

Una entrevista al Dr. Walter J. Lear

Los Editores

Introducción

En este número de Medicina Social, publicamos el primero de varios documentos que nos prestó la Colección de la Historia del Activismo en Salud de los EUA (*US Health Activism History Collection*). Con el fin de iniciarla apropiadamente, el 18 de junio viajamos a Filadelfia para entrevistar al Dr. Walter J. Lear, que es su responsable. En una amplia entrevista en su hogar, el Dr. Lear habló de su experiencia personal, del origen y del propósito de la colección, del impacto que el periodo de McCarthy tuvo sobre la izquierda en la salud norteamericana y sobre su visión del futuro.

SM: ¿Nos puedes hablar sobre tu trayectoria personal?

WL: Mi generación tuvo la buena fortuna de asistir a la Escuela de Medicina durante la Segunda Guerra Mundial, fuimos reclutados a través del Programa de Capacitación Militar Especializado (*Army Specialized Training Program*), lo que significó tener que ir a la escuela en uniforme militar. Todos los costos de la educación médica y nuestros gastos personales fueron cubiertos; lo que fue un regalo extraordinario. Yo estuve en la promoción particular que empezó la Escuela de Medicina cuando el Programa de Capacitación fue iniciado y terminó justo cuando el programa finalizó. Se nos pedía que después de acabar la escuela realizáramos varios años de servicio militar, mi elección fue hacerlos en el Servicio Norteamericano de Salud Pública, que oficialmente está clasificado como servicio militar.

El nombre de mi Escuela de Medicina ha cambiado a lo largo de los años, cuando yo era estudiante se llamaba Escuela de Medicina de

Long Island (*Long Island College of Medicine*), ahora es *Downstate*. Durante mi segundo año de carrera, un estudiante del cuarto año me reclutó en la Asociación de Estudiantes de Medicina, fue Jeremiah Stamler¹, que es ahora es un cardiólogo conocido internacionalmente, que trabaja sobre la prevención de las enfermedades cardíacas. Jerry era el Director Ejecutivo Nacional de la Asociación de Internos y Estudiantes de Medicina, cuando en él se graduó, de alguna manera, yo me convertí el Director Ejecutivo Nacional.

En este momento, la organización tenía el nombre de Asociación de Internos y Estudiantes de Medicina (AIMS por sus siglas en inglés) porque en 1941 la Asociación de Estudiantes de Medicina preexistente y el Consejo de Internos se habían fusionado en la AIMS, esta fue mi primera actividad organizativa. La oficina nacional de la AIMS llevaba muchos de los proyectos políticos nacionales (e incluso algunos de los proyectos internacionales), en contraste con las delegaciones o capítulos, que principalmente se enfocaban a las necesidades específicas de sus miembros. En mi función como Director Ejecutivo Nacional conocí a mucha gente de todo el país, principalmente internos y estudiantes de medicina activistas, el que se volvió más famoso fue Bernard Lown², que

¹ Jeremiah Stamler (1916- todavía muy activo); profesor emérito y jefe fundador del Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad Northwestern, Chicago; cuenta con una larga e influyente carrera como autoridad en la investigación de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y su prevención; tiene más de 1,100 publicaciones. También fue un defensor importante de la libertad de expresión tal como está establecida en la Primera Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos (ver Paul Buhle, “*Halting McCarthyism: The Stamler Case in History*”, *Monthly Review* Vol. 51, octubre 1999, pp. 44-49).

² Bernard Lown (1921-todavía muy activo); profesor emérito de cardiología, Escuela de Salud Pública de la

se convirtió en un cardiólogo internacionalmente conocido y fundador de los Médicos por la Responsabilidad Social (*Physicians for Social Responsibility*), una organización que trabajaba sobre el impacto destructivo de las armas nucleares. A través de sus actividades nacionales conoció a “el cardiólogo” de la Unión Soviética, es decir, a quien era el cardiólogo de la gente más importante del país³. Juntos fundaron la organización Médicos Internacionales para la Prevención de la Guerra Nuclear (*International Physicians for the Prevention of Nuclear War*), que recibió el Premio Nobel de la Paz en 1985. Bernie, Jerry y Tom Perry (el primer presidente de la AIMS)⁴ eran todos de izquierda, así que tuve una introducción temprana y exhaustiva a la militancia de la izquierda en salud.

Trabajo con los servicio de salud pública

Después de la Escuela de Medicina, trabajé para el Servicio de Salud Pública de los EEUU por más de tres años, en la División de Higiene Industrial. Mi primer jefe fue un médico llamado Loren Kerr⁵, quien se volvió posteriormente famoso

Universidad de Harvard; su intervención terapéutica más conocida y útil es el desfibrilador cardíaco; es autor de varios libros y una gran cantidad de artículos, empezó sus actividades internacionales como interno médico.

³ Dr. Yevgeny I. Chasov, era el cardiólogo más prominente de la Unión Soviética y el médico personal del Presidente Leonid Brezhnev. Conocido popularmente como el "doctor del Kremlin, fue miembro del Comité Central del Partido Comunista antes de que Lown y él fundaran el IPPNW, habían realizado investigación en conjunto y se habían vuelto amigos.

⁴ Thomas L Perry (1916-1991); pediatra, tuvo una práctica respetada inicialmente en Los Ángeles; en 1952, inmediatamente después de su audiencia política ante el Comité de Actividades Antiestadounidenses (*House Un-American Activities Committee*) fue retirado de sus puestos en los hospitales de Los Ángeles y en la Escuela de Medicina de la Universidad de California y emigró a Canadá, en donde trabajó por muchos años como profesor/investigador de bioquímica/farmacología en la Universidad de British Columbia en Vancouver, fue activista en contra de la guerra.

⁵ Lorin E. Kerr (1910-1991); director del Departamento de Salud Ocupacional de los Trabajadores Mineros

como el director del programa de salud ocupacional de la Unión de los Trabajadores Mineros de América (*United Mine Workers of America*). En 1974, fue electo Presidente de la Asociación Norteamericana de Salud Pública (*American Public Health Association*).

Trabajé en algunos planes de salud ocupacional, lo que fue muy significativo por haberme conducido a algunos de los materiales y temas básicos que se volverían el centro de mi carrera subsecuente en la administración de la atención médica.

Loren fue mi jefe únicamente seis meses, ya que tuvo que dejar al Servicio de Salud Pública debido a la cacería de brujas rojas llevada a cabo por el Servicio Público de Salud, como resultado, Loren, y casi una docena de funcionarios del Servicio de Salud Pública, salieron con poca antelación. Esta fue mi primera exposición al impacto de la política en el área de salud (especialmente la cacería de brujas rojas). Loren era un miembro de clóset del Partido Comunista, en los círculos en los que trabajó, siempre fue muy bien considerado y apreciado, tenía un excelente sentido del humor, era un hombre encantador.

Estudios de posgrado y trabajo en la ciudad de Nueva York

WL: Al terminar mis tres años con el Servicio de Salud Pública, fui a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Columbia, en Nueva York. Escogí Columbia porque acababan de empezar un nuevo programa de administración de salud pública, de hecho, mi título de la Escuela de Salud Pública de Columbia es una maestría en Administración de Hospitales, no en Salud Pública.

Unidos de Norteamérica (*United Mine Workers of America*) por 17 años. Realizó un trabajo notable relacionado con la neumoconiosis del minero del carbón; "defensor ardiente de las causas de salud pública" (obituario de la Asociación Norteamericana de Salud Pública, APHA), trabajó en el apoyo de un programa de atención universal a la salud y de asuntos de justicia social, como la oposición al apartheid en Sudáfrica. En 1974 fue presidente de la Asociación Norteamericana de Salud Pública; entre sus reconocimientos se encuentra el que el premio de Salud Ocupacional de APHA lleve su nombre.

SM: ¿Fue entonces cuando trabajaste en Montefiore?

WL: Mi trabajo en Montefiore fue mi entrenamiento en el campo, obligatorio para obtener mi título en administración de Columbia. En Montefiore fui Director Asistente de 1951 a 1952, ahí proporcioné supervisión directa al personal residente, a la oficina de admisiones, a los laboratorios, al departamento de pacientes externos y a otros departamentos.

Luego me encontré a George Rosen⁶, él conocía mi trabajo en Montefiore y el que realicé por tres años en el Servicio de Salud Pública, los programas sobre los planes de salud ocupacional. Él era el consultor de Salud Pública del Plan de Seguro Médico (*Health Insurance Plan- HIP*) de Nueva York⁷ y quería que yo desarrollara un Programa de Salud Ocupacional para ellos, dediqué un año a este proyecto. De manera paradójica, concluí que el HIP no debía tener un programa de salud ocupacional especial, sino que éste debía estar integrado a los demás programas, como resultado de este trabajo, conocí a la gente del HIP y ellos me contrataron como Director Médico Asociado, en la oficina central, eso fue de 1952 a 1961.

⁶ George Rosen (1910-1977); académico, practicante de salud pública e historiador con una perspectiva liberal/de izquierda; fue profesor de la Escuela de Salud Pública de Columbia por 18 años; durante 16 fue editor de la Revista Norteamericana de Salud Pública (*American Journal of Public Health*); es el autor de: Una historia de la salud pública (*A History of Public Health*, 1958), de La medicina preventiva en los Estados Unidos 1900-1975 (*Preventive Medicine in the United States, 1900-1975*, 1975) y de muchos artículos y editoriales importantes

⁷ El Plan de Seguros del Gran Nueva York (*Health Insurance Plan of Greater New York*): es uno de los primeros y más grandes planes de seguro médico. Este plan no tiene fines lucrativos y está basado en la práctica colectiva. Fue creado en 1943 para los empleados del gobierno de la ciudad de Nueva York con el respaldo total del Alcalde Fiorello LaGuardia y muchos grupos de médicos liberales/de izquierda con un **sistema de pagos de compra capitativo**; lo que en ese tiempo era “revolucionario”. (Nota de los editores: un sistema donde el médico recibe un pago fijo por paciente por mes y no por visita).

Trabajo en salud pública en Filadelfia y Pensilvania

SM: ¿Del HIP viniste al Departamento Municipal de Salud Pública aquí en Filadelfia?

WL: Antes de eso divagué por Nueva York, trabajé en temas de paz y justicia social, luego obtuve la invitación para venir al Departamento de Salud Pública de Filadelfia. Ahí trabajé como Comisionado Suplente en Salud por ocho años, de 1964 a 1971. Esto terminó cuando Frank Rizzo fue electo Alcalde de Filadelfia, era bien conocido como el Comisario de la Policía de Filadelfia⁸, se trataba de un policía de derecha y con estilo italiano estereotípico. Hubo una serie de proyectos en los que trabajamos de manera conjunta con el Departamento de Policía, así que Rizzo y yo nos conocimos bien, cuando fue electo, en 1971, estuvimos totalmente de acuerdo en un punto: que yo no continuaría trabajando en el gobierno de la ciudad.

Sin embargo, seguí teniendo suerte porque, simultáneamente, un político liberal del área de Filadelfia resultó electo como gobernador de Pensilvania⁹, así que se me convocó para trabajar en el Departamento Estatal de Salud de Pensilvania (*Pennsylvania State Health Department*). Posteriormente, cuando el mandato del estado cambió, ocho años después de estar en manos de un gobernador liberal democrático, a las manos de uno de derecha, centro-derecha, dejé el servicio estatal¹⁰.

Me vi enfrentado a la encrucijada de qué hacer, desde mi punto de vista, lo que seguía en el área de la administración de la salud pública era ser comisionado del Departamento de Salud de Filadelfia, por algunos años, esa fue mi meta principal. Tres alcaldes distintos me contemplaron para el puesto, tuve la suerte de que dos no me eligieran, porque hubiera sido muy desdichado, el tercer alcalde, Wilson Goode, quien fue el primera

⁸ Francis L. Rizzo, Sr. (1920-1991); Alcalde de Filadelfia durante dos periodos, 1972-1980

⁹ Milton J. Shapp (1912-1994); Gobernador de Pensilvania durante dos periodos, 1971-1979.

¹⁰ Dick Thornburgh (1932-); Gobernador de Pensilvania durante dos periodos, 1979-1987.

alcalde afroamericano de Filadelfia¹¹, estuvo a punto de elegirme. Doy un ejemplo de cómo funciona la política: la elección del comisionado de salud de la ciudad era la menos importante y fue, por lo tanto, su último nombramiento, estaba a punto de nombrarme comisionado de salud cuando sus asesores le dijeron: "No hay ningún judío en tu gabinete", por lo tanto, debido a que yo no cumplía con los requisitos para ser considerado judío, no me eligió y nombró, en cambio, a un médico judío¹².

Sin embargo, todavía se sentía en deuda conmigo y me nombró en el área de Relaciones Humanas de la ciudad, como el primer homosexual declarado en ocupar el puesto¹³.

El comienzo de la colección

WL: Me enfrenté, entonces, a la posibilidad de trabajar fuera de Filadelfia, como no quería dejar esta ciudad, empecé a considerar seriamente la posibilidad de hacer historia médica, lo que desde mi perspectiva significaba la historia del activismo en el área de la salud.

SM: ¿Es así como nació la idea de la colección de la historia de la salud de izquierda?

WL: La colección no nació como idea, empezó como compulsión psicológica, tiene un nombre común: chamarilero (llamado así por los pequeños roedores del género *Neotoma* porque acumula diversos objetos aparentemente inútiles), nunca tiro nada, es una adicción muy fuerte, algunos lo piensan como algo loco. Así que la idea de esta colección no fue un plan premeditado simplemente, que todo lo que no tiré durante décadas se empezó a acumular en proporciones gigantes. Hace treinta años empecé a caer en cuenta que tenía que hacer algo con esta inmensa acumulación de materiales. Así es como la idea, si lo quieres llamarle idea, surgió: "Lear, esto no

¹¹ W. Wilson Goode (1938-); Alcalde de Filadelfia durante dos periodos, 1984-1992.

¹² No está claro quien fue.

¹³ La Comisión para las Relaciones Humanas de Filadelfia fue establecida en 1951 como un medio importante para la promoción y el respeto de la ley de derechos civiles de la ciudad. Walter J. Lear fue Comisionado en los años 80s..

puede continuar así, tienes que hacer algo al respecto". Para llegar a un acuerdo con mi adicción, la noción se hizo clara: "Bueno, dado que soy un organizador, organizaré una colección histórica", esto brindó una base lógica de porqué había de tenerla. Me dio un plano de qué debía conservar realmente e hizo posible en ese momento el empezar a considerar deshacerse de materiales que no encajaban.

SM: ¿Así que el centro de la colección inicialmente eran materiales que habías coleccionado durante tu trabajo como activista en salud?

WL: Así es, pero mis intereses eran muy amplios, la medicina social es muy amplia. No nada más coleccioné materiales relacionados con mi propio activismo, también coleccioné materiales en los que no trabajé, pero eran relevantes para todos los otros temas de medicina social o salud pública o como quieras llamarlo.

Finalmente, definí mi postura: que esta colección se centraría en el activismo en salud en los Estados Unidos, realizado a partir de la Guerra Civil, y que lo que no fuera adecuado sería desechado.

Posición académica de la colección

SM: ¿Habías tenido alguna experiencia o formación en historia? ¿Buscaste una formación especializada?

WL: Veamos: asistí como oyente a un curso en la Universidad Temple. No recuerdo que haya sido especialmente útil en términos de una introducción a la historia de los Estados Unidos, hice un esfuerzo para aprender sobre el trabajo histórico con archivos. Aprendí sobre temas como las cajas de documentos y las carpetas libres de ácido. La Universidad de Temple manejaba varias colecciones históricas importantes y yo me hice amigo del director, supongo que ahí aprendí algunas de las primeras cosas sobre el trabajo con colecciones históricas.

También me junté con la gente del Departamento de Historia y Sociología de la Ciencia, Tecnología y Medicina de la Universidad de Pensilvania, ellos

realizan seminarios semanales durante el año académico. Sin embargo, yo diría que el 80% de los seminarios trata sobre temas que no considero parte de mi área de estudio, así que no asistí a esos, pero sí fui a algunos otros.

Para bien o para mal, decidí que si me iba a enfocar al activismo en salud en los EEUU a partir de 1870, no tenía que saber mucho sobre la historia del país, sino nada más lo que pasó durante ese periodo. Así que nunca me he sentido apenado de decir que en realidad no sé mucho de la historia de los EEUU.

SM: A pesar de que aparentemente en un primer momento no tuviste mucho contacto con historiadores, posteriormente trabajaste con el grupo *Sigerist*¹⁴. ¿Se debió a que simplemente no estabas interesado en el enfoque académico de la historia o hiciste un esfuerzo deliberado para no involucrarte con los académicos?

WL: Mi experiencia y mis habilidades giran alrededor de la capacidad de organización y de la política americana contemporánea, después de ir dos veces a las juntas de la Asociación Americana de Historia de la Medicina, me resultaron bastante aburridas. Identifiqué rápidamente a varias personas que compartían algunos de mis puntos de vista y vi la oportunidad de utilizar mis habilidades de organización. Esto fue la creación del *Círculo Siegerist* de historiadores izquierdistas de la medicina: Ted Brown¹⁵, de Rochester, y Elizabeth Fee¹⁶, de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Con lo que respecta a tu pregunta, he realizado algo de investigación histórica y he escrito, pero muy poco ha sido publicado y, desde luego, no en revistas académicas. Cuando los académicos de la historia médica ven mi trabajo, generalmente hay alguna implicación de que no es realmente

¹⁴ El grupo *Sigerist* tiene varios cientos de miembros. Anualmente organiza y presenta una sesión científica de historia médica políticamente progresista adyacente a la Junta Anual de la Asociación Norteamericana de la Historia de la Medicina.

¹⁵ Theodore Brown, profesor de historia de la Universidad de Rochester (NY).

¹⁶ Elizabeth Fee, directora de la División de Historia de la Medicina de la Biblioteca Nacional de Medicina.

"profesional". Mi último texto sobre los profesionales de la salud opuestos a la guerra¹⁷, no fue considerado un artículo histórico académicamente calificado, sino sólo notas biográficas. Obviamente, no entiendo lo que los historiadores médicos creen que realmente es legítima historia médica, en contraste con lo que yo hago.

Quizá, una de las principales razones de porqué no soy considerado un historiador de la medicina verdadero es porque no tengo un libro publicado, si te mueves dentro de la academia y no tienes un libro que haya sido publicado, no estás verdaderamente certificado. Yo he trabajado en un libro por más de 20 años y creo que está terminado, mi crítico, quien es una muy buena amiga y políticamente empática conmigo: Naomi Rogers¹⁸, de Yale, tuvo la amabilidad de leerlo todo, me mandó páginas de notas que me han intimidado totalmente, después de haberlas recibido, no vuelto a mirar al borrador del libro.

El papel de la colección para los activistas

SM: Pero no parece que hayas armado la colección para los historiadores académicos.

WL: Tienes toda la razón, estamos trabajando sobre una historia del activismo en salud que le será útil a los activistas contemporáneos, no está pensada primordialmente para académicos. Su primera prioridad es la de ser útil a los activistas en salud.

SM: ¿Cómo podría serle útil a los activistas?

WL: Tu pregunta clarifica la distinción entre la historia de la medicina y la perspectiva del activismo en salud. Apenas el mes pasado, vino a nosotros una estudiante de la Universidad de

¹⁷ Walter J. Lear, "La guerra no es buena para los niños ni para otros seres vivos", 2008; un artículo ilustrado de nueve páginas acerca de 14 enfermeras y médicos que fueron activistas prominentes en contra de la guerra en el Siglo XX (copias disponibles en el Centro de la Historia).

¹⁸ Naomi Rogers, profesora de Historia de la Medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale.

Rochester¹⁹, tenía la idea de hacer un trabajo sobre la retórica y las imágenes de la lucha por un Plan Nacional de Salud, cuando vio el material de la colección quedó asombrada. Una de las cosas que no esperaba es que no nada más tenemos imágenes a favor de un buen Plan Nacional de Salud, sino, además, imágenes de la AMA en contra del plan.

La importancia que pueda tener para los historiadores es secundaria, el objetivo es que les sea útil a los activistas en salud. Desde mi punto de vista, la colección es nada más un modo de llegar a los activistas, los otros medios son algo estándar: conferencias, materiales educativos, publicaciones y materiales de comunicación a través de las nuevas tecnologías.

La primavera pasada te mandé la invitación a mi celebración del activismo en salud, una de las actividades realizadas durante la celebración fue un *simposium* sobre la historia de la medicina como experiencia personal. Dos profesores de historia: Rosemary Stevens²⁰ y Keith Wailoo²¹, hablaron sobre su experiencia, después habló Fitzhugh Mullan²², quien está muy interesado en

¹⁹ Heidi Knoblauch, antigua alumna de la Universidad de Rochester (NY); tesis de alto nivel, 2008: "La Oposición a la Reforma de la Atención de la Salud en los Estados Unidos: Imaginería y Retórica Usadas para Apoyar y Oponerse a la Atención Universal de la Salud".

²⁰ Rosemary Stevens, reconocida historiadora de la medicina; profesora de la Universidad de Pensilvania, 1979-2003 (incluyendo varios años como Directora de la Escuela de Artes y Ciencias); autora de *En la salud y en la enfermedad. Los Hospitales Norteamericanos en el Siglo XX (In Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century, 1999)* y de otros seis libros y numerosos artículos; miembro de varios comités nacionales de políticas de salud.

²¹ Keith Wailoo, historiador de la medicina, Universidad del Estado de Nueva Jersey, Rutgers, profesor y director fundador del Centro para la Raza y la Etnicidad; autor de *Muriendo en la ciudad del blues. Anemia falciforme y las políticas de raza y salud (Dying in the City of the Blues: Sickle Cell Anemia and the Politics of Race and Health, 2001)*, y de otros libros premiados, así como de numerosos artículos; miembro del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales

²² Fitzhugh Mullan (1942-): pediatra, activista de la salud y especialista en políticas de salud; líder de la radical Organización de Salud de Estudiantes (en los

la historia, sobre su experiencia como activista en salud. También participaron dos estudiantes²³: uno de la Universidad de Pensilvania y otro de Boston, quienes hablaron sobre su trabajo. Estos cinco expositores fueron elocuentes, inspiradores e intensos, cada presentación fue sólida y ninguna eclipsó a las demás. Se logró una buena unidad, una hermosa presentación integrada de lo que la historia de la medicina significa para la gente cuya vida está centrada a su alrededor. (http://repository.upenn.edu/library_lectures).

SM: Tu colección documenta la larga historia de la abogacía por un plan nacional de salud. ¿Crees que los materiales que aquí tienes informan del trabajo de una organización contemporánea tal como los Médicos a Favor de un Plan Nacional de Salud?

WL: Heidi Knoblauch, la estudiante que mencioné anteriormente, había leído por lo menos una docena de muy buenos e importantes libros acerca de las campañas a favor de un Plan Nacional de Salud, concluyó que estas actividades eran llevadas a cabo por profesionales de élite y que nunca había habido un verdadero involucramiento de las bases. Por famosos, enérgicos y brillantes que fueran los líderes de estas campañas, aún así, no veían la necesidad del apoyo del pueblo, aunque hubo algunos intentos con sindicatos de trabajadores.

años 60s); director del Cuerpo del Servicio Nacional de Salud, 1977-1981; actualmente es pediatra clínico comunitario en Washington, DC; editor colaborador de *Aunties de salud (Health Affaire)*, autor de *Batas blancas, puño en alto: la educación política de un médico norteamericano (White Coat, Clenched Fist: The Political Education of an American Physician, 1976)*, de *Plagas y políticas. La historia de los servicios públicos de salud en los Estados Unidos (Plagues and Politics: The Story of the United States Public Health Service, 1989)* y de numerosos artículos

²³ Malika McCray, antigua estudiante de la Universidad de Boston; realizó una tesis excelente sobre la delegación de Boston del Comité Médico por los Derechos Humanos (Medical Committee for Human Rights –MCHR–. Nota de los editores: un grupo importante de activistas en la lucha para los derechos civiles en los años sesenta). Merlin Chowkwanyun, estudiante graduado de la Universidad de Pensilvania, ha utilizado la Colección para su investigación sobre la Cacería de Brujas Rojas y otros temas.

Yo veo esto como un ejemplo: he aquí un análisis documentado que sugiere una de las razones más importantes del porqué cien años de tales actividades no han tenido éxito: por la ausencia de un apoyo político de las bases.

SM: Así que en este caso la colección sirvió para ayudar a que la gente entendiera los errores del movimiento en el pasado.

WL: Y este es el error clave del área de la salud en EEUU, somos el único país desarrollado que no tiene un sistema nacional de atención a la salud.

SM: ¿Fue exitosa la colección en el objetivo de ayudar a los activistas en salud?

WL: No, porque no era conocida. No fue utilizada. He empezado a tener estudiantes únicamente después de que empecé a promocionarla, en los últimos dos años.

SM: ¿Llegan a ti activistas buscando material?

WL: Los activistas que me conocen vienen por mi experiencia como activista, únicamente en tiempos recientes llegan buscando materiales históricos.

SM: Porqué la mantuviste en secreto por tantos años?

WL: No la mantuve en secreto, sino que los materiales no eran accesibles, sólo yo tenía una idea de qué estaba en dónde.

Los materiales que mandamos a la Universidad de Pensilvania y que han sido procesados y catalogados, ahora están siendo utilizados. La gente de la Universidad me dice que los archivos del Comité Médico a favor de los Derechos Humanos²⁴ ha sido consultado por un buen número de personas, y eso que todavía no ha sido bien promocionada.

²⁴ "Médicos a Favor de un Plan Nacional de Salud" fue fundado en 1989 por médicos izquierdistas. Es una organización nacional de médicos que apoya la legislación federal que establecería el seguro médico universal. Tiene más de 14,000 miembros y más de 35 delegaciones en el país. Se ha convertido en un grupo influyente y el más grande en la historia de médicos nacionales que apoyan la gran reforma a la atención sanitaria.

La mudanza a la Universidad de Pensilvania

SM: ¿Por eso decidiste donar tu colección a la Universidad de Pensilvania?

WL: Me quedó claro que la colección necesitaba atención archivística profesional, lo que cuesta dinero porque al personal profesional se le tiene que pagar, por tanto, mis opciones eran recaudar los fondos yo mismo o buscar a alguien más que lo hiciera. En términos de lo que yo estaba interesado en hacer con mi propio tiempo, recaudar fondos no tiene ningún sentido, por lo que decidí que la colección debía ser donada a gente que esté en el negocio de las colecciones históricas archivísticas. Por eso empecé a pensar en la Universidad de Pensilvania, además, su primera respuesta fue muy positiva. El tener a la colección cerca de mí era importante, ya que quiero seguir teniendo la posibilidad de usarla cuanto pueda, así que en el 2005, la colección entera fue legalmente donada a la Biblioteca de Libros y Manuscritos Raros de la Universidad de Pensilvania²⁵, únicamente cerca de la mitad ha sido, de hecho, físicamente transferida.

Han hecho un procesamiento y una catalogación extraordinarios del material que tienen y el catálogo está en línea. Incluye los archivos del Comité Médico a Favor de los Derechos Humanos²⁶, los del Foro de Médicos²⁷, los del

²⁵ Nancy Shawcross, curadora, Biblioteca de Libros y Manuscritos Raros, Universidad de Pensilvania.

²⁶ El Comité Médico a favor de los Derechos Humanos fue establecido en 1964 como el brazo derecho de los trabajadores de la salud del Movimiento por los Derechos Civiles. Inicialmente, apoyó el trabajo de Freedom Summer y ewl realizado a favor de los derechos civiles en el sur. En un segundo momento, abarcó una serie de temas de atención de la salud locales y nacionales (con una perspectiva política de izquierda y comunitaria, incluyendo la atención médica y su financiamiento). Sus varios cientos de miembros estaban organizados en delegaciones a lo largo del país (la mayoría de ellos, médicos). A finales de los años 70s diseñó y defendió un Servicio Nacional de Salud (y no un seguro nacional de salud), mismo que fue introducido al Congreso por Ronald Dellums. Walter J. Lear fue uno de sus fundadores y continuó como su líder hasta la desaparición del Comité.

²⁷ El Foro de Médicos fue establecido en 1943 por un grupo de médicos liberales/de izquierda de Nueva York, miembros de las sociedades médicas de sus condados y de la AMA (Asociación Médica

Comité de Filadelfia sobre Asuntos de Salud de las Mujeres, documentos personales de cerca de cinco activistas en salud y una gran cantidad de mis propios documentos personales, que han sido recientemente transferidos²⁸.

SM: Cuéntanos más sobre la colección.

WL: La colección consta de materiales de primera fuente y una gran cantidad de materiales que no lo son y que creo que son más útiles cuando son agrupados, reunidos en el modo en que lo he hecho: por archivos de consulta de individuos, de organizaciones y de temas. También enfatizo los materiales visuales, hago un esfuerzo para localizar las fotografías de los sujetos y las caricaturas relacionadas. La sección de objetos efímeros es algo que la mayoría de las colecciones históricas no tienen: botones, carteles, panfletos, playeras y otros objetos que no son de papel.

De la gran cantidad de temas de interés, he escogido algunos alrededor de los cuales me esfuerzo en coleccionar: el sexismo, el racismo, el clasismo y la represión política. He tratado de no dedicarme a la gente, a las organizaciones y a los temas sobre los que sé que otros están activamente trabajando. He optado por las brechas, les he dado prioridad.

Norteamericana). No se encontraban satisfechos con las posiciones de tales organizaciones en relación a la atención médica y su financiamiento. Después de varios años de estudio, el foro respaldó el acuerdo Wagner-Murray-Dingel (W-M-D) [Este acuerdo fue el más importante para la reforma del sistema de salud en los Estados Unidos, fue el centro de una confrontación dramática y decisiva entre el Foro de Médicos (*Physicians Forum*) y la Asociación Médica Americana (*American Medical Association*)] y asumió el papel de los médicos líderes del país a favor de tal legislación. Debido a su membresía y recursos limitados sólo fue capaz de cabildear con miembros clave del congreso, hablar en conferencias y reuniones del Congreso y publicar y distribuir literatura a favor del W-M-D. Walter J. Lear fue miembro de su comité ejecutivo por muchos años y su presidente en 1980

²⁸ La Colección tiene documentos personales de seis profesionales de la salud activistas; los de tres de ellos han sido procesados y catalogados; los documentos personales de Walter J. Lear todavía no lo han sido. Sus documentos constituyen la sección más grande de la Colección.

La prioridad de estos cuatro temas surge de mi perspectiva política básica, todos son problemas principales del área de la salud. El clasismo, como lo he definido de manera amplia, es el tema de la pobreza y la mala distribución de los recursos y del poder. En mi opinión, y en la de muchos otros, esto está empeorando seriamente en nuestro país.

El periodo de McCarthy

SM: Mencionaste represión política.

WL: Pienso que la opresión política, tanto la descarada como la sutil, es la brecha más grande, tengo una sección bastante amplia sobre la opresión política en contra de la izquierda en salud. Tengo materiales de más de 100 individuos que fueron sujetos a la Cacería de Brujas Rojas²⁹. SM: ¿Cómo alguien quien vivió esas cacerías de brujas, podrías explicar acerca de tal experiencia y los efectos que tuvo?

WL: El periodo de Truman / Hoover / McCarthy / HUAC empezó en 1947 y continuó, por lo menos, hasta 1952. Fue una situación muy difícil para todos los que éramos liberales o izquierdistas de algún tipo. Las audiencias de la HUAC no distinguían entre liberales e izquierdistas, todos éramos considerados gente desleal, que necesitaba ser amonestada, acosada y castigada. La única manera en que una persona, un profesional o quien fuera, podía arreglárselas, era condenando al comunismo y delatando a todos sus contactos. Algunos lo hicieron, otros no. Además de las audiencias del HUAC, todas las agencias federales condujeron investigaciones internas.

El Servicio de Salud Pública llevó a cabo la investigación que ya he mencionado. De hecho, yo tuve una audiencia en la que se cuestionaron mis actividades y mis contactos. Por alguna razón, que yo no entiendo y atribuyo una vez más a mi suerte, me hicieron varias preguntas mal fundadas. Así que me fue fácil decir que tales preguntas no se aplicaban a mi caso. Por ejemplo, me preguntaron

²⁹ La Cacería de Brujas Rojas de los años 40s y 50s fue una manifestación doméstica importante de la Guerra Fría entre EEUU y la URSS, ha sido extensivamente estudiada y se han publicado una gran cantidad de libros al respecto.

si había asistido a una determinada conferencia en Europa a la que tenía la intención de asistir, pero a la que finalmente no fui. Así que fue sencillo decir "No, no asistí a tal conferencia". El panel que me investigaba estaba dispuesto a dejar ir tales asuntos sobre la base de la irrelevancia de mis sencillas respuestas. Yo fui uno de los que no tuvieron que abandonar el Servicio de Salud Pública, terminé mis tres años ahí.

El impacto de la Cacería de Brujas Rojas fue particularmente fuerte sobre los individuos, aunque no destruyó las carreras profesionales de todos los atacados. Algunos siguieron adelante, como Loren Kerr, quien se convirtió en una autoridad muy prominente y respetada en salud ocupacional. Pero hubo otros que sí. En 1951 y en 1952, el HUAC llevó a cabo en Los Ángeles audiencias públicas importantes, que se concentraron en los izquierdistas de Hollywood y en los médicos locales de izquierda. Esto dañó severamente las prácticas de algunos de los médicos atacados por el HUAC. Algunos perdieron sus plazas en los hospitales y se mudaron de Los Ángeles. También hubo médicos, que gracias a su notoriedad, ganaron pacientes quienes estaban interesados en saber que había un médico de izquierda al que podían acudir.

Yo diría que el impacto sobre los individuos no fue comparable al impacto sobre la política y la práctica pública en salud. La Cacería de Brujas Rojas intimidó a la mayoría de las autoridades del área de la salud pública y de la atención a la salud. Tenían miedo incluso de ser liberales, déjate ya de ser izquierdistas, esto estuvo fuertemente apoyado por la Asociación Médica Americana. La AMA ataca a las propuestas políticas liberales refiriéndose a ellas frecuentemente como propuestas comunistas, esto tuvo una influencia inmensa sobre los 100 años de defensa y activismo por un buen Plan de Nacional de Salud.

De hecho, este terror rojo no fue el primero en los EEUU, al final de la Primera Guerra Mundial, hubo también un terror rojo importante en el país. Esta fue la primera vez que las entonces medidas propuestas en salud fueron atacadas por ser consideradas comunistas o socialistas. En resumen, creo que las actividades del terror rojo tuvieron más influencia sobre la salud pública y la

izquierda en salud, mucha más que los ataques en contra de individuos específicos.

SM: Debe haber sido aterrador para ti como joven recién egresado de la escuela de medicina y en el Servicio de Salud Pública ser llamado a declarar frente a un comité y tener que justificarte.

WL: Me preguntas acerca de mis sentimientos personales, así que te tengo que dar una respuesta sobre sentimientos personales, tengo un patrón de manejo de mis sentimientos: tiendo a hacer a un lado todo lo que es desagradable. No me gusta invertir tiempo o energía en cosas desagradables, por ejemplo, no me acuerdo cómo me sentí en ese momento. Este es el tipo de tema con el que no me gusta ocupar mis pensamientos, mi energía y mi tiempo. Mis pensamientos, mi energía y mi tiempo están dirigidos a cosas que son positivas, los que me conocen, creo reconocerán que siempre tiendo a estar de buen humor.

Aparentemente no cambié mis actividades, continué con lo que había estado haciendo. Incluso me volví un poco más activista después del episodio en el Servicio de Salud Pública.

El crecimiento de la colección

SM: ¿Tú habías coleccionado todo este material a lo largo de los años. Pero, en algún punto te decidiste a salir y buscar material específico?

WL: Me quedó claro que si estaba trabajando con el activismo en los EEUU de este periodo, había ciertas prioridades, por ejemplo, los documentos de la Sociedad Médica Americana Soviética eran una prioridad, tomé la decisión conciente de averiguar dónde estaban, en caso de que existieran. Tuve la gran suerte de encontrar al envejecido director ejecutivo antiguo, quien tenía los archivos de la organización en su sótano, con gran amabilidad, me los dio.

Algunas veces, a mi modo organizado y burocrático, hago listas de organizaciones, gente y temas sobre los que quiero coleccionar materiales, pero ya llegan al número cien.

SM: ¿Hiciste entrevistas?

WL: Sí, tengo cerca de 80 entrevistas grabadas y otras 20 que no lo están. De hecho, empecé a hacer entrevistas antes de organizarme con el suplemento de la colección. En un primer momento, no vi a las entrevistas como parte de la colección. Simplemente sentí que era importante grabar a personas que eran activistas importantes en salud, pero desde mi ingenuo punto de vista, estas cintas no eran objetos históricos.

SM: ¿Alguna de estas entrevistas ha sido publicada o puesta a disponibilidad?

WL: Únicamente han sido transcritas unas diez, y ninguna de ellas ha sido publicada, a excepción de una parte de una. Parte de mi entrevista con Tom Perry apareció en el último número de *Quentin Young's Health and Medicine*, una revista publicada en Chicago hace algunos años, ese número estuvo dedicado a la historia.

Homofobia

SM: Entre los cuatro temas prioritarios para el coleccionar no mencionaste a la homofobia. ¿Porqué no?

WL: ¿Porqué la homofobia no? He estado muy confundido en cómo manejar esto, el activismo ¡Actúa Ahora!³⁰ es extraordinario y efectivo, pero paradójicamente, no tengo claro cómo verlo en términos de historia. Volviendo al objetivo de que la historia haga al activismo más efectivo, no veo cómo eso funcionaría. De manera teórica podría ser un modelo para otros temas del área de la salud, pero no estoy seguro de cómo traducir esta experiencia única en algo útil para otros activistas de la salud.

La colección sí incluye materiales sobre el activismo gay, pero se trata principalmente de mis documentos personales.

³⁰ *ACT UP* (Actúa Ahora) es un grupo de apoyo político relacionado al SIDA, que fue fundado a principios de los años 80s, principalmente por hombres y algunas mujeres (la mayoría con SIDA). Ha tenido delegaciones particularmente sobresalientes en Nueva York y Filadelfia. En el activismo en salud moderno no-violento es ejemplar por su energía, creatividad y militancia.

¿Porqué la salud lésbica y gay no es un tema prioritario? Ahora que has hecho la pregunta, batallo con la respuesta. ¿Podría ser que estoy demasiado cerca? ¿Será que los dirigentes que trabajan temas de homofobia y salud lésbica y gay son bastante sofisticados?

¿Que tienden a ser blancos y se relacionan con la estructura dominante de poder, así que no necesitan mucha ayuda de la historia? Por ejemplo, en la Asociación Americana de Salud Pública la camarilla política gay está muy activa y organiza media docena de secciones científicas y una gran recepción. Yo veo cada vez más lesbianas y gays declarados en el área de la salud, la nueva decana de la Escuela de Salud Pública de Drexel, Marla J Gold³¹, es una lesbiana declarada. Esta es mi respuesta inmediata y no largamente reflexionada al porqué el impacto negativo de la homofobia no es una prioridad para mí.

SM: No te quise poner en una encrucijada.

WL: No, no, está bien, necesito ser puesto en encrucijadas.

Su vida como activista

SM: ¿Podrías hablar de tu vida mientras trabajabas en Salud Pública en Filadelfia y a nivel estatal? ¿Cómo fue aquel tiempo?

WL: A lo largo de este periodo y partir de mi tiempo en la Escuela, mi activismo político no fue un activismo de fin de semana era una actividad diaria, de alguna u otra manera. Por ejemplo, cuando trabajé en el Departamento Estatal de Salud como comisionado regional de salud, establecí dos nuevos programas únicos y notables: el primero, en torno a la salud de las mujeres. Tuve la suerte de que me fuera asignada una estudiante de la Escuela de Trabajo Social: Bryn Mawr, como estudiante, ella empezó el Comité sobre Asuntos de Salud de la Mujer (*Women's Health Concerns Committee*), lo que suscitó todo el campo de los temas de salud de las mujeres y le

³¹ Marla Gold, especialista en enfermedades infecciosas que había trabajado previamente en programas de VIH-SIDA. Algunos amigos míos piensan que el Comisionado de Salud de Filadelfia actual es gay.

condujo a una carrera muy exitosa en la salud de las mujeres. El otro nuevo programa que establecí fue un Departamento de Quejas del Paciente para todos los aspectos de la atención a la salud, no tengo noticia de ningún otro departamento gubernamental de salud que haya tenido un servicio ciudadano de quejas antes o a partir del nuestro.

Mis actividades sobre los derechos civiles en los gobiernos civiles y estatales eran de hecho una extensión de mi función en el Comité Médico por los Derechos Humanos. Creo que la gente en general no distinguía mi trabajo entre labores gubernamentales o de activismo, de alguna manera confluían. Si llevaba puesto el sombrero del Departamento de Salud o el del Comité Médico por los Derechos Humanos, no creo que hiciera mucha diferencia, quizá hizo una diferencia que fueran las dos al mismo tiempo. El trabajo que realicé para el Comité Médico por los Derechos Humanos estuvo empoderado por el hecho de que era un funcionario del gobierno y como funcionario gubernamental estuve empoderado por el hecho de que me respaldaba una vigorosa organización política externa.

Creo que tuve mucha suerte en que esta integración de mi trabajo político con mi trabajo pagado fuera posible, debido a las situaciones particulares de mi trabajo pagado, tuve la suerte de tener un ambiente y jefes que me apoyaran, desde luego, la mayoría de lo ocurrido fue bastante deliberado. Tuve la oportunidad de no tener que escoger una situación en la que me sintiera incómodo, y mis jefes me seleccionaron porque sabían que yo era un activista progresista de la salud, siempre he sentido que mi vida ha sido muy, muy afortunada. Esto nos trae de vuelta a mis comentarios anteriores sobre enfocarse en lo positivo.

SM: Entre nuestros lectores hay activistas de la salud de muchos países del mundo. ¿Qué palabras finales tendrías para ellos?

WL: Para mí sería imposible decir algo sin tomar en cuenta la situación actual, que en los EEUU y en el mundo, es terrible: la mayoría de lo que está sucediendo en el mundo en relación a la salud y a la atención a la salud está motivado por el lucro y es inmoral, mientras el imperialismo norteamericano se vuelve más intrusivo en muchos países.

Lo que debe ser enfatizado, tanto en este país como en otras partes, es la necesidad de mantener e implementar la esperanza. Con la implementación de la esperanza quiero decir la organización política de las bases. El desarrollo del poder político de las bases todavía es posible y absolutamente necesario, difícil y a largo plazo, sí, pero creo que es posible y por eso tenemos que hacerlo. Quizá los mejores ejemplos de actividades en salud positivas y realmente progresistas son las latinoamericanas, las revoluciones políticas de Cuba y Sudamérica, éstas son simplemente increíbles y creo que son un modelo que muestra que la esperanza es apropiada y el cambio posible. ¿Podríamos habernos imaginado hace 2 o 3 años lo que está sucediendo ahora en Sudamérica? ¿Qué la mayoría de los principales países está adoptando posiciones en contra del imperialismo norteamericano? y ¿Qué comienzan a trabajar juntos de alguna u otra manera?

Así que veo a la organización de las bases como un objetivo y una manera de mantener la esperanza



Medicina Social

Salud Para Todos