

Testimonio de Luis A. García Nevares: mi labor como intérprete voluntario de urgencia tras el azote del huracán

Luis A. García Nevares*



A la derecha, Luis A. García Nevares, junto con la doctora Praveena Sunkara (con gorra), de Humanity First, y el doctor Domínguez (que también colaboraba como voluntario), asistiendo a una afectada por el huracán. Foto cortesía de Ameena Chaudhry, enfermera de Humanity First

La necesidad de ayudar se impuso sobre el hecho de que no seamos profesionales de la interpretación. Lo que comparto es cómo viví que se trastocasen las reglas y las características de la interpretación ante la situación extraordinaria causada por este desastre natural.

Luis A. García Nevares

Luis A. García Nevares es catedrático auxiliar y coordinador del Centro de Traducciones e Investigación del Programa Graduado de Traducción de la Universidad de Puerto Rico, en Río Piedras. Hemos entrado en contacto a raíz de la solicitud de recepción de originales para la publicación del presente número de la revista. Tras conocer su relato, decidimos incorporar como testimonio sus impresiones sobre las labores de interpretación de urgencia que realizó tras el desastre causado en su zona por el huracán María. Sus palabras ilustran los dilemas que ha tenido que afrontar al desempeñar como voluntario, en un entorno que le toca tan de cerca, una labor para la que no se ha formado específicamente pero que, a la vez, las circunstancias extremas convierten en necesaria.

Durante el mes de septiembre de 2017, la zona del Caribe fue sacudida por dos importantes huracanes, Irma y María. Mi país, en concreto, se vio afectado por ambos, aunque fue María el que causó unos estragos que, todavía hoy, no hemos logrado superar. Pasados más de dos meses, la falta de energía

eléctrica y de agua potable siguen siendo problemas graves en casi toda la isla; todavía existen zonas cuyos hospitales carecen de suministro eléctrico y dependen de generadores para su funcionamiento; hay personas que no solo han perdido su hogar o parte de él, sino que no tienen a dónde acudir para recibir atención primaria, pues su médico de cabecera cerró su consulta sin dejar información sobre cómo contactar o cuándo regresará. Algunos centros de atención primaria, los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), continúan cerrados, no solo porque carecen de los servicios básicos antes mencionados, sino porque sus infraestructuras sufrieron daños aún no reparados.

Como parte de los esfuerzos de asistencia y recuperación, la Facultad de Traducción del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico recibió varias llamadas durante las semanas posteriores al paso de María por el país, con objeto de solicitar servicios de interpretación médica como apoyo a varios grupos de médicos de los Estados Unidos (algunos voluntarios y otros militares) que visitaron la isla.

Muchos de nosotros no somos intérpretes y, aunque en Puerto Rico existen intérpretes médicos profesionales que, junto a los *amateurs*, también formaron parte del equipo de voluntarios que asistieron a estos médicos visitantes, la necesidad de ayuda y, ante todo, la necesidad de ayudar se impuso sobre la ortodoxia. Personalmente, a mí siempre me ha interesado la interpretación y, mientras estudié en la Universidad de Salamanca, recibí varios cursos de simultánea y consecutiva, pero he tenido muy pocas oportunidades de trabajar como intérprete, pues, principalmente, me dedico a la traducción.

Lo que comparto a continuación son las experiencias que tuve en esas semanas posteriores al huracán y cómo viví que se trastocasen las reglas y las características de la interpretación ante la situación extraordinaria causada por este desastre natural.

Después del azote de María, un grupo de médicos voluntarios de los Estados Unidos acudió a la isla y permaneció en ella durante varias semanas para ofrecer su ayuda a las víctimas. Necesitaban intérpretes, ya que no hablaban español o no lo dominaban lo suficiente como para poder atender adecuadamente a los usuarios del centro de asistencia, improvisado por varios grupos comunitarios en una escuela abandonada en la periferia de Río Piedras, que antes era un pueblo y ahora forma parte de la capital sanjuanera. Estos médicos estaban aquí para atender las necesidades más apremiantes de las personas que, aun viviendo en la capital del país, no tenían manera de recibir atención médica.

El huracán María desató su furia sobre Puerto Rico durante la madrugada, el día y parte de la noche del 20 de sep-

* Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Dirección para correspondencia: luis.garcianevares@upr.edu.

tiembre de 2017, con lluvias y vientos sostenidos de hasta 252 km/h, de categoría v, el nivel máximo posible en la escala Saffir-Simpson. La infraestructura del país estaba, a efectos prácticos, inoperativa y, en cuestiones sanitarias, nos había dejado una plétora de pacientes desatendidos. Cuando se producen desastres naturales de la magnitud de un huracán de categoría v, ninguno de los servicios básicos (energía eléctrica, agua, telecomunicaciones) permanecen operativos. Esto genera un efecto de cascada donde los demás servicios, que dependen de estos básicos, se ven también afectados e, incluso, terminan por no funcionar. El Gobierno no supo prever el caos que los daños generarían y, por ello, reinó la improvisación a la hora de proporcionar los servicios básicos y gestionar la ayuda a los damnificados. No obstante, por fortuna para las personas afectadas, siempre agradecidas de la mano que se les tiende, esta improvisación ha sido suficiente en muchos casos.

A fin de que el lector se haga a la idea del estado en que quedó la isla, puedo mencionar interminables colas de hasta ocho y diez horas para comprar combustible; supermercados con la mayor parte de sus anaqueles vacíos; carreteras intransitables o sobre las cuales la única forma de transitar era yendo en contra del tráfico; telefonía fija y móvil inoperativas; cables del sistema eléctrico tendidos sobre las vías; casas totalmente destruidas o sin techo; aeropuertos, puertos y servicios de ferry entre las islas municipio —en Puerto Rico hay dos, Vieques y Culebras— cerrados. El Gobierno instituyó un toque de queda para garantizar la seguridad de los ciudadanos y evitar saqueos en los negocios. Estas son las cosas que pude ver o experimentar de primera mano. Yo vivo en la zona metropolitana, en San Juan, la capital. El lector podrá imaginarse la situación de las personas que residen en el centro montañoso de la isla o en pueblos que no poseen las infraestructuras más modernas, cuya accesibilidad se complica por la geografía.

«No, no, no. Aquí somos un equipo. Tú, el paciente y yo», me dice la médico justo cuando terminamos de atender a nuestro primer visitante. Yo estaba interpretando como acostumbraba a hacerlo en clase, con la mirada hacia abajo, sin fijarme en nadie, ni en ella ni en el paciente. Desviar la mirada me permite prestar mejor atención a lo que oigo y así llevar a cabo mejor mi trabajo. «Tienes que mirar al paciente, necesita comunicarse contigo. Tienes que entablar una relación directa con él», me explica. Me quedo perplejo y confundido. Había aprendido que mi rol como intérprete era no estar ahí, ser lo más invisible posible y la médico me estaba pidiendo que hiciera todo lo contrario. Ella, desde luego, tiene más experiencia que yo, no solo por ser médico, sino porque antes ha trabajado como voluntaria en otros desastres. A medida que atendemos a los conciudadanos, voy entendiendo el porqué de su insistencia.

Esta es la primera vez que trabajo como intérprete médico. Yo llegué pensando que iba a desarrollar una simple mediación lingüística y terminé haciendo bastante más de lo que pensaba que se esperaba de mí. «Dígale que gracias, gracias por venir y ayudarnos. Dios le bendiga», me pide el paciente después de terminar la consulta, y yo se lo comunico

a la médico que lo atiende. Con una leve sonrisa, la facultativa le contesta, con frases en español recién aprendido: «*De nado*». Yo le sonrío para agradecer su esfuerzo. Atendemos a la próxima paciente que, conforme nos relata las vicisitudes que ha padecido, rompe a llorar. La doctora extiende su mano, toca suavemente su brazo y con una cara sin expresión alguna, articula, con voz monótona: «I am very sorry». Yo sé que la doctora siente empatía, sé que su intención es dar un poco de consuelo. Pero también puedo entender que la paciente no podrá comprender por qué le dice que lo siente, si ni siquiera refleja la más mínima compasión ni pena en su rostro o en la manera de expresarse. La diferencia de culturas no está ayudando a la usuaria —que es de ascendencia india— y veo la necesidad de intervenir. Me acerco a ella y, con la voz más dulce y empática que tengo, le explico que la doctora se apena mucho por su situación y que entiende cómo se encuentra. Yo también la toco y le agarro la mano. Soy consciente de que las directrices de la ISO de 2014, sobre interpretación en los servicios públicos, indican que debo mostrar autocontrol y ser imparcial ante toda situación en la que me encuentre, pero, en este caso, no puedo. La mujer necesita contacto humano para sentirse arropada. Después de conversar con la doctora, le recomienda que vaya a su terapeuta.

Vienen muchos pacientes como ella, que necesitan asistencia psicológica. Acude una, en particular, que está desesperada. Está afligida, no sabe por qué. Le dice a la doctora que lo único que hace es llorar y llorar. Y no sabe por qué. La médico le explica que está deprimida y que requiere ayuda profesional. Comienza a escribirle un volante para remitirla a la consulta de un especialista. Le pregunto a la paciente si tiene seguro médico. Ella contesta que no se le había ocurrido que pudiera estar deprimida, me dice que tiene «reforma», el seguro médico del Gobierno. Le pido permiso a la doctora para intervenir, le pregunto si puedo hablarle sobre la depresión, a lo que ella me contesta: «sí, sí, claro que sí». Entonces le explico a la paciente que yo he pasado por períodos de depresión, que la entiendo y sé exactamente cómo se siente. Que uno no sabe por qué está triste y piensa que nunca va a salir de ese estado de aflicción, pero que yo le prometo que, poco a poco, va a mejorar con ayuda profesional.

Soy consciente de que, probablemente, no encuentre un psicólogo con quien pueda entablar una buena relación. Solo cuenta con el seguro médico del gobierno. Puede acudir a la consulta de un solo especialista; si no le gusta o no la atiende, no tiene plan b. Puede que le recete un antidepresivo y no disponga de tiempo para evaluar su caso, porque tiene miles de pacientes que atender y ella es una más. Pero yo sentí que debía arroparla. A muchos intérpretes comunitarios se les hace difícil desentenderse del dolor que padecen sus clientes y yo no era una excepción.

A veces, nuestro rol va más allá de hacer de mediador lingüístico y cultural. Una joven paciente le dice al médico que tiene una infección en la garganta. Había acudido a la sala de urgencias, donde le inyectaron de mala gana un antibiótico, pues no tenía seguro. El médico de urgencias le dice que le va a recetar otro antibiótico mejor, pero ella me espeta: «Dile que no se preocupe, que no me recete nada. No tengo dinero

para comprar medicamentos. Soy deambulante». Me fijo, la observo y veo que está bien maquillada y, aunque lleva su ropa en un bolso de plástico, no me da la impresión de que sea deambulante. «Pero, ¿no tienes reforma?», le pregunto. Me dice que no. Como es menor de edad, no le permiten realizar gestiones para solicitarla y que tiene un tutor, pero al tutor le importa poco qué hace. Se me encoge un poco el corazón. «¿Y dónde duermes, en la calle? ¿Por qué no vas a un refugio?» «Camino por ahí por las noches, duermo donde puedo. No me gustan los refugios, he tenido malas experiencias. Trataron de violarme». Seguimos conversando y me entero de que es estudiante de física y ciencias políticas en la Universidad de Puerto Rico, y que está sin hogar porque las residencias del recinto riopedrense las cerraron y los alumnos que se hospedaban allí se quedaron en la calle. Está sin trabajo, pero está buscando. Le cuento al médico su situación y él le da veinte dólares para que se compre el tratamiento; no quiere aceptarlo. La miro y le digo: «Guárdalo. Él te lo quiere dar. Lo único que tienes que hacer es darle las gracias. Y usarlo para el fin para que el que te lo ha dado». Antes de que se vaya le proporciono mi número de teléfono y le hago prometer que me llamará si necesita más dinero para comprar el medicamento o para comer. Días más tarde le escribí para saber cómo estaba y le informé de que mi esposo es ginecólogo y de que, si necesitaba de sus servicios, él se los podía prestar sin coste alguno. Se sorprendió de que le escribiera y se alegró mucho. Se animó a venir y, no solo recibió asistencia médica, sino que, además, la psicóloga, que tiene su consulta en la misma oficina, le ofreció tratarla para que pudiera seguir adelante.

El siguiente ejemplo también ilustra la improvisación del gobierno y la necesidad de establecer protocolos claros y eficaces que permitan acelerar los trámites burocráticos requeridos en un momento de crisis. El buque hospital USNS Comfort de la fuerza naval de los EE. UU. Lleva, desde que pasó el huracán, ofreciendo servicios médicos alrededor de la isla. Seis semanas después del desastre, una compañera traductora recibió una llamada en la que se solicitaban intérpretes para el buque. Movimos cielo y tierra para organizar grupos de voluntarios que prestasen sus servicios durante los horarios que necesitaban y, el mismo día en que se presentó el primer grupo, recibimos una llamada de otra persona pidiendo que dejásemos de enviar personal, porque, sin las debidas autorizaciones de seguridad por parte de la Armada, no podíamos acceder a la embarcación. Aún no hemos recibido ningún otro comunicado por parte del ejército informándonos de cómo podemos ayudar.

Probablemente he pecado de varios errores en mi labor como intérprete durante este desastre. Pero, muchas veces,

no quedaba otro remedio. A veces, los pacientes se ponían a hablarme sobre su situación del momento o sobre lo que les había pasado durante el huracán, lo que habían perdido, que estaban, literalmente, sin techo: «¡hoy va a llover, no sé qué voy a encontrarme cuando vuelva a mi casa sin techo!». Sobre todo, en tiempos de crisis, las personas lo único que quieren, lo único que necesitan es que alguien las escuche y se solidarice. El médico puede mostrar su comprensión. Sin embargo, seguro que yo puedo comunicar más empatía que él, porque también sufrí el azote del huracán y el paciente se puede identificar más conmigo.

Esta experiencia me ha enseñado no solo a ponerme en la piel de los habitantes de los pueblos que sufren las consecuencias de un desastre natural, sino que también es sumamente importante estar preparado. Este último aspecto no solo implica disponer de los recursos y conocimientos necesarios para poder prestar servicios de voluntariado. También quiere decir que, en ocasiones, uno ha de ser flexible en la manera en que se entrega al servicio de quienes se benefician de sus conocimientos y experiencias. Otra enseñanza que me deja María es que, para colaborar, he de formar parte de una red. En la actualidad, nuestra profesión carece de una única plataforma para prestar nuestros servicios de forma desinteresada en tiempos de crisis. Realmente, la única red que funciona es la de los compañeros traductores e intérpretes.

Sería altamente beneficioso que tuviéramos a nuestra disposición unas directrices mínimas de actuación dirigidas al intérprete que, por necesidad de un desastre natural, se ve en la obligación moral y civil de intervenir como tal. Asimismo, convendría que también se establecieran protocolos para toda la isla, que fueran homogéneos, realistas y adaptados a las necesidades y particularidades de este territorio y de su población.

La improvisación, algo que aún hoy seguimos experimentando —escribo estas líneas 54 días después del desastre—, juega en contra de la recuperación y el restablecimiento de la «normalidad» (entre comillas enormes, pues espero que nuestro presente no sea nuestro nuevo «normal»). Todavía nos hallamos en proceso de recuperación —aunque yo, sinceramente, creo que seguimos en etapa de crisis— y no hay indicios de que podamos alcanzar dicha «normalidad» en mucho tiempo. Puerto Rico no solo es un país tropical que, año tras año, debe estar preparado para afrontar la temporada de huracanes, sino que también se asienta sobre una zona de alta actividad sísmica. El último gran terremoto ocurrió hace poco menos de cien años. Espero que, cuando el próximo nos sorprenda, nos encuentre a todos mejor preparados. Yo, por mi parte, pondré todo mi empeño para ello.

