



Flor Alba Santamaría Valero
Compiladora

LENGUAJE,
DIVERSIDAD
Y CULTURA:

una aproximación desde el plurilingüismo

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Lenguaje, diversidad y cultura : una aproximación desde el plurilingüismo / Flor Alba Santamaría, compiladora. -- Bogotá : Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2009. 112 p. ; 24 cm. -- (Textos universitarios) ISBN 978-958-8337-71-5
1. Multiculturalismo 2. Lenguaje y cultura 3. Multilingüismo 4. Lenguaje de los niños I. Santamaría, Flor Alba II. Serie. 306.446 cd 21 ed. A1242372
CEP-Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

- © Universidad Distrital Francisco José de Caldas
- © Cátedra Unesco en Desarrollo del Niño
- © Grupo de investigación Lenguaje, discurso y saberes
- © Flor Alba Santamaría – *Compiladora*

ISBN 978-958-8337-71-5
Primera edición Bogotá, 2010

Directora Sección de Publicaciones
María Alexandra Gutiérrez Ojeda

Coordinación editorial
Leonardo Holguín Rincón

Corrección de estilo
Pablo Emilio Daza Velásquez

Diagramación electrónica
Cristina Castañeda Pedraza

Diseño de cubierta
Cristina Castañeda Pedraza

Fotografía de portada
Archivo Cátedra Unesco

Impresión
Imprenta Nacional de Colombia

Preparación editorial
Sección de Publicaciones
Universidad Distrital Francisco José de Caldas
Miembro de la Asociación
de Editoriales Universitarias de Colombia (ASEUC)

Fondo de Publicaciones
Universidad Distrital Francisco José de Caldas
Diagonal 61C No. 27-21
Teléfono 210 2856 Fax: 210 2865
Correo electrónico publicaciones@udistrital.edu.co

Todos los derechos reservados. Esta obra no puede ser reproducida sin el permiso previo escrito del Fondo de Publicaciones de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Hecho en Colombia

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
PRIMERA SESIÓN DE CONFERENCIAS	
Las metáforas: del saber de las madres al saber de la medicina <i>Gladys Lecomte Andrade</i>	13
Relatos y saberes infantiles sobre el agua: una investigación en contextos rurales y urbanos <i>Flor Alba Santamaría Valero</i>	29
La vivencia escolar: una propuesta de formación de maestros desde la diversidad de saberes <i>Omayra Tapiero Celis</i>	47
Primer conversatorio	65
SEGUNDA SESIÓN DE CONFERENCIAS	
El espacio transicional: lugar de encuentros interculturales <i>Karina Claudia Bothert</i>	71
Interculturalidad y practicas de crianza: una experiencia educativa <i>Martha Helena Barreto</i>	81
Segundo conversatorio	103
AUTORAS	105

LAS METÁFORAS: DEL SABER DE LAS MADRES AL SABER DE LA MEDICINA*

GLADYS LECOMTE ANDRADE

* El original de este artículo ha sido publicado en francés. « Les métaphores: du savoir de la mère au savoir médical », Actes du colloque VALS-ASLA *Les enjeux sociaux de la linguistique appliquée* (Neuchâtel, 16-18 septembre 2004), dans *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, automne 2006, pp.106-117. Institut de Linguistique, No.83, 2006, Université de Neuchâtel. Suisse. Traducción de Myriam Velázquez, profesora del Colegio Colombo Francés (Medellín-Colombia), corregida por la autora.

1. Introducción

La problemática de este artículo parte del siguiente postulado: toda declaración de embarazo en Francia necesita un control médico y administrativo desconocido por la mayor parte de madres que dan a luz. El marco institucional del embarazo ilustra la difícil comunicación entre los pacientes y el personal médico, las dos partes víctimas de encuentros e interacciones obligatorias, formales y muy complejas. En el caso de ciertas madres originarias del continente africano, cuyas relaciones socioculturales serían ya asimétricas y hostiles para la comunicación en un medio hospitalario, otro factor social que se agrega es el analfabetismo. Este último tiene consecuencias notorias no solo en la comunicación con el personal médico sino que incide en su propia salud; la ignorancia de los términos apropiados conduce a una comprensión mediocre de las prescripciones, así empieza un mal tratamiento médico, el incumplimiento de la fecha y hora de las visitas, una movilidad reducida que obstaculiza el acceso a los centros de salud, el irrespeto de las prescripciones, dificultades para pedir citas, para llenar una hoja de cuidados etc. (cf. Andrade y al., 1993). Buscamos entonces los medios de conocer mejor estas madres y los profesionales que tienen en cuenta estas dificultades lingüísticas básicas.

2. Acción social y etnografía de la comunicación

Trabajé como docente de francés y lengua extranjera, nivel de alfabetización en el seno de una asociación en un barrio de Paris durante seis años. El objetivo de la asociación era la integración social de la población emigrante a nivel local. En el marco de esos cursos de alfabetización y por petición de un grupo de madres invitamos a una enfermera del barrio y realizamos un

trabajo interdisciplinario adaptado a ese grupo femenino plurilingüe. Estas mujeres son casadas, tienen entre 28 y 50 años, tienen un mínimo de tres hijos cada una, y son provenientes de países como: Argelia, Marruecos, Senegal, Malí, Siria, Líbano, Guinea y Etiopía; la mayoría de las mujeres están en Francia desde hace más de diez años. Su repertorio lingüístico está constituido por su primera lengua, ya sea: el árabe, el tamazigh, el soninké, el wolof, el peuhl, el malinké, el amárico, el kurdo y como segunda lengua el francés. Contando sólo una excepción, los años de escolaridad de las madres oscilan entre 0 y 3 años. Este trabajo interdisciplinario (formaciones de salud adaptadas a un grupo plurilingüe femenino y analfabeto) se desarrolló durante dos años, los cursos eran de aprendizaje y a la vez de socialización en perspectiva de una mejor integración de las mujeres emigrantes, madres amas de casa. Nuestro estudio se apoyó en la teoría de la contextualización de J. Gumperz, para quien, la conversación en una sola lengua cuando el número de lenguas de los locutores es bastante importante y se caracteriza por “estilos” o registros de lengua que los locutores adoptan entre ellos (Gumperz, 1996). Veremos, en efecto, como la dinámica discursiva de las madres y la inferencia comunicativa que la enfermera desarrolló para contextualizar el mensaje médico reposa sobre un índice de contextualización verbal, el uso recurrente de metáforas de la maternidad. Este estilo metafórico no es el único índice de contextualización pero es el más recurrente en su discurso cotidiano. La metáfora funciona como un índice de contextualización local que nace del esfuerzo de las mujeres por comunicar a pesar del analfabetismo y de la inferencia comunicativa de la enfermera (Andrade, 2001: 162-174).

La pregunta que quisimos contestar fue: ¿Cómo la metáfora ayuda a construir referencias comunes entre el mundo médico y el saber común de las madres? Partimos entonces, de dos conceptos muy importantes: “comunidad social” y “plurilingüismo en vivo” (Calvet, 1999). Estos conceptos nos permitieron comprender el discurso cotidiano de las madres emigrantes en interacción con el de la enfermera. La metodología seguida, no se muestra aquí como una técnica de entrevista a seguir o una estrategia de interacción, se trata más bien de una reflexión epistemológica sobre la implicación del sociolingüista en el campo de investigación, las razones sociales del grupo en la creación de un estilo de hablar francés y la legitimidad que la formadora y la enfermera otorgan a este “estilo metafórico” percibido en el discurso

común y el medio universitario a través de prejuicios étnicos. Esta investigación requirió un largo trabajo (seis años) de observación participativa y de análisis etnográfico para lograr describir esta dinámica lingüística en su contexto cotidiano.

3. De la intercomprensión: madres y enfermera en formación de salud

3.1. Las madres y sus saberes

Es delicado utilizar el origen étnico, la edad o el país de procedencia para categorizar a estas mujeres sin caer en falsas generalizaciones. Preferimos entonces analizar a partir del interior del grupo plurilingüe femenino y en consecuencia describirlas con relación a sus creencias y valores sobre la maternidad para luego describir su punto de vista religioso derivado de sus creencias. De esta manera aparece el interés de confrontar las diversas opiniones de las mujeres y la contextualización que ellas hacen a nivel interpersonal. Podemos entonces distinguir tres subgrupos:

1. Las madres que piensan que es Dios quien decide el número de hijos que deben tener, para ellas, las mujeres del país de acogida son mujeres que no quieren tener hijos. Ellas tienen una imagen negativa y estereotipada del valor social que se le otorga a las prácticas sexuales y a la familia en Francia. Dicen por ejemplo: las enfermedades sexuales como el Sida son castigos enviados por Dios a causa de la libertad sexual que existe en la sociedad occidental.
2. Otro grupo está conformado por aquellas que piensan que Dios existe pero no lo juzgan como responsable de los actos de sus vidas. Se interesan más por encontrar métodos anticonceptivos. Este grupo está más motivado en la comprensión del funcionamiento del cuerpo femenino, de la formación de los hijos en el vientre de la madre por ejemplo. Sin embargo, los ritos tradicionales y los valores referentes a la familia están incorporados en ellas y es a través de estos valores como se crea su visión del mundo.
3. El último grupo está constituido por mujeres con una visión más abierta respecto a la sexualidad y la maternidad. Son creyentes pero se consideran responsables frente a su maternidad. La imagen de la enfermera

francesa es muy positiva para ellas porque logran compartir los problemas como mujeres y madres. Ellas olvidan las diferencias étnicas. Este subgrupo se pregunta por la educación sexual de los hijos y en especial de las niñas en Francia. Estos tres grupos tienen un punto en común: “ser madres”, y es así como ellas se auto denominan: “somos amas de casa”, “nosotras las madres”.

3.2. La enfermera y sus saberes

La enfermera ha trabajado durante 12 años en la protección materno infantil del barrio de “La Goutte d’Or”. Según ella, el éxito de sus formaciones se debe a un objetivo pedagógico principal: a partir del conocimiento de las madres, considera que ellas poseen saberes que es necesario respetar. Para ella, sus experiencias con madres emigrantes que han tenido hijos en París les dan una cierta experiencia personal que es necesario valorar en los intercambios al interior del grupo. El carácter religioso de la asociación juega un papel importante en la confianza que las mujeres dan a las informaciones recibidas en el contexto de estos cursos. Este aspecto sutil es esencial y está implícito en el desarrollo cotidiano de los cursos. Se habla escasamente de religión y si se hace es para decir que Dios es el mismo en todas las culturas. Se habla del verdadero laicismo que consiste en tener la libertad de creer o no creer.

3.2.1. Saber escuchar

El principal saber de la enfermera es saber escuchar. Esta escucha, atenta en la praxis, caracteriza desde el inicio la formación de salud. Esta escucha, abierta y reciproca es constante. Con el fin de poder entender y de hacerse entender, la enfermera tiene en cuenta la situación y el rol de estas mujeres en un entorno familiar y social en el que son reconocidas por “ser madres”. La información sobre el aparato genital femenino por ejemplo, sólo puede ser abordada por la vía de explicaciones referentes a la fecundación y a la maternidad. Esta complicidad entre mujeres ayuda a establecer una comunicación más íntima, porque todas comparten los mismos problemas. La enfermera no duda en presentar su caso personal como madre.

3.2.2. La enfermera mediadora

El rol de la enfermera en este entorno plurilingüe es muy importante, ella juega el rol de traductora entre la lengua técnica y la lengua común, utiliza en su vocabulario paráfrasis, comparaciones, metáforas sencillas para hacerse

comprender, juega el rol de intermediaria entre las costumbres, las representaciones y los tabúes de las sociedades diferentes a la suya. A veces recurre a la traducción pidiendo a una mujer que comprendió bien el mensaje que traduzca. Se sirve de gestos, dibujos, fotos para apoyar su discurso.

3.2.3. La reciprocidad y el compartir los saberes

Esta formación es vivida como una socialización, como un medio para conocer la cultura del país en el que viven, el enfoque de reciprocidad introducido desde el comienzo por la enfermera y su aceptación de los saberes prácticos de las mujeres en lo referente al embarazo o el parto fue un buen inicio para lograr el intercambio. Primero la enfermera reconoció que el saber de la medicina no era suficiente para abordar un grupo de mujeres de otra cultura y que no han recibido ninguna formación en cuanto a anatomía básica. Después de estas sesiones de formación de salud, las mujeres reconocieron haber aprendido mucho acerca de su cuerpo, es así como interrogaron más fácilmente a sus médicos sobre su estado de salud. Además, manifestaron comprender mejor el comportamiento lingüístico y extralingüístico de los médicos. Las sesiones de formación permitieron aclarar que estas madres pueden comportarse de manera más activa. Es necesario anotar igualmente su “savoir être” a nivel del grupo “saber estar juntas”.

4. La metáfora: un puente entre dos mundos

Lo esencial de la metáfora es que permite comprender algo y hacer de la comprensión una experiencia en términos de algo diferente. La metáfora tiene un gran valor conceptual, influencia incluso las categorías del pensamiento (cf, Lakoff, Jonson, 1985). M. Petit atribuye a la metáfora el valor de crear relaciones a nivel personal, relaciones necesarias para que cada uno pueda crearse su propia historia y partiendo de ella, ampliar su horizonte (Petit M., 2000). Es en este sentido de desarrollo cultural que este grupo de mujeres van hacia otros horizontes más extensos. Actualmente la metáfora interesa a otros campos de estudio, por ejemplo las ciencias de la educación (cf. Cameron, 2002; Cifali, 2003; Hamelin, 2003). En psicoanálisis ella sería “la vía real de la comunicación entre el analista, el niño y sus padres” (cf. Anzieu & Pollak, 2003), siempre recibida como procedente de una experiencia perceptiva, emotiva e intensa, crearía incluso vínculo social (Tisseron, 1997).

Para nosotros, la metáfora no es solamente una figura de retórica; en este contexto, es una manera de ver al otro y aceptarlo con su manera de hablar, es la capacidad que las mujeres tienen para ver dos realidades. Para poder desarrollar este mecanismo de inferencia que permite expresar verbalmente dos realidades, es necesario partir del esfuerzo mutuo realizado por los locutores: de un lado las mujeres quieren estar seguras de haber comprendido y de otro lado, la enfermera retoma sus metáforas para hacer comprender las palabras técnicas. Las metáforas reconstruyen una tercera realidad.

4.1. Encontrar la metáfora adecuada

Las mujeres son quienes encuentran la metáfora adecuada, se autorizan tímidamente a crearlas con el objetivo de comprender y al mismo tiempo crean lazos con su pasado, su maternidad y su cuerpo.

Ejemplo 1: (F): *este es el jardín. Aquí está el corredor.*
(M): *si, pero ¿quién te explicó así?*²

En este ejemplo (F) (madre) habla del útero, la enfermera (M) no comprende, era el comienzo del primer curso de formación. El desfase del punto de vista de la comunicación entre ellas es grande y las locutoras van y vienen entre sus creencias religiosas, sus valores culturales y la adquisición de conocimientos y palabras técnicas del nuevo saber de la medicina. Lemdani M., a propósito del discurso de las mujeres en formación, señala además el carácter moldeable de su discurso “los relatos de las narradoras dan cuenta de una vivencia menos dicotómica. Ellas sugieren el desplazamiento frecuente, regular, entre dos lugares que presentan diferencias, afinidades o repeticiones”. (Lemdani 2004, p.174). Para llegar a metaforizar también es necesario un gran conocimiento del mundo del otro. Es así como en la elección de las metáforas está implícito que los principales valores sociales y culturales sean conocidos, admitidos y en el mejor de los casos, compartidos, con el

2 Los ejemplos citados son parte de un corpus de conversaciones grabadas y transcritas. Ver Andrade G. 2001; anexo B, 313-391. Las grabaciones se efectuaron en la clase de francés. No se tuvo en cuenta las alternancias de código ni las discusiones en soninké, árabe y tamazigh.

fin de llegar a sistemas de símbolos comunes que se crean a partir de una metáfora en el seno de la conversación misma. En la formación de salud, la enfermera no sólo realiza un trabajo a nivel del léxico, si no que esta formación requiere además un mínimo de exigencias para que se junten unas condiciones operacionales:

1. Uso de una metáfora en lugar de un término científico.
2. Aceptación de metáforas (por parte de la enfermera).
3. Retoma y reformulación de la metáfora (por la enfermera) para asegurarse de la intercomprensión con creación de nuevos campos semánticos, por ejemplo, a partir de la metáfora “*el aparato genital es un jardín*”, “*el útero es la casa del bebé*”. Se trata aquí de una producción léxica que depende directamente de la inferencia comunicacional. Encontrar la metáfora adecuada es encontrar la mejor semejanza, pero este proceso pasa por una serie de suposiciones implícitas. Es necesario explicar con casos concretos y para eso se recurre a la experiencia de cada una de las participantes o a la de las personas cercanas. Es interesante anotar que ciertas mujeres que a veces no participaban en clase, hablaban con facilidad sobre su maternidad, una relación al cuerpo influenciaba la práctica lingüística. Ellas retomaban las metáforas de las otras o las de la enfermera mejorando así su competencia comunicativa tanto como sus relaciones con el grupo. Algunas pasaban por perífrasis para eludir tabúes referentes a su cuerpo.

4.2. Retoma y reformulación de la metáfora

Ejemplo 2: (M): *el útero a partir del momento en que la chica tiene la regla cada mes, se prepara para recibir un huevo. Esto quiere decir que cada mes se cubre como si ustedes pusieran algodón, ¡sorprendente! El útero se cubre con un poco de sangre, de restos (...) si hay un huevo que viene a instalarse, no habrá regla (...) es como los pájaros cuando hacen sus nidos. Es parecido, es un nido. Es el nido del ser humano.*

Luego de la escucha atenta, la enfermera retoma y reformula las metáforas con las preposiciones adentro-afuera. Por ejemplo: *la vulva está afuera (la puerta del jardín)*. El aparato femenino está dentro, en el interior, en el vientre. Es difícil memorizar y comprender la función de los órganos que se encuentran “adentro” y que no se han visto nunca. Es la enfermera quien

crea entonces metáforas: *el útero (el nido)* o incluso: *(los caminitos), (la caña de pescar) las trompas*. Para finalizar, notemos en el siguiente esquema como el sentido de los términos técnicos son comprendidos mediante este razonamiento que se expresa a través de las metáforas de la maternidad. Es necesario buscar todos los medios posibles para llegar a la comprensión y al uso de las palabras referentes al saber de la medicina que la enfermera quiere transmitir.

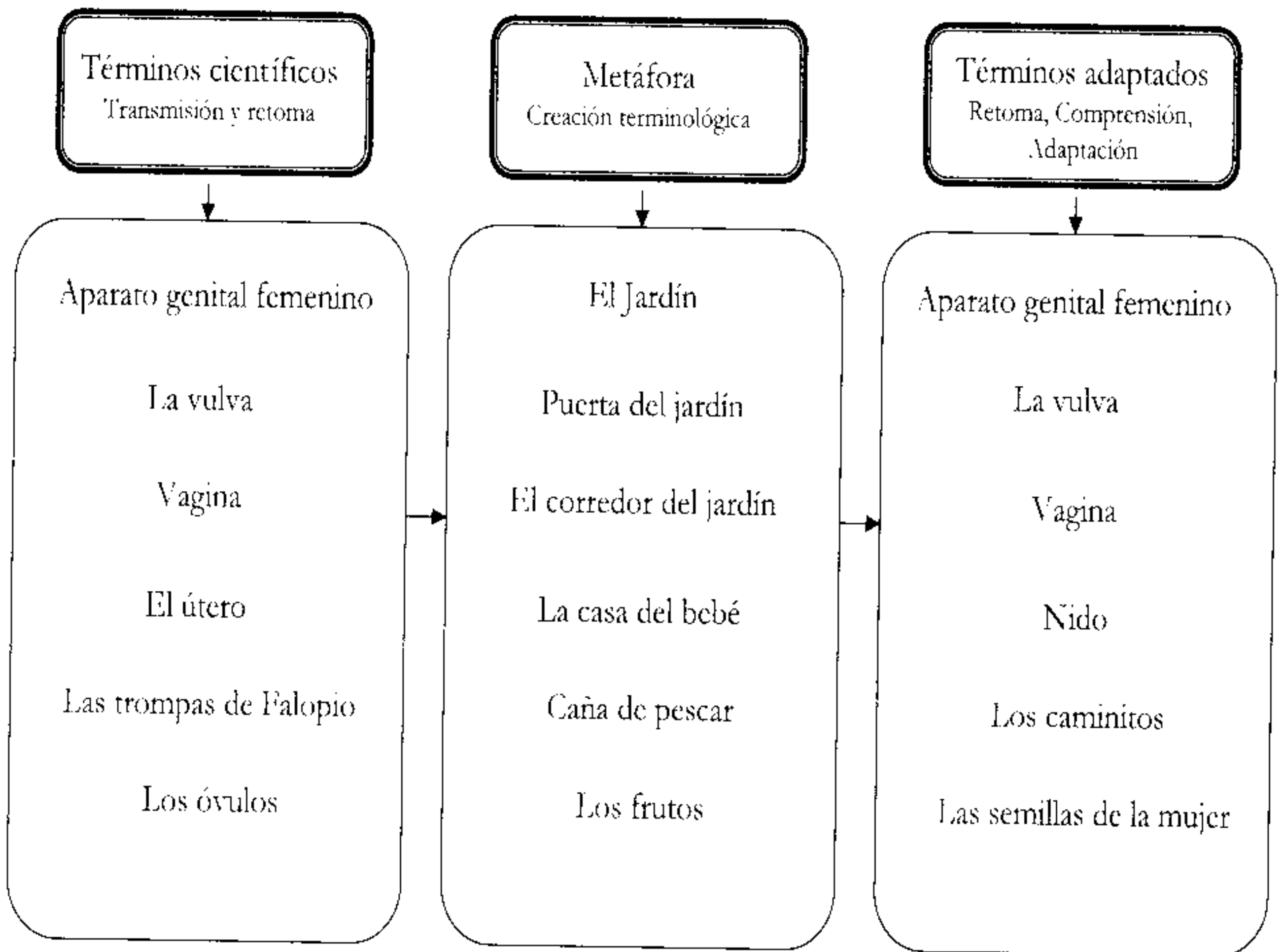


Figura 1. Transmisión del mensaje de anatomía básica a través de metáforas

4.3. Creación de la metáfora e inter-comprensión

Esta adaptación terminológica funciona como creación pedagógica de estas madres motivadas por aprender tanto la lengua del país como los códigos sociales implícitos que ella vincula, para poder comprender mejor el ritual del control médico en Francia. Es así como se despejan ciertos malos en-

tendidos y la comunicación se vuelve menos asimétrica. Las repercusiones de esta formación sobre la comunicación y las relaciones interpersonales a nivel de la familia fueron más importantes de lo esperado en la etapa inicial del proyecto. Uno de los resultados positivos de estas formaciones fue de inducir la reflexión de las mujeres a su propia educación sexual y la transmisión de ésta a sus hijas; la socialización de estas mujeres se realizó a través de discursos metalingüísticos e intercambios lingüísticos alrededor de temas concernientes directamente a su vida cotidiana y a la de sus hijos. De esta manera, estas mujeres tendrían una mayor iniciativa y una apertura a redes socio-culturales más abiertas; en efecto, es a partir de la práctica de este saber pedagógico como las formaciones, en este caso los cursos de alfabetización, se transforman en formaciones para mujeres adultas.

4.4. Metáfora: transformación de espacios y de símbolos

El aporte de una investigación etnográfica como la que acabamos de exponer es de gran importancia desde el punto de vista epistemológico. El rol de las mujeres en la transmisión de saberes culturales condiciona la inserción social de la familia emigrante. En efecto, esta pedagogía poco conocida por los investigadores, cuestiona las investigaciones tradicionales en francés lengua extranjera. Si la enfermera infringe el contrato didáctico clásico maestro/estudiante y reconoce los saberes de estas mujeres, la formación se transforma también; para los formadores la elección de un “francés metafórico” puede parecer el resultado de múltiples fracasos sufridos por las interesadas en el campo de la comprensión y en el de la expresión. Sin embargo, si se tiene en cuenta la exclusión social y lingüística en la cual se encuentran estas mujeres, hay que reconocer que el valor simbólico que ellas otorgan a estos cursos depende de la acción social global y no es sólo lingüística.

4.4.1. De lo comunitario a lo social

El carácter simbólico de estas actividades pedagógicas es el inicio de la apropiación de nuevos espacios de integración social por las mismas mujeres; esta apropiación sólo es posible si las formaciones tienen en cuenta por una parte las creencias socioculturales y por otra el analfabetismo. Es así como las metáforas ayudan a reconstruir una tercera realidad: una co-construcción de símbolos y de espacios comunes que permiten colmar el contraste cultural y lingüístico entre las mujeres y la enfermera. Nosotras como investigadoras

hemos tomado consciencia de la responsabilidad en la reconstrucción de saberes y conocimientos lingüísticos en este tipo de prácticas culturales.

5. Sociolingüística y acción social

Desde un punto de vista sociolingüístico, partimos de la dimensión social de la adquisición lingüística en las madres emigrantes analfabetas. La sociolingüística debería ser más implicada que aplicada, como lo subraya Billiez (2003: 143). Devolver a los locutores implicados los resultados de la investigación en una lengua accesible a ellos, atañe a nuestra ética de investigador (Deslauriers & Gagnon, 1987). Las relaciones interpersonales que se han establecido nos confirman que la sociolingüística implicada es útil a la investigación fundamental, se afirma aquí como ciencia del lenguaje en contacto con el saber médico, más por la reflexión sobre la lengua que ella permite, que por las fronteras disciplinarias, se instaura una dimensión interpersonal entre los miembros de un grupo plurilingüe en el que el investigador escucha otros saberes necesarios para comprender y reconocer al “Otro”. En esta dimensión de relación interpersonal no se trata de poder ni de legitimar el discurso o el estilo de hablar del “Otro”, se trata simplemente “de ser”, de “saber estar con los Otros”. Integramos así a una “comunidad de espacio y de tiempo” en el sentido de Schutz A. (1994. cf. Andrade, 2001: 153-155).

5.1. La interdisciplinariedad

Nos parece que es en esta articulación de trabajo de interacción entre los “docentes” y los “teóricos” de la lengua, que la lingüística aplicada debe interesarse por conocer mejor y reconocer los nuevos contextos plurilingües, la creación de pedagogías, innovaciones de contextualización local, creaciones lingüísticas de los locutores y de los “docentes” para comprenderse mejor. A pesar del carácter plurilingüe e inestable de este contexto, las mujeres emigrantes aprenden francés. Los lugares, los saberes, las formaciones son así transformados en la vida cotidiana. El lingüista debe aprender a observar y a describir estas transformaciones en el movimiento de estas acciones, su misión es restituir y compartir los saberes lingüísticos en estas investigaciones y acciones pluridisciplinarias, en colaboración estrecha con formadores de adultos, maestros, trabajadores sociales, sociólogos, intérpretes. Este artículo es una invitación a la interdisciplinariedad, a la verdadera investigación

fundamental que mira a largo plazo reconociendo los saberes de las mujeres emigrantes.

6. Conclusión

Nuestra visión holística del contexto sociocultural de las madres emigrantes nos ha permitido entender mejor de un lado, cómo y porqué se construye el nuevo sentido de las metáforas y así vincular los términos técnicos-médicos. Al mismo tiempo, comprendimos cómo adquieren las madres los conocimientos básicos necesarios para comunicarse en el hospital. De otro lado, nos permitió hacer una descripción detallada esencial para llegar a explicitar las dos lógicas: la de las madres y la del cuerpo médico en Francia. El desfase entre estas dos lógicas se manifiesta en el poder de la lengua técnica médica y los rituales institucionales que instauro con frecuencia, uniformizantes, anónimos y a veces dolorosos. Frente a este desfase se construye entonces un proceso lingüístico de analogía, intercomprensión e intercambio por parte de las madres emigrantes, y de la enfermera para escapar de la soledad, la falta de comunicación e información donde las madres dan a luz y la enfermera trabaja.

El valor de la metáfora es múltiple, ayuda a construir una intersubjetividad del grupo, una inteligibilidad de las prácticas lingüísticas del país anfitrión, principalmente en el campo de la maternidad y por la socialización lingüística subentendida, construye una competencia lingüística en francés.

Este trabajo interroga al lingüista sobre la pertinencia, la urgencia y la utilidad de analizar la transmisión del saber técnico de la medicina en un entorno plurilingüe y analfabeto con métodos etnográficos que permiten comprender y conocer estos nuevos contextos plurilingües y multiculturales, comprensión a la cual se llega sobrepasando la rigidez de las disciplinas.

Bibliografía

- Andrade, G. (2001). *Le plurilinguisme spontané des habitants de Belleville et la Goutte d'Or, Paris, Aspects sociolinguistiques et action sociale*. Paris: Thèse de doctorat, Lille. Editions de Septentrion.
- Andrade G., Deme A., Eljamali S., Haidar R., (1993). *Modalités de communication en milieu médical ou les rapports dialogiques entre le corps médical et les femmes africaines, en maternité à Paris*. Sous la direction de Calvet L.J. Rapport final CIRELFA/CERPL (non publié).

- Anzieu-Premmereur Ch. & Pollak-Cornillot M., (2003). *Les Pratiques psychanalytiques auprès des bébés*. Paris: Dunod.
- Billiez J., In Blanchet, P., De Robillard D. (2003). *Langues Contact Complexités*. (Cahiers de Sociolinguistique N°8). Rennes: Presses Universitaires.
- Calvet, L., J. (1999). *Pour une Ecologie des Langues du Monde*. France: Plon.
- Cameron, L. (2003). *Metaphor in Educational Discourse*. Londres: Continuum.
- Cifali, M. (2003). *Eloge d'une Pensée Métaphorique*. En *Métaphore, Connaissance et Interprétation, Revue Internationale de Psychologie*, (p.p.39-51). Paris: Editions ESKA.
- Deslauriers J.P, Gagnon G., (1987). *Entre le savoir et l'action : choix éthique et méthodologique*. Québec: Collection Renouveau Méthodologique.
- Foucault M. (2004). *L'Archéologie du Savoir*. Mayenne: Gallimard.
- Gumperz, J. (1989). *Sociolinguistique Interactionnelle: Une Approche Interprétative*. Université de la Réunion: L'Harmattan.
- Gumperz, J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gumperz, J. (1989). *Engager la Conversation. Introduction à la Sociolinguistique Interactionnelle*. Paris: Editions de Minuit.
- Hameline, D. (2003). *Discours Educatif : Penser ses Métaphores, Connaissance et Interprétation*. In *Métaphore, Connaissance et Interprétation, Revue Internationale de Psychologie*, (p. p.111-122). Paris: Editions ESKA.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1985). *Les métaphores dans la vie quotidienne*. Paris: Minuit.
- Lemdani, M. (2004). *Transhumer entre cultures, Récit et travail autobiographique*. Paris: l'Harmattan.
- Petit, M. (2000). *Le Droit à la Métaphore*. En *Lecture Jeune*, Novembre. (pp.19-30). Paris.
- Schutz, A. (1994). *Le chercheur et le quotidien*. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Tisseron, S. (1997). *Secrets de famille, Mode d'emploi*. Paris: Editions Marabout.

Witzig-Marinho, A.M. (2005). *Femmes étrangères : les grandes oubliées*. In Conti V. & de Pietro J.F., *L'intégration des migrants en terre francophone, Aspects linguistiques et sociaux*, (pp.181-189). Le Mont sur Lausanne: Editions LEP.