

Una breve descripción de la medicina de protesta

Matthew Anderson, Michael Cooper

Este artículo fue inspirado por un aspecto importante de la carrera de Victor W. Sidel que comúnmente no se asocia con un académico en medicina: su registro de los arrestos.

En su oficina se encuentra exhibida la fotografía de un Vic Sidel muy decidido (y algo más joven), conducido con esposas por dos policías. La imagen, tomada en 1985 en una protesta en contra del *apartheid*, fue publicada en *The Nation's Health*, el periódico de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés). Este fue uno de varios arrestos en la carrera de Vic. Tan recientes como en el 2012, en que se ofreció generosamente a ser arrestado como parte de las protestas de Ocupa Wall Street (*Occupy Wall Street*); un ofrecimiento bastante peligroso.

Los arrestos –y específicamente los de los trabajadores de salud– han estado en nuestras mentes recientemente. En la ciudad de Nueva York gran parte del personal del Centro Médico Montefiore (tanto médicos en servicio como residentes) y de los estudiantes de la Escuela de Medicina Albert Einstein han participado en el movimiento Ocupa Wall Street.¹ De hecho, han sido fundamentales para el cuidado de la salud de los que protestan a través de grupos como Atención a la Salud del 99% (*Health Care for the 99%*) y Médicos para el 99% (*Doctors for the 99%*). Las protestas relacionadas con la salud continúan casi semanalmente, más recientemente, en relación con la campaña Eliminar la Deuda (*Strike Debt*) y el movimiento para mantener los

hospitales de Nueva York abiertos. En septiembre y octubre de 2012 el personal de Montefiore y los estudiantes de Einstein participaron en dos protestas, una en contra del retiro del financiamiento a *Medicare* en el Waldorf Astoria y la otra en contra de la lenta respuesta de la ciudad al huracán Sandy. Como parte de su mes de orientación, en octubre de 2012, los residentes del Programa de Medicina Social de Montefiore participaron en Ocupa Sandy (*Occupy Sandy*), un esfuerzo de asistencia para aquéllos afectados por la tormenta.

La participación en las protestas nos llevó a considerar nuestras responsabilidades como proveedores de atención de la salud de los que se involucran en las manifestaciones. A grandes rasgos, surgieron dos desafíos en Nueva York: el cuidado de los manifestantes en un ambiente de brutalidad policíaca general y la prestación de servicio/asesoría médica en el Parque Zucotti (u otros lugares más o menos estables).

A pesar de la importancia de los servicios médicos en las manifestaciones, no tenemos conocimiento de algún libro de texto sobre medicina en las protestas. Este entrenamiento tampoco forma parte de especialidad alguna. De hecho, la literatura académica parece haber guardado silencio sobre esta cuestión durante las últimas décadas. Esto es sorprendente dado el papel que han desempeñado los profesionales médicos en las protestas alrededor del mundo. Los informes de los medios sobre protestas en países como Grecia, Chile, Egipto y Rusia usualmente incluyen imágenes de profesionales médicos de bata blanca brindando atención.

La literatura académica existente sobre medicina en las protestas tiene varias décadas de antigüedad. Sin embargo, muestra que los desafíos enfrentados

Matthew Anderson. MD, MSc. Departamento de Medicina Familiar y Social, Centro Médico Montefiore y Escuela de Medicina Albert Einstein, Bronx, NY. Correo-e: bronxdoc@gmail.com

Michael Cooper. Departamento de Medicina Familiar y Social, Centro Médico Montefiore y Escuela de Medicina Albert Einstein, Bronx, NY.

en el Parque Zucotti fueron similares a los encarados en movimientos similares anteriores. A decir verdad, nuestras dos instituciones (Montefiore y Einstein) desempeñaron un papel clave de solidaridad médica con el Movimiento de Derechos Civiles. En este artículo ofrecemos “instantáneas” de la medicina en protestas durante el siglo 20, de los años 30 a los 70. Esto no pretende ser una revisión exhaustiva, sino más bien una descripción de algunos de los principales temas de esta fascinante historia. Esperamos que sirva para informar a los esfuerzos actuales por proteger la seguridad y la salud de los manifestantes.

1932: Las Marchas de Hambre en Inglaterra

Las Marchas de Hambre (1932), en Inglaterra, son un buen lugar para comenzar. Fueron protestas llevadas a cabo para oponerse al desempleo y al hambre que siguió a la falta de trabajo. En Inglaterra estas marchas estaban frecuentemente asociadas al Partido Comunista y fueron brutalmente reprimidas.

Tenemos una descripción de la respuesta médica a estos eventos, escrita por Joshua Horn, en ese entonces estudiante de medicina que. Había participado en la fundación de la Sociedad Socialista en su escuela. Más tarde, Horn pasaría 15 años trabajando en la China de Mao. Así analiza la respuesta estudiantil a la Marcha de Hambre:

Hacia finales de 1932, los primeros de los marchistas de hambre se reunieron en Londres para protestar y ganar el apoyo público. Eran contingentes de trabajadores desempleados, enojados, con los pies adoloridos, que provenían de todo el país, especialmente de las ‘zonas deprimidas’ de Escocia, Gales y el norte de Inglaterra. Tengo el vivo recuerdo de una reunión masiva de bienvenida en Hyde Park, ya que fue la primera vez que experimenté la brutalidad policíaca no provocada. El Gobierno había movilizado a los agentes especiales para hacerse cargo de las funciones regulares, a fin de poder concentrar un amplio número de policías regulares en el parque. Sin previo aviso, atacaron la manifestación pacífica, la policía montada pisoteaba a la gente con los caballos,

agitando sus bastones con la máxima agresividad.²

Esta es una escalofriante evocación de aquello que vimos en el otoño de 2011 y en la primavera de 2012. Un número masivo de policías de Nueva York rodearía a los manifestantes pacíficos de Ocupa Wall Street y los atacaría con la mayor brutalidad. Tal brutalidad, por supuesto, es una realidad cotidiana para los miembros de las comunidades minoritarias en la ciudad, particularmente, para los hombres jóvenes negros y latinos que son objeto de la infame campaña “Detener y Cachear” (“*Stop and Frisk*”) del NYPD (Departamento de Policía de Nueva York).

Horn continúa:

Nosotros, médicos en la Sociedad Socialista del colegio, vimos la Marcha de Hambre como una oportunidad de dar rienda suelta a nuestras convicciones políticas y conocimientos médicos. Instalamos puestos de primeros auxilios y organizamos equipos para ir a los centros de acopio y albergues en dónde se alojaban los Marchistas de Hambre, para tratar sus dolencias y reforzar su moral, dudo que hayamos hecho algún bien en cualquier caso. Nuestra habilidad profesional era casi inexistente, ya que hasta ese momento nos habíamos ocupado sólo de cadáveres, tubos de ensayo y probetas. Desarrollamos algo de experiencia acerca del tratamiento de ampollas, juanetes y pie plano pero, como se vio después, los hombres estaban más preocupados por los piojos y las hemorroides y sabían más acerca de éstos que nosotros. En cuanto a impulsar su moral, habían marchado cientos de kilómetros y sufrido grandes adversidades, mientras que aquéllos que carecían de determinación ya se habían retirado... No hablábamos su lenguaje y ellos no hablaban el nuestro, aunque no los beneficiamos, creo que nos ayudaron. Aún recuerdo mi sensación de incongruencia cuando regresé a casa después de una sesión en los Baños Shoreditch y mi madre me dio un arenque succulento para la merienda. Unas horas antes habíamos distribuido platos de pan y margarina a los manifestantes, sintiéndonos piadosos mientras lo hacíamos.²

Esta descripción no sólo resalta las diferencias de clase entre los proveedores de la salud y los

manifestantes, sino que también reconoce implícitamente que los manifestantes tenían mayor conocimiento práctico que los profesionales. Esta reflexión se volvería más relevante al cierre del Siglo XX, cuando el cuidado de los manifestantes fue adoptado en gran parte por médicos de las calles no profesionales.

1964: Verano de la Libertad, sur de los EUA

Pasemos ahora a la lucha por los derechos civiles del verano de 1964 y el proyecto Verano de la Libertad, éste último era una campaña liderada por cuatro grupos de derechos civiles: el Comité Coordinador de Estudiantes No Violento (SNCC en inglés), el Congreso de Igualdad Racial (CORE, por sus siglas en inglés), la Asociación Nacional para el Avance de las Personas de Color (NAACP, por sus siglas en inglés) y el Consejo de Liderazgo Cristiano del Sur (SCLC, por sus siglas en inglés). El objetivo era registrar a los afroamericanos para votar, la campaña se cumplió con violencia y en junio de 1964 dos organizadores del CORE (James Chaney y Michael Schwerner), así como un voluntario del CORE (Andrew Goodman) fueron primero detenidos por la oficina del alguacil del Condado de Nesboha, Mississippi, y después liberados para ser asesinados por el Ku Klux Klan. Con la esperanza de mitigar la violencia se presentó una propuesta para traer observadores del norte que dirigieran la atención nacional sobre la violencia en contra de los trabajadores que luchaban por los derechos civiles

Schwerner y Goodman eran ambos neoyorkinos y judíos; mientras la “desaparición” de estos dos neoyorkinos se volvía noticia, un grupo de médicos de Nueva York, principalmente de Montefiore y otros hospitales asociados a la Einstein, formaron lo que eventualmente se convertiría en el Comité Médico por los Derechos Humanos (MCHR, por sus siglas en inglés). Los miembros del grupo viajaron a Jackson, Mississippi, con el objetivo de establecer servicios médicos para los manifestantes, en ese grupo estaba Elliott S. Hurwitt, MD, entonces jefe de cirugía en Montefiore.³

Se encontraron con algunos de los mismos desafíos que nosotros enfrentamos en el Parque Zucotti y otros lugares, algunos fueron retos

legales. Nos gustaría citar el excelente libro de John Ditmar, *The Good Doctors: The Medical Committee for Human Rights and the Struggle for Social Justice in Health Care*, que narra la historia del MCHR:

Originalmente, los médicos del [n]orte supusieron que entrarían al estado, obtendrían su licencia y practicarían, pero el Departamento de Salud de Mississippi, bajo la dirección de Archie Gray, un segregacionista vehemente, dejó claro que estos extranjeros no obtendrían su licencia. La administración de primeros auxilios, sin embargo, no estaba prohibida y ese verano algunos médicos extendieron la definición para la ocasión. Aún así, los médicos corrían el riesgo de ser arrestados por practicar sin licencia, un delito grave, por lo que un número de médicos decidieron dejar sus sacos negros en casa.³

Preocupaciones similares acerca de la licencia profesional estuvieron presentes en nuestras discusiones en el Parque Zucotti. ¿Podrían, profesionales residentes fuera de Nueva York proveer atención en nuestras protestas? ¿Podríamos nosotros –con licencias médicas de Nueva York– proveer atención médica en protestas de otros estados? ¿Qué hay acerca del alcance de la mala praxis?

Tenemos un documento muy interesante del MCHR, de 1966, que sirvió como manual de capacitación para los médicos fuera del estado que estaban llegando al sur. Plantea preguntas de autoridad profesional que hacen eco a los comentarios de Horn:

Al llegar a la oficina del grupo de derechos civiles, la cual será su base de operaciones, no esperé ser recibido con los brazos abiertos. Sabía que podía haber un breve periodo de prueba social antes de ser aceptado, y que podría extenderse indefinidamente por cualquier evidencia de una actitud paternalista o autoritaria. No cometa el error de decirles cómo “manejar las cosas” sobre la base de la experiencia adquirida en su breve estancia. También es importante que busque una cita con las personas locales en los grupos de derechos civiles para discutir cómo puede usted repetir y posiblemente mejorar los servicios anteriormente prestados por los miembros del comité que le han precedido. Si usted es el

primero en su área, es importante que se reflexione en esta discusión acerca de las mejores formas para cumplir con las necesidades predominantes dentro de las limitaciones de lo que ofrece el MCHR. En este punto, la claridad puede ser muy útil más adelante (*Manual para Proyectos Médicos del Sur*).

1967: la Campaña de la Gente Pobre

En 1967, el Reverendo Martin Luther King Jr. anunció la Campaña de la Gente Pobre, diseñada para atraer a un ejército multirracial de los pobres a Washington, D.C. en el verano de 1968. Ésta no fue simplemente una campaña de derechos civiles; fue concebida como parte de un movimiento más amplio para crear una Carta de Derechos Económicos y reflejar los ideales socialistas de King.

La Marcha llegó a Washington en mayo de 1968, pero no fue encabezada por King; había sido asesinado el mes anterior. Los manifestantes instalaron Ciudad Resurrección, un campamento en la parte oeste del Potomac, que estaba limitada a 3,000 personas por un permiso del parque. Se estableció un comité de apoyo médico: el Comité Coordinador de Servicios de Salud, aunque su política fue complicada a pesar de que, en última instancia, el Departamento de Salud de D.C. apoyó los servicios médicos del campamento concediendo licencias temporales a los médicos externos al estado.⁴

Las condiciones en el campamento se deterioraron con el tiempo con problemas que parecen comunes a estos esfuerzos y que fueron repetidos en el movimiento Ocupa. Éstos incluían la falta de seguridad, el uso de drogas (alcohol en Washington, DC, en los años 1960; heroína en el Parque Zucotti en el 2011), violencia, enfermedades mentales sin tratar y condiciones de vida en deterioro.

Hubo lluvias torrenciales en D.C. y el campamento estaba basado en tiendas, a pesar de estas condiciones, se brindó cobertura médica a los residentes del campamento 24/7 durante la vida útil de cinco semanas de la Ciudad Resurrección, algunos niños recibieron sus primeras vacunas.⁵

1970: manifestaciones en contra de la guerra en Washington, D.C.

La sofisticación y la experiencia del MCHR crecieron durante este periodo y fueron demostradas en la manifestación contra la guerra del 9 de mayo de 1970, en Washington. Este mitin involucró unas 100,000 personas, cifra verdaderamente masiva. Un artículo publicado en el *American Journal of Public Health* un año después da una idea de la presencia y la organización médica:

El sábado en la mañana 740 estudiantes de medicina, 120 enfermeras, 180 médicos y 50 vehículos con conductores se reunieron en la iglesia y fueron registrados en el salón principal. Se tomaron nombres y números telefónicos de todos; a los médicos que mostraban una identificación adecuada se les dieron brazaletes numerados del Departamento de Salud de D.C., los conductores recibieron carteles del MCHR después de que fueran reportados los números de licencia de los vehículos.⁶

Este artículo continúa describiendo a gran detalle la organización meticulosa de las estaciones de asistencia y los equipos rodantes, las comunicaciones y el sistema de mando, el contenido de los kits de suministro médico, las condiciones tratadas (principalmente agotamiento por el calor) y el protocolo para tratar lesiones ocasionadas por gases lacrimógenos. Este fue uno de los artículos que estudiamos de cerca en el otoño pasado, mientras organizábamos el apoyo médico para Ocupa Wall Street.

Discusión

Después del sorprendente periodo de activismo en los años 60 y principios de los 70, el interés en la medicina de protesta se extinguió y el MCHR eventualmente se disolvió. En las siguientes décadas, un grupo diferente de personas asumiría la función de cuidar a los manifestantes: los médicos de la calle. Aunque no revisaremos la historia más reciente en este artículo, ofrecemos algunas conclusiones preliminares acerca de la medicina de protesta, basadas en las “instantáneas” anteriores y nuestra propia experiencia en la prestación de atención médica en las protestas:

1. Prestar servicios de salud en las protestas requiere conocimientos y formación específica, que normalmente no se brinda al personal de atención a la salud, incluyendo los médicos.
2. La violencia por parte del estado es la mayor amenaza para los manifestantes y habla de la profunda naturaleza anti democrática de las supuestas democracias modernas.
3. Los movimientos sociales reflejan a la sociedad general en la cual son creados; esto produce problemas sociales, los cuales se manifiestan en problemas en salud.
4. El personal médico debe aprender a colaborar y no a ordenar.

Referencias

1. Murakami N, Patel A, Hamso M, Ackerman A. *Letter to the Occupy movement: freeing our physicians*. Soc Med. 2013;7(2):110-1.
2. Horn JS. *Away with all pests: an English surgeon in People's China, 1954-1969*. New York: Monthly Review Press; 1971.
3. Dittmer J. *The good doctors: the Medical Committee for Human Rights and the struggle for social justice in health care*. New York: Bloomsbury Press; 2009.
4. Grant M. "Health services for the Poor People's Campaign." *Public Health Rep*. 1969; 84(2):102-6.
5. Grant M. "Organization of health services for civil rights march." *Public Health Rep*. 1964; 79:461-7.
6. Schneider EL. "The organization and delivery of medical care during the mass anti-war demonstration at the Ellipse in Washington, D.C. on" May 9, 1970. *Am J Public Health*. 1971; 61(7):1434-42.



Medicina Social
Salud Para Todos