

Entrevista con María Cornelio*

Leticia Molinero**

María Cornelio es directora del Hispanic Research and Recruitment Center en el Columbia-Presbyterian Medical Center (Nueva York, EE. UU.). Su labor en este importante centro médico estadounidense va más allá de la mera traducción de documentos: abre caminos y perspectivas sin precedentes en el campo de las comunicaciones con el paciente hispano en Estados Unidos

Leticia Molinero: *¿Cuáles son tus funciones en el Centro Médico del Hospital Presbyterian?*

María Cornelio: Dirijo el Centro de Investigación y Reclutamiento de participantes hispanos en estudios clínicos, donde tratamos de aumentar el número de voluntarios hispanos para los estudios clínicos que se llevan a cabo, además de ayudar también con servicios de apoyo para estas personas, que generalmente no hablan inglés. Una de las funciones es, pues, proporcionarles ayuda mediante la traducción de los documentos que deben leer, así como servicios de interpretación durante las consultas en los estudios clínicos.

La fase más importante de mi labor, en mi opinión, es que trato de dar orientaciones a los grupos de profesionales que usan los servicios de traducción, a los médicos que toman las decisiones sobre qué tipos de documentos deben traducirse y quién ha de traducirlos. Además, doy charlas ante grupos de traductores. Muchos médicos y técnicos que trabajan en el centro médico proceden de España y de diversos países de Latinoamérica, y lógicamente suelen traducir ellos mismos los documentos que atañen a sus especialidades, pero el problema es que no son traductores profesionales. Conocen muy bien su especialidad, pero al traducir tropiezan de mala manera, porque a pesar de que dominan su idioma y el

lenguaje de la medicina, a veces no conocen muy bien las expresiones y modismos del inglés.

L. M.: *¿Cuál ha sido tu experiencia con las traducciones que recibes en el hospital?*

M. C.: Las traducciones que recibimos son, en su mayoría, hechas en el mismo hospital. Desgraciadamente, han sido hechas por personas que no tienen las condiciones necesarias para proporcionar traducciones siquiera aprovechables. A veces se encargan a la secretaria de un departamento, que habla español en su casa, o a una enfermera hispana que se ha formado en Estados Unidos en inglés y no domina suficientemente el español; otras veces los traductores son médicos de origen hispano que tampoco está capacitados para ser traductores.

L. M.: *¿Los criterios de selección del traductor se rigen por consideraciones presupuestarias?*

M. C.: Muchas veces al principio se suele hablar del presupuesto. En mis charlas, procuro darles a los concurrentes información sobre los problemas que plantea el utilizar un traductor incompetente, y de este modo se dan cuenta de que en realidad han venido utilizando esos traductores porque no sabían la importancia de contar con una buena traducción. Y a menudo, cuando ya conocen mejor el problema, están dispuestos a pagar más por una buena traducción.

L. M.: *Es decir, ¿que es un problema de información y de comunicación?*

M. C.: Así es. Muchos médicos y técnicos, además de no hablar español, tienen un concepto muy limitado de quiénes son nuestros pacientes de habla hispana, y piensan que la mayoría de ellos posee un nivel de alfabetización muy bajo. Creen también que, si la traducción es para una persona que no domina muy bien su idioma, cualquiera puede hacerla, aunque tampoco lo domine muy bien. En esas circunstan-

* Entrevista aparecida en *Apuntes*, 2000, vol. 8, n.º 3 (<<http://www.spansig-apuntes.org/Translation/Index.html>>). Se reproduce con autorización de la revista.

** Traductora. Presidenta de SpanSIG. Dirección para correspondencia: molinero@nyct.net.

cias, tengo que orientarlos sobre la realidad escueta.

L. M.: *Entiendo que, además de las traducciones internas, ustedes reciben otras que les envían los fabricantes de productos farmacéuticos. ¿Cómo te ha afectado a ti esto?*

M. C.: Recibimos también documentos de empresas farmacéuticas o de entidades gubernamentales o institutos de investigaciones científicas, que nos los mandan ya traducidos. Si el estudio clínico al que se refieren se va a llevar a cabo en el hospital donde trabajo, esos documentos tienen que pasar primero por el Comité de Ética del hospital, que se llama el Institutional Review Board. Como el Institutional Review Board no tiene una persona capacitada para revisar las traducciones, me las envían a mí.

Entre los problemas con que tropiezo en estos casos es que algunas de las traducciones, que vienen acompañadas de un certificado de traducción fiel al original, etc., no son realmente aceptables. Y con frecuencia la compañía farmacéutica hace hincapié en el hecho de que el traductor ha aprobado los exámenes de la Asociación Americana de Traductores (ATA). Me he visto obligada a devolver varias de estas traducciones porque no tienen la calidad necesaria: el traductor ha cometido errores, ha traducido mal y yo he tenido que corregir el documento. Otro aspecto del problema es que la empresa farmacéutica estaba segura de que era un documento bien traducido porque había sido hecho por alguien que pertenecía a la ATA.

L. M.: *Esto sugiere que la acreditación por la ATA no constituye verdaderamente una garantía de profesionalidad.*

M. C.: Esa ha sido mi conclusión.

L. M.: Querría que nos hablaras del problema del registro de las traducciones destinadas al paciente. Una vez nos contaste una anécdota que a mí, particularmente, me abrió mucho los ojos respecto de cómo tengo que ajustar ese registro para dirigirme a cierto nivel de pacientes.

M. C.: Hace varios años, cuando empezaba en este puesto, iba yo caminando por un pasillo del hospital, cuando me topé con una señora de edad bastante avanzada, que al ver la insignia de identificación

que siempre llevo a la vista —para que los agentes de seguridad del hospital sepan que soy una empleada con acceso permitido— me preguntó en español dónde podría encontrar el piso seis. Se había perdido y necesitaba encontrar ese piso porque tenía una cita con el médico en «el piso seis». Le contesté: «Señora, éste es el sexto piso». No me entendió. Volví a repetirle que estaba en el sexto piso, y ella me repitió que lo que quería era «el piso seis». Pasamos así varios minutos: ella diciendo una cosa y yo otra, hasta que por fin me di cuenta de que el meollo del problema era que ella decía «piso seis» y yo, «sexto piso», y que la señora no entendía que eran el mismo piso.

L. M.: *Eso para mí fue una revelación del cuidado que debemos tener en la elección de palabras. ¿Entonces, cuáles son tus recomendaciones para los traductores, en cuanto a buscar términos más sencillos sin distorsionar el contenido del documento original?*

M. C.: Siempre trato de seguir muy de cerca el original inglés. Cuando el original me da un término médico, sea lo que sea, yo siempre lo traduzco directamente al español. Por ejemplo, si el inglés dice «hypoglycemia» yo lo pongo en español «hipoglucemia», pero además defino lo que quiere decir, porque en general los pacientes no entienden el término médico.

L. M.: *¿Es decir que, aunque el original no tenga la definición en inglés, tú se la agregas en la traducción al español?*

M. C.: Efectivamente. Salvo en el caso de un término como «diurético» que ya la mayoría de los pacientes lo entienden. Pero siempre me atengo al término que han usado en inglés. Nunca quito el término para dejar solamente la definición.

Además, siempre trato de mantener el mismo formato del documento original, es decir las negritas, los títulos, las distintas secciones, porque eso hace al texto mucho más fácil de entender para los pacientes.

L. M.: *En tu experiencia con esta población de pacientes hispanos ¿tú dirías que la mayoría conoce palabras como «hepático» o «cardíaco», que son términos médicos comunes en nuestros países?*

M. C.: Esto es algo que varía mucho. Por ejemplo, «cardíaco» es un término que todos entienden, pero «hepático» es un poco más difícil. Uno tiene que ir tentando. Principalmente, depende de que la persona que funciona como intérprete se dé cuenta de si el paciente la entiende o no.

L. M.: *Entonces éste es un campo en el que los traductores pueden aprender de la experiencia de los intérpretes.*

M. C.: Muchísimo, sí, porque una de las características de la interpretación es que el intérprete recibe inmediatamente una reacción, buena o mala, sobre lo que acaba de hacer, sobre su trabajo.

L. M.: *Entiendo que en tu carácter de directora de las comunicaciones entre el sector médico y los pacientes hispanos de distintos niveles, vas abriendo brechas, vas dando a conocer problemas antes desconocidos, y que esto es un campo que apenas empieza a desarrollarse en los Estados Unidos.*

M. C.: Pues, sí. Que yo sepa, el centro que dirijo es el primero de su género en EE. UU. Por eso quisiera dar a conocer mis experiencias en este hospital, para que otros centros hospitalarios instituyan, si quieren, una función similar. Además, hoy en día el Gobierno federal exige que se les den clases de orientación a los investigadores clínicos sobre cuáles son los reglamentos gubernamentales con relación a los pacientes que participan en estudios clínicos. Por ejemplo, existe toda una serie de normas para conseguir el consentimiento del paciente para participar en el estudio con pleno conocimiento de causa, y sobre qué tipo de información hay que darle. Si es un estudio que utiliza fármacos, cómo se han de dar los fármacos, cómo hay que mantener al paciente en un determinado régimen, qué protocolos se van a utilizar y cosas por el estilo. Los investigadores deben asistir a cursillos de orientación de cómo se lleva a cabo un estudio clínico según los reglamentos del Gobierno federal.

L. M.: *De acuerdo con esto, parece que la redacción en inglés está muy formalizada y estructurada, y que tal vez no haya una correlación con la práctica de la traducción al español. ¿Existe algún programa o plan destinado a cubrir esta laguna?*

M. C.: Bueno, una vez más, el único que conozco es el programa que sigo yo en el Presbyterian Hospital.

Dentro del cursillo que damos a los investigadores, yo me encargo de la parte que tiene que ver con el reclutamiento y apoyo al paciente que no habla inglés. Por supuesto, como el segundo idioma con que trabajamos en el hospital es el español, uso ejemplos de español. Pero trato de hacerlo de una forma general, para que el traductor al chino, al francés o al ruso pueda guiarse por las mismas pautas, teniendo en cuenta la idiosincrasia de su respectivo idioma.

L. M.: *Es decir, que a todos estos traductores les resultaría muy útil familiarizarse con las pautas que se utilizan para el inglés, ¿verdad?*

M. C.: Creo que el conocimiento de esas pautas es imprescindible.

L. M.: *¿De qué medios disponen los traductores e intérpretes para conocer esos recursos?*

M. C.: Ahora mismo la mayoría ni sabe que esto existe. Yo trato de orientar... en mi hospital; en varias ocasiones he hablado en otros hospitales que usan traductores, y he ido a hablar también a diversos grupos y departamentos que usan servicios de traducción, para darles orientaciones sobre lo que deben tener en cuenta al seleccionar estos servicios. La dificultad es que no se conocen realmente los problemas subyacentes.

L. M.: *¿Qué posibilidades hay de que se creen estudios para traductores médicos que puedan utilizar esta experiencia? ¿Tienes algún plan personal, alguna idea que quisieras compartir?*

M. C.: Bueno, como sabes, doy clases en New York University sobre traducción médica, específicamente sobre el sistema de salud pública de Estados Unidos, y trato de inculcar en mis alumnos esa misma inquietud que tengo ante los problemas que plantea el hacer una traducción sin pensar en el público al que va dirigida. Es decir que es muy importante saber si la traducción va a ser para el médico, para el personal de la salud o para el paciente. Y en relación con todo esto tengo pensada una serie de artículos que quiero ir escribiendo para dar a conocer los problemas que se plantean en este campo.

Biografía de María Cornelio

Desde 1996 María Cornelio es directora del Hispanic Research and Recruitment Center en el Centro Médico de Columbia-Presbyterian, donde dirige programas de reclutamiento y apoyo lingüístico para pacientes de habla hispana. Además, da clases de orientación a investigadores clínicos cuyos estudios incluyen pacientes hispanos en dicho centro médico y trabaja como revisora de traducciones para el Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York, entidad afiliada a la Universidad de Columbia.

María también da clases de traducción médica en New York University y forma parte de la comisión administrativa de SpanSIG.

Antes de llegar a Columbia-Presbyterian, María desempeñó varios cargos en organizaciones internacionales llevando a cabo programas de salud pública y educación sanitaria en distintos países de África y América Latina.

En 1981 obtuvo un *Master's* en Estudios Internacionales en la Universidad de Denver, Colorado. En 1975 obtuvo el Diplome d'Études Françaises de la Universidad de Poitiers, Francia y de 1973 a 1974 cursó estudios en la Universidad de Sevilla, España.

María nació en la República Dominicana.

La soledad del traductor de fondo

Julia Escobar

Traductora. Madrid (España)

Todo traductor que se precie debe tener una habitación propia, como deseaba Virginia Woolf que tuvieran todas las mujeres. Incluso cuando pertenece a un equipo, el traductor necesita un lugar donde refugiarse. La prueba está en que en los organismos internacionales, donde se trabaja en cadena, cada traductor tiene su espacio privado, aunque sea muy reducido. Pero quien se lleva la palma en esto de la soledad es el traductor literario. Enfrentado a su autor y a su propia lengua, es deudor de ambos, y mientras dura su trabajo sufre una especie de raptó, en todos los sentidos de la palabra. El teléfono, los libros y el ordenador son sus mejores aliados. Apenas sale a la calle si no es para comprar los periódicos y se mantiene en un nivel de desconexión con la vida real rayano en el autismo.

Por mucho que se reúnan los traductores en la larga docena de congresos que se celebran sólo en España a lo largo del año, y por muy solidaria que se haya convertido en este sentido la profesión, el traductor sigue siendo un cazador solitario. Muchas veces en algunos congresos a los que he tenido que asistir por exigencias del guión, en particular los convocados por los departamentos universitarios (a quienes entre otras cosas pagan para eso), me han preguntado, algo extrañados, por qué hay tan pocos traductores profesionales en tales eventos. Les reprochaban no interesarse en la materia sin darse cuenta de que ellos mismos son la materia, y que la materia no puede estar en misa y repicando.

Reproducido con autorización de El Trujamán,
del Centro Virtual Cervantes (<<http://cvc.cervantes.es/trujaman/>>).