

El pasado y el presente conjuntados. Nota desde los Estados Unidos sobre la presente edición (octubre 1985)

Joel Elkes

Era un día caluroso del verano de 1937. En una rotación a cargo de Aleck Bourne (el director de Ginecología y Obstetricia del Hospital St. Mary en Londres) nos enteramos del experimento de Peckham. Bourne era un hombre de una gran simpatía humana y muy avanzado para su época; además, tenía una visión clara de hacia dónde iba la medicina. Nos contó que en un municipio de clase obrera de Londres se estaba llevando a cabo un novedoso experimento sobre una posible forma de atención a la salud. En nuestro pequeño grupo el comentario no despertó mucho interés, excepto en un compañero y en mí, quienes esa misma tarde emprendimos camino hacia el centro para verlo por nosotros mismos.

Llegamos entrada la tarde. Casi cincuenta años después, todavía recuerdo mi primera impresión del edificio, tuve una sensación de acceso y transparencia suscitada por las paredes y puertas de vidrio y los espacios muy altos abiertos. Los salones y las áreas de juego colindaban con el gimnasio y la alberca. La cocina, la cafetería, el salón de lectura e incluso el laboratorio de patología, todos eran visibles desde el pasillo. Únicamente los salones de entrevista estaban protegidos de la vista. Por todos lados había niños de todas las edades, jugaban en guarderías y salones de juego. Algunos estaban con sus padres, otros con las “hermanas” (enfermeras), otros solos. En pequeños grupos jugaban con cuerdas, con patines o leían y estudiaban tranquilamente. En la terraza-cafetería (con vista a la alberca) había varios padres, principalmente mamás, algunas de

Joel Elkes. En 1985 era profesor emérito distinguido de la Universidad John Hopkins y profesor emérito de psiquiatría de las universidades de Louisville y de la Universidad McMaster.

las que podían ser vistas más tarde acompañadas de sus maridos o amigos. Se podía ver uno que otro abuelo por ahí. Notamos que conforme pasaba el tiempo se integraban más adolescentes. Recuerdo haber pensado que es maravilloso poder reunir bajo un techo a padres, a niños, a adolescentes y hasta a abuelos en un lugar en el que claramente todos la pasan bien. Si había “empleados” presentes, era difícil distinguir quienes eran.

El Dr. Scott Williamson se tomó la tarde para explicarnos sus hipótesis básicas y nos permitió estar presentes durante un examen médico familiar. Vimos también el sistema de registro (que contenía desde pruebas de laboratorio, lecturas de espirómetro y tonoscilogramas hasta el número de veces que la familia se había quedado con patines o palos de hockey). En estos tiempos de valoración computarizada del riesgo a la salud, esto parecía la representación de una visión profética. Posteriormente, seguí acudiendo a este laboratorio humano único para participar, observar y aprender.

EL experimento Peckham es actual y relevante. Fui recordado de este hecho cuando vine a John Hopkins, donde un predecesor mío, Adolf Meyer, había abierto en 1913 el edificio en que nosotros trabajaríamos más tarde. Dijo:

Por medio de métodos nuevos y vigorosos, por fin empieza la ciencia a abordar el gran problema de la vida mental... Este trabajo no termina en el santuario del investigador. Tal como el bacteriólogo estudia el suministro de agua de las comunidades, de las escuelas y de los hogares. De ese mismo modo, tenemos los psicopatólogos que estudiarán más efectivamente

la atmósfera de la comunidad. Además, debemos diseñar salvaguardias en la localidad de la que los pacientes provienen y a la que han de regresar (1).

Tengo la idea de que aunque no hubieran estado de acuerdo en todos los detalles, Adolf Meyer y Scott Williamson se habrían caído bien. Ambos eran lo que los alemanes llaman *naturforscher*, es decir, investigadores de la naturaleza, observadores entusiastas de las cosas naturales, estudiantes de la condición humana en su contexto. Ambos reconocieron las limitaciones del enfoque puramente analítico. Ambos buscaron lenguajes para expresar relaciones novedosas y encontraron a los lenguajes existentes deficientes. Mucho antes del nacimiento formal de las ciencias de sistemas, ambos fueron hasta los huesos hombres “sistémicos”.

Un pequeño cambio de enfoque puede abrir un universo de nuevos contornos y conexiones. La profundidad de lo obvio requiere una visión especial. Scott Williamson estaba dotado de ella. Miró profundamente dentro de lo obvio y como los buenos pintores, hizo que lo familiar brillara de nuevo. En lugar de estudiar a la salud en el contexto de la enfermedad, él y la Dra. Innes Pearse se dispusieron a estudiar a la enfermedad en el contexto de la salud y la calma: “etología en lugar de patología”.

Pusieron los términos “vivir” y “morir” en contexto. “Se puede pasar toda una vida en el proceso de morir” argumentaron. El “sobrevivir” no es vivir. La salud tampoco es la mera ausencia de la enfermedad, sino un estado de desarrollo dinámico y continuo que dura toda la vida. La salud es un tema digno de estudio científico, un término muy contemporáneo y que ha sido abusado. Estudiaron a la familia como la unidad biosocial apropiada y al hogar no como una fábrica material, sino como una zona viva para el intercambio de nutrientes sociales.

El Centro Pionero de Salud era un híbrido extraño. Por un lado, era un Centro Recreativo, por otro, una Clínica de Atención a la Salud cuyo objetivo era la identificación, más no el tratamiento, de enfermedades incipientes, además, era un Club Familiar y un Centro para el Cuidado de Bebés y

Niños, un Centro para la Enseñanza de la Nutrición y una escuela. Pero, sobre todo, se trataba de su laboratorio para el estudio de la salud. La simplicidad incisiva del enfoque puede notarse en otro aspecto. El Centro para el Cuidado de Bebés enfáticamente *no* era una “guardería”, operaba en las tardes, cuando las madres podían traer a sus hijos y disfrutar de la compañía de otras madres y de sus niños en las instalaciones, los empleados eran pocos y muy competentes.

Si todo esto suena familiar es porque lo que ha estado oculto en la atención médica se ha hecho obvio. El comportamiento y el estilo de vida (como decimos) han surgido como los patógenos más importantes en nuestra sociedad. Los costos galopantes de salud han forzado a los planeadores a cambiar el énfasis de la atención de la alta tecnología al control de costos en las fuentes primarias cerca de casa. La Industria (que generalmente está más adelantada que el público general) está desarrollando seriamente Programas de Asistencia para el Empleado, Conciencia de la Salud y Educación Preventiva en el trabajo. Una industria para el manejo del estrés (de calidad altamente variable) ofrece todo tipo de enfoques integrales a los compradores dispuestos. Se vive una ola del “bienestar” (completa con talleres sobre *jogging*, nutrición, yoga, etc.) que se esparce por casas e instituciones. El público general está yendo a la escuela de medicina por medio de clases vespertinas, libros y *cassettes*. Es cierto que en este frenesí hay un tema central que está siendo subsumido y perdido por omisión. El tema es la familia como escuela. En tiempos cambiantes, es seguro que las familias cambiarán. Pero incluso en tiempos post-industriales, uno se atrevería a predecir que las familias, las escuelas y los barrios se volverán más (y no menos) importantes. Se hará más común el trabajar en casa. La comunicación con el empleador por medios electrónicos (en lugar de la comunicación cuerpo-cuerpo) será lugar común. El tiempo libre aumentará como resultado del acortamiento de la semana de trabajo. La longevidad producirá más interacción entre generaciones. Los barrios del futuro podrían ser muy distintos. Podrían ser mucho más humanos y humanitarios que el esparcimiento urbano actual. Todo lo que se necesita es visión y datos.

Esta necesidad es lo que hace al experimento Peckham tan actual, ya que si los súper proveedores, los superdirectores y los superconsumidores del futuro asumieran un enfoque semejante, podría surgir rápidamente una base de datos para una planeación sensata, inteligente y participativa. Los mega proveedores son el gobierno, los gigantes corporativos de la atención a la salud y la industria de seguros. Los mega consumidores son las corporaciones para quienes la salud de los empleados simplemente significa un buen negocio. Los promotores de los proyectos de remodelación urbana, de barrios urbanos y suburbanos nuevos y de pueblos cercanos a las fábricas tienen una oportunidad especial.

Sería relativamente sencillo y barato construir Centros Familiares y de Salud dentro de tales complejos. También se podrían establecer centros similares por medio de los programas de renovación de barrios, trabajando en conjunto con las autoridades locales, los médicos, las agencias comunitarias, las iglesias y otros. En estos tiempos de historiales familiares computarizados, las

familias podrían generar datos profundamente significativos para su *propia* salud y bienestar. Los datos sobre salud tienen una función social. No deberían quedar consignados a las tesis de doctorado, sino devueltos al consumidor para ser puestos a prueba en el laboratorio de la vida diaria. En el campo de la salud, de la búsqueda y de la investigación, el descubrimiento y la prueba (aunque son fases distintas) van de la mano, como una sola empresa.

Por otro lado, la base biomédica científica se está volviendo más amplia. La biopsicosomática se está convirtiendo en una ciencia experimental fascinante. El cuerpo-mente ya no son dos palabras, sino un sólo concepto. El laboratorio dentro de nuestra propia piel se vuelve accesible a todos.

A todo esto yo añadiría otro término. Se trata de un término que escuché en las horas tranquilas del Peckham. Ahí se hablaba de la Comunidad Curativa y de la Com-Unidad. Conforme oía, pensaba que ésta no ocurre por sí solo.



Medicina Social

Salud Para Todos