

IV Congreso Latinoamericano de Traducción e Interpretación

TRADUCCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS

Claudia Tarazona
Traductora Pública

TRADUCCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS

Claudia Tarazona
Traductora Pública

La exposición tratará acerca de la especialización en el campo de la traducción/interpretación, y cómo se llega a ella. En primer lugar sobre la base del entrenamiento y la formación a nivel pregrado, y luego a través de condiciones, cualidades o intereses propios de cada profesional, es decir, **versatilidad, adaptación, curiosidad inagotable y constante investigación y capacitación.**

Debemos aprovechar (y disfrutar de) la etapa de inicio de una profesión que nos ofrece la posibilidad de incursionar en diversos campos, realizar investigación exhaustiva, y alcanzar un desarrollo y crecimiento profesionales de manera nada rutinaria, y ciertamente enriquecedora.

Se hará hincapié en la clase de mercado al que va dirigido nuestro trabajo.

Se analizará con igual interés la capacidad del traductor como lingüista.

Puedo contarles un poco acerca de mi propio inicio cuando egresé de la Universidad del Salvador en el año 1982. La formación entonces recibida abarcaba la traducción literaria, técnica, jurídica. Lamésmole *poupuurrí*, que si bien puede sonar peyorativo me resultó útil. Sobre todo para abrimme paso, y enfrentar un mercado sumamente competitivo, exigente, con presiones de todo tipo, que demanda profesionales cada vez más especializados y capacitados. Se pone así de manifiesto la versatilidad, adaptación y capacidad profesional.

Empecé accidentalmente por contactos con médicos amigos. En realidad, mis comienzos habían sido en el campo literario, durante algunos años traduje para Javier Vergara Editor (género novela gótica). Siempre me gustó escribir y leer. Por eso a través de la traducción literaria combinaba ambas actividades. En esto se plasma la faceta del traductor como lingüista; con sólidos conocimientos de ambos idiomas, que van más allá de lo puramente lingüístico y del uso de una lengua, cualquiera sea. Traducir no significa convertir una palabra en otra equivalente en otro idioma. Eso es lo que hacen las máquinas, en todo caso. Debemos conocer la cultura de una sociedad, de un pueblo que se expresa en la lengua de la que traducimos o a la que queremos llegar.

Volviendo a lo de la especialidad y mis inicios en el campo médico (gracias a algunos amigos médicos), tuve la oportunidad de desempeñarme como intérprete en congresos médicos: un mundo realmente apasionante.

Otro contacto importante fue el de la docencia en empresas, sí la época de oro, la década del 80. Mis "alumnos" además de tomar sus clases, aportaban material específico para leer (revistas como Forbes, etc), solían preparar informes en inglés, y recibían documentación que entonces me encargaba de traducir.

Claro está que siempre traducimos para el cliente. También es verdad que algunos clientes son más difíciles que otros. En esta categoría incluiría a los galenos. La dificultad se basa en el hecho de que muchos de ellos hablan inglés, intentan escribir en inglés, y se aventuran a traducir al inglés o al castellano. También leen muchos *papers* en los *Journals* en idioma inglés.

De alguna forma compartimos algo con este cliente en particular: cierto conocimiento o “dominio” del idioma. Por eso el médico puede llegar a interferir en nuestra labor, cuestionar la elección de un término u otro, y tratar de modificar lo que expresamos, por ejemplo, en correcto castellano gracias a la formación y capacitación que hemos adquirido como lingüistas en ambos idiomas. También vale aclarar que muchas veces el médico será nuestra valiosa fuente de consulta y referencia en cuanto a terminología y contenido técnico y científico.

Puedo asegurarlo por experiencia propia. A modo de anécdota puedo contarles que he hecho consultas a instituciones como FLENI, Medicus (laboratorio), CONEA (Depto de física), INTA: siempre me han ayudado a sacar las papas del fuego. Recuerdo haber tenido reuniones previas a los eventos con la American Coast Guard sobre drogas, o con los especialistas de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y los miembros del equipo de neurocirugía del Hospital Fernández (Dr. Martirosian y equipo) que fueron realmente cátedras. Como verán los médicos ya no son tan distantes, han cambiado bastante y responden a las inquietudes de sus pacientes (o de nosotros, los traductores curiosos) quienes a su vez están informados gracias a la prevención, y a la divulgación de muchos temas.

Pero, si bien podemos preguntar, por otra parte, **debemos** realizar primero nuestra propia investigación y una vez agotadas las fuentes de búsqueda recurrir al especialista. (Internet, publicaciones científicas, folletería, centros médicos locales y del exterior, biblioteca de la Academia de Medicina charlas en hospitales (ampliaré cuando hablemos de capacitación).

Es interesante, útil y esencial estar en contacto con los especialistas y también leer literatura sobre los temas en los que trabajamos para poder producir una traducción con conocimiento del tema, y así enfrentar el desafío diario. Esto es lo que el Dr. Navarro denomina formación autodidacta. Mal podremos traducir sobre trasplantes si no comprendemos conceptos como el de muerte encefálica, donante cadavérico, cross-matching, nefrectomía laparoscópica; o sobre Alzheimer si no conocemos conceptos como proteína beta amiloide, ovillos neurofibrilares; o sobre saltos hípicos, si no sabemos lo que es una batea, un trote levantado o un corral triple.

Otra fuente de actualización para la especialidad es la de los folletos de los laboratorios dado que contienen ilustraciones y terminología, y también muchos vicios de la jerga (síndrome, randomizado, progresión de la osteoartritis) y términos castellanizados. Así podremos apreciar que la *pen* que utilizan los diabéticos insulino dependientes no es ni más ni menos que una lapicera (Fuente: folletería y posters de Laboratorio Bayer, y de la División Diabetología del Hospital de Clínicas).

Del mismo modo, los diccionarios que incluyen láminas, atlas y los sitios de la red nos muestran los diversos tipos de melanoma, cómo se realiza una endarterectomía, o dónde están ubicados el esternocleidomastoideo o la vena porta.

Volviendo a las dificultades del conocimiento compartido, nos enfrentaremos al desafío de tener que explicar alguna vez que “*disorder*” no significa “desorden”, (salvo en nutrición), o que “*injury*” no es una “injuria”. Con el agregado de explicar a nuestro cliente, y entonces en carácter de traductores públicos, qué es una injuria según el código penal. Como afirma el Dr. Navarro: “*English is here to stay*”. La influencia y presencia del inglés es indiscutible como lengua global. Por otra parte, los países de habla inglesa publican mucho, y desarrollan investigación para lograr la novedad científica, lo cual marca un cierto poderío. (“*Language is power*”). Existe también una tendencia a la simplificación:

monolingüismo científico actual. La lectura habitual de los médicos es The Lancet, JAMA, NEJM etc) lo que hace que modifiquen la forma de expresión: en la *bedside*, la *compliance* pulmonar, el *weaning*, el *clamp*, el *cross-matching*, *lo angioplastiaron*.

Siglas, abreviaturas y otras yerbas ¿Se traducen o no?

Muchas veces me han hecho esta pregunta. Y según mi experiencia, puedo afirmar que los médicos están familiarizados con las siglas que encuentran en la literatura en inglés: SPECT, HLA, IAM, PESS. Sin embargo, AIDS es SIDA, DNA es ADN, la ICU es la UTI. Muchas siglas tienen su equivalente; otras son de uso internacional; otras.... son inventadas. (Ejemplo: aviso de Naciones Unidas donde decía: “vacantes para el cargo de ... los aspirantes podrán ser H y M. ¿Qué significa H y M en este caso? Según el Dr. Lejarraga, quien comenta este aviso en un trabajo, bien podría significar: hercúleos y musculosos, hermosos y maduros, hombres y mujeres”. (ambos sexos)

Glosarios internos de la empresa (laboratorio)

Como asegura el Dr. Navarro, un texto científico debe ser “veraz, preciso y claro”. Para alcanzar este objetivo, el traductor debe conocer el tema, la terminología correcta y los recursos léxicos, sintácticos y estilísticos que harán que el texto no suene a traducción. (“*A translation is like a pane of glass. You notice it’s there when there are little imperfections*”).

El traductor debe ser lingüista ante todo. Por eso insisto en todos los ejercicios en los que se pone a prueba el uso de la lengua y las *writing and oral skills*, que algunos asistentes a mis cursos prefieren obviar. El objetivo de asistir a un curso de traducción no es sólo traducir e irse armado con un glosario. (That’s all folks).

El Dr. Guillermo Jaim Etcheverry comenta en “La tragedia educativa” que sólo 50% de los jóvenes son capaces de expresar lo que piensan y entender lo que leen; de articular tres frases coherentes y bien conectadas. Por ende tienen serias dificultades para armar un texto o mantener una conversación.

Como docente, doy fe.

Investigación y capacitación

“Antenas paradas y los ojos abiertos”. ¿Glosarios? Hasta cierto punto; la equivalencia algunas veces no es uno a uno; es necesario nutrirse de los textos originales, insisto leer material auténtico. (Por ej, si tenemos que traducir al inglés).

Si asisten a un curso, no es sólo para llevarse el glosario: por eso, me parece interesante que escuchemos a los especialistas (personalmente, les agradezco a aquellos que dan un marco especial a mis cursos con sus disertaciones: INCUCAI, ALMA, División prevención social de las toxicomanías, Medicus).

Charlas y conferencias

Regularmente el Hospital de Clínicas, la Fundación Cardiológica, FUNDARGEN, FLENI Escobar, el Hospital Ramos Mejía organizan estas actividades destinadas al público en general, pacientes, familiares. Son gratuitas. No hay excusa para no asistir. (Consultar “AGENDA”, diario La Nación).