

## HOMENAJE A VICTOR W. SIDEL

# Honrando a Vic Sidel

*Matthew Anderson, Lanny Smith*

---

Este número de *Medicina Social* honra el trabajo de Victor W. Sidel, MD. La mayoría de los artículos provienen de un simposio celebrado en su honor a finales del 2012. Su publicación en esta revista parece especialmente oportuna dado que el Dr. Sidel escribió un artículo titulado “Medicina Social en Montefiore: Una Visión Personal” para el primer número de esta revista en el 2006.

El Dr. Sidel y muchos de los oradores del simposio son responsables del notable florecimiento de la medicina social de E.U. que ocurrió en los años 1960 y 1970. Estamos encantados de que muchos de los artículos de esta revista capturen un poco de ese periodo extraordinario. En este editorial nos gustaría examinar el contexto histórico de tal florecimiento y considerar las implicaciones que podría tener para la medicina social en la actualidad.

La década de 1950 no fue amable con la Salud progresista de Izquierda. La caza roja en la época de McCarthy buscó específicamente “médicos izquierdistas”; muchos fueron incluidos en las listas negras y perdieron sus trabajos, o fueron incapaces de encontrar un trabajo. De hecho, un prerrequisito para que Albert Einstein prestara su nombre a una nueva escuela de medicina en el

Bronx fue que algunos de sus amigos “rojos” obtuvieran un trabajo ahí. Los estudiantes no fueron objeto de discriminación por motivos religiosos o políticos.<sup>1</sup> Pero a nivel nacional, la AMA se replegó hacia posturas que equiparaban la atención a la salud universal con el gulag estalinista.

No obstante, las ideas radicalmente progresistas sobrevivieron, particularmente en los “bebés de pañal rojo”<sup>2</sup> como el Dr. Sidel. A finales de los años 1960, el panorama conservador había cambiado por completo. Los médicos activistas estaban ahora desempeñando funciones importantes en los derechos civiles y los movimientos en contra de la guerra a través de organizaciones como el Comité Médico por los Derechos Humanos. Los primeros Centros Comunitarios de Salud con apoyo federal se basaron en el modelo de atención primaria orientado a la comunidad que H. Jack Geiger, MD, MSciHyg, había traído de Durban, Sudáfrica. En la actualidad hay más de 1,000. *Medicare* y *Medicaid* habían sido creados por la administración de Johnson. Los estudiantes de medicina habían formado Organizaciones de Salud Estudiantiles (SHOs en inglés) como un modo de llevar su educación más allá de los confines estériles de un hospital, y el plan de estudios basado en la especialidad. La especialidad en Medicina Familiar se había creado; algunos la vieron como una “contracultura” en la casa de la medicina. Benjamin Spock, MD, “El Pediatra de América” fue arrestado por protestar contra la Guerra de Vietnam. En Nueva York, observamos la toma de

---

**Matthew Anderson.** MD, MSc. Profesor Asistente del Departamento de Medicina Familiar, Colegio de Medicina Albert Einstein & Centro Médico Montefiore. Correo-e: [bronxdoc@gmail.com](mailto:bronxdoc@gmail.com)

**Lanny Smith.** MD, MPH, DTM&H. División de Medicina General y Atención Primaria, Departamento de Medicina, Centro Médico Diaconisa Beth Israel; Asesor de Salud Comunitaria Mundial; Instructor de Medicina, Escuela de Medicina de Harvard; Profesor Adjunto Asociado de Medicina, Departamentos de Medicina Interna y Medicina Social y Familiar, Centro Médico Montefiore, Colegio de Medicina Albert Einstein; Fundador y Consejero de Medicina de Liberación, Médicos por la Salud Mundial Correo- e: [landgh@gmail.com](mailto:landgh@gmail.com)

---

<sup>1</sup> El Hospital Montefiore también continuó empleando a médicos que se encontraban en las listas negras durante este periodo.

<sup>2</sup> “Bebés de Pañal Rojo” es un término utilizado afectiva o despectivamente para describir a los hijos de padres que pertenecían al Partido Comunista o eran cercanos al Partido Comunista.

posesión del Hospital Lincoln por parte de activistas que protestaban por las condiciones deplorables en el hospital, conocido en el Bronx como “el matadero.” La Escuela de Medicina Sophie Davis, creada para educar a “Médicos para la Gente” comenzó a aceptar estudiantes en la Universidad de la Ciudad de Nueva York. Y, en 1969 Vic Sidel llegó a Montefiore para comenzar un periodo importante en la historia de nuestra institución.

Este florecimiento no se limitó a los Estados Unidos. Hans-Ulrick Deppe en Alemania estaba ocupado reimprimiendo los textos clásicos de la medicina social mientras re-creaba la sociología médica alemana. En Latinoamérica, Juan César García emprendió un proyecto similar para que los textos clásicos de medicina social estuvieran disponibles en español. Su trabajo fue solamente un ejemplo del campo emergente de la Medicina Social Latinoamericana.

Ciertos rasgos generales caracterizan a este periodo de medicina social. En primer lugar, la medicina social abarcó un conjunto de temas muy diverso, que van desde el activismo en contra de la guerra hasta los programas de lucha en contra de la pobreza. Anteriormente, los problemas sociales eran con frecuencia vistos como fuera del ámbito de pericia o competencia médica, cuestión que aparece en el trabajo del Dr. Sidney Alexander en este número de la revista. Pero este tipo de compromiso social es casi la definición de medicina social, y vemos a médicos y a otros trabajadores de la salud uniéndose o apoyando movimientos sociales una y otra vez durante las décadas de 1960 y 1970. En segundo lugar, este compromiso social fue inspirado por una visión progresista y democrática de la sociedad (aunque la palabra “socialista” no podía ser mencionada.) Esto parece clave para entender el activismo médico de la época. El objetivo no era simplemente mitigar los problemas sino cambiar a la sociedad para eliminar los problemas. Los movimientos individuales fueron incorporados a una visión más amplia de la justicia social. En tercer lugar, los líderes de la medicina social no eran reacios a correr riesgos personales, incluyendo el riesgo de ser detenidos mientras participaban en las manifestaciones. En cuarto lugar, el activismo político fue apoyado por el

trabajo académico cuidadoso, y el activismo a su vez promovió un extenso trabajo académico. En quinto lugar, gran parte de la coordinación tomó lugar en el marco de instituciones como la APHA, centros médicos académicos, y grupos médicos (MCHR, PSR, IPPNW); esto brindó estabilidad organizacional y resistencia. Y en sexto lugar, este era por mucho un movimiento internacional. La temprana carrera del Dr. Sidel estuvo claramente alimentada por sus antecedentes como hijo de inmigrantes. Su participación en una Beca de Investigación Millbank le permitió, junto con su esposa Ruth, estudiar atención médica primaria en la Unión Soviética, Gran Bretaña, y Escandinavia. Estas fueron simplemente las primeras de muchas misiones internacionales, las cuales incluyeron visitas a Cuba, China, el norte de Vietnam (mientras caían bombas de E.U. sobre Hanói), y Chile (antes del asesinato del Dr. Salvador Allende). Al nacer en una tradición demócrata social que enfatizaba la solidaridad, el trabajo externo del Dr. Sidel incorpora una visión de un movimiento internacional de iguales que están luchando lado a lado por una causa común.

Este movimiento alcanzaría su cúspide con la declaración de Alma Ata en 1979, uno de los documentos más progresistas relacionados con la salud en la historia y la cima de la medicina social del siglo 20.

Desafortunadamente, Alma Ata no inició la tierra prometida de Salud para Todos. Casi tan pronto como se secó la tinta sobre el papel, se hicieron llamamientos para la atención primaria *selectiva*. (Los partidarios prometieron con seriedad que esta sería una medida provisional.) Luego vino el ataque neoliberal de las décadas de 1980 y 1990, durante el cual muchos de los logros de los 60's retrocedieron. En las últimas tres décadas, hemos visto el ascenso de una agenda neoliberal en pro de los ricos, y en pro de las empresas, que ha sido cada vez más exitosa para convertir la salud en una mercancía y la atención a la salud en un negocio centrado en la producción de ganancias. Con demasiada frecuencia, los beneficios provienen de los contribuyentes, ya que el dinero público subsidia las ganancias privadas.

El mundo de hoy es en gran medida un legado de ambos periodos: los impulsos emancipadores y

socialistas de finales de los años 1960 –muy bien ejemplificado en el trabajo de Vic Sidel- y el ataque empresarial que despoja a la tierra así como desmantela la estructura del estado de bienestar. Aunque claramente tenemos los recursos para proveer a todos los seres humanos con las necesidades de la vida –comida, protección, vivienda, educación, atención a la salud- los dirigentes del mundo parecen interesados solamente en hacer la guerra e imponer la austeridad. Esta falta de visión se extiende gravemente a la crisis del medio ambiente y a nuestra adicción al conflicto.

¿Ante el colapso económico e ideológico del sistema económico existente, es posible que estemos entrando a otro periodo durante el cual la medicina social pueda florecer? Los signos más esperanzadores se encuentran en las protestas masivas en curso que han acontecido en muchas partes del mundo desde de la Primavera Árabe. Para aquellos de nosotros en Nueva York, ha sido alentador ver el modo en el que el personal de atención a la salud ha participado en el movimiento de Ocupación, tanto apoyando al movimiento como apoyándose en él.

Si, efectivamente, se nos ofrece una oportunidad para surgir de las sombras, nos gustaría proponer una serie de recomendaciones derivadas de los mejores elementos de la medicina social de los años 1960:

1. No debemos tener miedo de ser radicales y luchar por el cambio social, no simplemente por paliativos. Nos enseñan que debemos conformarnos con menos y menos debido a los fracasos de los grandes bancos. Esta no es una lógica que debamos aceptar.
2. No es nuestro trabajo gestionar la crisis económica o proporcionar cobertura

intelectual para la destrucción del estado de bienestar. Debemos hacer un llamado por mejores sistemas de atención a la salud, y no por aquellos que son “menos peores.” La manera en que respondamos a la aplicación de la Ley de Asistencia Accesible será una prueba importante de nuestras capacidades organizativas y teóricas. Nunca debemos perder de vista el objetivo de hacer realidad la atención a la salud para todos.

3. La educación médica debe estar enfocada en la promoción de la salud, no en ser un centro de ganancias para la industria biotecnológica.
4. La salud verdaderamente global requiere una perspectiva internacionalista, la antítesis del pensamiento de que los ciudadanos de Estados Unidos (u otras personas del mundo industrializado) son los pocos privilegiados que deben llevar la salud y la cultura a las masas. Todas las personas de todos los países tienen mucho que aprender de y con otros países y sus culturas. Esto incluye (en el caso de los Estados Unidos, sobre todo) aprender humildad.

Es relativamente fácil elaborar un conjunto de “deberes” y “obligaciones.” Es menos sencillo ver un camino hacia adelante para hacer realidad los deseos. Pero si es que tal camino existe, requerirá trascender el mundo enrarecido de la medicina académica. Requerirá la construcción de lazos con las comunidades y con los múltiples movimientos sociales que están luchando por un mundo mejor.

Ambos hemos sido honrados en conocer a Vic Sidel, un hombre amable y entregado que se caracteriza por su integridad y su preocupación por los demás. Nos deja un rico legado y un gran ejemplo sobre lo que la medicina social podría significar.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos