

# La medicina social en Montefiore: una mirada personal

*Victor W. Sidel*

---

En el año 1957, hace casi medio siglo, el director del Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de Harvard, le sugirió a un estudiante de cuarto año que sería provechoso pasar unos días en el Bronx observando el trabajo realizado por la División de Medicina Social del Hospital Montefiore. Esto sería, le advirtió, una forma de aprender no sólo acerca de la práctica de la medicina social sino también una mirada al posible futuro de la práctica de la medicina en los Estados Unidos. Seguí su consejo, concerté una entrevista con el Dr. George Silver, Director de la División de Medicina Social del Montefiore y viajé de Boston al Bronx para visitarlo. El Dr. Silver fue extremadamente generoso con su tiempo, proporcionando información sobre el Bronx, el Montefiore y la medicina social a un mal informado pero entusiasta estudiante de medicina. Esta visita resultó ser sumamente importante dando forma a un posterior entrenamiento y a mi subsiguiente trabajo en medicina social.

Montefiore, me enteré, había sido fundado en 1884 como “hogar para enfermos crónicos” por los dirigentes de la comunidad judía de Nueva York. Estos habían observado la necesidad de un lugar para el cuidado de pacientes con cáncer, tuberculosis, sífilis, “el hábito del opio”, artritis, insuficiencia renal crónica, y otras enfermedades crónicas para las cuales había poca esperanza y ninguna expectativa de curación. Desde sus comienzos el servicio a la comunidad había sido

una prioridad para el Montefiore. Había estado entre los primeros hospitales de EE.UU. en establecer programas de servicios sociales (1914), cuidados domiciliarios (1947), y grupos de medicina prepaga (1947).<sup>1</sup>

Por lo tanto no era sorprendente que el primer departamento de medicina social hospitalario en los Estados Unidos se haya establecido en lo que se conocía como el “Hospital de Enfermedades Crónicas Montefiore”. Una cierta cantidad de publicaciones en la década de 1940, como las de John Ryle, profesor emérito de Medicina Social de la Universidad de Oxford<sup>2</sup>, de Sidney y Emily Kark en Sudáfrica<sup>3</sup>, y un libro editado por Iago Galdstone y publicado por la Fundación del Commonwealth<sup>4</sup>, habían generado interés por la medicina social en los Estados Unidos. El Dr. Ephraim Bluestone, en ese momento director del Montefiore, estaba hacía tiempo preocupado por el rol del hospital en la comunidad y había apoyado cambios significativos en la práctica médica comunitaria, incluyendo un cambio radical en el sistema de pago por servicio y en el desarrollo de un “hospital sin muros”. En 1950 Bluestone convenció al Consejo Directivo del Montefiore de que se estableciera una División de Medicina Social, paralela a la División de Medicina y la División de Cirugía.<sup>5</sup>

Bluestone nombró al Dr. Martín Cherkasky como jefe de la nueva División. Cherkasky, un internista, había dejado la práctica privada en Filadelfia para ingresar como administrador hospitalario del Ejército de los Estados Unidos en Europa durante la segunda guerra mundial. Al volver, dejó este cargo para dirigir el Programa de Cuidados Domiciliarios del Montefiore. En 1949 había publicado un artículo sobre el Programa de Cuidado Domiciliario en el *American Journal of*

---

Recibido, revisado 20 Nov 2005.

Departamento de Medicina Social y Familia  
Montefiore, Medical Center, Bronx, NY.

Conflictos de interés: Ninguno

Correspondencia a Dr. Victor W. Sidel,  
Montefiore Medical Center, Bronx, 111 East 210th  
Street, Bronx, NY 10467;  
Email: vsidel@montefiore.org

*Public Health* en el cual decía:

*“cuando estaba en la Facultad de Medicina...nos enseñaban la importancia de considerar al paciente como un todo, y no sólo revisar un miembro o un ojo. Ahora hemos llegado a un punto en la práctica médica en que debemos ampliar este punto de vista. Cuando pensamos acerca de un paciente debemos pensarlo (sic) no sólo como un todo orgánico y espiritual sino también como un todo social. Es tan injusto e inútil separar al hombre de su medio ambiente como lo sería dividirlo en partes separadas e independientes.”*<sup>6</sup>

Bluestone y Cherkasky trabajaron juntos para desarrollar la nueva división y ponerla en marcha. Surgieron críticas a la designación de “Medicina Social”, básicamente desde afuera del hospital y en 1952 Bluestone escribió una Carta al Editor del *Journal of the American Medical Association* explicando que “medicina socializada” y “medicina social” eran “dos conceptos diferentes, el primero referido a identidad con el gobierno, y el otro indicando una asociación integradora y productiva entre las disciplinas de la sociología y la práctica médica. Ambos se parecen en la letra impresa y han sido interpretadas en un contexto emocional que impide un punto de vista objetivo”.<sup>7</sup>

En 1951 la Comisión Directiva del Montefiore designó a Cherkasky como reemplazante de Bluestone en la dirección de lo que se había convertido en el “Hospital Montefiore”. Cherkasky nombró al Dr. George Silver como jefe de la División. Durante la Segunda Guerra Mundial Silver, un internista de Filadelfia como Cherkasky, había servido como médico militar en Europa. Los estragos de los que fue testigo lo convencieron de cambiar de la práctica médica privada a la salud pública. Se convirtió en un oficial médico regional del Servicio de Salud de Migraciones, ganó un Master en Salud Pública de la Escuela de Higiene del Johns Hopkins, y se desempeñó como Oficial de Salud en Baltimore.

Durante la década de 1950 la División liderada

por Silver administró varios programas del Montefiore, incluyendo Servicios Sociales, Cuidado Domiciliario, el Grupo Médico Montefiore (un grupo de medicina prepaga), la recolección y análisis de estadísticas sociales, educación e investigación en medicina social y la “cooperación con todas las otras divisiones y servicios independientes del hospital”. Silver desarrolló su interés previo en la prestación de cuidados médicos, estudiando y escribiendo sobre los elementos que hacían a la relación productiva entre el paciente y el tratamiento.<sup>8</sup>

El Proyecto-Demostración de Mantenimiento de la Salud Familiar, iniciado por Silver y Cherkasky, se basaba en la experiencia del Experimento Peckham en Inglaterra<sup>9</sup> y en el trabajo de Sidney y Emily Kark<sup>3</sup>. El Proyecto le dio a Silver la oportunidad de estudiar el efecto a largo plazo sobre la salud mental y física de las familias que habían recibido un cuidado médico de alta calidad, consistente, continuo y comprensivo. Cada familia había sido asignada a un equipo constituido por un médico, un trabajador social y un enfermero de salud pública, lo que permitió a Silver y a sus colegas evaluar el rol de cada miembro del equipo y desarrollar técnicas para entrenamiento de equipos. El Proyecto comparaba la salud de dos grupos de familias: el primero al cuidado de un equipo formado por un internista, un pediatra, un enfermero de salud pública y un asistente social; y el segundo, las familias de control, que era atendido por médicos individuales del Grupo Médico Montefiore. Los investigadores definieron la salud como la capacidad de desempeñarse exitosamente en cuatro áreas principales: trabajo, sexo, juego y vida familiar. Aunque al finalizar encontraron difícil demostrar convincentemente una gran diferencia en la salud de ambos grupos, por otro lado hallaron que la “organización en equipo de la atención médica era exitosa y considerada altamente satisfactoria por los pacientes”<sup>10</sup>. Aunque no se pudo demostrar fehacientemente una diferencia en los resultados en cuanto a la salud, el Proyecto-Demostración de Mantenimiento de la Salud Familiar influyó profundamente en los futuros programas de

cuidado ambulatorio en el Montefiore y en los Estados Unidos.

Durante la década de 1950 Montefiore se convirtió, bajo la conducción de Cherkasky, en un importante hospital general que atendía enfermos agudos y su nombre fue de nuevo cambiado a “Hospital y Centro Médico Montefiore”. En los años 60 Montefiore se asoció con la cercana Escuela de Medicina Albert Einstein. Las “divisiones” del Montefiore, ahora “departamentos”, eran responsables de la enseñanza práctica y de la investigación tanto en el Einstein como en el Montefiore.

El asesinato del presidente Kennedy en 1963 seguido por el comienzo de los programas Medicare y Medicaid, y el de la “Guerra contra la Pobreza” en la administración Johnson crearon nuevas oportunidades para el desarrollo de la medicina social. En 1965 el Dr. Silver dejó el Montefiore y se radicó en Washington y bajo su conducción fue organizado en el sur del Bronx uno de los primeros centros de salud de la Oficina de Oportunidades Económicas, el Centro de Salud Dr. Martin Luther King Jr (MLK). Este centro fue la base del establecimiento del Programa de Residencia en Medicina Social del Hospital Montefiore (PRMS). Dirigido por los Dres. Harold Wise, David Kindig, Jo Ivey Bouford y otros, el centro MLK y el PRMS se convirtieron en modelos de entrenamiento en atención primaria para otras ciudades.

Al principio de la década del 70 sin embargo, la Guerra de Vietnam acabó con la Guerra contra la Pobreza. Richard Nixon había reemplazado a Lyndon Johnson en un extremo de la Avenida Pennsylvania. En el otro extremo, el Congreso y la Corte Suprema de otrora tendencia liberal, estaban retirando su atención de los programas sociales y la justicia social. Una perniciosa cultura de la droga se extendía explosivamente entre la gente joven y otros que estaban siendo progresivamente alienados de su sociedad. La educación pública, la salud pública, el transporte público, en realidad los servicios públicos de toda índole comenzaron a tener escasez de fondos. Por el otro lado, muchos trabajadores de la salud habían aprendido durante

los años 60 a trabajar y cooperar con la gente en sus comunidades para intentar resolver colaborativa y constructivamente los problemas médicos y sociales.

En 1969, cuatro años después de la partida de Silver del Bronx, Cherkasky me pidió que fuera el tercero del Departamento de Medicina Social. Yo había sido entrenado en medicina interna y salud pública, y había sido jefe de la Unidad de Medicina Comunitaria del Hospital General de Massachussets. Los programas que Silver había hecho crecer, de servicios sociales, cuidado domiciliario y cuidados médicos prepagos, y los nuevos programas inspirados por él como el Centro de Salud MLK y el PRMS, habían florecido y se habían convertido en programas autónomos del Montefiore. Por lo tanto era posible empezar programas del nuevo Departamento de Medicina Social a tono con el fermento de la década de 1970.<sup>11</sup>

El Dr. Roberto Belmar fue uno de los nuevos integrantes del Departamento. El Dr. Belmar, pediatra, había ayudado a dirigir el Servicio Nacional de Salud chileno y fue forzado a huir de Chile cuando el Dr. Salvador Allende, presidente de Chile democráticamente electo, fue asesinado en el golpe militar de 1973. Cherkasky proveyó los fondos para traer a Belmar al Montefiore como Jefe Alternativo de Medicina Social. Trabajando con Sally Kohn y Monnie Callan, Belmar fue una fuerza fundamental en el desarrollo del Programa Comunitario de Participación en Salud, que formó a los residentes locales como trabajadores de salud comunitaria.<sup>12</sup> Ellos laboraron con la gente de la comunidad en el barrio del Montefiore, sobre temas como educación para la salud, nutrición y vivienda, y en programas de prevención primaria y secundaria.

Nancy Dubler, una abogada extraordinariamente capacitada y clara, desarrolló el programa de ética médica y el Comité de Bioética del Montefiore. También trabajó con los Dres. Ernest Drucker, Steve Safyer, Lambert King y otros para fortalecer el programa de salud carcelaria del Montefiore, ubicado en la Isla Rikers. Drucker, un psicólogo y activista social, se unió a Belmar,

David Michaels, Steve Zoloth y activistas gremiales tales como Anthony Mazzocchi para trabajar sobre temas de salud ambiental y ocupacional que incluían la prevención de intoxicaciones por plomo y mercurio.<sup>13</sup> Mis propios informes sobre la salud en la China revolucionaria<sup>14</sup> y otros países<sup>15-16</sup>, sobre ética<sup>17</sup>, sobre la guerra y su impacto en la salud<sup>18</sup>, y sobre la práctica médica<sup>19</sup> expandieron aún más la amplitud y alcance del departamento.

En 1985 el Departamento de Medicina Social del Montefiore fue fusionado con el Departamento de Salud Comunitaria de la Escuela de Medicina Albert Einstein convirtiéndose en el Departamento Unificado de Epidemiología y Medicina Social del Montefiore y Einstein, primero a cargo del Dr. Michael Alderman y luego del Dr. Thomas Rohan como jefes. En el año 2004 la conducción del Montefiore y del Einstein se trasladó al Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria, que cambió su nombre al de Departamento de Familia y Medicina Social.

Este cambio reciente indica esfuerzos para reavivar la enseñanza de la medicina social a los estudiantes de medicina del Einstein y a los residentes del Montefiore, para mejorar la práctica de la medicina social en el Bronx, y para expandir la investigación en medicina social. Actualmente la educación de los estudiantes de medicina incluye un curso de medicina social dirigido por estudiantes así como una clínica gratuita también dirigida por estudiantes, la Clínica Einstein de Extensión en Salud Comunitaria (CEIESC). La formación de los residentes incluye cursos centrales de Español Médico en “Evaluación, Investigación y Epidemiología Comunitarios” y en “Comprensión de Sistemas y Equipos de Salud”. Cada residente del PRMS debe desarrollar un proyecto sobre medicina social que incluya investigación, promoción o desarrollo de programas.

Actualmente los temas en los cuales están involucrados los miembros de los departamentos incluyen:

- La búsqueda de modos de asegurar el acceso universal al cuidado médico de alta calidad sin

barreras financieras: en esta actividad personal de medicina social del Montefiore trabaja a nivel local y nacional con Médicos para un Programa Nacional de Salud, que aboga por un sistema único de financiación del cuidado médico. También trabajan con Médicos para la Salud Global y con el Movimiento para la Salud de los Pueblos, que busca revitalizar la meta de “Salud para Todos” de la Declaración de Alma Ata. Los recientes recortes en Medicaid y Medicare ponen aún más en peligro la atención médica de los pobres en Estados Unidos y están siendo vigorosamente resistidos. Más aún, se está trabajando sobre disparidades en salud e injusticia social.<sup>20</sup>

- Detener la degradación ambiental, tal como el calentamiento global, el incremento en el número de huracanes, incluyendo Katrina, puede ser asociado a la incapacidad de los Estados Unidos para limitar la producción de gases de invernadero. La contaminación por plomo y mercurio continúa siendo una amenaza para la salud. Medicina social del Montefiore trabaja con grupos tales como Médicos para la Responsabilidad Social y la Unión de Científicos Comprometidos para apoyar programas de protección ambiental.
- Detener el militarismo en los Estados Unidos así como poner fin a la guerra en Irak: estos son problemas urgentes. Miembros del Departamento de Familia y Medicina Social del Montefiore se han unido con Médicos para la Responsabilidad Social y otros grupos para detener el despliegue de “guerra preventiva” que ha producido una estela de muertos y heridos entre los civiles y las tropas en Irak, y está teniendo un creciente impacto sobre las comunidades a las que atendemos en el Bronx.
- Terminar con la proliferación y uso potencial de armas nucleares, químicas y biológicas, y disminuir el número de guerras en el planeta: el equipo de Medicina Social del Montefiore trabaja con Médicos Internacionales para la Prevención de la Guerra Nuclear, ganadores en 1985 del Premio Nobel de la Paz, y con otros grupos para alcanzar estas metas.

Disminuir la violencia con armas de fuego, tanto en Estados Unidos como en el resto del mundo, es parte de este esfuerzo.<sup>21</sup>

Todas estas áreas de esfuerzo, junto con la responsabilidad primaria de proveer atención médica de excelencia culturalmente adecuada y de formar a los estudiantes de medicina, el personal estable y los docentes para proveer esta atención médica, constituyen el trabajo del Departamento de medicina social y Familia del Montefiore para la primer década del Siglo XXI. Este trabajo crea contactos con otros similares en el área de la Medicina Social en Estados Unidos y en el mundo, lleva a trabajar sobre nuevos temas y ha promovido la formación de la nueva revista on-line *Medicina Social*.

Finalizando con una nota triste, uno de los pioneros de la medicina social del Montefiore y de los Estados Unidos, el Dr. George Silver, murió en el 2005. Después de 15 años de labor sobresaliente en el Montefiore, Silver partió en 1965 a Washington para ocupar un cargo importante en la administración de Lyndon Johnson. La Oficina de Oportunidades Económicas estaba desarrollando el diseño de programas de salud y la influencia de Silver llegó a nivel nacional con la adopción de su concepto de equipos de salud en las Guías del Centro de Salud Vecinal de la OOE en 1966. Silver se desempeñó como Ejecutivo Asociado de Asuntos de Salud de la Coalición Urbana y en 1969 fué nombrado Profesor de Salud Pública en Yale, donde desarrolló una distinguida carrera en docencia e investigación. Ha sido un privilegio haber podido continuar trabajando con él.<sup>22-23</sup> Fue honrado en un programa en su memoria en Washington y en el Encuentro Anual de la Asociación Americana de Salud Pública en el 2005.

Una visita hoy al Departamento de Medicina Social y de Familia del Montefiore para observar el trabajo de sus miembros puede ser, como fue en mi caso hace 50 años, una experiencia estimulante y provocativa.

## Referencias

1. Levenson D. Montefiore: The Hospital as Social Instrument, 1884-1984. New York: Farrar, Straus & Giroux, 1984.
2. Ryle J. Social Medicine: Its Meaning and Hope. Milbank Memorial Fund Quarterly 1944; 22:58.
3. Kark S, Kark E. The Practice of Social Medicine. Clin Proc (Cape Town) 1945; 4:284-307.
4. Galdston I. Social Medicine: Its Derivation and Objectives. New York: Commonwealth Fund, 1949.
5. Bluestone E. Social Medicine arrives in the hospital. Modern Hospital 1950.
6. Cherkasky M. The Montefiore Home Care Program. American Journal of Public Health 1949; 39:2.
7. Bluestone E. Letter to the Editor. Journal of the American Medical Association 1952.
8. Levenson D. The Origins of the Department of Social Medicine at Montefiore. Montefiore Medicine 1980; 5(2):48-53.
9. Baehr G. The Peckham Experiment. Milbank Memorial Fund Quarterly 1944; 22(4).
10. Silver G. Family Medical Care: A Report on the Family Health Maintenance Demonstration. Cambridge: Harvard University Press, 1963.
11. Sidel VW. The Department of Social Medicine in the 1970s and 1980s. Montefiore Medicine 1980; 5(2):54-60.
12. Belmar R, Sidel VW. An international perspective on strikes and strike threats by physicians: the case of Chile. International Journal of Health Services 1975; 5(1):53-64.
13. Belmar R, Drucker EM, Michaels DS, V. The Export of Health Activism: A Remedy for the Export of Hazardous Industry. In: Ives J, editor. Exporting of Hazardous Industries, Products, and Technologies to Developing Countries. Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, 1982: 88-93.
14. Sidel VW, Sidel R. The Health of China. Boston: Beacon Press, 1982.
15. Sidel VW, Sidel R. A Healthy State: An International Perspective on the Crisis in United States Medical Care. New York: Pantheon Books, 1978.
16. Sidel VW. Structure and Organization of Primary Care in Perspective. In: Miller R, editor. Primary Health Care: More than Medicine. Englewood, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1982: 19-35.
17. Sidel VW. Medical Ethics and Socio-Political Change. In: Veatch RM, et.al., editors. The Teaching of Medical Ethics. Hastings-on-Hudson, New York: The Hastings Center, 1973.
18. Sidel VW. Destruction before detonation. The health and social costs of the weapons race. Health

- Med 1983; 1(4):6-15.
19. Sidel VW. New technologies and the practice of medicine. In: Mendelsohn E, Swazey J, Taviss I, editors. *Human Aspects of Biomedical Innovation*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971: 131-155.
  20. Levy BS, Sidel VW. *Social Injustice and Public Health*. New York: Oxford University Press, 2005.
  21. Cukier W, Sidel VW. The Global Gun Epidemic: From Saturday Night Specials to AK-47s. Portsmouth, NH: Praeger Security International, 2005.
  22. Sidel VW, Silver GA. Social medicine: a 1990's perspective from the United States. [see comments.]. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1995; 23(3):145-149.
  23. Silver GA, Sidel VW. Social Medicine. In: Post S, editor. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan Reference USA, 2004: 2453-2459.

