 secondi – è chiaro dai dati presentati nella tabella 1 che la densità linguistica è molto elevata. Rispetto ai due precedenti incontri, la paziente (in questo caso una bambina) è molto attiva e cerca continuamente di attirare l'attenzione dei genitori chiamandoli a voce alta o addirittura gridando. Il padre si occupa di intrattenere la figlia facendola disegnare, leggere e addirittura gonfiare un palloncino durante la seduta. L'interazione tra padre e figlia genera moltissime sovrapposizioni e lunghe sequenze di conversazioni parallele mentre il medico continua a parlare alla madre tramite l'interprete e il padre cerca per quanto può di seguire quello che viene detto.

4.2 Analisi delle zero renditions

Come si può dedurre da alcune osservazioni fatte in precedenza, i turni dei partecipanti non vengono sistematicamente tradotti dall'interprete, ma la traduzione viene negoziata nell'interazione così come ogni altro contributo. È interessante a questo proposito mostrare qualche dato quantitativo sulle *zero renditions*. Nella tabella 2 sono indicati i turni di ciascun partecipante ai tre incontri che non vengono tradotti dall'interprete durante la conversazione.

Tabella 2 – Zero renditions dei turni dei partecipanti primari

Incontro	Medico	Madre	Padre	Figlio/a	Totale
1	12 (14,6%)	20 (54,1%)	18 (50,0%)	0 (0%)	50 (17,0%)
2	50 (32,5%)	118 (64,1%)	33 (64,7%)	-	201 (40,0%)
3	16 (13,3%)	73 (83,9%)	120 (87,6%)	142 (100%)	351 (56,4%)
Totale	78 (21,9%)	211 (68,5%)	171 (76,3%)	142 (99,3%)	602 (39,9%)

Uno sguardo alla tabella 2 mostra che il medico è il partecipante più tradotto nei tre incontri con soltanto il 21,9 % di turni non tradotti, rispetto al 68,5% della madre e il 76,3% del padre. Si vede inoltre che nel secondo e terzo incontro la percentuale di turni non tradotti (*zero renditions*), è veramente molto elevata, tale da indurre a pensare che la presenza dell'interprete abbia determinato delle "perdite" conversazionali, in particolare ai danni di due parlanti primari: il padre e la madre. In realtà come si è già accennato sopra, in gran parte dei casi i turni non tradotti di questi due parlanti nel secondo incontro sono *backchannels*, *continuers* oppure scambi tra questi due partecipanti che l'interprete decide di non riprodurre o di riprodurre solo parzialmente.

Nel terzo incontro, come si è visto, l'interprete lavora in condizioni acustiche difficili, in presenza di una elevata densità linguistica, se si considera il numero di turni per minuto rispetto agli altri due incontri e la presenza di conversazioni parallele. La distribuzione delle *zero renditions* in questo caso sembra però indicare che l'interprete ha in mente un obiettivo ben chiaro: assicurare la comunicazione tra il medico e almeno uno dei due genitori escludendo tutti gli scambi tra genitore e figlia dalla funzione traduttiva. Tra l'altro l'interprete non si interrompe mai per chiedere alla bambina di fare silenzio – al contrario della madre che lo fa in diverse occasioni – e mantiene aperto il flusso della comunicazione tra il medico, i genitori e se stessa considerando le sovrapposizioni e le conversazioni parallele create dalla bambina come un rumore di fondo.

Al di là di queste osservazioni generali, i dati quantitativi non riescono a fornire altre indicazioni sul comportamento traduttivo dell'interprete. Per poter individuare eventuali regolarità nelle decisioni di non tradurre adottate dalle tre interpreti è stato analizzato il contenuto delle *zero renditions* raggruppandole per partecipante. Per quanto riguarda i piccoli pazienti si è ritenuto poco rilevante procedere all'analisi delle *zero renditions* perché i dati quantitativi danno già un'indicazione chiara di cosa è avvenuto: nel primo incontro il bambino produce solo un turno e l'interprete lo traduce; nel secondo incontro il bambino non parla; nel terzo incontro la bambina parla in continuazione soprattutto col padre ma, come si vede dai dati in tabella 2, l'interprete esclude tutti questi turni dalla resa traduttiva.

Per ciascun incontro saranno quindi di seguito presentate le *zero renditions* prima dei turni del medico, poi della madre e infine del padre.

4.2.1 *Zero renditions* – Incontro 1

La tabella 2 evidenzia che il medico è il partecipante più "tradotto" e l'analisi del contenuto delle *zero renditions* conferma questa prima osservazione

quantitativa. Sei delle 12 *zero renditions* sono *backchannels* o *continuers* (*yeah, OK*), una è un'espressione di accettazione (*absolutely*), tre sono turni rivolti all'interprete nell'ambito di scambi diretti medico/interprete nella stessa lingua, uno è un turno inudibile e l'ultima è un tentativo di presa di turno subito abbandonato. Di fatto nessun turno del medico avente un contenuto sostanziale è stato omesso dall'interprete e, come si vedrà in seguito, questo è in linea con gli altri due incontri.

Analizzando le *zero renditions* dei turni della madre si vede che quasi la metà — 9 su 20 — riguardano scambi diretti con l'interprete (come illustrato nell'esempio 1 qui di seguito). Quattro turni della madre non tradotti dall'interprete sono rivolti al figlio, due sono *backchannels*, tre sono inudibili, uno è rivolto al marito ed uno è un turno di apprezzamento nei confronti del medico per aver accettato un cambiamento nella dieta e quindi sostanzialmente esprime accettazione e allineamento con la prescrizione dietetica.

(1)

- (2)
- D: what flavour ice cream (.) do you [want Daniele] ?
 I: [che tipo] ti piace come
 si dice e:: gelato come si dice che sapore che ?
 M: = che tipo di gelato ti piace
 (.)
 F: ° alla panna °
 M: ° alla panna °
 (.)
 I: cosa ?
 (.)
 M: alla panna =
 I: = alla panna ? oh is this with cream vanilla ? (.) cos'è la panna ?
 (.)
 M: sarebbe [al latte] ==
 F: [xxx]
 M: == sarebbe [al latte]
 [vanilla] ?
 I: [quello quello] bianco =
 F: alla vaniglia sì
 I: = vanilla ice cream (.) vanilla he likes the best (.)
 M: = perfetto =
 M: = perfetto quello sei contento ? (si rivolge al bambino) (3)

Nello scambio riportato nell'estratto 1 il medico ha accettato di inserire il gelato nella dieta del piccolo paziente e la sequenza riportata qui sopra si apre con la traduzione della domanda del medico rivolta al bambino riguardo a quale sia il suo gusto preferito. L'interprete (che è di madre lingua americana) incontra una prima difficoltà nella resa del termine inglese *flavour* e poi una seconda difficoltà nella comprensione del termine italiano *panna* riferito al gusto del gelato.

Nella prima parte di questo estratto l'interprete chiede ai genitori di aiutarla a trovare la traduzione corretta della parola *flavour* in italiano e non riproduce in inglese questo breve scambio a beneficio del medico, probabilmente perché lo considera un chiarimento che riguarda se stessa e i genitori e che non aggiunge alcuna informazione utile ai fini dell'incontro in corso. Una volta ottenuta la risposta alla domanda del medico, l'interprete esprime la propria incomprendimento con la richiesta di chiarimento (*cosa?*) e nel turno successivo alla risposta della madre (*alla panna*) avvia nuovamente uno scambio producendo un turno mistilingue rivolto sia al medico che ai genitori per chiedere conferma della correttezza della sua resa traduttiva. Lo scambio procede fino a che l'interprete non ritiene di aver trovato il termine equivalente inglese (*vanilla*). Anche in questo caso l'interprete decide di non tradurre a beneficio del medico né di riferirgli cosa sta accadendo fino a che, nel suo ultimo turno, riproduce in inglese la risposta alla domanda iniziale del medico aggiungendo un'espressione italiana (*perfetto*) con cui indica ai genitori che lo scambio si è concluso con esito positivo.

È interessante notare che l'ultimo turno della madre è rivolto al figlio e non viene tradotto a beneficio del medico. Una possibile spiegazione è che l'interprete consideri questo turno come uno scambio privato tra familiari che non ha rilevanza ai fini dell'incontro medico in corso. Per contro, quando all'inizio della sequenza il medico rivolge la sua domanda al bambino questa viene tradotta. Come si vedrà anche in seguito, questa stessa scelta verrà operata anche dalle altre interpreti negli altri incontri. Una possibile spiegazione della decisione delle interpreti di riservare un trattamento diverso ai turni rivolti al bambino quando sono prodotti dal medico rispetto a quando sono invece prodotti dai genitori potrebbe risiedere nella considerazione che questi turni formalmente rivolti dal medico al bambino (contenenti addirittura una forma di selezione del parlante successivo, vale a dire il nome) in realtà sono rivolti ai genitori per almeno due ragioni:

- a. perché il bambino non è in grado di parlare o presenta gravi difficoltà di linguaggio e il medico, essendo a conoscenza della condizione medica dei piccoli pazienti, non si aspetta che siano i pazienti a rispondere bensì i genitori;
- b. perché il contenuto del turno è una istruzione/prescrizione di cui spetterà ai genitori sia l'annotazione che l'attuazione.

Si nota, tuttavia, che in questa selezione traduttiva, l'interprete in un certo senso esclude il bambino/la bambina dall'interazione conversazionale. Evidentemente non considera rilevante l'accesso del medico ad una valutazione sulle reazioni del piccolo paziente e sui suoi scambi con i genitori trattandosi di una visita che verte sul regime alimentare e farmacologico e non sulla verifica delle capacità linguistiche.

Passando adesso all'analisi delle *zero renditions* dei turni del padre, queste

includono: cinque turni inudibili, due risposte brevi direttamente accessibili al medico (*si*), tre turni rivolti al bambino, cinque turni che fanno parte di uno scambio tra madre, padre e interprete (come in 1), due turni che contengono una battuta e sono prodotti in sovrapposizione con i turni della madre.

E' interessante notare che il solo turno del padre contenente un'espressione di *compliance/intenzione* di conformarsi alla prescrizione non è stato reso, come si vede nell'estratto 2 dove l'argomento in discussione è il peso del bambino che deve rimanere stabile nei sei mesi seguenti.

(2)

(7)
D: we it it's OK if you if you gain ten grams
(rivolto al bambino)
(.)
I: oh va bene se aumenta di dieci grammi (1) va bene ma non di più =
D: = I'll permit that
(.)
I: OK quello lo permette
(2)
F: ° non deve mangiare molto ° (5) ° lo controlliamo il peso °
(2)

Uno studio condotto da Robinson (2001) sui turni dei pazienti contenenti valutazioni relative alle prescrizioni ha messo in luce che questi turni sono utilizzati dai pazienti come strumento per negoziare prescrizioni o indicazioni fornite dal medico. Pertanto da un punto di vista teorico la non traduzione di uno di questi turni risulta in una riduzione del potere del paziente. Nell'estratto 2 il padre esprime una valutazione sull'osservanza della prescrizione medica da parte della sua famiglia indicando in tal modo sia la sua comprensione della prescrizione sia la sua attuazione pratica: i genitori terranno il peso del figlio sotto controllo. In sostanza non sta esprimendo disaccordo e probabilmente l'interprete percepisce questo commento come un'accettazione e dato che è tutto chiaro, che il messaggio del medico è arrivato a destinazione e dato che è tutto chiaro, che il messaggio del medico è arrivato a destinazione

¹ Solitamente si trovano dopo una sequenza domanda/risposta e Robinson (2001) li chiama "insertion sequences".

zione, non ritiene sia necessario riferire al medico un enunciato che non contiene nuove informazioni utili per lui.

4.2.2 Zero renditions – Incontro 2

Come per l'incontro precedente, anche in questo caso sono state conteggiate le *zero renditions* per cercare di tracciare una rappresentazione quantitativa del comportamento traduttivo dell'interprete. In questo caso un numero considerevole di turni non sono stati tradotti (quasi la metà) e si potrebbe ipotizzare che la partecipazione dell'interprete abbia influito pesantemente sulla comunicazione tra i partecipanti primari attraverso l'eliminazione di un numero elevato di turni, come illustrato nella tabella 2. Sappiamo però dagli studi condotti sulla conversazione che i dati quantitativi non sempre offrono un'immagine veritiera e completa di ciò che accade in realtà. Analizzando nel dettaglio il contenuto delle *zero renditions* nell'incontro 2 emergono alcune tendenze che sembrano confermare le osservazioni espresse relativamente all'incontro 1.

Come nell'incontro precedente, ad esempio, un gran numero di turni prodotti dal medico e non resi dall'interprete – 25 su 50 – sono *backchannels* o *continuers* (*yeah, sure, Ok, that's right*) come esemplificato nell'estratto 3. Un paio di *zero renditions* riguardano tentativi di presa di turno che non sono andati a buon fine e tutti gli altri turni prodotti dal medico e non tradotti fanno parte o di scambi diretti con la madre che non necessitano la traduzione perché la madre ha una conoscenza ed una comprensione parziale dell'inglese, oppure di scambi con l'interprete essenzialmente contenenti richieste di ripetere rivolte direttamente all'interprete. L'esempio di seguito illustra una tipica *zero rendition* di un *backchannel* e di un *continuer*. La sequenza si apre con la traduzione di un turno della madre da parte dell'interprete.

(3)

- I: [he lo] / he gained again the (.) weight lost he gained
again the weight lost but not any more =
→ D: = yeah
(.)
→ M: OK =

Come è stato evidenziato da Englund Dimitrova (1997) e Wadensjö (1998) i *backchannels* spesso non vengono tradotti perché ritenuti dall'interprete direttamente accessibili ai partecipanti primari e non contenenti alcun contributo informativo. Nell'estratto riportato sopra, l'espressione di ricezione del medico (*yeah*) viene compresa dalla madre che segnala con un *continuer* (OK) che

illustra un caso di decisione dell'interprete di non tradurre un commento della madre relativo ad una prescrizione del medico.

(5)

D: = and our liquid balance should be just about the same (.)
 [about five] ==
 M: [cinquanta ml]
 D: == five to six hundred millilitres =
 I: = quindi cinquecento seicento sempre il bilancio dei liquidi
 (.)
 M: OK (2) °cinquecento ml ° una dose aggiuntiva cento ° =
 I = cento
 (.)
 → M: e: e: infatti noi lo facciamo bere poco alla volta (3)
 quello che beve
 (4)

La discussione da cui è tratto l'estratto verte sul bilancio dei liquidi per decidere se lasciarlo invariato o meno. Dopo aver preso nota e aver scritto sulla scheda personale del figlio il dosaggio dei liquidi, la madre esprime lo sforzo compiuto da entrambi i genitori per attenersi alla prescrizione (*e infatti lo facciamo bere poco alla volta*). Aspetta tre secondi, presumibilmente la traduzione o una qualche reazione, e quindi insiste sullo stesso concetto di disagio causato dal basso dosaggio dei liquidi ma questa volta riferendolo al bambino (*quello che beve*). Di nuovo l'interprete non traduce, probabilmente perché, come si è detto in precedenza, considera queste espressioni un segnale di accettazione della prescrizione che non aggiunge nulla di nuovo e di utile per il medico e la cui traduzione quindi non è rilevante.

D'altra parte quando, nello stesso incontro, la madre esprime un giudizio negativo sulla dieta a rotazione precedentemente prescritta al figlio, questo giudizio negativo esplicito viene reso dall'interprete come si vede nell'estratto 6 riportato qui di seguito. Ovviamente qui il giudizio è sollecitato dal medico che pone la domanda e quindi se l'interprete non traducesse, lo scambio non potrebbe andare avanti. Quello che interessa però è l'esito differente dei due scambi 5 e 6. Nel caso precedente il commento non tradotto porta ad abbandonare il *topic* e quindi non si apre nessuno spazio "negoziale" riguardo alla prescrizione; nell'estratto 6, invece, la traduzione della risposta porta ad un proseguimento dello scambio ed ad un cambiamento della prescrizione. Non sappiamo se lo stesso sarebbe potuto succedere per il bilancio dei liquidi (esempio 5) qualora il medico avesse percepito il disagio dei genitori e del paziente.

Un dato interessante è rappresentato dalla *zero rendition* di quattro turni del padre contenuti in sequenze conversazionali con la madre in cui i due esprimono opinioni diverse come esemplificato nell'estratto 7 riportato di seguito. In questa sequenza il medico chiede ai genitori se ritengono possibile un aumento di peso del figlio di uno o due chili nei mesi seguenti. La domanda viene tradotta dall'interprete e i genitori rispondono esprimendo un'opinione diversa tra loro: per il padre si tratta solo di mangiare di più mentre per la madre è molto improbabile che il figlio possa prendere peso perché si muove molto. Lo scambio tra i genitori viene riassunto e non riprodotto *in toto* dall'interprete che decide di presentare al medico solo il punto di vista della madre.

Le altre *zero renditions* dei turni della madre riguardano: scambi diretti con il medico o l'interprete che spesso si chiudono con risposte brevi (*sì, no*) espresse dalla madre e direttamente accessibili agli altri interlocutori, turni rivolti al figlio, turni inudibili e tentativi di prendere il turno abbandonati subito dopo l'inizio.

Per quanto riguarda il padre, i turni non tradotti dall'interprete sono così distribuiti: quattro *backchannels*, quattro risposte brevi "trasparenti" (*sì, no*) che tutti i partecipanti sono in grado di comprendere senza traduzione, otto turni rivolti al figlio, sette turni inudibili perché sovrapposti a turni di altri partecipanti, una domanda rivolta al medico, un commento rivolto al medico e quattro turni prodotti nel corso di una sequenza conversazionale di "divagazione" su Mussolini che tra l'altro contiene in proporzione al resto dell'incontro il più elevato numero di turni del padre e di sovrapposizioni tra i parlanti.

- (17) D: do you think Mrs Rosoni that is necessary to maintain the rotation diet ?
(.) I: pensa che sia necessario mantenere la::: dieta: a rotazione ?
(1) M: no: è troppo è troppo:: castigata per Samuele (.) cioè quattro volte il riso quattro volte la pasta è troppo
(.) I: he doesn't like it too much because (1) [four times pasta]
D: the rotation diet =
I: = allora fer / interrompiamola =
D: = let's go back and have a good solid / good Italian solid diet
(.) I: torniamo alla buona dieta italiana
(1)

(6)

(7)

- D: do you think Samuele that we can gain (.) one or two kilos
(.) in the next few months ?
(.)
M: [eh forse]
I: [Samuele] pensi che nei prossimi mesi potrai ingrassare uno
o due chili ?
(2)
- F: sì eh
(1)
- M: è un po' difficile
(.)
F: mangiare deve [mangiare tanto]
M: [si muo /] si muove tanto
(.)
- I: mum is saying is going to be difficult because he moves a
lot
D: because ?
(.)
I: he moves a lot =
D: = yes
I: = he has a lot of physical ahm ° programme ° =
- M: = dovremmo stare / (.) per quanto si muove dovremmo dargli
da mangiare ogni ora
(.)
D: well we'll say (.) gain one kilo
(1)
M: [aumentare]
I: [aumentare] di un chilo ((lo dicono proprio all'unisono))
(17)

Il primo punto da notare in questo estratto è che, come si è già visto nell'esempio 1, la domanda del medico rivolta al bambino viene tradotta, a differenza invece dei turni rivolti dai genitori al figlio/a.

Il secondo punto interessante è che la madre risponde direttamente alla domanda del medico (*eh forse*) precedendo la traduzione dell'interprete che decide di non riferire la risposta della madre al medico neanche dopo aver completato il proprio turno traduttivo (in pratica non notifica al medico la presa di turno della madre e così facendo funge da *gatekeeper*²). Subito dopo il padre risponde affermativamente mentre la madre ribadisce la sua posizione di dubbio e l'interprete riferisce al medico lo scambio escludendo il padre. Oltre a non tradurre il primo turno della madre, l'interprete evita di presentare al medico una divergenza interna alla famiglia che forse percepisce come intima e privata e nel far ciò esclude il turno che sostanzialmente esprime accordo/accettazione, composto da una risposta breve accessibile a tutti i partecipanti (*sì eh*), e presenta invece al medico quello che contiene delle perplessità o che comunque non contiene l'accettazione della richiesta. Questa decisione è in linea con la scelta fatta dalla stessa interprete nell'estratto 6.

² Davidson (2000) ha riscontrato questo ruolo nel suo studio sugli incontri medici negli Stati Uniti.

4.2.3 Zero renditions – Incontro 3

Le zero renditions dei turni del medico nell'incontro 3 comprendono: tre *backchannels*; due turni relativi ad un foglio che il medico non riesce a trovare (sostanzialmente due pensieri ad alta voce rivolti a se stesso), quattro tentativi di presa di turno non andati a buon fine, quattro turni di ripetizione (di cui due con valore rafforzativo) di propri turni precedenti, un turno inudibile e tre scambi diretti con la madre come nell'estratto 8 riportato qui di seguito.

(8)

- D: [yes] does she like cheese ?
 (.)
 I ama il formaggio ? =
 M: = cheese sì
 (.)
 D: OK =
 M: = mozzarella
 D: mozzarella(1) [bene]
 M: [ah ah] ((risata di soddisfazione))
 (1)
 M parmigliano ?
 (.)
 D sure (.) sì
 (1)

In questo estratto, dopo la traduzione da parte dell'interprete della domanda del medico a beneficio della madre, il medico e la madre proseguono con uno scambio composto da brevi turni nelle due lingue senza mediazione dell'interprete di cui non hanno momentaneamente bisogno. L'estratto seguente illustra invece la *zero rendition* di due turni del medico contenenti delle ripetizioni.

(9)

- (.)
 I: are they going to see e::hm the positive effects of the
 depakine very soon ? =
 C: = [papà::]
 D: [I would hope] so =
 I: = speriamo di [sì]
 D: M: [I I] would hope very [quickly] ==
 D: [uh uh uh]
 == I would hope
 (3)
 M: va be [ne]

Stati

to nel-
 a dif-
 te alla
 te che
 o aver
 la pre-
 dopo il
 one di
 Oltre
 tare al
 intima
 do/ac-
 nti (si)
 o che
 e è in

(no)

rgli

a

e uno

sitos

Nell'esempio 9 l'interprete ha appena tradotto una domanda del padre in cui egli esprime preoccupazione riguardo alla possibilità di vedere a breve termine gli effetti benefici di un farmaco anticonvulsivo. Il medico risponde formulando la sua personale speranza che il farmaco appena prescritto produca un effetto positivo (si noti che il carattere personale dell'opinione espressa dal medico viene eliminata dall'interprete nella traduzione che lo sostituisce con il pronome plurale). I due turni seguenti del medico sono ripetizioni del parere espresso nel suo primo turno e, nonostante vi sia l'aggiunta di un elemento temporale nuovo rispetto al turno precedente (*very quickly*), entrambi i turni non vengono tradotti. Tutti si fermano per tre secondi (forse aspettando la traduzione?) e poi la madre produce un *continuer* segnalando che l'incontro può procedere. Lo scambio si chiude così e si passa ad un altro argomento.

Se presa isolatamente, questa decisione di non tradurre risulta difficile da valutare. Se inserita in un'analisi relativa alla mitigazione, alle trasformazioni, alle cancellazioni e ad altre soluzioni traduttive potrebbe forse fornire indicazioni più precise riguardo a certe scelte operate dall'interprete. Ad un primo esame si potrebbe dire che si tratta di una ripetizione che non aggiunge informazioni nuove e che, di conseguenza, viene percepita come un turno non rilevante ai fini della traduzione. Questo tipo di osservazione apre però tutta una serie di interrogativi quali ad esempio: l'interprete teme forse un innalzamento delle aspettative dei genitori nei confronti del farmaco ripetendo per tre volte la speranza positiva del medico? Oppure teme di esporre troppo il medico con un rafforzamento che potrebbe essere contraddetto in seguito dall'effetto del farmaco? Il fatto che il medico sia il partecipante "preferito" dall'interprete in termini di quantità e di contenuto dei turni tradotti non significa peraltro necessariamente che l'interprete si allinei o protegga la "faccia"³ del medico. Solo un'ulteriore analisi delle trasformazioni apportate dall'interprete al discorso originale potrà dare indicazioni più precise.

L'analisi delle *zero renditions* dei turni della madre evidenzia che per una gran parte si tratta di *backchannels*: 37 su 73. Inoltre quattordici turni non presenti nella resa traduttiva sono scambi diretti col medico (come nell'estratto 8) oppure risposte brevi (*sì, no, grazie*) direttamente accessibili al medico. Le altre *zero renditions* comprendono: sette turni rivolti alla figlia, due *continuers*, un turno inudibile, tre segnali di conferma di ricezione del messaggio (come nell'esempio 4), un tentativo fallito di prendere il turno, cinque scambi diretti con l'interprete e quattro scambi diretti col marito come nell'estratto 10 qui di seguito dove la discussione verte sugli olii vegetali ammessi alla dieta della paziente.

³ Per la definizione di faccia si veda il paragrafo 2.4.3 del capitolo 2.

M: [anche olio di arachidi no] ?
 C: [OHO OHO] =
 I: = so you don't want e:: even:: peanut oil
 (.)
 C papà:::
 (.)
 D: it is not as good as the others =
 I: = non è così: buono [come quellì]
 C: [papino::] =
 F: = infatti meglio:: =
 M: = olio oliva
 (.)
 I: [olive oil]
 F: [olio di oil] va =
 D: = sunflower sunflower
 (.)
 I: oppure: ehm di girasole =
 C: = papino
 (.)
 D: sesami
 (.)
 I: olio di sesamo =
 F: = di lino
 (.)
 M: [olio di mais]
 C: [papino] (.) papino uhm
 (.)

Nello scambio precedente alla sequenza riportata nell'estratto 10 la madre ha chiesto al medico se le noccioline sono ammesse nella dieta della figlia e il medico ha risposto che tutta la frutta secca è consentita eccetto le arachidi. La madre chiede adesso se anche l'olio di arachidi debba esser escluso dalla dieta. Il medico risponde che non è buono come gli altri e a questo punto il padre e la madre cominciano a passare in rassegna a voce alta tutte le altre alternative ammesse alla dieta. Questo scambio non viene tradotto a benefici-cio del medico, probabilmente perché percepito dall'interprete come una consultazione tra genitori, uno scambio privato e familiare.

4.3 Risultati dell'analisi delle zero renditions

Le principali linee tendenziali emerse dall'analisi possono essere riepilogate come segue:
 — il medico sembra essere il partecipante più tradotto non solo per numero di turni ma anche per contenuto dei turni poiché i turni non tradotti prodotti dal medico sono *backchannels*, *continuers*, scambi diretti con l'interprete (ad esempio richiesta di ripetere seguita dall'interprete che ripete quanto

- detto nel suo turno precedente) o scambi diretti con la madre in inglese o tentativi di presa di turno non andati a buon fine ad eccezione di quattro turni di rafforzamento (come negli esempi 3, 5 e 9);
- i turni rivolti al bambino/bambina dal medico vengono sempre tradotti (esempi 1 e 7);
 - i turni rivolti dai genitori al figlio/a non vengono mai tradotti (esempio 2);
 - i commenti o le valutazioni relative all'osservanza e all'attuazione delle prescrizioni espresse dai due genitori non vengono tradotte quando non contengono una critica o un disaccordo aperto (esempi 2, 5 e 6);
 - gli scambi tra genitori o genitori/interprete spesso non vengono tradotti o vengono parzialmente riferiti al medico dall'interprete (esempi 7 e 10);
 - i *backchannels* e i *continuers* generalmente non vengono tradotti perché direttamente accessibili a tutti i partecipanti (esempi 3 e 7);
 - le risposte brevi sì/no pronunciate in inglese o in italiano spesso non vengono tradotte perché sono ritenute direttamente comprensibili per i partecipanti (esempio 8).

4.4 Analisi delle non-renditions

Fino a questo punto è stato analizzato il comportamento traduttivo dell'interprete in termini di *zero rendition* di turni prodotti dagli altri partecipanti. Gli studi sull'interpretazione dialogica (cfr capitolo 2) hanno dimostrato che l'interprete produce anche turni che non contengono rese traduttive oppure che oltre alla resa traduttiva contengono delle iniziative discorsive autonome prodotte dall'interprete in quanto partecipante ad un'interazione. Ai fini di questo studio le iniziative dell'interprete sono state analizzate per vedere se potessero fornire indicazioni sul grado di partecipazione discorsiva attiva dell'interprete all'incontro medico in cui era chiamata a mediare.

Nella tabella 3 sono stati conteggiati i turni dell'interprete che contengono contributi autonomi all'interazione. Il dato che emerge è quello relativo al primo incontro dove il 30,4% dei turni dell'interprete sembrano essere contributi autonomi (rispetto al 5,4% e al 4,4% rispettivamente nel secondo e terzo incontro). Anche in questo caso la tabella viene discussa incontro per incontro.

Tabella 3 – Turni dell'interprete contenenti non-renditions

Incontro	Turni dell'interprete	Turni dell'interprete contenenti non-renditions
1	138	42 (30.4%)
2	203	11 (5.4%)
3	136	6 (4.4%)
Total	477	59 (12.4%)

Art 6

detto nel suo turno precedente) o scambi diretti con la madre in inglese o tentativi di presa di turno non andati a buon fine ad eccezione di quattro turni di rafforzamento (come negli esempi 3, 5 e 9);

- i turni rivolti al bambino/bambina dal medico vengono sempre tradotti (esempi 1 e 7);
- i turni rivolti dai genitori al figlio/a non vengono mai tradotti (esempio 2);
- i commenti o le valutazioni relative all'osservanza e all'attuazione delle prescrizioni espresse dai due genitori non vengono tradotte quando non contengono una critica o un disaccordo aperto (esempi 2, 5 e 6);
- gli scambi tra genitori o genitori/interprete spesso non vengono tradotti o vengono parzialmente riferiti al medico dall'interprete (esempi 7 e 10);
- i *backchannels* e i *continuers* generalmente non vengono tradotti perché direttamente accessibili a tutti i partecipanti (esempi 3 e 7);
- le risposte brevi sì/no pronunciate in inglese o in italiano spesso non vengono tradotte perché sono ritenute direttamente comprensibili per i partecipanti (esempio 8).

4.4 Analisi delle non-renditions

Fino a questo punto è stato analizzato il comportamento traduttivo dell'interprete in termini di *zero rendition* di turni prodotti dagli altri partecipanti. Gli studi sull'interpretazione dialogica (cfr capitolo 2) hanno dimostrato che l'interprete produce anche turni che non contengono rese traduttive oppure che oltre alla resa traduttiva contengono delle iniziative discorsive autonome prodotte dall'interprete in quanto partecipante ad un'interazione. Ai fini di questo studio le iniziative dell'interprete sono state analizzate per vedere se potessero fornire indicazioni sul grado di partecipazione discorsiva attiva dell'interprete all'incontro medico in cui era chiamata a mediare.

Nella tabella 3 sono stati conteggiati i turni dell'interprete che contengono contributi autonomi all'interazione. Il dato che emerge è quello relativo al primo incontro dove il 30,4% dei turni dell'interprete sembrano essere contributi autonomi (rispetto al 5,4% e al 4,4% rispettivamente nel secondo e terzo incontro). Anche in questo caso la tabella viene discussa incontro per incontro.

Tabella 3 – Turni dell'interprete contenenti non-renditions

Incontro	Turni dell'interprete	Turni dell'interprete contenenti non-renditions
1	138	42 (30.4%)
2	203	11 (5.4%)
3	136	6 (4.4%)
Total	477	59 (12.4%)

4.4.1 Non-*renditions* – Incontro 1

Nel primo incontro ben 42 turni dell'interprete (30,4% del totale) contengono delle iniziative autonome. In questa categoria rientrano ovviamente tutte le richieste di chiarimento (come nell'estratto 1) o di ripetizione, nonché gli enunciati prodotti dall'interprete per aiutare i genitori a riempire le cartelle mediche (ad esempio indicazioni relative a dove annotare un dosaggio o a come trascrivere esattamente la prescrizione). Oltre a queste tipologie di *non-*renditions** è stato interessante notare che vi sono un certo numero di enunciati che contengono delle vere e proprie iniziative di *topic initiation*, di negoziazione delle prescrizioni e di restrizione delle prescrizioni che l'interprete produce in maniera assolutamente autonoma.

L'estratto 11 seguente illustra, attraverso l'analisi di questa categoria, un ruolo attivo dell'interprete ma in direzioni diametralmente opposte: in un caso l'interprete negozia un vantaggio per il paziente, nell'altro invece impone un limite ad una prescrizione.

(11)

- I: = OK of course he would like cheese you know this / they have eliminated all milk and milk products [xxx]
 D: cheese (.) I will put in cheese = [I I I will] give him
 → I: = ha detto sì può dare un po' di formaggio (.) I mean special time could it be [cheese on] /
 D: [any time] may be a couple of times a week =
 → I: = parmigiano on the pasta =
 D: = sure =
 I: = ha detto sì un paio di volte alla settimana si può dare il formaggio (.) magari il parmigiano sulla [pasta]
 F: [sentito] ? =
 M: = sentito ? ((rivolto al figlio))
 F: un poco di formaggio ogni tanto ((rivolto al figlio))
 → I: and (.) gelato magari si può dare ice cream eh:::m una volta? once at what time ? =
 D: = once a week
 I: una volta a settimana anche gelato
 (.)

Questa sequenza inizia con la resa dell'interprete di un turno della madre che ha espresso il desiderio del figlio di inserire il formaggio nella dieta. Il medico concorda di aggiungere il formaggio alla dieta e l'interprete traduce il turno del medico ai genitori introducendo una restrizione (*un po'*). Nello stesso turno inizia uno scambio col medico in cui negozia i tempi e suggerisce le modalità di introduzione del formaggio nella dieta (*parmigiano sulla pasta*). Quando conclude lo scambio col medico riferisce ai genitori tutta la sequenza come se fosse una decisione del medico (*ha detto di sì*).

La seconda freccia indica una nuova richiesta ed un nuovo *topic* (il gelato) avviati dall'interprete di propria iniziativa. Questo stesso turno contiene anche la traduzione della richiesta che l'interprete ha avanzato al medico a beneficio della famiglia. L'interprete non solo negozia "senza mandato", per così dire, per conto dei genitori, ma, in termini di analisi conversazionale, pone un vincolo al medico che deve fornire una risposta sì/no alla richiesta. L'interprete inoltre suggerisce al medico con una domanda la dose di gelato per la dieta (*una volta alla settimana*) e il medico accetta il suggerimento. In questa breve sequenza l'intervento dell'interprete fa pensare non solo ad un ruolo attivo ma quasi determinante ai fini della progressione dello scambio.

Similmente, l'estratto seguente sembra indicare che il contributo dell'interprete sia fondamentale non in termini traduttivi ma di avanzamento nell'affrontare l'argomento in discussione. Sembrerebbe che l'agenda di questa interprete preveda oltre alla funzione meramente traduttiva anche quella di far progredire l'incontro nel modo più efficiente e aproblematico possibile, contribuendo alla definizione delle prescrizioni e delle indicazioni del medico fin nei dettagli come nell'esempio 12.

(12)

- (.)
 D: d/ d / do you have a a scale at home ? =
 I: = avete la bilancia a casa ? =
 M: = sì =
 I: = yes they do =
 D = Ok so then he can get weighed with with just in his
 underwear (.)
 [without the clothes on and the same scale (.)
 every every all the time]
 → I: [sì yeah tutto spogliato (.) spogliato con la stessa
 bilancia] sempre più o meno anche /same time
 [of day also] ? ==
 D: [yeah yeah]
 I: == stesso orario più o meno una volta al
 mese
 (.)

La sequenza riportata nell'estratto 12 si apre con la domanda del medico ai genitori relativa al possesso di una bilancia per pesare il figlio. Nel turno seguente alla risposta affermativa della madre, il medico comincia a fornire le istruzioni per pesare il bambino. L'interprete inizia a tradurre prima che il medico concluda il proprio turno (di questo tipo di sovrapposizione si parlerà nel capitolo seguente) e aggiunge alla traduzione una richiesta di ulteriori informazioni, non a proprio beneficio, ma per fornire indicazioni più precise ai genitori. Guardando con attenzione il turno evidenziato con la freccia, si nota che l'interprete sta per dare l'indicazione relativa all'orario in cui pesare il bambino senza consultare il medico (*sempre più o meno anche*) ma poi si interrompe e decide di consultare il medico prima di fornire un'indicazione completamente autonoma (*same time of day also?*). Nell'ultimo turno riferisce l'indicazione sull'orario aggiungendo la frequenza (*una volta al mese*) presumibilmente atte a raggiungere alle conoscenze che possiede del programma di riabilitazione.

Gli interventi dell'interprete volti a precisare e specificare le indicazioni del medico possono essere letti come espressione della volontà di fornire al paziente e ai genitori informazioni quanto più precise e dettagliate possibili e quindi come iniziative volte a favorire il flusso di informazioni tra medico e paziente. In almeno altre due occasioni in questo incontro l'interprete incoraggia la partecipazione dei genitori con una richiesta di esprimere il loro parere che il medico non ha prodotto come è osservabile negli estratti 13 e 14.

(13)

D: = and you can purchase those locally
 → I: [and you don't have to buy with the post the mail and the express and the] /
 I: [e si possono comprare quindi vicino non si devono spedire eccetera] è molto più facile no ? (..) uh d'accordo ? =
 M: = sì sì [sì]
 I: [yes] they agree =

Nell'esempio 13 il medico ha appena fornito ai genitori il nome di una marca di farmaci che ritiene ottimi. Nel primo turno della sequenza il medico aggiunge che si possono acquistare nella farmacia locale, un vantaggio rispetto ai farmaci utilizzati in precedenza che erano difficili da reperire e che i genitori dovevano ordinare. L'interprete comincia a tradurre prima che il medico concluda il suo turno (una sovrapposizione simile a quella dell'estratto 12) e dopo aver completato la resa traduttiva aggiunge di propria iniziativa due domande con cui ricerca il consenso dei genitori che invece il

medico non aveva richiesto. In pratica, sottoponendo l'indicazione del medico al giudizio dei genitori offre loro la possibilità di un *feedback*, apre uno spazio partecipativo/di confronto tramite una decisione autonoma. La traduzione della risposta breve inoltre viene "espansa" con l'aggiunta di una espressione di accordo (*yes they agree*). Una richiesta dello stesso tenore si trova in chiusura dell'incontro, come riportato nell'estratto 14.

(14)

(5)
 D: I think that's splendid (.) ehm Daniele
 [so you follow these guidelines]
 I: [OK tutto xxx xxx xxx] seguite tutte queste linee
 di guida
 (.)
 M: ah ah ((assenso))
 (.)
 → I: a posto ?
 (.)
 M: uh
 (.)
 F: a posto
 (5)
 D: I don't know when I will see you again (.)

Nel primo turno della sequenza 14 il medico produce un turno riacapitolativo con cui raccomanda ai genitori e al paziente di seguire le istruzioni fornite durante l'incontro. L'interprete traduce il medico e subito dopo la madre produce un'espressione di assenso (*ah ah*). A questo punto l'interprete interviene e prende la parola per chiedere ai genitori se per loro va bene chiudere l'incontro o meno (*a posto?*). Offre in pratica ai genitori il turno seguente e la possibilità di sollevare altri punti o argomenti o di porre domande o richieste, possibilità che non era stata offerta dal medico. È interessante notare che questo breve scambio avviato dall'interprete non viene tradotto al medico e viene pertanto trattato come uno scambio diretto e privato interprete/genitori che non è ritenuto rilevante ai fini traduttivi.

4.4.2 *Non-renditions* – Incontro 2

Il secondo incontro contiene solo 11 *non-renditions* su 203 turni dell'interprete. È evidente dai dati che questa interprete è meno attiva dal punto di vista della produzione di iniziative autonome rispetto all'interprete dell'incontro 1, o che questa interazione viene strutturata in modo da prevedere un minor numero di contributi dell'interprete che non siano traduttivi. L'analisi del contenuto delle *non-renditions* mostra che si tratta di offerte di aiuto a

compiare la scheda personale del paziente o di ripetizioni di turni precedenti per confermare la comprensione o per segnalare la chiusura di uno scambio. L'estratto 15 esemplifica un'offerta di aiuto dell'interprete alla madre. È tratta dall'apertura dell'incontro. Alla madre è stata data una nuova scheda personale per il paziente che deve riempire e l'interprete l'aiuta a trascrivere alcuni dati dalla vecchia scheda alla nuova.

(15)

(6)
M: ° questi sono del dottore ° (2 ° this for me ° (1) ° xxx °
→ I: se vuole ricopiare::: [1 numeri]
M: [dodici]
(.)
I: sì
(.)

Nell'estratto 16 invece si trova un esempio di turno ricapitolativo dell'interprete alla fine di uno scambio col medico e la madre.

(16)

(3)
D: well infections he had the ((indica l'orecchio))
I: [quindi infezioni ha avuto quella alle orecchie]
M: [infezio / alle o / alle orecchie] ((finiscono insieme))
(.)
D: that's the wrong ear it was this ear
[wasn't it the right side]
I: [il destro vero] ? =
M: = l'orecchio dest [ro sì]
→ I: [il destro]
(12)

Come si è visto, i contributi autonomi dell'interprete in questa interazione sono abbastanza limitati non solo come numero e come tipologia ma anche dal punto di vista del contenuto.

4.4.3 Non-renditions – Incontro 3

Nel terzo incontro l'interprete produce solo 6 *non-renditions*: due sono contenute in turni in cui aiuta la madre a scrivere i dosaggi di un farmaco sulla scheda personale del paziente, analogamente all'esempio 16, due sono do-

mande di conferma rivolte al medico riguardo ad un dosaggio e due invece

contengono una limitazione ad una prescrizione del medico che l'interprete esprime di propria iniziativa.

(17)

D: [yes] does she like cheese ?
 (.)
 I: ama il formaggio ? =
 M: = cheese sì
 (.)
 D: OK =
 M: = mozzarella
 D: mozzarella (1) [bene]
 M: [ah ah] ((risata di soddisfazione))
 (1)
 M: parmigiano ?
 (.)
 D: sure (.) sì
 (1)
 → I: poco =
 M: = un poco poco [poco]
 F: [poco] (.) poco però ah ? poco =
 ((rivolto alla bambina))
 → I: = e anche [poco per voi]
 M: [eh ehe ehe] ((risata))

Nell'esempio 17 riportato sopra si discute la possibilità di introdurre latte e latticini nella dieta della paziente. Il medico ha già comunicato ai genitori che possono inserire il formaggio nella dieta.

La prima parte dell'esempio, che già figurava nell'estratto 8, contiene uno scambio diretto medico/madre mentre nella seconda parte l'interprete prende l'iniziativa ponendo un limite alla prescrizione del medico sia per la piccola paziente che per i genitori. Vale la pena notare che il contributo "limitativo" è il primo mentre il secondo, al contrario, essendo in forma di battuta induce a pensare che l'interprete voglia minimizzare, rendere più accettabile la limitazione precedente (mangiarne poco fa bene a tutti).

Anche in questo incontro, come nel precedente, i contributi autonomi dell'interprete sono molto ridotti, sia come numero che come tipologia.

4.5 Risultati dell'analisi delle non-renditions

Tra le tre interpreti presenti negli incontri oggetto di questo studio, sicuramente quella che ha partecipato al primo incontro è la più attiva dal punto di

vista della produzione discorsiva⁴. Benché non tutte le iniziative contengano lo stesso orientamento come si vede dall'estratto 1, la gran parte delle *non-renditions* prodotte da questa interprete sono volte a favorire la comunicazione tra i partecipanti primari. Questo avviene tramite richieste di informazioni specifiche rivolte al medico ai fini di comunicarle ai genitori del paziente e in taluni casi tramite l'offerta del turno seguente ai genitori del paziente decisa in modo autonomo dall'interprete.

L'analisi delle *non-renditions* non ha portato ad individuare lo stesso grado di partecipazione discorsiva attiva da parte delle tre interpreti. Inoltre non è emerso un orientamento comune per tutte le interpreti verso il paziente e/o i genitori. Al contrario, è stato possibile osservare che il comportamento/atteggiamento dell'interprete varia da molto attivo e volto a favorire la partecipazione dei genitori del paziente, come nell'incontro 1, a meno attivo nei confronti dei genitori del paziente e del paziente, come nel caso dell'incontro 3. Ovviamente, resta da vedere quanto la struttura dell'interazione a cui ha partecipato ciascuna interprete abbia influito sulla produzione di contributi autonomi e sulla loro tipologia. Nell'incontro 3, ad esempio la situazione di affollamento linguistico in termini di numero di turni e di presenza di conversazioni parallele, può indurre a pensare che, anche solo da un punto di vista meramente acustico, ci sia poco spazio per una produzione autonoma dell'interprete. Nel secondo incontro invece la partecipazione dominante della madre in termini di numero di turni e di continua produzione di segnali di accettazione, di ricezione e di conferma può aver limitato le possibilità di intervento linguistico autonomo dell'interprete.

4.6 Conclusioni

L'analisi delle *zero renditions* nei tre incontri ha evidenziato che il medico è il partecipante *privilegiato* ai fini della funzione traduttiva dell'interprete sia dal punto di vista quantitativo che in termini di contenuto riprodotto nelle rese traduttive. È inoltre emerso che vi sono particolari tipologie di enunciati che più frequentemente di altre vengono escluse dalla traduzione. L'applicazione della categoria delle *non-renditions* ha fatto emergere la presenza di iniziative autonome delle interpreti nei tre incontri ma in quantità e di tipologia diversa. Volendo formulare delle considerazioni derivanti dai risultati dell'analisi delle due categorie considerate insieme è possibile dire che emerge

⁴ In uno studio condotto sui dati reali relativi ad alcuni incontri medici mediati dall'interprete in situazione di pronto soccorso, Merlini (2009) ha osservato che il comportamento traduttivo e discorsivo dell'interprete può avere un impatto sul grado di simmetria/asimmetria dell'interazione.

Art 7

che può essere considerata sia come relazione efficace, sia come relazione problematica. La terza controversia riguarda la relazione tra differenze culturali e varietà delle lingue parlate, cioè il rapporto tra lingua e cultura: la lingua può essere considerata sia un mezzo che veicola la cultura, sia un sistema che determina la cultura. Chiariamo dunque preliminarmente la nostra prospettiva in merito a queste tre controversie.

Prima controversia. La comunicazione interculturale non deriva dall'incontro di persone o culture "precostituite", bensì *produce* i significati delle differenze culturali: queste differenze sono quindi visibili soltanto nella comunicazione. Non si tratta di differenze che precedono la comunicazione, in quanto derivanti da tratti etnici o nazionali, ma di produzioni locali che vanno contestualizzate nell'interazione specifica e nel servizio specifico. Il problema è quindi osservare *se e come* nella comunicazione diventa visibile una diversità di prospettive su valori, contributi, risultati.

Seconda controversia. La funzione della mediazione non consiste nel far emergere i significati delle culture, ma nel gestire la diversità culturale *se* emerge nella comunicazione, affrontando la sua eventuale problematicità e trasformandola in relazione positiva.

Terza controversia. La lingua parlata è fondamentale perché permette di cogliere gli indicatori verbali e non verbali che segnalano l'eventuale emergenza della differenza culturale. Quindi, l'uso di una lingua segnala, anziché determinare, l'eventuale emergenza di differenze culturali.

In questa prospettiva, la mediazione linguistica è anche interculturale *se*: 1) nella comunicazione emergono manifestazioni di diversità culturale; 2) queste manifestazioni vengono gestite attraverso la mediazione.

È bene chiarire dunque che il significato della differenza culturale viene costruito *nella comunicazione*, cioè dipende dall'intreccio delle azioni di mediatrice, operatori e pazienti. La mediazione interculturale è *mediazione della comunicazione interculturale*. Le condizioni della mediazione interculturale nell'interazione, che andremo ad analizzare in questo capitolo, sono di tre tipi.

Prima condizione. Gli operatori, attraverso le loro azioni, promuovono una specifica cultura medica, che pazienti migranti e mediatri devono tenere in considerazione. C'è una grande varietà di posizioni degli operatori nei confronti del significato di questa cultura, varietà che è correlata alla varietà di approcci alla relazione con il paziente in senso generale. Tuttavia, nella mediazione linguistica, la relazione con il paziente emerge soltanto grazie al sostegno della mediatrice: pertanto, la cultura medica è necessariamente ibridata dalla mediazione, non può esistere in forma non mediata, nemmeno nei casi in cui operatori e pazienti riescono a comunicare tra loro, in qualche sequenza, nella stessa lingua.

Seconda condizione. I pazienti possono proporre visioni e valori culturali, che riproducono posizioni e conoscenze derivanti dai loro paesi di origine, problemi di comprensione e accettazione della cultura medica, domande che

manifestano la loro estraneità alla cultura medica. In realtà, è evidente negli esempi dei capitoli 3 e 4 che la loro principale preoccupazione riguarda la loro salute e che, quindi, le loro manifestazioni di differenze culturali non è mai prioritaria. Tuttavia, anche tra i pazienti, può esserci un'ampia varietà di modi di esprimere una propria prospettiva culturale. Anche i pazienti si avvalgono della traduzione della mediatrice per esplicitare la differenza culturale nella comunicazione con gli operatori.

Terza condizione. Non sempre la mediatrice si limita a trattare problemi già emersi nella comunicazione: anche la mediatrice può infatti contribuire alla produzione di comunicazione interculturale, attraverso proprie posizioni e la manifestazione di proprie conoscenze culturali.

La mediazione linguistica diventa anche mediazione interculturale, quando una o più di queste tre condizioni si presenta nella comunicazione. In sintesi, la mediazione è interculturale se e quando vi si manifesta la differenza tra la cultura istituzionale, nello specifico la cultura medica o della relazione di cura, e la cultura o identità culturale manifestata dal paziente migrante o dalla mediatrice.

Nella comunicazione, l'intreccio tra i contributi culturali di operatori, pazienti e mediatri può prendere forme diverse, che ora andiamo ad esplorare, tenendo comunque ben presente che si tratta di una casistica ridotta nell'intreccio delle interazioni che abbiamo registrato.

2. La mediazione come promozione di adattamento interculturale

Gli esempi 3.21 e 3.26 possono essere interpretati come casi di promozione di adattamento interculturale attraverso formulazioni traduttive: la mediatrice formula, attraverso la traduzione, forme culturali che permettono alle pazienti di interpretare domande e spiegazioni degli operatori. Promozione di adattamento interculturale significa adattamento nell'interazione in base all'aspettativa di una differenza culturale. Nelle formulazioni traduttive, questa differenza e il corrispondente adattamento possono manifestarsi in due modi: 1) come differenza e adattamento di forme semantiche; 2) come differenza e adattamento di presupposti culturali. In questi casi, la mediazione linguistica promuove ibridazione, cioè contaminazione e rimodellamento delle forme culturali che emergono nella comunicazione.

Riprendiamo qui l'esempio 3.21, che è il più evidente caso di adattamento di forme semantiche.

Esempio 6.1 *poi chiedi se ha avuto degli altri aborti* (ripreso da 3.21)

- 01 D poi chiedi se non ha avuto degli altri aborti (.) delle altre –
 02 M mm. ya' ni 'indik elbaraka waladin w halla' elhaml ithalith elbaraka
hai due bambini, Dio lo benedica, e questa è la tua terza gravidanza, Dio la benedica
 03 Ma Mm
 04 M ghir hik waqa' haml w ma kamal, [la:w ya' ni ma ikta[mal [la qaddar Allah.
oltre a queste c'è stata un'altra gravidanza [che non è continuata cioè che non è proseguita [Dio non voglia.
 05 Ma [l:a
 06 P /no
 07 Ma [l:a
 08 M /No No

Nell'esempio 6.1, la traduzione della mediatrice trasforma una domanda dell'operatore sui possibili aborti passati, che appare piuttosto insensibile nei confronti della potenziale delicatezza del tema, in una domanda che affronta la delicatezza del tema attraverso una diversa costruzione di forme semantiche, nella quale si combinano il riferimento augurale alla divinità (la benedizione di Dio), un'accentuazione degli aspetti positivi della maternità esistente e l'omissione del termine "aborti".

Negli esempi 3.23 e 3.24, la traduzione della mediatrice rende più comprensibile alle pazienti l'organizzazione del controllo della gravidanza nella sanità italiana, attraverso l'introduzione di forme semantiche conosciute dai migranti: la trasformazione delle settimane in mesi per calcolare il periodo della gravidanza nell'esempio 3.23 e una spiegazione di ciò che succede quando madre e bambino hanno il fattore RH del sangue diverso nell'esempio 3.24. L'adattamento di forme semantiche è visibile anche nell'esempio 6.2.

Esempio 6.2 *toxoplasmosi*

- 01 O dagli esami che sono riuscita a scaricare vedo che non ha la protezione per la toxoplasmosi (.) quindi dobbiamo darle ehm tutta una serie di indicazioni che (.) anche se è avanti con la gravidanza è bene seguire (.) cioè non mangiare la carne cruda non mangiare i salumi lavare molto bene la frutta e la

- 02 M [ka] tghulik min khilal el tahalil chaft ana- (.)
 toxoplasmosose huwa- hna nghulu lih marad el qitat ehm? Eh
 anahu [eh?]
[ti] ha detto che dalle analisi ha visto che- (.) la toxoplasmosi è- noi la chiamiamo la malattia dei gatti ehm? è che [eh?]

- 03 Ma [hm]
 04 M ah- hata ta'amlih kula mara madam chafu anak
 ma'ndkch el mana'a anahu mafatch jak idan kul arba'in yum
 raki t'amlih bach yichuf[wach kayn chi tatawurāt wala-
 si- anche se l'hai fatto lo fai tutte le volte dal momento in cui
 hanno visto che non hai sviluppato anticorpi e che non l'hai
 già avuta allora ogni quaranta giorni lo ripetono per
 vede[re] se ci sono sviluppi o no-

- 05 P ['maltu fi Tunis]
 [l'ho fatto in Tunisia]

Nell'esempio 6.2, traducendo la spiegazione dell'ostetrica sull'esigenza di cautelarsi contro la toxoplasmosi, per far capire alla paziente di che cosa si sta parlando, la mediatrice utilizza il termine popolare noto in Tunisia, sottolineando anche la propria condivisione culturale (turno 02: "noi la chiamiamo malattia dei gatti"). In questo modo, la paziente può riconoscere la malattia e può anche informare la mediatrice, e quindi l'ostetrica, di essere stata vaccinata in Tunisia.

L'esempio 6.3 abbina la traduzione di una domanda adattata per la paziente con una risposta adattata per l'operatore, dunque due formulazioni trattive nelle due direzioni.

Esempio 6.3 *quando sono nati i bambini?*

- 01 D quando sono nati i bambini
 02 M when did you give birth to them. (.) how old are they.
 03 D [in- in the year]
 04 P [ah (.) the] first one is eh:: (.) ten years
 05 D ten
 06 M ten years = quindi è nata nel duemila e:

Nell'esempio 6.3, la mediatrice adatta anzitutto la forma semantica della domanda del medico: anziché chiedere, come fa l'operatore, "quando sono nati i bambini", chiede "quanti anni hanno" ("how old are they"). L'aspettativa evidenziata in questo adattamento è che la paziente abbia più difficoltà nel definire la data di nascita che non l'età. Nonostante il medico tenti di riproporre la propria domanda in inglese (turno 03), correggendo la traduzione apparentemente inappropriata della mediatrice, la paziente fornisce la risposta alla domanda della mediatrice, che poi, al turno 06, adatta l'età come anno di nascita ("ten years=quindi è nata nel duemila"), rispondendo così alla domanda del medico. In assenza di un'aspettativa di differenza culturale, questa azione della mediatrice non avrebbe avuto senso.

Anche l'esempio 6.4, in cui riprendiamo qui di seguito l'esempio 3.26 visto sopra, presenta una forma di adattamento interculturale attraverso la formulazione traduttiva di forme semantiche.

Esempio 6.4 *epilessia* (ripreso da 3.26)

01 D la cosa ovviamente importante è un po' la storia che lei ha,>
le cose che invece un pochino ci preoccupano diciamo< (.)
che è importante che loro sappiano (.) .hh eh: è la storia,
cioè com'è stata la cosa nel senso che è stata anche un po'
una sorpresa per noi perché lei si è ripresa molto pre:sto, su-
bito:, è stata rianimata anche po:co, quindi devo dire che ha
avuto una ripresa molto rapida (0.2) la sorpresa è stata un
pochino quella notte che appunto invece è partita con queste
convulsioni ed è stata intubata [addirittura

02 M

[si

03 D quindi insomma è stata proprio male in quel momento lì (.)
allora, un po' questo andamento è chiaramente preoccupante
perché fa pensare anche a qualcosa di: di sofferenza prima
forse del fatto proprio del parto, dove lei ha sicuramente
avuto un fatto acuto, però fa pensare anche a qualcosa che
possa essere un po' più datato, alcune ore prima del parto
stesso, di una sofferenza forse più cronica
mhm:

04 M

05 D cosa che è anche un po' avallata dalla risonanza magnetica
.hh 'che è l'altra cosa che ci preoccupa (.) eh: la risonanza
magnetica fa vedere delle immagini un po' più diffuse di ap-
parente sofferenza (.) queste immagini preoccupano >nel
senso che sono in zone< che possono dare degli effetti poi su
quello che è sia la motilità sia sull'aspetto cognitivo, però::

questo è quello che abbiamo in mano ora (.) tutte cose che si-
curamente la inseriscono in una bambina a rischio di proble-
matiche neurologiche, questo è bene che lo sappiano (.) a
fronte di questo però è una bimba che ha fatto un buon per-
corso in questo ultimo periodo quindi devo dire che l'aspetto
clinico fa anche sperare in qualcosa che forse non è così
grave come [potremmo pensare

[°si°

M

°si° (2.0) the doctor said that he want to let you understand
the story of this baby, how she was born (.) 'cause never
have this good aspect of= because he was worried, every-
body was worried after she was born (.) because when they
carried out exam and (?) immediately after some time after
some days, they were also surprised too, 'cause what hap-
pened to her suppose to give her problems, every problems.
(2.0)> you know in Africa we have children that this convul-
sions do worried<, but most of us don't know what it is, they
don't know how since this convulsions can kill 'cause when
convulsions come, you know how it is? ((she mimes trem-
bling)) you have seen before? It can kill 'cause it can para-
lyze somebody (.) so: they were surprised the way the baby
pit up, you know? Now there is no damage in her, they don't
discover any damage any damage in her, in exams they have
done. (.) 'cause the exam of the machine they did before,
that would check how the convulsions is going to damage,
you understand?

°°mm°°

P

so: the way she just recovered immediately and now she's
ok, she's mo:ving, she's eating by herse:lf (2.0) at the begin-
ning she was (.) I came here to visit her and I saw her (.) and
me too I was worried! >I tried to talk with you just to try to
relax you< so: when I saw her I was having these fears, but
thank God for (?) knowledge and knowledge of her (.) Lord
God that, you know, did everything and now:: everything is
ok

°°ye[°s°°

P

[yes

Ma

Nell'esempio 6.4, l'adattamento è anzitutto evidente nel collegamento tra
la cultura africana ("you know in Africa we have children that (...) but most
of us don't know") e la cultura medica italiana ("they don't know how (...)

they were surprised”), che sono presentate come simili in quanto hanno in comune l’ignoranza delle origini del problema della figlia (turno 07). È inoltre evidente, come nell’esempio 3.21, il riferimento alla grazia divina (turno 09), tuttavia non riferito al futuro, ma al passato dello scampato pericolo (“thank God (...) Lord God that, you know, did everything”).

Gli esempi 6.1 e 6.4 contengono riferimenti di derivazione religiosa, con richiami al volere divino come auspicio per il futuro, oppure come ringraziamento per lo scampato pericolo. Nel capitolo 2 abbiamo visto l’uso ricorrente di questo tipo di formula rituale, che viene usata con le pazienti arabe per tradurre l’espressione di prognosi positiva della cultura medica occidentale. La formula traduce il futuro prognosticato attraverso un rassicurante, e nel contempo indeterminabile, auspicio divino.

Nell’esempio 6.5, questa forma di adattamento di forme semantiche è piuttosto enfaticizzata. Si tratta di un’interlocuzione diretta tra mediatrice e paziente (v. sezione 3.7), nella quale la mediatrice espande le proprie spiegazioni dopo un breve turno iniziale dell’operatrice (turno 01).

Esempio 6.5 un mese è troppo

- | | | |
|----|---|--|
| 01 | D | subito dopo le feste (.) la rivedo io |
| 02 | M | Ok |
| 03 | D | ascolta le devi dire di togliere questa manica perché così non va bene |
| 04 | M | khrijj l bluza.
<i>Tira via la veste</i> |
| 05 | P | Eh
<i>Sì</i> |
| 06 | M | hyidiha. Bas tl’i yid wahda.
<i>No tirala. Via tira fuori la manica</i> |
| 07 | P | Ah
<i>Mmh</i> |
| 08 | M | bas, khalas. Bit ‘ullik, halla’ haliyan in sha’ Allah ha tab’l daiman ‘ndha.
<i>Basta così. Poi la dottoressa ti dice se Dio vuole ti segue sempre lei</i> |
| 09 | P | ah. (??)
<i>Mmh</i> |
| 10 | M | wa law ‘indik mushkila sihiya (.) mshan shaghlal elkilwa fa mshan hik daiman lazim tab’i ma’a ‘tabiba
<i>se hai un problema di salute (.) riguardo al rene, perciò ti seguirà la dottoressa</i> |
| 11 | P | ey. |

Sì

- | | | |
|----|---|--|
| 12 | M | rah ‘tiki maw’id taqriban ba’d shahr (.) ba’d el a’yad in sha’ Allah.
<i>Ora ti do l’appuntamento che farai da qua a un mese (.) dopo che passano le feste se Dio vuole</i> |
|----|---|--|

- | | | |
|----|---|--|
| 13 | P | barsha shahr.
<i>Un mese è troppo</i> |
|----|---|--|

- | | | |
|----|---|--|
| 14 | M | la (..) knti habba akthar ya’ni?
<i>No (..) cioè tu pensavi di più?</i> |
|----|---|--|

- | | | |
|----|---|--|
| 15 | P | aqal (.) ana dayman bilbit lwahdi w khayfa (.) w l’ecografia di meno (.) mi trovo a casa da sola e non sono tranquilla (.) e l’ecografia |
|----|---|--|

- | | | |
|----|---|---|
| 16 | M | in sha’ Allah (.) in sha’ Allah tatim ‘ala khir (.) ana ghult lik ya’ni, hatta bi’i ‘ndha li’annu
<i>se dio vuole (.) se Dio vuole continuerà tutto bene (.) io ti ho detto resta con lei perché</i> |
|----|---|---|

- | | | |
|----|---|------------------|
| 17 | P | ah
<i>Ehm</i> |
|----|---|------------------|

- | | | |
|----|---|--|
| 18 | M | ‘amalti kul el’amaliyat
<i>hai fatto tutta l’operazione</i> |
|----|---|--|

Nell’esempio 6.5, introducendo in modo esplicito il riferimento alla cultura della paziente, la mediatrice la invita a fidarsi dell’operatrice, che la visiterà dopo l’imminente periodo festivo. Ai turni 08, 12 e 16, la mediatrice accompagna l’invito con la formula “in sha’ Allah” (“se Dio vuole”). Questa forma semantica accompagna il tentativo della mediatrice di rassicurare la paziente e di creare fiducia nella sua relazione con l’operatrice. Fino a che punto queste espressioni formulaiche che citano la religione islamica siano effettivamente espressioni religiose è oggetto di discussione in ambito linguistico. Spesso “inshallah” non ha un riferimento religioso molto superiore a quello che può avere un’espressione come “mio Dio” in italiano o “Good Lord” in inglese. Quindi il significato della mediazione, cioè l’invito a fidarsi, non è determinato dall’uso della forma religiosa; ciò che è interessante osservare qui è piuttosto l’adattamento della comunicazione alla lingua/cultura della paziente (e della mediatrice stessa).

L’esempio 6.5 evidenzia un caso di sviluppo della spiegazione rivolta alla paziente (v. anche sezioni 3.5 e 3.6), che permette alla mediatrice di ampliare le informazioni sinteticamente fornite dall’operatrice, evidenziando la sua sensibilità (*perspective-taking*) anche attraverso un adattamento interculturale.

Accanto a questo adattamento di forme semantiche, si produce un adattamento di *presupposti culturali*. Un esempio è il riferimento al paese di origine

della paziente per segnalare una differenza culturale rispetto alla cultura medica italiana. Nell'esempio 6.6, il paese di origine è evocato dalla paziente.

Esempio 6.6 ogni mese un'analisi del sangue, in Tunisia non è così

- 01 Ma h (.) fhamti wla mafhmth? [tama chi haja ukhra mafhmth]
 .h (.) hai capito o non hai capito? [c'è qualcos'altro che non
 hai capito?]
- 02 P [a:h]
 [si:]
- 03 M [??]
- 04 Ma [khatir-] (1.8) tama hajat manfhumumch ana fl-
 [perché-] (1.8) ci sono cose che io non capisco su-
- 05 M hhh no c':
- 06 P khatir fi Tunis mich [kul chahr ma'naha tahlil dam]
 perché in Tunisia non [è così ogni mese un'analisi del san-
 gue]
- 07 F [(((piange)))]
- 08 Ma [??]
- 09 M [ah è vero] [??] hata fi el Maghrib perché fa in Tunisia non
 è che tutti i mesi c'è l'esame del Sangue
 [??] anche in Marocco
 [(((piange)))]
- 10 F eh lo so qua siamo in Italia [((risata))] [funziona di-
 verso]
- 11 O [eh:::]
- 12 Ma [hnaya]
 [qui è]
- 13 M mukhtalif
 diverso
 (1.0)
- 15 M hata fi halit inik titaba'i el haml w inti 'andik el awra' ya'ni
 hata min ba'd [min ba'd] ma'amli el tessera haykun bi nafs
 el uslub bi nafs el tariqa cioè el tababu' el haml hnaya biykun
 ma'a el tabiba mara kuli chahr w tahalil el dam w talat achi'at
 fi khilal el haml talat chuhur w khamas chuhur w [saba' chu-
 hur]
 anche quando segui la gravidanza e hai i documenti cioè an-
 che dopo [dopo] che fai la tessera sarà uguale la modalità

nello stesso modo cioè qui seguono la gravidanza con la dot-
 toressa una volta al mese e analisi del sangue e tre ecografie
 durante la gravidanza a tre mesi cinque mesi e [sette mesi]

16 P [hm]

Nell'esempio 6.6, il marito si preoccupa che la paziente stia compren-
 dendo (turno 01). Al turno 06, la paziente spiega che il disorientamento, an-
 che del marito che ha appena affermato che ci sono cose che non capisce
 (turno 04), deriva dal fatto che in Tunisia non ci sono esami tutti i mesi come
 invece in Italia. La mediatrice, dopo aver confermato questa differenza, la
 traduce per l'ostetrica (turno 08). L'ostetrica, ridendo, conferma la differenza
 culturale ("eh lo so qui siamo in Italia - funziona diverso"). Subito dopo, la
 mediatrice, interpretando il turno della paziente come una richiesta, prende
 l'iniziativa di spiegare la procedura organizzativa italiana e la paziente con-
 ferma la sua comprensione attraverso segnali minimi. La mediazione come
 adattamento interculturale, quindi, si manifesta qui come spiegazione della
 differenza.

L'adattamento interculturale può anche essere collegato a contributi degli
 operatori che introducono una differenza culturale, come nell'esempio 6.7.

Esempio 6.7 devo chiederlo scusate

- 01 O okay (.) va bene (1.2) ehm la signora non fuma non beve
 [gli alcolici (.) non ha mai usa]to sostan[ze stupe-] eh devo
 chiederlo scusate
- 02 P [la]
 [no]
- 03 Ma [no ((laughter))]
 [hm no]
- 04 Ma
- 05 M lahaqach khasaha ta'ml kul el as'ila
 è perché deve chiedere tutte le domande

Nell'esempio 6.7, l'ostetrica pone una domanda di routine sull'assun-
 zione di sostanze, nel contempo affermando che deve porla e scusandosi per
 averla posta (turni 01 e 04). L'ostetrica in tal modo evidenzia l'aspettativa di
 inappropriata della domanda nel caso di una donna araba. Il marito e la
 paziente confermano l'aspettativa dell'ostetrica (il marito ride). La media-
 trice, tuttavia, traduce selettivamente la parte del turno 04 che riguarda la
 necessità di fare la domanda, per essere certa che ne sia stato colto il motivo.
 In questo caso, la formulazione traduttiva mira a evitare possibili incidenti
 interculturali.

Nell'esempio 6.8, è evidente la costruzione di uno stereotipo culturale, cioè di una generalizzazione in base a un caso specifico.

Esempio 6.8 uso del *cognome materno in India*

- 01 O °allora screening° (.) Anisha è il primo nome vero si chiama
Chaudhari (1.1) Anisha è il nome?
- 02 M Anisha is your name
- 03 P my mothers' name [(??)]
- 04 M [all right]
- 05 P [(??) my name]
- 06 O [ah perché loro c'han-] (.) ah:: [perché voi]
- 07 P [only]
- 08 O portate sia il cognome di mamma (.) .hh no il cognome è uno
ah (0.7) ma è sempre così? (.) hanno sempre il nome della
mamma e il loro nome?
- 09 O [questo è il cognome]
- 10 M [so (.)] this is your surname
- 11 P ehm my father's name [(??)]
- 12 M [okay] this is your father's name this
[your mother's name] and this is your c- christ-
- 13 O [(??)]
- 14 M [your name]
- 15 P [my name] yeah
- 16 O [ma] è sempre così in India o è un caso che ti hanno
messo il nome anche della mamma? [sai come i sudamericani
che ci mettono tutti e due i cognomi] (.) i due il doppio co-
gnome
- 17 M [it (.) eh? (.) because
Italians]
- 18 M anche i pakistani
- 19 O anche i pakistani?
- 20 M [she actually she] wants only to know
- 21 O [beh dille che è solo una nostra curiosità]
- 22 M [normally] at your (.) your (.) your origin I don't know be-
cause India it's a
- 23 P [hm]
- 24 M [bigger country in India] do you so you take your father's
name?

- 25 P [yes yes ((laughter))] in my state in [India we take father's
name]
- 26 M the mother's name too? [si okay that name] and
erm no my father kept my mother's name [(??)]
- 27 P [o:kay] [okay]
- 28 M [ah:::]
- 29 O (fanno)]
- 30 M no non è così (.) lui ha sce- [il padre ha sce-]
- 31 P [he felt] that the children is (??)
between father and mother so he kept that name [(laughter)]
- 32 M padre che l'ha dato lui ha scelto di mettere [(??) il cognome
della mamma insieme]
- 33 O [ah::: è stato lui
che ha scelto di mettere il nome alla (.) [della mamma]
- 34 P hm: her name and my husband's [name only]
[for my daughter this]
- 35 O [(.) che carino]
- 36 M [okay] perché lei ha dato il
cognome di suo marito e il nome di sua figlia basta
- 37 O ah:: (0.8) allora lei l'ha fatto (.) il tre dicembre duemila e tre-
dici è negativo a dodici diciotto mesi

Nell'esempio 6.8, l'ostetrica formula un'ipotesi sul doppio nome della paziente in forma interrogativa, collegandola a una possibile tradizione culturale indiana (turno 08: "hanno sempre il nome della mamma e il loro nome?") e insistendo nella domanda ancora al turno 16. L'insistenza dell'ostetrica promuove una diadica prolungata tra mediatrice e paziente (turni 18-30), nella quale la mediatrice verifica, con una serie di domande, l'ipotesi dell'ostetrica. L'ipotesi viene smentita dalla paziente (turno 24), che poi racconta della decisione di suo padre di assegnare alla figlia anche il nome della madre. La mediatrice traduce la risposta della paziente e l'ostetrica, dopo aver segnalato di avere compreso la mancanza di significato culturale del doppio nome (turno 32), mostra di apprezzare il comportamento personale del padre (turno 34: "che carino"). In questo caso, lo stereotipo viene smontato attraverso l'interazione diadica con la paziente, nella quale la mediatrice esplora l'ipotesi sulla cultura indiana, dando così voce alla posizione della paziente.

L'esempio 6.9 si differenzia dai precedenti perché la paziente non introduce una differenza culturale, ma una somiglianza.

Esempio 6.9 in Tunisia è lo stesso

- 01 M hina 'adatan b yī'umu e::hm bi ighra' tahlil bi tichrabi fih glucose sukar
qui in genere fanno e::hm un esame dove assumi del glucosio zuccherò
- 02 P fi Tunis hata huwa
in Tunisia è lo stesso
- 03 M tayib wi 'alu lik inu kuli chi' kiwayis?
okay e ti hanno detto che è tutto a posto?
- 04 P ah fi Tunis [kul chay' maqbul]
in Tunisia sì [tutto giusto]
- 05 M [tayib] sì si dice che il meccanismo è identico nel
senso che anche loro .h bevono il:: e::hm
[okay]

Nell'esempio 6.9, la mediatrice sta spiegando come funziona il test per il diabete e la paziente osserva che in Tunisia funziona in modo analogo (turno 02), sottintendendo così anche di averlo già fatto. La mediatrice chiede se è andato bene e la paziente conferma che non sono emersi problemi. Al turno 05, la mediatrice traduce la somiglianza culturale per l'ostetrica. In questo caso, l'adattamento interculturale si produce esplicitando una somiglianza che permette a ostetrica e paziente di comprendere meglio il funzionamento dei diversi sistemi sanitari.

L'esempio 6.10, che rappresenta una situazione unica nei nostri dati, presenta forse il caso più significativo di mediazione interculturale come promozione di adattamento interculturale.

Esempio 6.10 ci sono tunisini o marocchini che vengono a fare questa cosa qui?

- 01 Ma °(??)° tama twansa w magharba yijiw yī'amlu had hkaya
hadi?
ci sono tunisini e marocchini che vengono a fare questa cosa qui?
- 02 M hadi? [ah] hm hasab qarar kula wahd 'ala hasab kula insan
fhmati? katbaqa masaala chakhsiya hm?
questa? [sì] hm dipende dalla scelta di ognuno dipende da
ogni persona capito? rimane una scelta personale hm?
- 03 Ma [ah]
[sì]

Nell'esempio 6.10, si sta parlando dell'esame della translucenza nucale che serve a verificare eventuali malformazione del feto. Al turno 01, il marito della paziente chiede se ci sono tunisini o marocchini che fanno questo esame: è evidentemente alla ricerca di un appiglio culturale per prendere una decisione su un tema che non gli è familiare. Si tratta di un tipico processo di costruzione dell'identità culturale nei casi in cui manca familiarità con una cultura, nel caso specifico la cultura medica. La reazione della mediatrice è inusuale, quantomeno nella nostra ricerca: sottolinea che si tratta di una scelta personale. La mediazione qui sottopone all'attenzione del marito della paziente un dilemma, che riguarda il rapporto tra la sua appartenenza culturale e la personalizzazione delle scelte tipica di una cultura che appare nuova per l'uomo. L'azione della mediatrice segnala quindi l'inevitabilità dell'ibridazione culturale, rifiutando esplicitamente forme di essenzialismo (le scelte dei tunisini e dei marocchini).

Questo modo di presentare il problema contrasta in modo vivido con il modo scelto da un'altra mediatrice araba nell'esempio 6.11. La mediatrice, su richiesta del medico, sta dando informazioni alla paziente sull'esame della translucenza nucale.

Esempio 6.11 cultura generale

- 01 M daba kat 'atik shwaya taqafa 'amma ya 'ni, eh –
adesso ti sta dando ((la D)) un po' di cultura generale cioè, eh –
- 02 P 'la khmsautlatin 'am –
per i trentacinque anni –
- 03 M lâ, mush mushkil, en général –
no, non è un problema, in generale –
- 04 M ((a D)) non abbiamo il coso – (.) quel documento che abbiamo su?
- 05 D qua?
- 06 M così per –
- 07 D guarda, digli che questa è una cosa che diciamo tanto per –
- 08 M ya 'ni, hna generalizina, hatta ualau s'ira min l'mor (.) 'shrin u la aqal u la tal'a lfuq hna na'ataihum, ya 'ni, shuaia
informarion, eh – irshadat 'ala al haml u su'ubat alhaml bash ta'rif 'ala al mushkil les enfants mongolien
cioè, qua generalizziamo, anche se è una piccola questione (.) venti ((anni)) o meno o di più, noi gli diciamo, cioè, un po' di informazioni, eh – (.) consigli sulla gravidanza e sulle complicazioni della gravidanza per conoscere i problemi dei bimbi handicappati

- 09 P ah
sì
- 10 M qabal manqulu. - (.) ndiro l'eco bash n'arfu wash y ji
mongolien ula lâ fi qursh ummu, kulla 'mor' andu risque:
min khmsautlatin lfuq però khatta min 'shrin. U, ia 'ni, kulla
uahd mahbub, kulshi bi id rabby, fhamtni?
*prima di parlare - (.) facciamo l'ecografia per capire se
verrà handicappato o no nella pancia della mamma, ogni età
ha un rischio: dai trentacinque anni in su [ITA] però [AR]
anche dai venti (.) e, cioè, ogni persona è amata, è tutto nelle
mani di Dio, mi hai capito?*
- 11 P ah, ah
sì, sì
- 12 M bi l'eco 'adi shufu definitive: mongolien ula lâ
*con l'ecografia normale vedranno definitivamente: handi-
cappato o no*
- 13 P [(??)]
- 14 M [(??)] inna lau qaddara Allah mongolien, ashnu ta 'mal haidu
u la halihi? Y qululi khallih, iaktabu rabby
*se per volere di Dio, dovesse essere handicappato, cosa
fai: lo togli o lo lasci? Dicono di lasciarlo, è stato destinato
da Dio*
- 15 P mmh, ah
mmh, sì
- 16 M lakin, tebben lazimhum i qumu bi l'eco bash i shufu
*però, i medici hanno il compito di fare l'ecografia per guar-
dare*
- 17 P bi l'eco 'adia?
con l'ecografia normale?
- 18 M ah, bi l'eco 'adia, ya 'ni, kulla information n'teuha mush 'er fi
hatrik nti
*sì, con l'ecografia normale, cioè, tutte le informazioni che
diamo non sono riferite solo a te*

Nell'esempio 6.11, la mediatrice appare molto prudente. Inizia insistendo sul fatto che intende parlare di "cultura generale" con la paziente, evitando quindi di promuovere un intervento specifico, ritagliato su di lei (turni 01, 03, 08). Nel turno 10, mentre spiega il problema della possibile malformazione del feto, introduce una forma religiosa che pare suggerire che non sia comunque opportuno abortire ("ognuno è amato, ognuno è nelle mani di Al-

lah"). Nel turno 14, pone in modo esplicito il problema dell'eventuale comportamento della paziente, aggiungendo però subito che "si dice di tenerlo perché è un destino divino". La paziente conferma, anche se non è chiaro esattamente che cosa. Al turno 16, infine, la mediatrice sottolinea che in ogni caso i medici hanno la responsabilità di fare l'ecografia, che presenta come una normale ecografia. La mediatrice distingue così la posizione del medico, legittima in quanto legata al suo ruolo e alla cultura medica, dalla posizione personale della paziente, che ha un riferimento culturale nella legge divina e che quindi deve fare i conti con questo riferimento.

Se da un lato la mediatrice spiega il significato dell'ecografia e la posizione legittima della cultura medica nel proporla, dall'altro lato esprime proprie valutazioni culturali sul significato dell'aborto terapeutico. Qualunque sia l'intenzione della mediatrice, ad esempio evitare che la paziente rifiuti l'esame sulla base della propria appartenenza culturale, oppure evitare un incidente interculturale, in questo esempio è evidente un'ambivalenza, che introduce un altro modo di trattare la differenza culturale, nella cui definizione la mediatrice interviene in modo diretto.

3. La mediazione come costruzione di essenzialismo

I casi di costruzione esplicita di un'identità culturale, cioè di una qualche forma di appartenenza a un gruppo culturale, portano alla costruzione di *essenzialismo culturale*. Questo concetto, ormai divenuto popolare anche in Italia, è nato in ambiente anglosassone per segnalare una tendenza diffusa, negli studi sulla comunicazione interculturale, a dare per scontata l'esistenza delle differenze culturali senza considerare che esse sono in realtà costruzioni comunicative. L'essenzialismo culturale considera le culture come fondamenti da cui parte la comunicazione, anziché come risultati di negoziazioni comunicative, che spesso portano a situazioni di ibridazione.

L'essenzialismo culturale è raro nei nostri dati di ricerca, ma è un indicatore importante di una mediazione che non si ferma alla gestione di una differenza culturale emersa per iniziativa dell'operatore o del paziente. Come nel caso della mediazione come adattamento interculturale, possiamo distinguere tra situazioni in cui è centrale il contributo della mediatrice e altre in cui la mediatrice collabora con l'operatore o con il paziente nella costruzione di essenzialismo culturale.

In questi casi, l'adattamento unilaterale che caratterizza i monologhi in generale (v. capitolo 5, sezione 4) produce la costruzione di identità-noi, attraverso azioni che sottolineano l'appartenenza dei partecipanti a un determinato gruppo. Possiamo definire questa forma specifica di monologo come *etnocentrismo*. In quanto segue, mostriamo alcuni esempi, distinguendo tra

Art 8

- 09 P ah
si
- 10 M qabal manqulu. - (.) ndiro l'eco bash n'arfu wash y ji
mongolien ula lâ fi qursh ummu, kulla 'mor 'andu risque:
min khmsautlatin lfuq però khatta min 'shrin. U, ia 'ni, kulla
uahd mahbub, kulshi bi id rabby, fhamtni?
*prima di parlare - (.) facciamo l'ecografia per capire se
verrà handicappato o no nella pancia della mamma, ogni età
ha un rischio: dai trentacinque anni in su [ITA] però [AR]
anche dai venti (.) e, cioè, ogni persona è amata, è tutto nelle
mani di Dio, mi hai capito?*
- 11 P ah, ah
sì, sì
- 12 M bi l'eco 'adi shufu definitive: mongolien ula lâ
con l'ecografia normale vedranno definitivamente: handi-
cappato o no
- 13 P [(??)]
- 14 M [(??)] inna lau qaddara Allah mongolien, ashnu ta 'mal haidu
u la hallih? Y qululi khallih, iaktabu rabby
*se per volere di Dio, dovesse essere handicappato, cosa
fai: lo togli o lo lasci? Dicono di lasciarlo, è stato destinato
da Dio*
- 15 P mmh, ah
mmh, sì
- 16 M lakin, tebben lazimhum i qumu bi l'eco bash i shufu
però, i medici hanno il compito di fare l'ecografia per guar-
dare
- 17 P bi l'eco 'adia?
con l'ecografia normale?
- 18 M ah, bi l'eco 'adia, ya 'ni, kulla information n'teuha mush 'er fi
hatrk nti
sì, con l'ecografia normale, cioè, tutte le informazioni che
diamo non sono riferite solo a te

Nell'esempio 6.11, la mediatrice appare molto prudente. Inizia insistendo sul fatto che intende parlare di "cultura generale" con la paziente, evitando quindi di promuovere un intervento specifico, ritagliato su di lei (turni 01, 03, 08). Nel turno 10, mentre spiega il problema della possibile malformazione del feto, introduce una forma religiosa che pare suggerire che non sia comunque opportuno abortire ("ognuno è amato, ognuno è nelle mani di Al-

lah"). Nel turno 14, pone in modo esplicito il problema dell'eventuale compimento della paziente, aggiungendo però subito che "si dice di tenerlo perché è un destino divino". La paziente conferma, anche se non è chiaro esattamente che cosa. Al turno 16, infine, la mediatrice sottolinea che in ogni caso i medici hanno la responsabilità di fare l'ecografia, che presenta come una normale ecografia. La mediatrice distingue così la posizione del medico, legittima in quanto legata al suo ruolo e alla cultura medica, dalla posizione personale della paziente, che ha un riferimento culturale nella legge divina e che quindi deve fare i conti con questo riferimento.

Se da un lato la mediatrice spiega il significato dell'ecografia e la posizione legittima della cultura medica nel proporla, dall'altro lato esprime proprie valutazioni culturali sul significato dell'aborto terapeutico. Qualunque sia l'intenzione della mediatrice, ad esempio evitare che la paziente rifiuti l'esame sulla base della propria appartenenza culturale, oppure evitare un incidente interculturale, in questo esempio è evidente un'ambivalenza, che introduce un altro modo di trattare la differenza culturale, nella cui definizione la mediatrice interviene in modo diretto.

3. La mediazione come costruzione di essenzialismo

I casi di costruzione esplicita di un'identità culturale, cioè di una qualche forma di appartenenza a un gruppo culturale, portano alla costruzione di *essenzialismo culturale*. Questo concetto, ormai divenuto popolare anche in Italia, è nato in ambiente anglosassone per segnalare una tendenza diffusa, negli studi sulla comunicazione interculturale, a dare per scontata l'esistenza delle differenze culturali senza considerare che esse sono in realtà costruzioni comunicative. L'essenzialismo culturale considera le culture come fondamenti da cui parte la comunicazione, anziché come risultati di negoziazioni comunicative, che spesso portano a situazioni di ibridazione.

L'essenzialismo culturale è raro nei nostri dati di ricerca, ma è un indicatore importante di una mediazione che non si ferma alla gestione di una differenza culturale emersa per iniziativa dell'operatore o del paziente. Come nel caso della mediazione come adattamento interculturale, possiamo distinguere tra situazioni in cui è centrale il contributo della mediatrice e altre in cui la mediatrice collabora con l'operatore o con il paziente nella costruzione di essenzialismo culturale.

In questi casi, l'adattamento unilaterale che caratterizza i monologhi in generale (v. capitolo 5, sezione 4) produce la costruzione di identità-noi, attraverso azioni che sottolineano l'appartenenza dei partecipanti a un determinato gruppo. Possiamo definire questa forma specifica di monologo come *ethnocentrismo*. In quanto segue, mostriamo alcuni esempi, distinguendo tra

quelli in cui il contributo della mediatrice avvia la costruzione di essenzialismo e quindi di etnocentrismo e quelli, più frequenti e anche più sfaccettati, in cui è il contributo dell'operatore che si orienta in tale direzione etnocentrica. In questi ultimi casi il contributo della mediatrice può essere fondamentale per evitare che questo accada.

3.1 Quando la costruzione etnocentrica parte dalla mediatrice

Nell'esempio 4.15, che qui ripresentiamo in forma ridotta, la mediatrice assume una posizione attiva nella costruzione di essenzialismo culturale. Si tratta di un'interlocuzione diretta tra mediatrice e paziente, che produce una pressione sulla paziente.

Esempio 6.12 *pack the children and go to Ghana* (ripreso da 4.15)

- 01 D =tutto bene la sua bimba avevamo già visto poi ieri (??). eh
he!
- 02 P .h he he .h.
- 03 M how many girls do you ha:ve before.
(1.6)
- 04 M you ha:ve two <before.
- 05 P (this i:s) third one.
(5.0)
- 06 M IS OK_A::Y=EH::
(2.0)
- 07 D DUE NE HA?
(3.0)
- 08 M he=he=[he
[altre due?
- 09 D
- 10 M si: <no (ma:) >è il< numero cinque que:sta
(2.0)
- 11 D numero ci:nque[:?
[si::
- 12 M (1.2)
- 13 M is o:ka::y ((no::me)) you know this problem they are talking
to=
- 14 D =be:ne.=
((2 turni omessi))
- 17 M so:: if your hu:sband is going to make love go=an'=buy
co:ndom.
- 18 P ((sorrider))

- 19 M <or: you go on wid der::
- 20 P it's true (i: know::)
- 21 M you canno:t (face the baby) you ha:ve (at this point) this
pro:blem eh? <> hhh< you want to (pack) the children and go
to ghana?
- 22 P ha >ha=ha<=[ah::
- 23 D [eh?
(2.0)
- 24 M o:kay. So if you don't want to go and (stay) in gana with
these children, don't stop (please) >hhh< go- co:me to:
((indirizzol)) an' we'll gi:ve you what you will be taking
(here), <so that you don't get pregn[a:nt.
[(??)
- 25 ?
- 26 P (no) i will
- 27 M if your husband ca' no use condom <i know a:frikan maybe
dont li:ke con[doms.
[(yes)
- 28 P (2.0)
- 29 M if you ca' no' use, (.) der is pills dat you can (be takin) or you
come an' (seek?).
(6.0)
- 30 M you understand? <don't stay too long eh?
- 31 P i will do=

Nell'esempio 6.12, al turno 09, la mediatrice agita la minaccia di una possibile espulsione della paziente, determinata (anche se non viene detto esplicitamente) dalla legge italiana, che fissa delle regole sul rapporto tra reddito e condizioni abitative, da una parte, e numero di membri del nucleo familiare dall'altra. Al turno 15, la mediatrice evoca il problema degli uomini "africani" che non amano usare i preservativi, e che quindi (anche questo è lasciato implicito, ma è chiaro) alimentano le gravidanze delle donne. La mediatrice così introduce nella comunicazione una forma di essenzialismo culturale: gli "uomini africani", anzi gli "africani" come si esprime la mediatrice, vengono definiti come categoria unitaria rispetto alla quale si producono aspettative normative, quindi uno stereotipo.

L'esempio 6.13 di seguito mostra come la paziente non sia in grado di definire la propria altezza (turno 03), come richiesto dall'operatrice (turno 01).

Esempio 6.13 *sai qualcosa Victoria?*

- 01 D quant'è alta la signora?
- 02 M do you know your height?

- 03 P no.
 04 M ((risata))
 05 D sai qualcosa Victoria? ((ridono)) (.) Più o meno quanto sarà alta? Uno e sessantacinque?
 06 M Mh
 07 T* °io sono uno e settantadue.
 08 D dunque lei- Ah. Quindi:::
 09 M coi tacchi. E' uno:::
 10 D uno e sessantotto: dai.
 11 M sì.
 12 D ok.
 13 M ((ridendo)) eh eh (.) No::: nessuno guarda questo in Africa. Quanto è alta, quanto pesi, no nessuno mai.
 14 D eh: lo so: però. ((ridendo)) Però, è importante per vedere se è in sovrappeso
 15 M sì, sì: sì certo. Eh.
 16 D perché - u - un peso può essere dive - in base all'altezza può avere un significato diverso.
 17 M sì.

* tirocinante

La mediatrice evidenzia le proprie aspettative normative, e il suo scetticismo sulla conoscenza di questo particolare da parte della paziente. Fin dalla traduzione della domanda del medico: "quant'è alta la signora" viene tradotto come "conosci la tua altezza?" ("do you know your height?"). Quindi, la mediatrice ride per la risposta negativa della paziente, che evidentemente si aspettava. Dopo il commento ironico dell'operatrice (turno 05: "sai qualcosa Victoria?"), che suggerisce l'incompetenza della paziente, e una fase in cui si cerca comunque di definire la sua altezza, la mediatrice spiega il significato culturale della risposta della paziente (turno 13: "nessuno guarda questo in Africa. Quanto è alta, quanto pesi, nessuno mai"). Al turno 14, l'operatrice dapprima sottolinea il fatto di essere al corrente di questo fenomeno, poi spiega l'importanza della sua domanda, continuando la spiegazione anche nel turno 16, e in tal modo incrementa la propria autorità epistemica, come se leggesse la spiegazione della mediatrice come una sfida culturale. La mediatrice accetta la spiegazione (turni 15, 17), rinunciando a chiarirne il senso. Anche in questo caso, come nel precedente, la mediatrice introduce nella comunicazione una forma di essenzialismo culturale, ossia una categoria di "africani" (presumibilmente qui uomini e donne insieme) accomunati dalla stessa cultura, che viene costruita come "difettosa" nell'attenzione a dettagli "importanti".

La costruzione di questo stereotipo è anche alla base della pressione esercitata sulla paziente nell'esempio 4.14, nel quale la paziente comunica il proprio peso prima della gravidanza e non viene considerata credibile. Fa inoltre da sfondo all'interazione vista nell'esempio 6.3, dove la mediatrice adatta la sua domanda alla paziente in base all'aspettativa di difficoltà nel conoscere la data di nascita dei figli: è interessante però notare che in questo secondo caso la mediatrice evita una categorizzazione nella comunicazione, lascia le diverse aspettative sullo sfondo e le tratta entrambe come plausibili, oltre che integrabili l'una con l'altra (la risposta al medico infatti viene data ed è quella "giusta"). L'esempio 6.13 evidenzia anche che la mediatrice si sostituisce alla paziente (v. anche capitolo 3, sezione 7, ed esempi 4.4, 4.5, 4.6), muovendo così un adattamento unilaterale, in conseguenza del quale la paziente non può che "imparare a fare come si richiede qui".

Una dinamica simile è evidente nell'esempio 6.14, che abbiamo già visto sopra in buona parte (esempio 4.16). Anche qui, come nell'esempio 6.12 sopra riproposto, la costruzione di essenzialismo culturale si combina con una pressione della mediatrice nei confronti della paziente.

Esempio 6.14 *non hai molto tempo per pensare* (ripreso da 4.16)

- | | | | |
|----|---|--|--|
| 01 | D | Positivo | |
| 02 | P | ashnu? Hamla
cosa? Incinta? | |
| 03 | M | Ehm | |
| 04 | P | dakhlna 'lik bllah?
veramente? | |
| 05 | M | ah
sì
(14.0) | |
| 06 | D | non è contenta
((6 turni omessi)) | |
| 13 | M | ghalt lik ash baghya diri
ha chiesto che cosa vuoi fare
(0.5) | |
| 14 | P | wldi (.) wldi yallah 'ndu 'amayn (0.7) nfrk w-
mio figlio (.) mio figlio ha appena due anni (0.7) ci penso poi- | |
| 15 | M | ma'ndksh wqt l tafkir bzaf (.) mn lyuma l ghda (.) ya ghda trj'i (.) matqinsh ana, makain hatta had (.) lakin trj'i w b tili-
fun ghan- | |

- 16 P non hai molto tempo per pensare (.) da oggi a domani (..) o domani torni (.) non mi trovi, non trovi nessuno (nessuna mediatrice)) (.) però torni e col telefono-
- 17 M dammi il tuo numero e-
- 18 P gha itaslu biya humma, lazmk tji inti lhna mi chiamano loro, devi venire qui
- 19 M ghdda?
- 20 P domani?
- 21 M ah.
- 22 P sì.
- 23 P wqtash?
- 24 M quando?
- 25 P l'shiya, lwqt hada khaddamin humma (0.4) khater ma 'adsh ,ndk waqt al pomeriggio, come a quest'ora loro lavorano (0.4) perché non hai tempo
- 26 P ghadda nqdr nji domani posso venire
- 27 M ghadda l'shiya mn thalatha w nsf l setta w nsf ka l'ada. domani pomeriggio dalle tre e mezza alle sei e mezza come sempre.
- 28 M allora, stasera va a casa parla con suo marito e domani pomeriggio torna anche se non ci sono basta che mi chiamate e-

Nell'esempio 6.14, la notizia del test positivo di gravidanza è accolta con evidente sconcerto dalla paziente, sottolineato anche dal lungo silenzio che segue la conferma della mediatrice (turno 05) e dal successivo commento del medico (turno 06: "non è contenta"). Al turno 13, la mediatrice fa pressione sulla paziente, osservando che il medico aspetta la sua risposta sul da farsi. È evidente la mancanza di indicatori che segnalino sensibilità della mediatrice per la difficoltà, che la paziente manifesta in modo chiaro. Al turno 14, la paziente reagisce a questa freddezza tentando di spiegare il suo punto di vista, ma al turno 15 la mediatrice si limita a osservare che non c'è molto tempo per decidere e che il giorno dopo non l'avrebbe trovata in servizio. Poi rifiuta di dare il suo numero di telefono alla paziente, invitandola a rivolgersi al servizio. Al turno 21, ribadisce ancora che non c'è tempo e al turno 24 formula un sorprendente sviluppo per il medico: "allora, stasera va a casa parla con suo marito e domani pomeriggio torna anche se non ci sono basta che mi chiamate". La mediatrice non traduce ciò che ha detto la paziente, ma produce un'inferenza sul comportamento della paziente, sulla base di

un'aspettativa riferita a comportamenti culturali (la decisione non è della donna, ma della coppia).

La produzione di essenzialismo culturale è ricorrente nei casi in cui le mediatrici impongono alle pazienti, oppure spiegano agli operatori il significato culturale di affermazioni, risposte o scelte. In questi casi, le mediatrici promuovono direttamente la costruzione della differenza culturale. Le mediatrici attivano nella comunicazione la costruzione di aspettative normative e stereotipi riguardanti i pazienti migranti. Per parte loro, gli operatori rimangono fedeli alla cultura medica, per motivi legati al loro ruolo e alla funzione del sistema, e alla propria autorità epistemica. In alcuni casi, questa fedeltà può attivare un pur mitigato conflitto interculturale (v. esempio 6.13).

La pressione sulle pazienti (v. capitolo 5, sezione 5) evidenzia in questi casi una forma di etnocentrismo, cioè una costruzione negativa della paziente in quanto membro del proprio gruppo, sia se è conforme, sia se è deviante rispetto a tale gruppo. Questo etnocentrismo non è il prodotto dell'azione dei rappresentanti del sistema, cioè degli operatori, per quanto questi vi possano contribuire, bensì dell'azione della mediatrice, che in tal modo non promuove una mediazione dialogica.

3.2 Quando la costruzione etnocentrica parte dall'operatore

Nei nostri dati, le mediatrici prendono raramente l'iniziativa di introdurre autonomamente forme di essenzialismo culturale. Più frequentemente, la costruzione di essenzialismo avviene insieme agli operatori: in questi casi, le mediatrici possono avere una posizione più o meno rilevante, ma non primaria. Dal punto di vista culturale, gli operatori segnalano per lo più fiducia nell'azione delle mediatrici come nell'esempio 6.15.

Esempio 6.15 dimmelo sinceramente

- 01 D ascoltami Fatima prima di tradurlo
- 02 M Sì
- 03 D nella vostra cultura -
- 04 M Sì
- 05 D durante le mestruazioni mettere un dito in vagina e sentire se il filo della spirale è abbastanza lungo (.) si può spiegare o voi è una cosa che non fate?
- 06 M non fate
- 07 D [dimmelo sinceramente
- 08 M [non si fa
- 09 D niente allora non glielo dire neanche
- 10 M Ok

Art 9

- 16 P non hai molto tempo per pensare (.) da oggi a domani (..) o domani torni (.) non mi trovi, non trovi nessuno ((nessuna mediatrice)) (.) però torni e col telefono-
- 17 M "tini nmra dialek w-dammi il tuo numero e-gha itaslu biya humma, lazmk tji inti lhna mi chiamano loro, devi venire qui
- 18 P ghdda?
- 19 M domani?
- 20 P ah.
- 21 M sì.
- 22 P wqtash?
- 23 M quando?
- 24 M l'shiya, lwqt hada khaddamin humma (0.4) khater ma'adsh ,ndk waqt al pomeriggio, come a quest'ora loro lavorano (0.4) perché non hai tempo
- 25 P ghadda nqdr nji
- 26 M domani posso venire
- 27 M ghadda l'shiya mn thalatha w nsf l setta w nsf ka l'ada.
- 28 M domani pomeriggio dalle tre e mezza alle sei e mezza come sempre.
- 29 M allora, stasera va a casa parla con suo marito e domani pomeriggio torna anche se non ci sono basta che mi chiamate e-

Nell'esempio 6.14, la notizia del test positivo di gravidanza è accolta con evidente sconcerto dalla paziente, sottolineato anche dal lungo silenzio che segue la conferma della mediatrice (turno 05) e dal successivo commento del medico (turno 06: "non è contenta"). Al turno 13, la mediatrice fa pressione sulla paziente, osservando che il medico aspetta la sua risposta sul da farsi. È evidente la mancanza di indicatori che segnalino sensibilità della mediatrice per la difficoltà, che la paziente manifesta in modo chiaro. Al turno 14, la paziente reagisce a questa freddezza tentando di spiegare il suo punto di vista, ma al turno 15 la mediatrice si limita a osservare che non c'è molto tempo per decidere e che il giorno dopo non l'avrebbe trovata in servizio. Poi rifiuta di dare il suo numero di telefono alla paziente, invitandola a rivolgersi al servizio. Al turno 21, ribadisce ancora che non c'è tempo e al turno 24 formula un sorprendente sviluppo per il medico: "allora, stasera va a casa parla con suo marito e domani pomeriggio torna anche se non ci sono basta che mi chiamate". La mediatrice non traduce ciò che ha detto la paziente, ma produce un'inferenza sul comportamento della paziente, sulla base di

un'aspettativa riferita a comportamenti culturali (la decisione non è della donna, ma della coppia).

La produzione di essenzialismo culturale è ricorrente nei casi in cui le mediatrici impongono alle pazienti, oppure spiegano agli operatori il significato culturale di affermazioni, risposte o scelte. In questi casi, le mediatrici promuovono direttamente la costruzione della differenza culturale. Le mediatrici attivano nella comunicazione la costruzione di aspettative normative e stereotipi riguardanti i pazienti migranti. Per parte loro, gli operatori rimangono fedeli alla cultura medica, per motivi legati al loro ruolo e alla funzione del sistema, e alla propria autorità epistemica. In alcuni casi, questa fedeltà può attivare un pur mitigato conflitto interculturale (v. esempio 6.13).

La pressione sulle pazienti (v. capitolo 5, sezione 5) evidenzia in questi casi una forma di etnocentrismo, cioè una costruzione negativa della paziente in quanto membro del proprio gruppo, sia se è conforme, sia se è deviante rispetto a tale gruppo. Questo etnocentrismo non è il prodotto dell'azione dei rappresentanti del sistema, cioè degli operatori, per quanto questi vi possano contribuire, bensì dell'azione della mediatrice, che in tal modo non promuove una mediazione dialogica.

3.2 Quando la costruzione etnocentrica parte dall'operatore

Nei nostri dati, le mediatrici prendono raramente l'iniziativa di introdurre autonomamente forme di essenzialismo culturale. Più frequentemente, la costruzione di essenzialismo avviene insieme agli operatori: in questi casi, le mediatrici possono avere una posizione più o meno rilevante, ma non primaria. Dal punto di vista culturale, gli operatori segnalano per lo più fiducia nell'azione delle mediatrici come nell'esempio 6.15.

Esempio 6.15 dimmelo sinceramente

- 01 D ascoltami Fatima prima di tradurlo
- 02 M Sì
- 03 D nella vostra cultura -
- 04 M Sì
- 05 D durante le mestruazioni mettere un dito in vagina e sentire se il filo della spirale è abbastanza lungo (.) si può spiegare o voi è una cosa che non fate?
- 06 M non fate
- 07 D [dimmelo sinceramente
- 08 M [non si fa
- 09 D niente allora non glielo dire neanche
- 10 M Ok

non glielo dire neanche (.) niente dai (.) dille solo che se lei sente (.) delle situazioni strane che non sta bene o altro siamo a disposizione

Nell'esempio 15, l'operatrice, prima della traduzione, chiede un consiglio "culturale" alla mediatrice (turni 01, 03, 05), raccomandandole di essere franca (turno 07) e concludendo, sulla base della posizione culturale della mediatrice, che non è il caso di tradurre un'istruzione che può essere "culturalmente" inopportuna (turni 09, 11).

Questo esempio non evidenzia una delega da parte del medico (v. capitolo 5, sezione 5), ma una sua richiesta esplicita di collaborazione, che ha sì una funzione dialogica, ma che evidenzia nel contempo la costruzione, da parte della mediatrice, di essenzialismo culturale, che porta a non informare la paziente e quindi a non darle la possibilità di decidere.

L'esempio 6.16 riguarda nuovamente il presentarsi di una domanda da parte dell'ostetrica che potrebbe essere culturalmente inopportuna. Si tratta di una domanda di routine sul consumo di sostanze.

Esempio 6.16 *lo chiediamo anche alle donne col velo*

- | | | | |
|----|----|---|---------------------------------|
| 01 | O | bene (.) .hh okay (.) la signora fuma ? (.) no? | |
| 02 | Ma | No | |
| 03 | O | hh è abituata:: a bere alcolici? | |
| 04 | Ma | No | |
| 05 | O | okay mai utilizzato sostanze: ((risata)) stupefacenti scusate | |
| 06 | M | ((?)) takmi wla tcharbi wla ['amrak
fumi o bevi o [hai mai] | |
| 07 | O | | [ma sono doman]de che devo fare |
| 08 | M | Sta'malti [mukha] dir?
usato [dro]ghe? | |
| 09 | Ma | [no] | |
| 10 | M | lahaqach el milaf'hna n'amluh milaf matbu' l jami' l- l- hada
italyat charqiyat kulchi nsawluhum
perchè la cartella noi abbiamo una cartella prestampata per
tutte l- l- le italiane orientali chiediamo a tutte | |
| 11 | O | Okay | |
| 12 | Ma | [ah ah ah] è normale
[si si si] | |
| 13 | P | [ah ah]
[si si] | |
| 14 | M | as'ila n'tiwaha hta l wahda mahtajba 'amla lkhimar [n'tiwaha
l as'ila] | |

*le domande le chiediamo anche ad una col velo velata [le
chiediamo le domande]*

- | | | | |
|----|----|--|----------|
| 15 | Ma | 'adi] | [ah ah |
| | | normale] | [si si è |
| 16 | M | [[((risata))]] gli ho detto perché la cartella l'abbiamo fatta per
tutte le [le donne] ehm queste domande le facciamo anche per
le donne: con (magari) con il velo e con | |
| 17 | O | [hh] | |
| 18 | M | [[((risata))]] che non dovrebbero:] neanche | |
| 19 | O | [si si] | |
| 20 | O | si a tutte (.) a tutte | |

Anche nell'esempio 6.16, l'ostetrica si mostra consapevole della possibile sgradevolezza della domanda per la paziente: anziché rinunciare a porla, tuttavia, la adatta al contesto dell'interazione (e agli interlocutori), accompagnandola con una risata imbarazzata e poi scusandosi per la domanda (turni 05, 07: "scusate ma sono domande che devo fare"). Abbiamo già visto un esempio simile (esempio 6.7). Qui, in modo ancora più chiaro, l'imbarazzo e le scuse evocano un'aspettativa normativa: non è plausibile che una donna araba assuma queste sostanze. La mediatrice dapprima traduce la domanda (turni 08 e 10), quindi traduce anche le scuse, con una formulazione traduttiva che esplicita l'uso del formulario pre-stampato da parte dell'ostetrica. Benché venga rassicurata dal marito e dalla paziente sul fatto che non ci sono problemi (turni 12, 13), la mediatrice aggiunge comunque uno stereotipo culturale, cioè che si tratta domande che si fanno anche alle donne "con il velo" (turno 14). Ai turni 16 e 18 informa l'ostetrica di questo sviluppo, la cui opportunità viene confermata da quest'ultima. In questo caso, a differenza che nell'esempio 6.7, la mediatrice, pur operando per evitare eventuali incidenti interculturali nati dalla domanda, collabora anche nella costruzione dello stereotipo culturale.

Nell'esempio 6.17, la costruzione dello stereotipo culturale è più forte: l'ostetrica che lo introduce non mostra sensibilità verso una prospettiva potenzialmente "altra" e la mediatrice non riesce a farsene portavoce. Di conseguenza, non solo abbiamo una costruzione normativa della diversità culturale, ma tale costruzione è inequivocabilmente sfavorevole alla cultura indiana di cui la paziente è considerata rappresentante.

- 01 O papà c'è e sta in buona salute papà? (.) sai che ha delle ma-
lattie particolari la mamma invece è morta giovane?
- 02 P ehm sì
- 03 O di che?
(0.7)
- 04 P (??)
- 05 M [what did it happen to your mom?]
- 06 O [cosa è successo?] (.) cosa le è successo?
- 07 P (??) (she's normal she's normal again)
- 08 M what happened to her? (.) before (she died)?
- 09 P she just (.) she is sick
(0.6)
- 10 M what's the kind of sickness (she) has we want to know (you)
know [(((risata)))] ((risata))
- 11 P [(((risata)))]
(0.7)
- 12 P just fever just ehm before you get to hospital just fever (??)
- 13 M ha avuto un po' di febbre quando è arrivata in ospedale (.)
però (??)
(0.5)
- 14 O ha avuto la malaria probabilmente?
- 15 M no no ha detto che ha [avuto]
[hello?]
- 16 P [solo febbre]
- 17 M [ma era giovane?]
- 18 O ((??)) [((??)) the hospital]
- 19 P [dio bò (.) il] senso della vita è tutto diverso [(eh Elisa-
betta)]
- 20 O
- 21 M [per for-
tuna] che non ha detto il malocchio ((risata)) (1.5) alcuni di-
cono eh
(2.8)
- 22 O quanti anni aveva la mamma quando è deceduta?
(0.8)
- 23 M (beside) ho- how old was she?
- 24 P thirty-eight
- 25 M trentotto era [(molto) giovane]
- 26 P [yeah]

Nell'esempio 6.17, lo stereotipo è introdotto dall'ostetrica al turno 20, che commenta che il "senso della vita è del tutto diverso". Tale commento si riferisce alla narrazione precedente della paziente sulla morte della madre avvenuta apparentemente per febbre (turni 01-19). Il commento dell'ostetrica al turno 20 costruisce il significato di una differenza e afferma uno stereotipo culturale (in India si muore per febbre). La mediatrice inizialmente sostiene la narrazione della paziente sulla morte della madre (turni 15 e 17) traducendola come rilevante rispetto alla richiesta dell'ostetrica e senza assegnarle alcun significato culturale. Tuttavia, al turno 21, amplifica la costruzione di essenzialismo culturale, benché eviti di generalizzare e quindi di creare uno stereotipo ("per fortuna che non ha detto il malocchio ((risata)) (1.5) alcuni dicono eh"). In questo caso, la posizione della mediatrice è ambivalente: da un lato introduce una differenza culturale non richiesta, quindi superflua nell'interazione, dall'altro non la generalizza ("alcuni dicono").

L'esempio 6.18 è interessante perché nonostante anche in questo caso venga costruito uno stereotipo culturale potenzialmente negativo per la cultura di cui la paziente è considerata rappresentante, tale significato viene ribaltato proprio dalla paziente.

Esempio 6.18 *fufu*

- 01 O okay (1.0) quindi tu Carolyn mi hai detto che mangi di tutto
vero?
(0.6)
- 02 M (they) eat everything?
- 03 P I eat everything (.) but (.) I can't remember (you know) I eat
beef
- 04 M mm hm
- 05 P for a long time
(0.5)
- 06 O [cos'ha detto?]
- 07 M [ma- (.)] mangia tutto il manzo che è da tanto che non li man-
gia
- 08 O la carne rossa (0.8) non ti non la mangi perché non [ti va?]
[you]
- 09 M
- 10 P don't like it or what?
(risata)) I just want to stop it because I'm getting fat ((ri-
sata))
(0.7)
- 11 O Cos'ha detto?
- 12 C* perché ingrassa
- 13 M perché ingrassa [(((risata)))]

- 14 O [carne non (satura)] ingrassa il [(fufu?)]
 15 P [(hm)] io non
 16 M mangio il fufu
 [tu mangia il
 (pap)]
 17 P non mangio il fufu perché non trovare quella buono qui
 18 O [bra::va che (.) gra:nde (.) non non perché non mi piace (.)
 perché non c'è quello buono]
 19 M [((risata))]
 20 C* devo provarlo questo
 21 M questo questo fufu ((risata))

*collaboratrice

Nell'esempio 6.18, è di nuovo l'ostetrica che introduce il tema, che è quello dell'alimentazione sana in gravidanza. Contraddicendo la paziente, nel turno 14, l'ostetrica suggerisce che la carne rossa non ingrassa. Nello stesso turno, nonostante non sia comprensibile, suggerisce evidentemente che ciò che ingrassa invece è il fufu, un cibo molto diffuso nell'Africa Occidentale. Lo stereotipo che si crea è che la paziente, in quanto centrafricana, appartenga al gruppo di coloro che mangiano fufu, un cibo che ingrassa. Al turno 15, la paziente nega di mangiare fufu. Al turno 16, la mediatrice si sovrappone al turno della paziente, suggerendo che la paziente mangi il pap, un cibo simile al fufu: rafforza così lo stereotipo introdotto dall'ostetrica, collaborando nella costruzione della differenza culturale. Al turno 17, la paziente precisa tuttavia che non mangia il fufu perché in Italia non si trova il fufu buono. Attraverso questa replica, la paziente non disconosce la differenza culturale che le è stata attribuita da ostetrica e mediatrice, però rivendica una competenza nella scelta della qualità del cibo, quindi un'autorità epistemica in materia. In questo modo la paziente si pone come esperta di una cucina che non fa male quando usata appropriatamente. La sua competenza è riconosciuta dalle interlocutrici e la "sfida culturale" termina a pari merito, tra le risate.

L'esempio 6.18 è interessante perché mostra che, nell'interazione, ci può essere spazio per la trattazione e ridefinizione di stereotipi culturali anche in modi inaspettati e le pazienti possono mostrarsi reattive, attive e competenti rispetto alla trattazione di tali temi. La paziente mostra di "saper stare al gioco" e reinterpreta un'affermazione che poteva essere ambigua in una reale battuta giocosa. Fa riflettere che la reinterpretazione si basi sull'azione della paziente, non della mediatrice.

Gli esempi che seguono riguardano il tema dell'integrazione culturale dei pazienti migranti, che viene talvolta introdotto dagli operatori. In questi casi,

le mediatrici possono assumere atteggiamenti diversi. In quanto segue, vediamo due esempi in cui la mediatrice si allinea con l'operatore e uno (l'ultimo) in cui invece spiega all'operatore la legittimità della prospettiva della paziente. I due esempi in cui la mediatrice si allinea all'operatore sono a loro volta diversi, perché nel primo abbiamo un allineamento anche del marito della paziente che l'accompagna e nessuna reazione avversa da parte della paziente, nel secondo invece la paziente si mostra piuttosto avversa al consiglio del medico.

Nel primo di questa serie di esempi, l'esempio 6.19, l'ostetrica pone un problema di tipo linguistico, prendendo una posizione che esula dal suo ruolo e dalla funzione dell'incontro.

Esempio 6.19 *la signora dovrà imparare un po' di italiano*

- 01 O ehm la signora ha intenzione di rimanere poi qua dopo il parto?
 (1.2)
 02 M inshaallah min ba'd el hamal gha tabqai hana fi Italia?
dopo il parto se Dio vuole rimarrai qui in Italia?
 03 Ma ah
 sì
 04 M ehm sì
 05 O Sì
 (1.5)
 06 O quindi crescerete la bimba qui in Italia?
 (0.5)
 07 Ma Sì
 08 O bene (0.9) allora la signora dovrà imparare un po' di italiano ((risata)) eh?
 Sì
 09 Ma [metto la (??)]
 10 M [eh?] sì (.) grazie tutte e due sia quella (1.6) ehm perché per gestire la bambi:na do:po (.) andare dal pediatra (.) spiegargli come sta (2.5) senno' dopo questo papà deve chiedere in continuazione dei permessi
 12 Ma (è vero)
 13 O eh ? è così ?
 (5.1)
 14 M ila kanti m'awla tabqai hana fi Italia w tkabri bankt hana fi Italia lazim t'almi lugha l'italia hm? 'la qbal bach t'udi t e: trafqi bankt l pédiatre w 'la qbal l madrasa w kula haja wa

ila rajlik gha yibda daiman yakhud le permis bach yikhruj
min el khadma
se hai intenzione di rimanere in Italia e crescere tua figlia in
Italia devi imparare la lingua hm? in modo da poter accom-
pagnare tua figlia dal pediatra o a scuola o per qualsiasi
cosa altrimenti tuo marito deve sempre prendere il permesso
per uscire dal lavoro

Nell'esempio 6.19, dopo essersi accertata che la paziente e il marito in-
tendono rimanere in Italia con la futura figlia (turni 01 e 06), al turno 08
l'ostetrica suggerisce la necessità che la paziente impari l'italiano, insistendo
poi ancora al turno 11, nel quale motiva la propria affermazione, ricevendo
conferma da parte del marito che questa è effettivamente un'esigenza. Al
turno 14, la mediatrice traduce il turno per la paziente, sviluppandolo anche
se in modo limitato (aggiunge il riferimento alla scuola, che non era stata
menzionata dall'ostetrica). Con questo sviluppo, ancorché limitato, la me-
diatrice evidenzia la sua condivisione della posizione dell'ostetrica. In questo
caso, sembra evidente un'ampia condivisione della necessità enuncziata
dall'ostetrica. La paziente tuttavia è l'unica che non si esprime diventando
così il potenziale "bersaglio" delle esigenze di assimilazione linguistica
enunciate da ostetrica e mediatrice e confermate dal marito. È anche l'unica
interlocutrice nell'interazione che (ancora) non parla l'italiano.

Nell'esempio 6.20, l'operatore introduce il problema della differenza tra
medicina occidentale e medicina cinese.

Esempio 6.20 chemioterapia

- 01 D lei non riesce a capire che è molto grave, cioè, è molto dan-
neggiata, non so, trovi lei le parole giuste, non so bene cosa
le possa raccontare, io credo che lei non ce la faccia, perché
non riusciamo a guarirla, però non credo che lei le possa dire
questo, però le dica che la situazione è molto grave, perché
sennò lei non capirà neanche tutte le cose che noi le faremo e
le faremo cose non belle, perché la chemioterapia (??)
- 02 M 翻译：如果要给你做化疗的话，那会是很痛苦的疗程
se farai la chemio, certo sarà doloroso
- 03 D però lei deve capire anche che noi le faremo delle cure che
non saranno quelle che lei si aspetta, perché l'altro giorno lei
ci ha chiesto la chirurgia biologica, no la terapia biologica,
non so che cosa, noi non sappiamo cosa sia, noi le facciamo
una terapia diversa, molto aggressiva.

- 04 M 翻译：他说你自己可以选择，肯定是要到医院里去治疗的，
他说你说的什么生物疗法，是不可能获得好的结果的。

lui dice che puoi scegliere, certamente se farai la terapia in
ospedale, perché tu dicevi che volevi una cosa come una te-
rapia biologica, beh, con quella non si possono ottenere ri-
sultati

05 P (??)

06 M dice che quasi quasi torna in Cina a farsi curare, perché lì al-
meno ha i suoi parenti, qualcuno che la può assistere, qui in-
vece è sola -

07 D beh è una cosa che deve valutare, però lei deve andare co-
munque in un ospedale dove siano in grado di farle anche al-
tre cose, perché io non credo che questa medicina biologica
riesca ad ottenere grandi risultati.

08 M 译：你要找一个好的医院和医生，像这种放射疗是没有
什么好的疗效和结果的。

dice che però devi trovare un buon ospedale e bravi medici,
come la radioterapia che ti avevano fatto non aveva avuto
un buon risultato.

09 P 病人：放、化疗本来就是伤身体的，吃不下，睡不好
，免疫力低下，得不到好疗效；这个生物疗法可以条理
你得身体，提高免疫力。我感觉是这样。然后，(.)一
个月以后 -

radioterapia, chemioterapia, sono tutte molto dannose per il
fisico. Non si mangia, non si dorme, non si espellono le tos-
sine, e non si ottiene alcun risultato; questa terapia biologica
ti mette in equilibrio il fisico, e aumenta le capacità di elemi-
nare le sostanze tossiche. Io la vedo così, e poi (..) dopo un
mese -

10 D anche lei trovi un ospedale dove la qualità sia migliore ri-
spetto a quello dove le hanno fatto quella radioterapia perché
li (..) il trattamento non è stato (..) sufficiente.

11 M 翻译：你跟医生还有什么要说的吗？因为他还有很多的
病人。

c'è ancora qualcosa che vuoi chiedere al medico? Perché lui
ha tanti malati ancora da visitare

Nell'esempio 6.20, il medico cerca di convincere il paziente a procedere con una chemioterapia, definendo la sua situazione come "grave" (turni 01, 03). Tuttavia, il paziente non è convinto e vorrebbe avvalersi della medicina cinese, che considera meno dannosa (turno 05, non comprensibile, e turno 09). L'operatore dapprima sembra accettare questa posizione, sebbene con riserva (turno 07), ma poi insiste sulla maggiore efficacia della medicina occidentale (turno 10). La mediatrice traduce i turni sia del paziente, sia dell'operatore. Tuttavia, nella sua traduzione omette sia l'insistenza dell'operatore, sia la reazione negativa del paziente: al turno 04 e al turno 08, non enfatizza il grado elevato di rischio che l'operatore segnala; non traduce il turno 09, nel quale il paziente manifesta in modo deciso una scelta che contrasta con le indicazioni dell'operatore; non interviene sulle scelte del paziente, se non per invitarlo un po' bruscamente a chiudere la visita (turno 11). Il conflitto interculturale tra paziente e operatore viene così fortemente mitigato nella formulazione traduttiva della mediatrice, con esiti però molto problematici per l'efficacia della comunicazione tra operatore e paziente e per la relazione di cura.

L'esempio 6.20 evidenzia come, attraverso il filtro della traduzione, la mediatrice si sostituisca sia al paziente, sia all'operatore: da una parte la mediatrice non passa pienamente la preoccupazione e l'insistenza dell'operatore; dall'altra parte, non passa pienamente le motivazioni e le decisioni del paziente. Se da una parte questa azione permette di evitare o mitigare il conflitto tra le due posizioni, dall'altra crea seri problemi di comunicazione terapeutica. Ciò evidenzia uno dei problemi della separazione già trattato nella sezione 5.5: evitare conflitti che potrebbe invece essere importante gestire, per assicurare piena comprensione e consapevolezza dei problemi da entrambe le parti.

Il risultato della comunicazione evidenziato da questo esempio appare tanto più problematico in quanto la differenza è tra la medicina occidentale e quella cinese che si presenta ricorrentemente nei nostri dati (abbiamo visto un altro caso nell'esempio 4.4). Leiatrici infatti invitano spesso i pazienti a fidarsi della medicina occidentale. La costruzione di un'identità culturale, basata sulla medicina, è dunque particolarmente significativa per diversi pazienti cinesi ed è quindi necessario trovare modi adeguati per gestirla.

L'ultimo esempio di questa serie, l'esempio 6.21, evidenzia un caso molto raro nella nostra ricerca: una mediazione come *advocacy* esplicita della posizione culturale della paziente, che crea una situazione di conflitto (mitigato) con l'operatrice.

Esempio 6.21 *Ramadan*

- 01 O mi chiedeva de:l: del (2.0) del Ramadan. Io, di solito, consiglio di non farlo, se una è gravida. Se però, proprio vogliono farlo, (2.0) però; insomma::
02 M sono decisioni loro.
03 O Eh
04 M lasciamo decidere [a loro]
05 O [eh, infatti]. Se state: (.) se c'è qualcosa che non va, nella salute:, lo dico io di non farlo (2.0) cioè non devono farlo. Lei sta bene, decide lei se farlo o no. Però, se si sente: (1.0) non si sente bene, si sente debole o così lo interrompe.

Nell'esempio 6.21, reagendo alla posizione dell'operatrice, che riproduce la cultura medica, la mediatrice sottolinea che la decisione riguardante il digiuno durante il Ramadan pertiene alle pazienti (turni 02 e 04). Al turno 05, l'operatrice da un lato accetta questa posizione, ma dall'altro ribadisce che la prescrizione medica ha la precedenza sul fenomeno culturale ("Però, se si sente: (1.0) non si sente bene, si sente debole o così lo interrompe"), affermando quindi la propria autorità epistemica attraverso una "concessione" culturale.

L'esempio 6.21 segnala i risvolti essenziali di un deficit di coordinamento (capitolo 5, sezione 2): la mediatrice entra in conflitto con l'operatrice nel trattamento del Ramadan, se cioè debba essere ricondotto alla cultura medica o considerato prioritario. In questo caso, è comunque importante che la mediatrice faccia emergere l'aspetto culturale e che quindi il potenziale conflitto interculturale venga chiarito.

4. Il significato della mediazione interculturale

Gli esempi nelle sezioni 2 e 3 evidenziano che la mediazione linguistica può creare sia le condizioni per un adattamento culturale attraverso la negoziazione, creando così condizioni di ibridazione, sia condizioni di essenzialismo culturale, che può sfociare in forme etnocentriche.

La mediazione linguistica promuove necessariamente cambiamenti nella posizione dei pazienti migranti, che sono linguisticamente incompetenti o poco competenti, e culturalmente disorientati o poco orientati, poiché fa necessariamente riferimento alle strutture e alle forme culturali del sistema sociale nel quale è inclusa. Inevitabilmente, quindi, l'azione della mediatrice si orienta a queste strutture e forme: ciò non significa necessariamente che "stia