

Entrevista a Ana María Giordano, médica traductora argentina

Cristina Márquez Arroyo*

Una de las pioneras de la traducción médica argentina, Ana María Giordano, se especializa en la industria farmacéutica, para la cual ha trabajado en distintas funciones desde hace más de tres décadas. Es miembro inicial de MedTrad, donde se destaca por la solidez de sus respuestas y la pasión con que fundamenta y defiende sus opiniones. Actualmente, se desempeña como vocal de la Comisión de afiliaciones del grupo y como compiladora del Medtradiario.

Cristina Márquez Arroyo: *¿Pensaste cuando estudiabas medicina que ibas a ejercer esta profesión?*

Ana María Giordano: En realidad, no. Pero creo que eso le ocurre al 99,9% de las personas que comienzan una carrera: casi nunca las razones del principio se parecen a las del final, cuando uno se recibe. No es nada sorprendente, porque la elección se hace a una edad en que casi nadie sabe a ciencia cierta qué va a hacer la semana siguiente, y mucho menos el resto de su vida. Después, uno va aprendiendo en el camino cómo viene la mano, de qué se trata y cuál es el lugar que mejor se adapta a sus inclinaciones, preferencias y posibilidades fácticas.

CMA: *¿Qué te llevó a interesarte por la traducción?*

AMG: Creo que la influencia de mi familia tuvo mucho que ver, así como las circunstancias que me rodearon. Cuando terminé la escuela secundaria, quería seguir Letras (mi hermana mayor es medalla de oro de la Facultad de Filosofía y Letras, en la rama de Letras, y yo la admiraba). Pero después mis compañeras de colegio me convencieron de que yo servía más para médica, me inscribí en Medicina (también mi padre era médico, profesor adjunto de Clínica Quirúrgica de la UBA) y creía que había dado un giro de 180°. ¡Después se vino a demostrar que el giro fue de 360°! Comencé mi concurrencia para hacer Clínica Médica mientras estaba trabajando en Sandoz (hoy Novartis), y durante la época del proceso militar hubo una intervención en el hospital y nos sacaron a todos los concurrentes de un plumazo, porque éramos muchos. (De todos modos no era lo mío; sufría como loca viendo las condiciones en que atendíamos a los pacientes.) Y así fue como comencé a traducir para la industria farmacéutica, de la que fui secretaria técnica primero y asesora médica después, una vez recibida, de manera que conozco el trabajo desde todos los ángulos. Empecé traduciendo los «dossiers» para confeccionar los incisos médicos de las monografías de nuevos productos, con arreglo a lo que pedía localmente Salud Pública (como todo el mundo sabe, ya no se hacen, so pretexto de que si un fármaco es acep-

tado en el primer mundo, vale para nosotros; hasta allí llega la dependencia, haciendo caso omiso a cosas tan «banales» como la genética, por ejemplo, o los usos étlicos de cada pueblo, que suponen mucha diferencia en cuanto a la incidencia de efectos secundarios hepáticos, entre otras cosas; esto hace que algunos medicamentos tengan incidencias de los mismos efectos colaterales muy diferentes en un grupo humano y en otro, y por eso sería muy importante que los fármacos se probaran en la población local, como se hacía antes; es el caso del cloranfenicol, que en los países del norte produce agranulocitosis, y aquí, no; pero me estoy desviando del tema). Como sabía bien inglés (saqué el primer promedio de mi promoción en la Cultural Inglesa, donde estudié entre los 9 y los 18 años) y me gustaba escribir, lo demás vino casi sin darme cuenta.

CMA: *¿Existe un equilibrio entre los conocimientos lingüísticos y los conocimientos médicos necesarios para trabajar en este campo? ¿Cómo se logra?*

AMG: En realidad no lo pensé. Es evidente que saber medicina es muy importante a la hora de traducir textos médicos, pero también es importante conocer bien el propio idioma, y sobre todo el modo como se dicen las cosas en el idioma de uno. En mi caso, tenía una excelente base familiar en este sentido, y eso sin duda me ayudó mucho.

CMA: *¿Te considerarás una traductora médica o una médica traductora?*

AMG: Una médica traductora, en ese orden. Y eso debe ser así, porque es mi ventaja competitiva. La desventaja es que no poseo un estudio formal en lengua, porque en el momento en que me estaba formando hubiera tenido que obtener el título de traductor público, muy emparentado con lo legal y, en consecuencia, inadecuado a mis necesidades.

CMA: *¿Cuáles son tus fuentes de investigación terminológica y cómo las relacionas con la investigación clínica correspondiente?*

AMG: En primer lugar me baso en lo que sé de medicina por haberla mamado en casa desde chiquita, en lo que estudié en la Facultad, en mis libros de las distintas especialidades y, obviamente, en los diccionarios médicos (me refiero a los buenos, como el Dorland, no a otros que andan por ahí, algunos de los cuales dejan mucho que desear); y naturalmente, en el de Fernando Navarro, que a esta altura resulta imprescindible

*Traductora científico-técnica, Nueva York (Estados Unidos). Dirección para correspondencia: carroyo@attglobal.net.

para cualquiera que desee adentrarse en los vericuetos de la traducción médica y me ha sacado de más de un aprieto. Ni qué decir de *Panace@* y el Medtradiario, y también de otras publicaciones de la profesión, entre las que destaco *Apuntes*, de la buena de Leticia Molinero, que también me ayudó desinteresadamente, allá lejos y hace tiempo, a darle el puntapié inicial al Deja Vu (me tenía aterrada), y *Glosas*, la excelente publicación de la Academia Norteamericana de la Lengua Española, que conozco a través de nuestro entrañable Joaquín Segura, quien me honra con su amistad. También me resulta imprescindible MedTrad, que a esta altura se ha convertido en una sana costumbre, donde se aprende todos los días algo y donde he cosechado verdaderos amigos.

Esta es sin duda la plataforma de lanzamiento. Sin embargo, mi teoría es que una traducción resulta buena cuando el que la recibe la entiende. Y ahí entramos en otro tema. De nada sirve escribir textos muy pulcros desde el punto de vista del idioma si están escritos en un lenguaje que el paciente o el especialista no entienden. Y este es el mayor desafío hoy en día, agravado por la globalización. En general, opto por el sentido común: escribo la expresión más correcta que se me ocurre y, cuando resulta necesario, a continuación coloco lo que se dice habitualmente, entre paréntesis. En medicina esto es lo primero. Todos los médicos conocemos historias horripilantes de malentendidos entre profesionales y pacientes de bajo nivel educacional que han terminado realmente mal. Por eso hay que tener un especial cuidado con lo que se le dice a los pacientes, cerciorarse de utilizar un lenguaje llano y no dar nada por sobreentendido, aunque el resultado sea algo redundante. Hay que tener muy en cuenta que las palabras, en medicina (y fuera de la medicina también), pueden curar y también enfermar. Y como traductores médicos debemos asumir esa responsabilidad.

Las cuestiones culturales son el verdadero problema. Como sucede generalmente, la verdad está a mitad de camino entre la pureza del lenguaje y la comprensibilidad del texto, y la tarea del buen traductor es esa, ni más ni menos que situarse en el justo término medio. Desde luego, no se trata de estropear nuestro idioma ni de desvalorizar al interlocutor dándole una traducción mal hecha o hablándole en espanglés. Pero el paciente tiene que poder entender, y esto es lo más acuciante. De ahí la importancia de contar con un foro como MedTrad, donde a un *click* de distancia tenemos la fantástica posibilidad de preguntar a quienes viven en el país de destino de la traducción cómo suelen decir tal o cual cosa. De nada sirve quedarse mirándose el ombligo y pensando que uno es quien «sabe» cómo se dicen las cosas. Las cosas se dicen como se dicen en el momento y en el lugar en que se dicen, y es mejor no perder esto de vista. Me parece de importancia capital para quienes intenten ser útiles como traductores médicos. A mi modo de ver, la traducción es un servicio y no un modo de mostrar cuán brillantes somos como conocedores de la lengua.

Distinto es, por ejemplo, traducir para una editorial. Ahí se puede estar más tranquilo, porque es posible usar el lenguaje científico correcto sin miramientos, y además, en general, se cuenta con pautas bastante estrictas acerca de los términos de traducción dudosa. Otro tema son las traducciones para los es-

pecialistas. Los especialistas generalmente están bastante apurados, y en nuestro país, verdaderamente mal pagos, así que les hacemos un flaco favor cambiándoles las denominaciones que ellos usan a diario en su trabajo por otras que nos parecen a nosotros más correctas, basándonos necesariamente en el pasado. Nunca entenderé por qué va a tener uno que llamar a algo que es nuevo con un término viejo. ¿Por qué? No me parece razonable. Entonces, si bien todos estamos de acuerdo en que la historia es aquello que nos permite saber quiénes somos y de dónde venimos, y nos da una identidad como hablantes, eso no significa que deba actuar como un corsé que no nos permita pensar en cosas nuevas, porque ahí sí que estaríamos lucidos, ¿no?

CMA: *¿Cuál es el alcance de las diferencias terminológicas entre España e Hispanoamérica? ¿Hay regiones geográficas delimitadas? Por ejemplo, ¿dirías que hay una zona rioplatense o una zona andina que mantienen una uniformidad terminológica o hay una división más local, por países?*

AMG: Si bien, en términos generales, hay más coincidencias que disensos, estos últimos existen, y a veces se notan mucho. Si en Argentina alguien lee «vírico», seguramente pensará que el origen del texto es España. Aquí decimos viral desde hace más de cincuenta años. Lo mismo cuando leemos «diana» por «target». Nosotros decimos «blanco». Para no hablar, ya en términos coloquiales, de la «otra» manera de decir «asir», tan frecuente en el habla común española y que a nosotros no nos sale ni por casualidad en el habla cotidiana. En fin, hay muchas diferencias que justamente son las que le dan identidad a las distintas maneras de expresarse. Pero no hace falta ir tan lejos. En nuestro país también se dan diferencias entre las distintas regiones, tan alejadas unas de las otras. Me preguntás si hay una unidad rioplatense: creo que, en términos generales, la hay (es decir, un argentino habla más parecido a un uruguayo que a un español), pero también existen diferencias, quizás sutiles, pero existen. Hace poco, el medtradero Daniel Garofalo mencionó en el foro lo de «chucho solemne» como algo que se dice frecuentemente en Uruguay. Nunca lo había oído en Argentina. Fui a Internet y encontré dos únicas menciones, las dos de Uruguay. Y, al igual que en Uruguay, en Argentina nadie dice «tiritona», que en cambio parece moneda común en España. Evidentemente, hay muchas diferencias. Si todos dijéramos lo mismo de la misma manera, sería aburridísimo, ¿no te parece? En mi opinión, un signo de buena educación es respetar a cada quien con su modo de expresarse. Si escribo para España, hablo de vírico, y si es para Argentina, de viral, y me quedo tan tranquila. Nadie me obliga a utilizar un modo de decir las cosas que a otro pueda sonarle mal. Es una cuestión de respeto por el otro y de buena vecindad.

CMA: *¿Cómo resolvés las diferencias regionales?*

AMG: Muy simple: le pregunto a alguien que vive en ese lugar cómo acostumbra decir tal o cual cosa. La red también ayuda muchísimo en este aspecto. Lo peor son las cuestiones culinarias. Me ha tocado traducir recetas de cocina que aparecen en bole-

tines de información médica para diabéticos de Estados Unidos que me han sacado de quicio. El problema es que frecuentemente se trata de alimentos o de frutos que no existen en nuestro país, en muchos casos provenientes de México, un país que tiene una cocina tan apasionante y variada, con tantas semillas que ni siquiera he visto alguna vez. De ahí que muchas colisteras sean testigos de mis preguntas desesperadas. Aprovecho para agradecerles a todas su invalorable apoyo, en cuestiones culinarias y de las otras (a M.^a Luisa Clark, Emilia Picazo, M.^a Claudia Filgueira, a vos misma y perdón si omito a alguien).

CMA: *¿Volverías a la práctica clínica exclusivamente?*

AMG: Eso es altamente improbable, aunque nunca se puede decir «de esta agua no he de beber». Por ahí, un día me canso de tanto darle a las teclas y vuelvo a mi primer amor, que no es la atención médica tradicional sino el psicoanálisis.

CMA: *¿Qué opinión te merecen los recursos internéticos actuales y cómo validás la información que incluyen?*

AMG: Ya no podría traducir sin usar la red y las herramientas informáticas actuales. Lugares como el *One Look Dictionary*, por poner solo un ejemplo (creo que contiene algo así como 594 diccionarios, todos en un mismo lugar), no se pueden obviar. Sin duda existe un antes y un después de Internet en la traducción, y cada vez hay más recursos. Google

es una gran herramienta si uno la sabe usar. De a poco se va aprendiendo qué palabras poner, qué cosas entrecorrer, cuáles páginas son más creíbles que otras (las de universidades, por ejemplo, los organismos internacionales...). También se puede buscar en los distintos países (pongo «site: .es», por ejemplo, si quiero que aparezcan solo las páginas españolas, y así con los demás países). Ahora, con la globalización, pongo mucha atención en esto.

CMA: *¿Qué recomendarías a los estudiantes de traducción que quieren dedicarse a la traducción médica?*

AMG: No sé si soy la persona más indicada para opinar, porque no soy traductora matriculada, pero supongo que les diría que traten de asesorarse bien antes de comenzar una traducción médica, teniendo en cuenta todos estos aspectos que hemos comentado; yo misma leo un buen rato antes de empezar a traducir cuando el tema no me es del todo familiar (y es imposible estar familiarizado con todos los temas posibles). Y tener bien claros los propios límites. Así como yo no me pondría a traducir física nuclear, por decir algo, quien no se sienta cómodo traduciendo un determinado tema debería abstenerse de hacerlo, o por lo menos debería estudiar el tema lo más posible y tratar de conocer a fondo el vocabulario antes de ponerse con el trabajo. Entiendo que no es fácil, pero no veo otro modo de hacerlo. O sea que hay que prepararse, prepararse y prepararse.

TIROTEO

(Responde Ana María Giordano)

Tu mejor tarde de domingo...

Con un matecito, al lado de la pileta, sobre el pasto, en la quinta de amigos en el Gran Buenos Aires. Es fenomenal. O si no, cualquier otro día, al borde del mar. Eso sí que me encanta. En cuanto puedo salgo disparada para la playa y me quedo todo el tiempo posible, hasta las siete de la tarde los días lindos. En Mar del Plata, claro.

Tu autor preferido...

Mucho tiempo para leer no tengo, lamentablemente, pero... si tengo que elegir uno, Ernesto Sábato.

La traducción que quisieras hacer algún día...

No tengo la menor idea. A mí las traducciones «me las propinan» los demás, y yo traduzco. A ver, dejame pensar... Algo que ayude a la gente, que para eso estudié Medicina. Pensándolo bien, tal vez ya hice muchas, pero el problema es que una no se entera. En fin, espero que alguna al menos haya servido para hacerle la vida más fácil a alguien.

Tu pasatiempo favorito...

¡Descansar, cuando puedo! Estar con la gente que quiero. Mirar a mis hijos (son grandes ya, y los veo poco). Desear que algún día me den un nietito. Me encanta ver a mi hijo cuando trabaja en orfebrería y la cara de mi hija cuando algo le gusta o la emociona. Pasear por el parque Chacabuco, que está lleno de flores y de árboles preciosos. Pequeñas cosas. No tengo un pasatiempo determinado. Me parecería una pérdida de tiempo. Como la mayoría de las mujeres, hago muchas cosas a la vez, y éstas son las que más me gustan. Ah, y también tomar el té con mis hermanas y con amigas. La próxima vez que vengás a Buenos Aires, te invito. Según dicen, mis tés son bárbaros. Además, claro, ir al cine (el cine argentino actual es excelente; ¿viste *Historias mínimas?*; te la recomiendo), al teatro, sobre todo en verano,

que es cuando tengo más tiempo. Este año he visto en Mar del Plata a China Zorrilla en *Camino a la Meca*, que me pareció una maravilla, y *Porteñas*, que es una especie de *racconto* de las últimas décadas de la historia argentina, vistas desde la perspectiva de cinco mujeres muy distintas, la mujer de un senador de la nación (Bettiana Blum), un ama de casa (Esther Goris), una feminista (Luisa Kuliok), la esposa de un general (Virginia Lago) y una anarquista (M.º del Carmen Valenzuela). La obra transcurre entre principios de siglo y mediados de los ochenta, y las miradas de las cinco, tan diversas en un principio, van convergiendo hasta hermanarse (con un pañuelo blanco en la cabeza) hacia el final. Bueno..., no hablo más.

Mi otro pasatiempo favorito, como ya te habrás percatado, es charlar. ¡Es que, traduciendo, una se pasa tantas horas sola...!, ¿no? Así que cuando cae alguno con ganas de conversar, que se agarre fuerte.

La música que más te conmueve...

Depende. A mí me gusta toda la música, desde la llamada «clásica» hasta el *jazz*, el *rock* o el tango, que me encanta, claro, y una vidalita o una chaya norteña también tienen su lugar en mi corazón; cada una me «pega» en un lugar distinto. Hay días para todo. Un día me lo paso escuchando a Piazzola, otro a Bach, a Mozart o a Beethoven, otro a Satchmo, otro al Mudo. Me encanta el *hot jazz*, puedo salir volteando sillas para escuchar algún concierto de una banda que me atraiga. Un oratorio de Haendel en el Colón y se me caen las medias, pero también la *Misa criolla*, de Ariel Ramírez, que me parece un portento. ¿Qué más te puedo decir?

Una mala palabra...

«Boludo», tan redondita ella. Es como hacerse un buche, ¿viste?

Una palabra negativa...

«Creérsela». Esa es la versión corta. Una más inteligible para no iniciados: trabajar, vivir, hablar y traducir «para el bronce». Me parece ... (y aquí podés poner la mala palabra... con una sonrisa).

Una palabra positiva...

«Ganas».

¡Gracias, Ana!

¿Por qué todo el mundo quiere ver mi celulitis?

Ignacio Dávila

Hospital Universitario de Salamanca (España)

A veces el lenguaje nos puede jugar una mala pasada, y no precisamente porque nos guste conducir en lugar de conducir, como sugería aquel famoso anuncio de una marca de vehículos de origen bávaro. Sucede, en ocasiones, que el mismo término tiene distintas acepciones en el quehacer profesional y en la lengua coloquial. Tal es el caso del término *celulitis* (del francés *cellulite*), que, como recoge el Diccionario de la Real Academia, hace referencia tanto a una «acumulación subcutánea de grasa en ciertas partes del cuerpo, que toman el aspecto de la piel de la naranja» como a una «inflamación del tejido conjuntivo subcutáneo». Desconocedora de tal diferencia, una mujer que había sufrido una picadura de un himenóptero en la región hipogástrica acudió a un servicio de Urgencias, preocupada por los signos de flogosis que había desarrollado tras la misma. Tras la correspondiente anamnesis y exploración física, el galeno se ausentó para acudir de nuevo acompañado de otro galeno, quien manifestó que, efectivamente, se trataba de una celulitis. Ante la perplejidad de la paciente, acudieron posteriormente numerosos facultativos, jóvenes en su mayoría, a observar su celulitis, moviendo afirmativamente la cabeza al salir. Al finalizar la estancia en Urgencias, la mujer fue remitida a la consulta de Alergia, con el fin de evaluar una posible hipersensibilidad al veneno de los himenópteros. Una vez en dicha consulta, la mujer mostró a la doctora que allí se encontraba su enojo y su extrañeza por el hecho de que tantos médicos del servicio de Urgencias se interesasen por un proceso tan banal y absolutamente frecuente como es una celulitis, que tantas mujeres, entre las que se encontraba ella, desgraciadamente sufrían en silencio como molesto efecto estético.