

La salud del individuo, de la familia, de la sociedad

Innes H. Pearse

Introducción

Hace veintiún años cerró el Centro Pionero de Salud que albergó al experimento Peckham. Durante los doce años de su funcionamiento, en él se exploró la naturaleza de la salud y se concibió un método para su investigación científica, desde entonces, la contribución particular que el experimento hizo al conocimiento de la salud no ha sido desarrollada a escala de laboratorio. Sin embargo, se ha publicado una declaración de las hipótesis subyacentes que determinaron el campo de su enfoque experimental de la salud.^[1] Estas hipótesis abren una gran cantidad de posibilidades para la investigación y la exploración futuras. Creemos que en estos tiempos la búsqueda de la salud es una prioridad primordial y que, por eso, es urgente que este estudio sea continuado.

Las siguientes páginas proporcionan una breve descripción de algunas de las características del experimento original: el campo es el de la salud del individuo, de la familia, de la sociedad.

¿Qué es la salud?

La salud es un derecho universal por nacimiento, es una lástima que muchos lo pierdan. A pesar de nuestros vastos servicios de enfermedad, del Seguro Nacional de Salud, de las inspecciones realizadas a cargo de las escuelas de medicina y de las clínicas pre y post natales, de los centros de beneficencia, de los Institutos de Salud Infantil y de otros servicios sociales, la carga de la enfermedad en la comunidad sigue siendo alta. La medicina avanza rápidamente con tratamientos,

Innes H. Pearse. *Health of the individual, of the family, of society*. Pioneer Health Centre, Peckham, 1971, 19 páginas.

Nota de los editores: la versión en inglés del texto en esta misma revista, fue formado conservando el formato editorial original de la publicación.

medicamentos y técnicas nuevas pero no parece estar erradicando a la enfermedad. Por eso, muchos recurrieron a un método más lógico para proteger a la gente de la enfermedad: la inmunidad.

La escuela preventiva está ocupada protegiendo gente de una infección tras otra, no obstante, surgen nuevas enfermedades que reemplazan a las que habían desaparecido y no parece que estemos más cerca de la salud. De la vanguardia de esta escuela ha emergido otra: una que cree que las palabras prevención, inmunidad y seguridad tienen un tinte negativo y que es una contradicción hablar de “proteger” la salud (como si ésta fuera algo frágil). Creen que la salud constituye un proceso fuerte y activo; algo que puede ser tan contagioso como la enfermedad misma, que también puede crecer y extenderse, tales personas hablan de “salud positiva”.

El sendero, sin embargo, se tronca aquí. ¿Cuál es la naturaleza de la “salud positiva”? ¿De dónde surge y cómo se desarrolla? Las malas condiciones económicas son claramente sus enemigos, pero un estudio con personas en los grupos con ingresos más altos sugiere que esa no es toda la historia. La enfermedad ha sido estudiada bajo el microscopio; se ha visto a la célula del cáncer, a las bacterias y a los muchos neutralizadores del cuerpo. Además, nuestros lentes se vuelven más y más poderosos y nuestra habilidad técnica aumenta. No obstante, todo este estudio de la enfermedad no nos revela las leyes de la salud.

Por eso, es necesario estudiar a la salud misma. Tenemos que concebir laboratorios dónde podamos poner también a la salud debajo de un lente, observarla, descubrir cómo se comporta y en qué condiciones crece y se extiende.

El experimento Peckham

Fase I

El primer laboratorio del mundo para el estudio de la salud humana tuvo sus comienzos hace 45 años bajo la dirección de dos biólogos con estudios de medicina: el Dr. Scott Williamson y la Dra. Innes H. Pearse. Ambos habían sido investigadores y contaban con vasta experiencia en el campo del diagnóstico temprano y en el de la investigación de la enfermedad. Ya habían llegado a la conclusión de que no se iba a realizar ningún progreso en la comprensión de la salud por medio de la investigación de la naturaleza de la enfermedad. Tenían una conciencia intuitiva de que cada persona posee una capacidad innata para la salud y sentían que la salud tiene su propio patrón de comportamiento; uno muy distinto al de la enfermedad. Se dispusieron a empezar este estudio, si se les hubiese preguntado qué es lo que esperaban que éste mostrara hubieran contestado: “que la salud es más poderosa y más contagiosa que la enfermedad”.

Se eligió a Peckham como el lugar para este primer experimento después de una búsqueda cuidadosa de un área urbana apropiada. Se escogió al distrito porque proveía una muestra cruzada de grupos con ingresos bajos, medios y altos y porque se presupuso que contenía el número más alto de gente sana. Los salarios de antes de la guerra subieron de 2 libras 10s a la semana (salario del esposo) a 1,500 libras o más por año. En este distrito había gente con ingresos bajos que vivía a lado de familias relativamente ricas. Una casa de diez habitaciones podía alojar a una sola familia o estar repartida entre tres. La mayoría de las familias de Peckham estaban constituidas por trabajadores que se ganaban la vida a su propio modo. Estaban exentos tanto de gran pobreza, como de desempleo continuo.

El trabajo empezó en una pequeña casa llamada Centro Pionero de Salud.^[ii] Se invitó a las

familias locales a que lo utilizaran como club familiar, en donde (como condición para su membresía) se les ofrecía una *revisión de salud periódica* para la familia. Esto brindó a los doctores su primera oportunidad para empezar a estudiar y evaluar a la salud.

También otorgó a los miembros de la familia la oportunidad de obtener por sí mismos información sobre cómo mantener su salud (especialmente durante el periodo de crianza de los hijos). El equipo de este pequeño centro estaba limitado a un cuarto de consulta, un salón para los niños y una sala de estar dónde por las tardes se podían reunir las madres a tomar té y en las noches ambos padres tenían la oportunidad de platicar mientras bebían café o cerveza y jugaban bridge. Era un pequeño comienzo.

Algunos de los primeros hallazgos

Al final de los primeros tres años, se encontró que:

1. Había familias que aceptaban las revisiones familiares como un modo práctico para mantener su propia salud.
2. Por este medio se pueden detectar enfermedades antes de que los individuos se den cuenta de que algo anda mal.
3. Las enfermedades son más fáciles de tratar cuando son detectadas en un estado incipiente que cuando se detectan en un estado más avanzado (momento en el que generalmente acuden los pacientes al doctor).
4. A pesar de que la enfermedad detectada tempranamente puede ser eliminada, en muchos de los casos, regresa rápidamente (ésta u otra enfermedad) *si el individuo retorna a las mismas condiciones ambientales de las que surgió la patología.*

El nivel general de vitalidad encontrado fue bajo (incluso entre aquéllos que no mostraron signos tempranos de enfermedad). Había evidencia de una inercia general de capacidades que no eran usadas. La causa de tal situación no era la pobreza, ya que las familias que formaron parte del Centro no tenían necesidades materiales serias no cubiertas. ¿Se trataba de una falta de vitalidad inherente a las familias mismas? Las familias tenían dinero y había comida para comprar en las

tiendas, sin embargo, estaban mal alimentadas. El distrito contaba con albercas y clubs deportivos, pero ni siquiera los niños estaban bien ejercitados. Como se trataba de un distrito con una población grande, todos tenían muchos vecinos, sin embargo, se sentían a menudo solos y sin amigos. Por alguna razón difícil de descubrir, estaban hambrientos en medio de la abundancia.

El experimento

Fase II

La revisión médica periódica había demostrado ser un filtro para la detección de enfermedades. De ese modo, podían ser tratadas más tempranamente de lo usual (en los servicios de atención médica). Sin embargo, a través de la observación de las familias, los biólogos se dieron cuenta de que la revisión por sí misma no era suficiente para inducir salud. Parecía que se necesitaban condiciones que le permitieran a la familia (una vez eliminada la enfermedad) tener a la mano, en la vida diaria, espacios para el ejercicio de las capacidades que hasta entonces no habían sido utilizadas. Por esos motivos, el Dr. Scott Williamson y la Dra. Innes Pearse decidieron cerrar el primer Centro y planear un segundo en el mismo distrito. El segundo centro fue albergado en un gran e inusual edificio de concreto que fue construido con esta finalidad: el Centro Pionero de Salud. Con el fin de que respondiera a su propósito especial, el Dr. Williamson hizo para el centro un diseño novedoso tanto en estructura como en concepto.

Una vez más, el centro tomó la forma de un club familiar, al que se invitó a las familias locales a ser miembro por medio de una cuota de suscripción semanal. Se planeó una capacidad para albergar a 2,000 familias y la atención de gustos y necesidades de gente de todas las edades (desde bebés hasta ancianos). Su objetivo era el proporcionar a sus miembros un ambiente especial, un ambiente íntimo en el que se pudieran mover libremente y tuvieran la oportunidad de participar en una gran variedad de actividades; un centro en donde la interacción continúa con otras familias condujera de modo espontáneo a una acción social fructífera.

El edificio

Los planes para este llamativo edificio no los hizo un arquitecto, sino un ingeniero (Sir E. Owen Williams).^[iii] Los fondos los recaudó una comisión cuyos miembros tenían en su mayoría menos de 25 años de edad. El dinero vino de personas privadas (en grandes o pequeñas cantidades). Las personas que se suscribieron lo hicieron con el fin de apoyar la investigación en un campo nuevo (el de la salud humana) y para hacer posible un experimento social que creían tenía implicaciones profundas. Debido a que el edificio expresaba el diseño especial de los biólogos para el estudio de la salud, una descripción de su plan ayudará a entender de qué modo las muchas y múltiples instalaciones ofrecidas para el esparcimiento fueron puestas juntas bajo un sólo techo y ahí adaptadas al uso espontáneo de la familia ordinaria (incluyendo a gente de todas las edades).

El Centro Pionero de Salud era de concreto y vidrio. Sus cuatro paredes (que tenían grandes ventanas por donde entraba el sol de la tarde) eran casi por completo de vidrio. En el centro se encontraba la gran alberca, cuyo tanque de concreto ocupaba la profundidad entre la planta baja y los primeros pisos, su techo de vidrio (a través del cual los nadadores podían ver el cielo) se alzaba sobre el techo plano del resto del edificio, dispersando así el ruido concentrado.

Una banda de vidrio rodeaba la alberca y por esta ventana se ubicaba la cafetería, donde los miembros se podían sentar relajadamente y observar a los nadadores. Desde el salón de estar (ubicado del lado opuesto de la cafetería) se podía mirar hacia el escenario del teatro (al lado de la alberca) y hacia el gimnasio. En la planta baja, además del gimnasio y del teatro, había guarderías, áreas de juego, vestidores y un cuarto de máquinas.

El único espacio aislado de la circulación general era el área de consulta (ubicado en un costado del último piso). Aquí se encontraban los cuartos de recepción y los archivos, el laboratorio, los vestidores y las salas de examen y de consulta. La sala de consulta para madres e hijos tenía vista hacia la guardería infantil (que era utilizada como

cuarto de costura en la tarde). El resto del piso estaba ocupado por otros espacios amplios y era utilizado para juegos bajo techo (cartas, billar, dardos y ping-pong). Desde la ventana del salón de billar se tenía vista hacia la alberca y sus altos trampolines.

El hecho más importante es que el diseño proveía la visibilidad de la gente y sus acciones. Excepto donde la privacidad era obviamente esencial, las paredes divisorias eran de vidrio. Esto era necesario para los científicos en este primer observatorio de salud. Les brindó una “vista” especial de su campo de observación, es decir, de la familia en acción, esta transparencia constituía su nuevo “lente”. Por otro lado, los miembros estaban totalmente conscientes de que mientras ellos se beneficiaban de las oportunidades que el centro ofrecía, a través de sus acciones estaban contribuyendo al conocimiento sobre salud de los científicos. Algunas veces uno de los hombres veía con curiosidad a un doctor y le preguntaba: “¿Qué están obteniendo de todo esto?” Se le daba una respuesta verdadera y quedaba satisfecho. Pero la mayoría se ocupaba de sus propios asuntos y se olvidaba de los “doctores”. En el centro no se dirigía ni “organizaba” a las familias; ya que la esencia de la hipótesis era que la salud emerge y avanza de manera espontánea. Los biólogos (tanto los doctores como los educadores) estaban ahí para observar y evaluar la capacidad, no para tratar, aconsejar o moldear a la gente. Su lugar era el de estudiar los modos en que la salud se expresa a sí misma. El comportamiento natural y espontáneo era una cualidad conspicua de la vida en el Centro (los visitantes a menudo la comentaban, impresionados por el ambiente del lugar). Además, el que fuera así, era esencial para la validez de las observaciones.

La gente

La visibilidad dentro del edificio (fundamental para los observadores) era todavía más importante para los miembros. Aquí, todos compartían un ambiente para el encuentro casual y, además, (lo que era aún más importante), para encuentros continuos y repetidos. De ese modo, se tenían oportunidades de conocer a otros, de acompañarse y de establecer amistades. Por otro lado, el Centro también servía para el entretenimiento de las

familias, de los amigos y de los familiares visitantes; para fiestas de cumpleaños; el desayuno de bodas de un miembro de la familia o para ocasiones de gala. Todo lo que se llevaba a cabo en el Centro era realizado por gente que por pertenecer a la localidad y utilizar continuamente el centro se conocía a través del compartir alguna de las muchas actividades o del quehacer cotidiano de sus hijos. Quizá sólo se hacían conocidos de vista como miembros participantes de una experiencia común. Esto proveía los diversos grados de contactos familiares progresivos que permiten la extensión del “territorio” que ocupa cada familia. Por lo tanto, la visibilidad en todo el edificio era un factor importante para el poder de utilización y “digestibilidad” de la nueva experiencia con la que cada familia se veía confrontada. Fue el diseño del edificio el que promovió la integración social de los miembros (conforme la invitación continua a tales contactos).

Las actividades llevadas a cabo podían ser vistas por todos aquéllos que por algún motivo utilizaban el edificio. La observación de la acción era un *incentivo* para la acción misma. Es necesario resaltar dos aspectos: el primero es que generalmente se cree que los competentes, los habilidosos y los expertos son el incentivo para la acción. Este hecho puede ser cierto para aquéllos que ya se sienten atraídos, aquéllos que tienen ambición, confianza y alguna pretensión. Sin embargo, no es cierto para aquéllos que no se sienten motivados para hacer algo, que no tienen confianza, ni habilidad. En el Centro se encontró que para éstos (la gran y desconocida mayoría) la observación de la acción de gente con *menos* habilidad, gente que tenían todavía *menos* capacidad que ellos, era el incentivo. Así es como en el centro gente de todo tipo llegó a realizar una cantidad de actividades grande y diversa. En vez de un grupo de expertos haciendo todo de manera perfecta frente a un amplio público, en el Centro casi todos se volvieron “hacedores”. ¡Incluso se volvieron más críticos como espectadores! El segundo aspecto es que debido a que el Centro era un club familiar había gente de todas las edades mezclándose libremente, como sucede en la casa. Esto es, para los chicos siempre había un grupo de niños un poco más maduros haciendo cosas que a ellos les gustaría hacer, gente con la que querían

interactuar; el adolescente quería ser aceptado por el grupo de adultos jóvenes, así que se esforzaba a ser no nada más tan capaz como ellos sino también igual de socialmente competente; a el matrimonio joven sin hijos se le antojaba empezar su propia familia, como lo hacían sus amigos, etc. Estos son estímulos ecológicos naturales para el crecimiento y el desarrollo que son incomprensidos y están desatendidos. Solamente pueden tener un efecto donde hay gente de todas las edades y tipos moviéndose libremente en el cuerpo de una sociedad integrada a través de sus muchos y diversos intereses y acciones. Cualquier segregación en agrupamientos por edad y género tiende a confirmar la inmadurez de los jóvenes. Mientras que por otro lado, su temprana dispersión entre una multitud anónima y desunida les roba el conocimiento de la expresión natural biológica del orden social.

Dentro del ambiente del Centro, las familias empezaron a hacer uso de sus nuevas oportunidades. Por ejemplo, durante los primeros tres años que siguieron a la apertura del segundo Centro, 157 mujeres casadas (la mayoría de mediana edad) aprendieron a nadar sin tener que ser persuadidas, casi como por sorpresa para ellas mismas. De los 160 niños entre 5 y 16 años de edad que se volvieron miembros del centro en 1937, sólo 40 sabían nadar. Un año más tarde, 128 ya nadaban o estaban aprendiendo. Oportunidades provistas por el distrito, que eran, sin embargo, ignoradas, en cambio sí se aprovechaban en el Centro.

A menudo propiciadas por los niños, todo el mundo hacía nuevas amistades. Por medio de la natación, el baile, el uso del gimnasio, el teatro (donde los miembros actuaban, hacían sus propios vestuarios y hasta escribían sus propias obras), de la artesanía y los estudios, o por medio del hacer los té para los bebés. A partir de los muchos intereses compartidos, llegaron los nuevos conocidos, y finalmente, los amigos. Ahora había otras familias con las que se podía intercambiar impresiones e ideas. Otros con quienes incluso se podía compartir las vacaciones. La superación de la soledad social y el aumento de energía física, mental y emocional fueron tremendos. Este cambio hacia la salud y la vitalidad se vio

reflejado en los hallazgos de las revisiones médicas anuales.

El equipo de observadores no organizaba, no sugería, ni promovía las empresas de los miembros. Tampoco proveía de “líderes”. De hecho, desanimaban la organización de los miembros en comités permanentes para organizar las diferentes tareas. Por lo tanto, no había umbrales difíciles por los que los nuevos miembros habrían de cruzar, no había puertas cerradas, aplicaciones penosas, camarillas que intimidaran a los recién llegados. Las familias se integraban a una sociedad que organizaba sus propios asuntos en la comunidad de la acción.

Hubo, desde luego, dificultades (por ejemplo, personas que se comportaban de mala manera), pero los miembros hallaron sus propios modos para lidiar con estos elementos. Vivían sus propias vidas individuales en la presencia de otros. Se encontró que en una sociedad diversa y mixta, donde hay muchas oportunidades para que todos funcionen libremente, el egoísmo tiende a desvanecer. Un gran ejemplo de eso es el uso de los niños del “gimnasio libre”.^[iv] La síntesis mutua en la acción es la base de la salud social y del orden en una sociedad libre. Encontramos que esto se volvió un factor operativo en la vida del Centro.

El experimento demostró claramente que en un ambiente apropiado la gente aprovecha las oportunidades a su alrededor. A pesar de que en su tiempo libre puede que no responda a la enseñanza organizada o a la propaganda y resista la persuasión, responderá de modo entusiasta a los hechos y a la información cuando sienta que tiene necesidad de ellos.

A1 en Peckham

La respuesta espontánea de la familia común a los hechos y a la información otorgados (sin que esto implicara el dar consejo acerca del cómo debían actuar en relación a ellos) fue muy clara en las revisiones familiares. Los miembros valoraban las revisiones porque sabían que ahí podían recibir información de una manera entendible acerca de “dónde estaban y hasta dónde podían llegar” (en sus propias palabras). Sabían que las revisiones

eran realizadas con el fin de descubrir la extensión de su salud y su vitalidad, y no con el fin de buscar algo *malo*. No les tenían miedo y nunca se sintieron “pacientes”. Eran como una revisión del

barco realizada por Lloyds; A1 en Peckham. Los miembros comentaban “los doctores te dicen en dónde estás parado”.

Una exposición pictórica de la VIDA FAMILIAR en el Centro





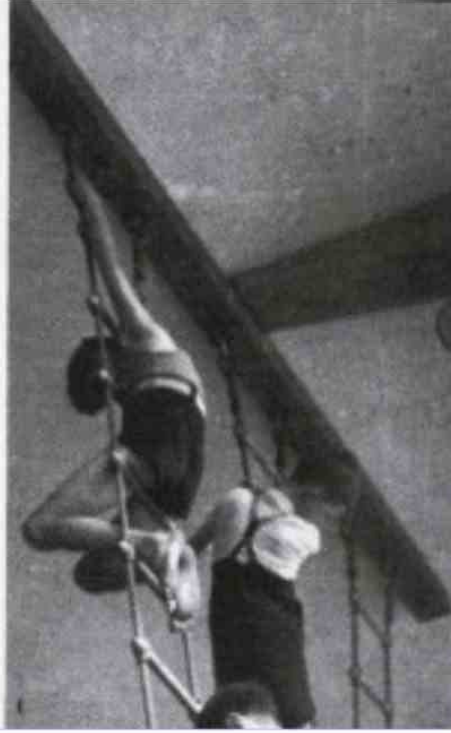
Arriba: padre y madre en una cita para arreglo general
Centro, izquierda: madre e hija se preparan para el arreglo general
Centro, derecha: hijo en el laboratorio





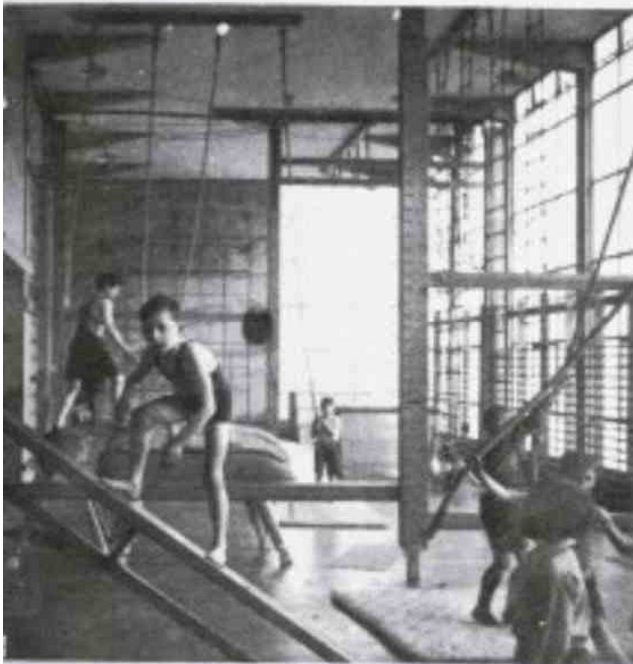
Alberca y cafetería vista desde el salón de billar





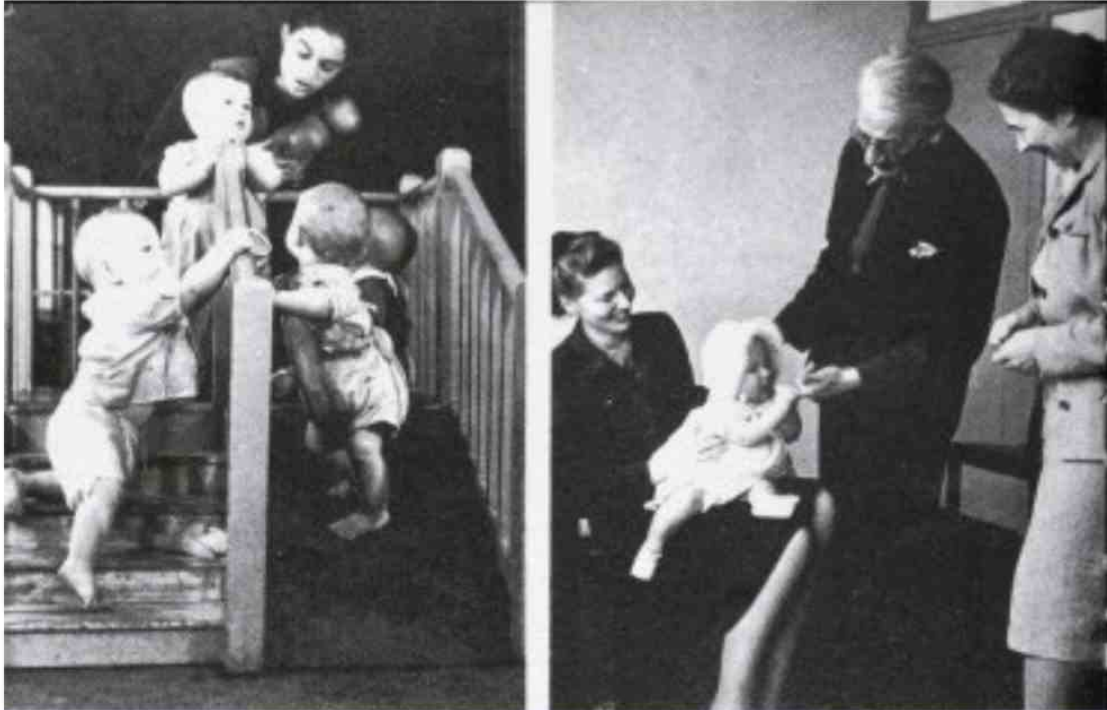
Arriba, izquierda: la consulta, es muy difícil encontrar un lugar en la cafetería
Arriba, derecha: muchachos en el gimnasio
Abajo: el final de una tarde de sábado agotadora





Mucho que hacer en la tarde del sábado





Niños en la tarde
Abajo, izquierda: primer día en la guardería
Abajo, derecha: el padre llega a atender al niño en casa





Otra fiesta familiar en sábado en la noche





Arriba: la Reina María visita el Centro
Abajo: los primeros nietos, el punto de partida de una nueva familia



Había tres citas para la revisión: una para las pruebas de laboratorio, otra para la revisión individual en la que los varones niños y adultos eran examinados por un doctor hombre y las madres y niñas por una doctora. Después de que todos los miembros habían sido revisados, se reunía la familia entera con ambos doctores para una *consulta familiar*. Se discutía sobre cada uno de los hijos y luego éstos salían para que los padres se quedaran solos con los “doctores”. En la plática que seguía no se ocultaba nada. Lo hallado en cada miembro de la familia era abiertamente revisado. En caso de haberse encontrado algo malo, era examinado: qué era, qué no era, qué podría ser. No se daba ni consejo (a menos que fuera pedido), ni tratamiento. Cada pregunta (y había muchas) era contestada.

Los hechos que los doctores y especialistas consideraban demasiado técnicos para ser discutidos, eran en la medida de lo posible explicados y traducidos a términos comunes. Una vez que la familia poseía los hechos, era libre de usarlos (o no) como creyera conveniente, la responsabilidad era suya. Sin embargo, debemos recordar que ya no vivía en aislamiento social, interactuaba con otros miembros del Centro que ya habían usado tal información y encontrado su valor. El chisme es la publicidad de la naturaleza ¡en el Centro no era inútil!

Las familias se iban y digerían lo discutido, lo repensaban, hablaban y tomaban sus propias decisiones. Algunas veces las decisiones significaban regresar y preguntar dónde y cómo llevar a cabo los procedimientos necesarios. Si querían que se trataran sus caries o habían decidido someterse a una operación o a algún tratamiento, entonces lo organizaban con su doctor, con un hospital o con una clínica. Muchas veces se les otorgaba ayuda para que estos preparativos estuvieran de acuerdo a sus circunstancias y a su presupuesto.

Con el fin de que nadie que se hiciera responsable de su propia salud tuviera que gastar tiempo o dinero de manera innecesaria o poner en riesgo a su empleo. Esto era antes de que hubiera un Servicio Nacional de Salud al que todos pudieran acudir para obtener tratamiento. Era poco común encontrar una familia que no hiciera lo que los

hallazgos de la consulta mostraran como necesario.

Las revisiones familiares establecieron una relación mutua entre el personal del Centro y los miembros de las familias. Los padres hicieron de la discusión del modo en que la familia se desarrollaba y la educación de sus hijos un hábito. Además de haberlos examinado en la sala de consulta, los “doctores” y los otros biólogos que trabajaban en el piso social, habían visto a los niños en acción diariamente en el Centro. Una correlación de estas dos series de observaciones otorgada a la familia en consulta a menudo ayudaba a que los padres entendieran el desarrollo de sus hijos. Los esposos discutían la paternidad y el si debían tener más hijos. Con las parejas jóvenes (como parte de la información ofrecida) se trataba el conocimiento biológico moderno sobre el significado del ser padre y la crianza de los hijos para su *propia* maduración. Esto llevaba a la discusión y a la información práctica sobre el control de la natalidad en relación a la salud del futuro hijo posible y cualquier limitación necesaria del tamaño de la familia.

Además, y quizá uno de los aspectos más importantes, las parejas jóvenes aprovechaban la revisión para lograr su salud óptima *antes* de la concepción de un hijo; *aquí es donde empieza la salud*.

Del trabajo realizado en Peckham queda claro que a través del contacto cercano y continuo con las familias jóvenes antes de la concepción, a lo largo del embarazo, después del parto y a lo largo de la crianza de los hijos, surge la oportunidad de una nueva práctica: la del cultivo de la salud. Esto no pasa por precepto sino por la provisión de circunstancias en las que los padres adquieren comprensión de los procesos biológicos por los que están cruzando y pueden actuar sobre ellos día a día. [v]

El experimento ha mostrado que en caso de que existan las circunstancias favorables la gente común aprovecha las oportunidades y utiliza el conocimiento, sin necesidad de persuasión. El Centro demostró ser un “catalizador” por medio del cual la familia era hecha capaz de utilizar para su propio desarrollo y crecimiento lo mucho que

la civilización moderna estaba revelando, tanto en conocimiento como en material.

Los hallazgos de las revisiones

Se realizó una encuesta de los hallazgos de las revisiones de 1,206 familias (comprendidas por un total de 3,911 individuos de todas las edades) examinadas entre 1935 y 1939.[vi] Como se muestra en las tablas 1 y 2, en la primera revisión únicamente el 9% de los individuos estuvo exento de problemas médicos, en el resto (91%) había problemas presentes. Éstos tenían varios grados de seriedad, desde caries dentales o deficiencia de hierro, hasta cáncer.[vii] Al momento de volverse miembros, sólo el 9% de los individuos se encontraba bajo alguna forma de tratamiento médico.

Estos resultados fueron tan alarmantes que se pudo haber pensado que la elección de Peckham como distrito había sido poco afortunada. Sin embargo, desde que la última evidencia de guerra se ha lentamente acumulado en todo mundo civilizado, se ve que ésta es la situación *usual* encontrada por el examen de una muestra del público en general, ya sea en América, en este país o en cualquier otro.

Uno podría presuponer que en Gran Bretaña, con la inauguración en 1947 del Servicio Nacional de Salud (diseñado para cubrir las necesidades de todas las enfermedades de la nación), la situación habría de haber cambiado. Los datos de Peckham fueron publicados en 1943, antes de la inauguración del Servicio Nacional de Salud. No obstante, datos recientes obtenidos por medio de una revisión médica gratuita ofrecida a gente viviendo en el distrito de Southwark, en Londres, muestran resultados muy similares entre los que fueron examinados en 1970 y los estudiados 30 años antes, en el experimento Peckham. Los datos de Southwark son: 15% sin problemas, 85% con problemas médicos. Más del 50% de los revisados fue referido a médicos generales para mayor investigación y tratamiento.[viii] Queda claro que el Servicio Nacional de Salud no está cubriendo a toda la población en necesidad de tratamiento, y lo que quizá es aún más importante: en más de 20 años no ha aumentado de manera significativa la

proporción de los que están libres de padecimientos y de enfermedad.

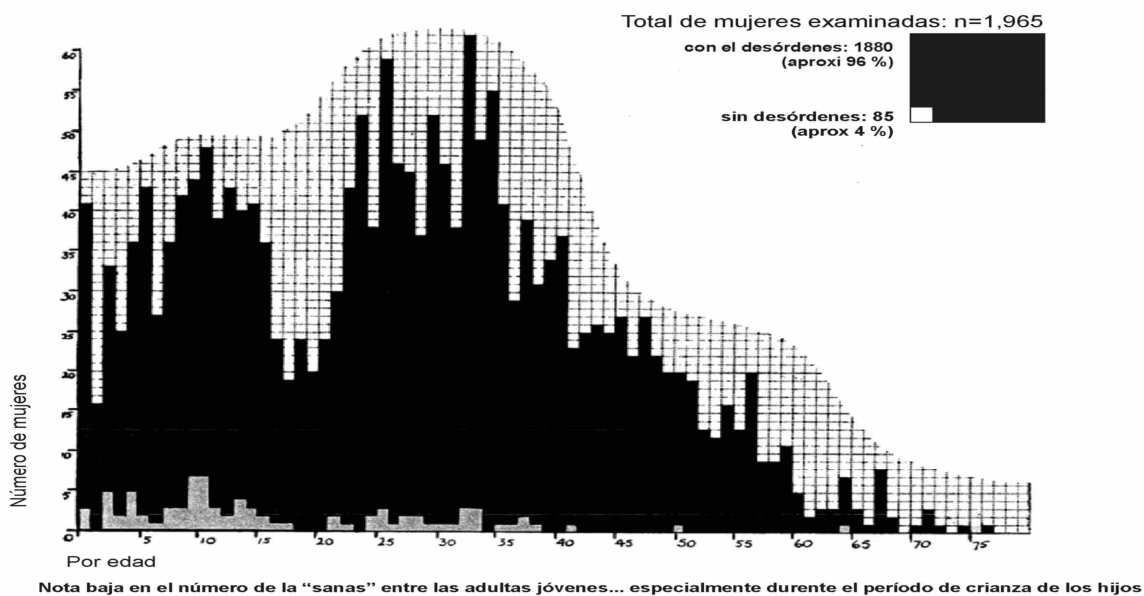
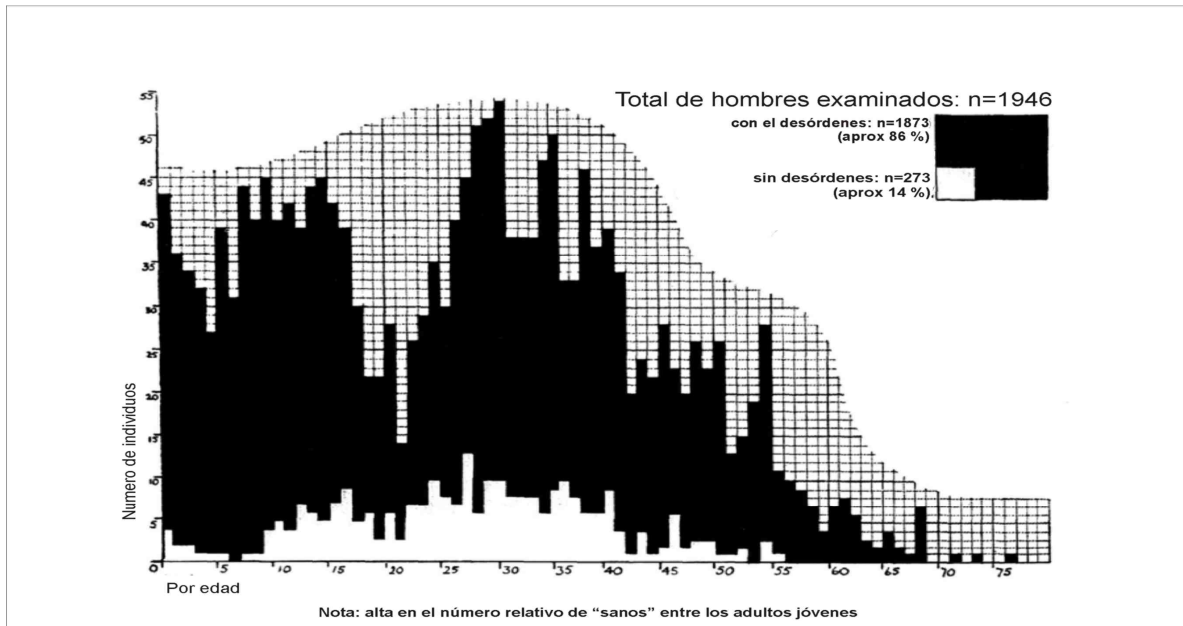
Regresando a los datos de Peckham, en dos muestras cada una de las 500 familias se hizo un análisis de la respuesta subjetiva de los individuos a la enfermedad encontrada[ix] (el estudio excluyó a los niños menores de cinco años, ya que no podían proporcionar información satisfactoria). El análisis mostró que sólo el 30% de los examinados estaba consciente de su trastorno, es decir de que *padecía una enfermedad*. La mayoría (cerca del 60%) no tenía la menor consciencia de su padecimiento o lo ignoraba. Manifestaron sentirse “bien” y “gozar de un estado de salud normal”.

Para el ciudadano común esto constituye un hecho curioso (sino es que hasta inquietante). No sabe que, paradójicamente ¡tal inconsciencia puede ser un signo de salud! No tiene conocimiento de que si algo ocurre a un órgano del cuerpo de una persona sana, su cuerpo y todos sus órganos contribuirán a mantener el funcionamiento de la persona como un todo. Las reservas del cuerpo son tan grandes que pueden realizar la tarea fácilmente, enmascarando de ese modo al defecto, a la deficiencia o al malfuncionamiento. Así, la persona permanece “sana”. Cuando el desorden ha ido demasiado lejos, sus reservas le fallan y “cae enfermo”. Si durante este proceso compensatorio se requiere más para mantener su posición, la persona se retirará de las implicaciones más amplias de su ambiente. Es decir, “hará menos” de lo que previamente hacía, quizá no responderá de manera adecuada a un nuevo reto, pero “seguirá andando”.

Esta es la paradoja. Por un lado, la extensión de las reservas que un individuo puede usar para compensar temporalmente sus desórdenes y así continuar en su situación, es un signo de salud. Pero, por otro, por medio del continuar este proceso está acabándose las reservas que debería aprovechar para todas las emergencias y las aventuras del vivir. Al emplear sus reservas fisiológicas para compensar sus desórdenes, está de hecho dejando de “vivir” para “sobrevivir”. Esto no es la libertad de la salud, la plenitud del funcionamiento.

La carga de la enfermedad

Estas tablas representan un análisis de la primera revisión realizada a 1,206 familias (3,911 individuos de ambos sexos) miembros del Centro Pionero de Salud. Cada casilla representa un individuo. Por lo tanto, la tabla muestra la distribución por edades de los individuos miembros. La parte en negro de cada columna indica aquéllos que durante la revisión presentaron desórdenes médicos reconocibles, la blanca muestra a los que no presentaron enfermedades reconocibles (¿los saludables?). Se puede observar una preponderancia de adultos entre 20 y 40 años de edad y de niños pequeños y en edad escolar, lo que indica una incidencia relativamente alta de familias jóvenes.



En el momento en el que por medio de un tratamiento satisfactorio de cualquier enfermedad

las reservas son liberadas, es de gran importancia para el individuo que exista un ambiente a la mano que le permita redirigir estas reservas al vivir de manera plena. De otra manera, recaerá rápidamente en el hábito de la vida perpetuamente restringida.

En el estado actual de la sociedad, aquél que tiene un desorden enmascarado por la compensación caen inevitablemente enfermos (que como hemos visto, es la mayoría), este hecho aumenta de manera continua el número de enfermos. En el Centro Pionero de Salud la situación era alterada de dos modos: primero, por medio de la revisión médica periódica se descubrían los desórdenes enmascarados y se enteraba a los individuos; a su vez, éstos usualmente tomaban medidas para revertirlos. Segundo, al ser dados de alta del tratamiento los individuos se encontraban en un ambiente social que invitaba a la actividad de muchos tipos; tendían entonces hacia la salud.

Sin embargo, (como dicho desde el principio) el Centro Pionero de Salud no había sido establecido para la detección y el tratamiento de desórdenes físicos o sociales, sin importar qué tan tempranamente fueran detectados. Su objetivo era el investigar el proceso de salud por medio del cual al individuo se le hace posible encontrar la expresión de la potencialidad biológica completa que posee.

La revisión periódica de la familia era esencial para que los biólogos dispuestos a observar el comportamiento en la salud pudieran tener la información sobre el estado del cuerpo, es decir el mecanismo orgánico a través del cual el comportamiento es manifiesto. Por los resultados preliminares queda claro que “lo normal” es que la mayoría de los individuos no está sana (tal como es generalmente asumido por doctores y ciudadanos comunes). Si los investigadores de Peckham hubieran empezado a observar sin haber hecho previamente una revisión, la interpretación del comportamiento hubiera sido invalidada por los desórdenes insospechados existentes en el material. Aquéllos cuyos mecanismos están

trastornados no están en posición de exponer el comportamiento de la salud (aunque no estén conscientes de ello).

¿Dónde estamos ahora?

Queda claro que es necesario tener un nuevo enfoque para la obtención de salud; la lucha en contra de la enfermedad está perdiendo la batalla. Además, es igualmente obvio que a pesar de que la enfermedad ha sido estudiada a profundidad, la salud se comprende todavía poco. El Centro Pionero de Salud ha marcado el camino para este estudio y ha mostrado cómo recolectar material apropiado para éste propósito: el estudio de las familias viviendo sus propias vidas. También ha dejado clara la necesidad de un contexto ecológico para la observación de tal material.

Una vez definido el material y el campo de experimentación, sigue la asociación necesaria del observador biólogo con su material en el contexto ecológico. El biólogo no debe pedir a la familia que salga de su ambiente familiar; debe montar su laboratorio en medio de las familias.

Además de esta nueva locación con su laboratorio de diseño especial, el biólogo requerirá muchas otras condiciones nuevas. Necesitará equipo técnico recién diseñado, nuevos métodos de observación, de análisis, de evaluación y de registro de los resultados. Una vez puesto en marcha, el trabajo mismo conducirá a nuevos diseños para empresas experimentales futuras.

De manera inevitable, un estudio de salud considerado debe invocar a un amplio campo de interés, tanto académico como práctico. Podemos prever la próxima necesidad de:

1. Una escuela de etología humana para el estudio académico de la salud del hombre, a lo que sería esencial añadir
2. Un experimento de campo para el estudio práctico de la etología humana (usando a la familia como unidad de material).

Una base para el establecimiento de la primera ya existe en la hipótesis sobre la que fue diseñado el Experimento Peckham, esta hipótesis abre muchas

posibilidades para una prometedora investigación futura.

Para la segunda, para el individuo, la familia, la sociedad, se han acumulado suficientes hallazgos con valor práctico de la relativamente corta experiencia del primer laboratorio de este tipo, así que es posible planear un futuro campo de experimentación sobre los mismos lineamientos. Por este medio, se proporcionaría material único a través del cual una recién fundada Escuela de Etología Humana podría avanzar de manera razonable y apropiada.

En el establecimiento de un experimento de campo con material humano consistente de familias viviendo sus propias vidas, hay otro lado que tendría que ser considerado: involucraría inevitablemente de manera profunda no nada más a las familias participantes, sino al distrito en el que el experimento fuera establecido. A este respecto los hallazgos de Peckham indican que cualquier distrito en el que sea llevado a cabo un experimento de campo firmemente basado en los lineamientos de Peckham, no haría más que beneficiar por medio de la ineffectividad de una sociedad biológicamente integrada. Por otro lado, atraería mucha atención de fuera.

Del primer experimento surgió una gran cantidad de experiencia social, educativa, psicológica y médica (vista desde una aproximación ecológica). Tal experiencia es de gran significado hoy en día, cuando existe una amplia conciencia de la disrupción progresiva de los patrones culturales por mucho tiempo aceptado sin alternativas bien definidas para reemplazarlos y provocar de nuevo la integración y el ordenamiento de la sociedad. Esperemos que cualquier formato nuevo de civilización que venga, encuentre su inspiración en patrones de acción basados en proceso natural y biológico. Los experimentos que arrojan luz sobre los aspectos vitales del vivir no dejan de atraer la atención de un público amplio e informado.

Referencias

- [i] *Science, Synthesis and Sanity*.
- [ii] The case for action (El caso para la acción).
- [iii] *The Architectural Review*, 1935.
- [iv] *The Peckham Experiment*. Chapter X, p. 192-3
- [v] *Ibid.* Chap. VII p. 135 et seq.
- [vi] *Ibid.* Chap. VI p. 93 et seq.
- [vii] *Biologists in Search of Material*, p. 51 et seq.
- [viii] J.E. Epsom, M.D., D.P.H. Medical Office of Health, London Borough of Southwark. December, 1970. Private Communication.
- [ix] *The Peckham Experiment*. Chap. VI. P. 95 et seq.



Medicina Social
Salud Para Todos