

*La Profesión Médico Homeopática en México, ¿Sistema o Modelo?

**Jorge A. Fernández Pérez

***Guadalupe Barajas Arroyo

****José Gabriel Montes Sosa

PALABRAS CLAVE:
Homeopatía, Medicina,
Modelo, Sistema,
Profesión.

*Trabajo derivado de la investigación *La profesión del médico homeópata en México. Situación actual y perspectivas futuras.*

**Doctor en Educación. Médico cirujano y homeópata. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Investigador Nacional nivel I.
Correo: jafp58@prodigy.net.mx

***Doctora en Educación. Cirujana Dentista con Especialidad en Terapéutica Homeopática. Profesora Investigadora de la Universidad Benavente La Salle.
Correo: gpebar1@prodigy.net.mx

****Doctor en Psicología Social. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Correo: laikatiti@prodigy.net.mx

Resumen

Uno de los grandes problemas que históricamente se le ha presentado a la profesión médico homeopática en nuestro país ha sido la dificultad de establecer una definición acerca de la Homeopatía que sea aceptada por los diferentes grupos que integran esta comunidad médica.

En trabajos previos se ha propuesto que la Homeopatía sea considerada en México como un modelo médico clínico terapéutico, con la intención de propiciar que al interior de la comunidad médico homeopática se inicie un trabajo que unifique criterios básicos para el desarrollo y fortalecimiento de esta profesión. Sin embargo, hay quienes proponen que la Homeopatía sea definida como un sistema médico. A través de este artículo se presenta un análisis de dos términos: sistema y modelo, con la intención de establecer las características y diferencias conceptuales entre ellos y su aplicación en el área de la medicina, con la intención de determinar cómo pueden ser utilizados en el campo de la Homeopatía.

Abstract

One of the biggest problems that historically submitted to the homeopathic medical profession in our country has been the difficulty of establishing a definition of what is homeopathy and that the different groups within the medical community will accept it.

Recibido: mayo, 2014. Aceptado: junio, 2014

KEYWORDS:

Miasms, Chronic diseases, Reactional modes, Repair mechanism, Dysrepair, Cell, Homeopathy.

Previously it has been proposed that homeopathy in Mexico is a therapeutic clinical medical model, with the propose of promoting that inside the homeopathic medical community that unifies basic criteria for development and strengthening of the profession, however there are those who suggest that homeopathy is a medical system. Through this article, an analysis presented of two terms, system and model, with the intention to establish the characteristics and conceptual differences and its application in the area of medicine, with the purpose of determining how they can used in the field of homeopathy.

Introducción

Uno de los grandes problemas que históricamente se le ha presentado a la profesión médico homeopática en México, ha sido la dificultad de establecer una definición de la Homeopatía que sea aceptada por los diferentes grupos que integran a esta comunidad médica. Así, vemos que hay quienes sostienen que la Homeopatía es una ciencia o arte de curar¹, una terapia o un sistema terapéutico²; otros que la definen como una medicina diferente a la alopática o como un sistema clínico farmacológico distinto a la farmacología alopática³. Algunos más la conceptualizan como una medicina alternativa o complementaria⁴, o como un sistema clínico terapéutico⁵; incluso, hay quienes la catalogan como una medicina tradicional⁶, olvidándose que en el caso mexicano, único en el mundo, se ha construido una estructura profesional formalmente reconocida y que forma parte de la profesión médica mexicana.

En trabajos publicados previamente^{7, 8}, se han establecido las características que le dan a la Homeopatía en México el estatus de profesión médica, además de proponer que esta materia, la Homeopatía, pudiera ser definida como un modelo médico clínico terapéutico, con la intención de propiciar que al interior de la comunidad médico homeopática se inicie un trabajo que unifique criterios básicos para el desarrollo y el fortalecimiento de esta profesión. Dentro de este contexto, se ha observado que en los últimos meses hay quienes proponen que la Homeopatía pudiera ser establecida como un sistema médico. A través de este artículo se presenta un análisis de los dos términos: sistema y modelo, con la intención de establecer las características y diferencias conceptuales, y su aplicación en el área de la medicina, con la intención de determinar cómo pueden ser utilizados en el campo de la Homeopatía.

Sistema y modelo. Definición de conceptos

La Homeopatía en México es una disciplina que fue debidamente legalizada y oficializada dentro del campo de la medicina desde la última década del siglo XIX. Hoy día, está sustentada como profesión a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, y de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Un aspecto central que lleva a la realización de este trabajo tiene que ver con la utilización frecuente de los conceptos **sistema** y **modelo** como sinónimos, motivo por el cual se presenta una breve descripción del significado de cada palabra:

a) Sistema. Las definiciones más simples establecen que un sistema (del latín *systema*, proveniente a su vez del griego *σύστημα*) es un objeto complejo cuyos elementos se relacionan con al menos algún otro de sus componentes, pudiendo ser material o conceptual; desde otra perspectiva se establece que un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Todos los sistemas tienen composición, estructura y entorno, pero sólo los sistemas materiales tienen mecanismo; asimismo, sólo algunos sistemas materiales tienen forma. El concepto se utiliza para definir tanto a un conjunto de conceptos como a objetos reales dotados de organización. Un sistema conceptual o ideal es un conjunto organizado de definiciones, símbolos y otros instrumentos del pensamiento (como las matemáticas, la notación musical y la lógica formal). Un sistema real, en cambio, es una entidad material formada por componentes organizados que interactúan de tal forma que las propiedades del

conjunto no pueden deducirse por completo de las propiedades de las partes, denominadas propiedades emergentes.

Actualmente se utiliza la palabra sistema con mucha frecuencia y en relación a diferentes cosas y actividades, por ejemplo al hablar sobre los sistemas de producción, los sistemas de ordeño, los sistemas de pastoreo, los sistemas de contabilidad, los sistemas bancarios, el sistema político de un país, el sistema cardiovascular, etcétera. Existen tantas entidades a las que llamamos sistemas que cualquier persona tendría toda la razón de imaginar que la palabra sistema está bien entendida por todo el mundo. Por ello, es importante comprender claramente la diferencia entre un sistema y algo que no constituye un sistema. Tal diferencia o característica encierra la propiedad esencial que define a un sistema verdadero: “puede reaccionar como un todo al recibir un estímulo dirigido a cualquiera de sus partes”⁹.

Para que un conjunto de objetos puedan actuar como un sistema, tienen que existir relaciones o conexiones entre las partes individuales que lo constituyen. En el lenguaje diario se utiliza con mucha frecuencia la expresión sistema de salud de manera inadecuada e imprecisa, sin ser claro cuál es el alcance de dicha expresión. La palabra sistema ha sido objeto de una serie de definiciones que pretenden, casi en todos los casos, ajustarse a la necesidad de un uso particular. Algunas de estas expresiones son las siguientes:

- Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas contribuyen a determinado objeto.
- Conjunto de unidades combinadas por la naturaleza o creadas de modo que conformen un organismo integrado o un todo organizado.
- Conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue un objetivo identificable o finalidad.

b) Modelo (paradigma). El término proviene del latín *paradigma*, y éste del griego *παράδειγμα*. Es la representación simbólica de las interrelaciones que presenta un fenómeno dentro de un sistema o proceso. Se presenta como un sistema conceptual o teoría que explica un fenómeno y que permite realizar predicciones¹⁰. En sentido estricto, la palabra modelo se define como una cosa que sirve como pauta para ser imitada, reproducida o copiada. Un modelo es la representación de un objeto, sistema o idea, de forma di-

ferente a la entidad misma. El propósito de los modelos es ayudar a explicar, entender o mejorar un sistema. El modelo de un objeto puede ser una réplica exacta de éste, o una abstracción de sus propiedades dominantes. Es importante señalar que, para fines de este trabajo, la concepción de modelo está vinculada con el concepto paradigma.

A partir de la década de los sesenta del siglo pasado, y gracias al historiador y filósofo estadounidense Thomas Kuhn (1922-1996), la definición teórica de este término se renovó para otorgarle una acepción más contemporánea, ya que se adaptó para describir a las prácticas que trazan los lineamientos de una disciplina científica a lo largo de un lapso determinado. Para este pensador, los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión) en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico. La tesis de Kuhn elimina las pretensiones de absolutez de cualquier teoría científica: “las teorías decididamente nuevas no nacen por verificación ni por falsedad, sino por sustitución del modelo explicativo (paradigma) vigente; el paradigma está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación que deberán adoptar los pensadores que se mueven en él”¹¹.

Sistema dentro del área de la salud

Como hemos visto, la palabra sistema puede ser usada en diferentes sentidos de acuerdo a la disciplina de que se trate. Aristóteles estableció que “la totalidad es más que la suma de sus partes” pues al unirse éstas surgen propiedades nuevas no derivadas de cada una por separado¹². Estas propiedades nuevas dan origen a la necesidad del concepto de sistema. Dentro de este contexto, Hernán San Martín define que un sistema “es una combinación reconocida y delimitada de elementos dinámicos (personas, servicios, organizaciones, materiales, conceptos, etcétera) que, siendo interdependientes, están conjuntados entre sí y que actúan permanentemente según ciertas leyes para producir un determinado efecto”¹³. Así, se ha desarrollado la idea de sistema como una forma de analizar y estudiar los fenómenos que ocurren en la naturaleza y en la sociedad. Desde esta perspectiva, un sistema está integrado por varios elementos que interactúan constantemente entre sí.

Según la naturaleza de los elementos constituyentes, los sistemas pueden ser físicos, biológicos, psicológicos, sociológicos o simbólicos, y pueden ser organizados jerárquicamente de acuerdo con la complejidad de su nivel de organización. De esta manera, dentro de la gran variedad de sistemas y subsistemas que pueden estudiarse pueden considerarse como tales al ser humano y a su organización social. Dentro del sistema organización social se incluyen las respuestas que ofrece la sociedad a los problemas relativos a la salud y la enfermedad.

Por su parte, en el campo de la salud el concepto sistema tiene dos significados¹⁴: el primero de ellos, denominado **enfoque de inventario**, en donde el término se refiere a un conjunto de elementos que se encuentran más o menos vinculados por una función común, sin que se especifique la índole de sus interrelaciones. En este sentido, es común que un sistema de salud se defina como una mera lista de las diversas organizaciones o personas que participan en la producción de servicios, sin que se requiera que tales componentes se encuentren coordinados o integrados. En el segundo enfoque, denominado como **de relación**, la definición de sistema incluye no sólo sus unidades componentes, sino también las interrelaciones entre ellas. Por lo tanto, un sistema no es cualquier conjunto de elementos, sino un conjunto cuya esencia es que el todo resulta mayor que la suma de las partes. En palabras de Rapoport, un sistema puede verse como un “haz de relaciones”¹⁵.

La Organización Mundial de la Salud señala que un sistema de salud abarca cualquier actividad que esté encaminada a promover, restablecer o mantener la salud¹⁶. Los sistemas de salud se encuentran en el nivel de la organización social y pueden verse como un aspecto o una parte de ellos. Se forman ante la necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud y enfermedad, y a partir de la estructura económica y política de la sociedad. Todos sus elementos, como en cualquier sistema, se encuentran interrelacionados y los resultados son producto de la dinámica que se da entre todos ellos. De acuerdo a la institución citada, los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres:

- I. Mejorar la salud de la población.
- II. Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- III. Garantizar seguridad financiera en materia de salud.

Desde el punto de vista social, los sistemas de salud pueden clasificarse de acuerdo con la forma en que se encuentren estructurados, según las fuentes y formas como obtienen financiamiento, y en concordancia con las formas a través de las cuales los distintos grupos o clases sociales acceden a ellos. Podemos así tener distintos modelos:

- a. El sistema puede ser de propiedad estatal, con financiamiento proveniente de impuestos o de cuotas obrero-patronales de la seguridad social.
- b. El sistema es de propiedad privada, financiado bajo la forma de pago directo del bolsillo, o bien, bajo la modalidad de prepago por medio de aseguramiento privado.
- c. El sistema se basa en formas tradicionales de atención, privadas o de redes de apoyo comunitario, cercanas a las culturas de los grupos sociales de las que emergen.

Nuestro sistema de salud data de 1943, año en el que se crearon la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (Ssa), así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México, considerado como el primero de los institutos nacionales de salud¹⁷. Más tarde nacieron el Instituto Nacional de Cardiología (1944), el Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), el Instituto Nacional de Cancerología (1950), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE; 1960), y el Instituto Nacional de Neurología (1964)¹⁸. Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social. Mientras tanto, la Ssa se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos y urbanos que no eran derechohabientes. En los años setenta del siglo pasado surgió la segunda generación de reformas, con la finalidad de crear un sistema nacional de salud¹⁹.

En 1984 se aprobó la Ley General de Salud, que en la actualidad señala en su artículo 5: “el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”²⁰.

Asimismo, se estableció el Sistema Nacional de Salud a través de tres tipos de instituciones:

- Instituciones públicas, dentro de las que destacan la Secretaría de Salud, a través del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y el programa Oportunidades. Su objetivo es lograr que toda la población del país tenga un seguro público que garantice su derecho a la protección de la salud.
- Instituciones de seguridad social y servicios sociales, siendo el IMSS, que atiende a los trabajadores del sector formal de la economía, y el ISSSTE, que atiende a los empleados públicos, los organismos más importantes. Asimismo, es importante señalar que las fuerzas armadas tienen su propia institución de seguridad social, lo mismo que la empresa Petróleos Mexicanos.
- Sector privado, al que puede acudir cualquier persona con capacidad de pago y que está integrado por grandes hospitales, sanatorios, clínicas, etcétera.

Por su parte, en el artículo 6 de la Ley General de Salud se establece que son objetivos del Sistema Nacional de Salud²¹:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
 - IV Bis. Promover el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Fomentar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Por su parte, de acuerdo al artículo 7 de la Ley General de Salud, el sistema de salud en nuestro país está coordinado por la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta, entre otras funciones²²:

- I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
- III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
- IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;
- VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

- VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;
- XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y
- XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

El sistema de salud en nuestro país está estructurado funcionalmente en tres niveles de atención. El primero está integrado por una red de unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio; el segundo, por una red de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que demandan internamiento hospitalario o atención de urgencia, y el tercero se conforma por una red de hospitales de alta especialidad en el cual se encuentran subespecialidades y equipos de apoyo en el segundo nivel de atención²³. El sistema de salud constituye la respuesta social organizada para que el país pueda enfrentar los grandes retos para mejorar, mantener y acrecentar el nivel de salud de los mexicanos²⁴.

Modelo (paradigma) científico

Después de haber establecido las características de lo que es un sistema, ahora abordaremos lo que re-

presenta un modelo científico. La noción de paradigma ha jugado un papel importante en la historia y la filosofía de la ciencia a partir de la obra de Thomas Samuel Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, de 1969²⁵. Dentro de este contexto, Kuhn²⁶ señala que:

1. Los paradigmas son realizaciones científicas universalmente reconocidas (dogmáticas) que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica en particular.
2. Los paradigmas son realizaciones científicas que carecen de precedentes para atraer a un grupo duradero de partidarios, pero que son lo suficientemente incompatibles como para dejar problemas a resolver.
3. El paradigma puede ser visto también como un modelo o patrón aceptado, tal y como sucede con una decisión judicial que es aceptada en el derecho común.
4. El paradigma es aquello que comparten los miembros de una comunidad científica en particular, quizá la definición más aceptada.

De acuerdo a lo anterior, Kuhn²⁷ desarrolla en su tesis dos componentes esenciales del paradigma: una “matriz disciplinaria” y un “componente sociológico”. Acerca de la matriz disciplinaria, podemos decir que se compone de generalizaciones simbólicas o expresiones simbólicas de las teorías o leyes y se caracteriza por la existencia de modelos particulares o modelos heurísticos, valores compartidos como juicios de exactitud y ejemplares o modelos típicos de resolución de problemas. A estos cuatro componentes de la matriz disciplinaria podemos agregar otros elementos como la instrumentación, el lenguaje propio, los libros de texto y las comunicaciones.

En cuanto al componente o factor sociológico diremos que cubre las relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad que comparten el paradigma. En este punto podemos observar cómo aquellas personas que trabajan e investigan dentro de un paradigma en particular (lo que sería hacer “ciencia normal”) tienden a compartir intereses sociológicamente afines. De esta forma, investigadores de las más diversas culturas y que sólo comparten el paradigma propiamente, pueden salvar obstáculos de orden cultural y entenderse sin problemas²⁸. El ejemplo más plausible lo encontramos en las conferencias o congresos internacionales, encuentros en los que los

científicos de las más diversas nacionalidades comparten sus trabajos, anhelos y metas.

Cada paradigma se instaura tras una revolución científica, que aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse en el paradigma anterior. Cuentan con el consenso total de la comunidad científica que los representa; cumplen, además, una doble función: por un lado, la positiva, que consiste en determinar las direcciones en las que ha de desarrollarse la ciencia normal por medio de la propuesta de enigmas a resolver dentro del contexto de las teorías aceptadas y, por otro, la negativa, que se refiere al hecho de establecer los límites de lo que ha de considerarse ciencia durante el tiempo de su hegemonía²⁹. De esta forma, un paradigma científico establece aquello que debe ser observado; la clase de interrogantes que deben desarrollarse para obtener respuestas en torno al propósito que se persigue; qué estructura deben poseer dichos interrogantes y las pautas que señalen el camino de interpretación para los resultados obtenidos de una investigación de carácter científico. Cuando un paradigma ya no puede satisfacer los requerimientos de una ciencia (por ejemplo, ante nuevos hallazgos que invalidan conocimientos previos), es sucedido por otro.

Según Khun, “cada paradigma delimita el campo de los problemas que pueden plantearse con tal fuerza que aquellos que caen fuera del campo de aplicación del paradigma ni siquiera se advierten”³⁰. En este sentido, “un rasgo característico es la importancia dada al carácter revolucionario del progreso científico, donde una revolución implica el abandono de una estructura teórica y su reemplazo por otra, incompatible con la anterior”³¹. En este contexto, y en relación con el desarrollo de la medicina como ciencia, pueden identificarse diversos modelos o paradigmas, cada uno de los cuales tiene una cosmovisión filosófica del proceso salud-enfermedad, el cual es el resultado por lo tanto de complejas interrelaciones de las personas con los diferentes entornos en los que se desarrolla su vida cotidiana³².

En las ciencias sociales, el paradigma se encuentra relacionado al concepto de cosmovisión, mismo que se emplea para mencionar a todas aquellas experiencias, creencias, vivencias y valores que repercuten y condicionan el modo en que una persona ve la realidad y actúa en función de ello. Esto quiere decir que un paradigma es también la forma en que se entiende el mundo. Actualmente se define paradigma como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica.

Modelos médicos

Un modelo médico se entiende como un instrumento metodológico que supone una construcción teórica, a través de rasgos estructurales de cada uno de ellos. El modelo no implica una realidad determinada; es una construcción desarrollada por el investigador en la teoría. La creación del concepto de modelo se fundamenta en la búsqueda de la interrelación entre la atención que proporcionan las instituciones de salud y los conjuntos sociales³³. A continuación se describen brevemente algunos modelos propuestos a lo largo de la historia para explicar este proceso:

1. Modelo mágico-religioso. Los primeros intentos del hombre para combatir la enfermedad tuvieron explicaciones mágicas. De acuerdo con esta propuesta, la enfermedad resulta de la acción de fuerzas o espíritus; representa un castigo divino, o bien, se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa³⁴. Facilita la aceptación de la muerte, pero limita el avance del conocimiento y se circunscribe a ritos o tabúes. De acuerdo con este enfoque, las causas de las enfermedades, etimológicamente hablando, dependerían de la introducción de un cuerpo extraño en el organismo, la pérdida del alma, la envidia de un enemigo o la mirada de una persona envidiosa³⁵.

2. Modelo hipocrático. El concepto comúnmente aceptado de que el proceso salud-enfermedad está determinado por el equilibrio bio-psico-social en interacción con el ambiente, fue postulado en forma incipiente por Hipócrates de Cos en el siglo V a. C. Sin embargo, el pensamiento mágico y humoral predominó en la construcción del conocimiento de las enfermedades durante muchos siglos³⁶. En esta propuesta, el médico se esfuerza en determinar lo que es lo mejor para el paciente, prescindiendo del paciente mismo, esto es, sin que éste intervenga en la decisión. El médico entabla con el doliente una relación paternalista, en la que implícitamente se establece que lo mejor para él es que no participe en la toma de decisiones, debido a la ignorancia sobre su caso. Se supone que el paciente estará agradecido por las decisiones tomadas por el médico, aun cuando no esté de acuerdo en el momento de la decisión.

3. Modelo biologicista. Dentro de este rubro se ubica el denominado modelo médico hegemónico, el cual se entiende como la articulación del

poder de la medicina con otros poderes (político, ideológico, económico, etcétera). Sus dos objetivos principales se refieren a subordinar otros saberes (por eso es hegemónico) y a instrumentalizar una práctica biologicista, positivista, deshumanizada, mercantilista, ahistórica y asocial, donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto y/o conjuntos son considerados siempre como “pacientes”³⁷.

4. Modelo sanitarista. Se basa en el paradigma del “miasma” que propusieron filósofos griegos como Tales de Mileto (cc 625-547 a. C.), Anaxímenes (cc 585-524 a. C.) y Aristóteles (384-322 a. C.), el cual nos dice que la morbimortalidad de las poblaciones es determinada por contaminaciones del agua, el aire y la tierra. Esto originó el desarrollo de una epidemiología descriptiva en cuanto a espacio, tiempo y persona, que permitió avances en salud pública como la implementación de medidas de saneamiento ambiental, entre ellas la disposición de excretas, drenajes y acueductos³⁸. Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre; en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. No contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de salubridad para diferentes grupos poblacionales.

5. Modelo multicausal. La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guardan el individuo o un conjunto poblacional. La segunda mitad del siglo XX fue la época de aparición de esta propuesta, y sus representantes pudieran ser Hugh Rodman Leavell y E. Gurney Clark³⁹. Desde este punto de vista, la salud y la enfermedad dependen del equilibrio o desequilibrio ecológico entre tres factores: agente, huésped y ambiente. El proceso salud-enfermedad, o el estado de salud en el ser humano, dependen de la compleja interacción de los elementos de esta triada, del conjunto causal que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres elementos, y de la reacción o respuesta del huésped a los estímulos patógenos derivados de dicha interacción multicausal.

6. Modelo epidemiológico. Nació con la perspectiva de análisis poblacional de la enfermedad, en cuya determinación de agente causal se encuentran condiciones biológico-sociales. Incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo. Este modelo se generó en la década de los sesenta del siglo XX y sus representantes fueron Brian MacMahon y Thomas Pugh⁴⁰. Aquí, la epidemiología persigue el propósito práctico de descubrir las relaciones que ofrezcan posibilidades para la prevención de la enfermedad, por lo que se dice que no buscan la verdadera causa del problema, las causas necesarias, sino dar una respuesta práctica cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr su disminución a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden desequilibrar el sistema⁴¹.

7. Modelo ecológico. En este contexto, la salud-enfermedad resulta de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. Se hace énfasis, asimismo, en la interdependencia del hombre y sus conexiones con el contexto biológico, físico, social e histórico⁴². Su objetivo es el estudio de las relaciones múltiples, a través de los niveles de la estructura causal, tanto el nivel macroindividual que está por encima del individuo (ambiente, dinámicas interpersonales, fuerzas sociales, raza, etnia, política y economía) como el microindividual que está por debajo de él (sistemas orgánicos, células, genes, proteínas, átomos), que contribuyen a ampliar el entendimiento del proceso salud-enfermedad. Se considera que estos niveles que componen el modelo aportan elementos causales y patogénicos disímiles al proceso salud-enfermedad, y las relaciones de interacción recíproca que se producen entre ellos se convierten en un aporte valioso.

8. Modelo histórico-social. Desde la perspectiva de esta propuesta existen perfiles diferenciales de salud-enfermedad que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales⁴³. En esta perspectiva, se considera un proceso histórico y dinámico, en el cual se concatenan

los hechos sociales con los biológicos en la determinación de la salud de los grupos sociales que interactúan en la sociedad de clases; por tanto, es preciso establecer que el proceso salud-enfermedad es un proceso abordado desde un nivel de mayor integridad hacia la búsqueda científica de las determinaciones que operan en la vida social, para lo cual recurre al estudio sistemático de los procesos estructurales de la sociedad, los perfiles de reproducción social y los procesos sistémicos y locales propios de cada individuo. La dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo representan las variables fundamentales para el análisis de este enfoque⁴⁴.

9. Modelo geográfico. La enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico (factores geógenos). Como es de esperar, en esta vertiente se privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad⁴⁵.

10. Modelo económico. Incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la

salud-enfermedad, de tal forma que se entienda como un bien de inversión y de consumo. Esta propuesta de análisis es paralela al surgimiento de la economía de la salud en años recientes⁴⁶.

11. Modelo interdisciplinario. El estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación⁴⁷. De acuerdo con esta propuesta existen condicionantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etcétera), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismos de redistribución de la riqueza), determinantes próximos a nivel institucional familiar (estilos de vida, sistemas de salud) y, a nivel individual, el propio estado de salud⁴⁸.

Finalmente, es importante señalar que los modelos teóricos aquí planteados no son los únicos que han sido propuestos para estudiar el proceso salud-enfermedad. El cuadro 1 presenta un resumen de otros modelos que se han utilizado para estudiar el proceso salud-enfermedad en distintas épocas⁴⁹.

Paradigma	Contexto	Concepción salud-enfermedad	Sistemas y agentes de curación	Medios de curación
Miasmático	<ul style="list-style-type: none"> • Edad Media. • Economía agrícola feudal. Hegemonía de la religión y la Iglesia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miasma ingresaba al cuerpo desprotegido. • Responsabiliza al ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Policía sanitaria coercitiva. Acción sobre el ambiente. Aislar al enfermo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erradican focos miasmáticos. • Contrarrestar con aromas agradables.
Medicina social	<ul style="list-style-type: none"> • Capitalismo e industria creciente. Insalubridad urbana. Estado clasista. • Movimiento proletario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad por condiciones de vida y trabajo. Sobre explotación humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos laborales. • Derecho a la salud. • Políticas de gobierno. • Enfoque colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene y seguridad. • Usa avances de la ciencia.
Medicina científica	<ul style="list-style-type: none"> • Edad moderna. • Dominio de la ciencia y la tecnología. Mercado globalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciencia biológica. • Búsqueda de la etiología. Bien comerciable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales especializados. • Sistema privado. • Reparativa. • Alta tecnología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Industria de la curación. • Fármacos, cirugía. • Hospital.
Medicina comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Mística comunitaria. • Límites de la atención institucional y formal. • Marginalidad rural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación biológica. • Agravamiento por ausencia de atención y recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apostolado profesional. • Participación comunitaria. • Prioridad rural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento a la población. Atención básica. Integración intra y extrahospitalaria
Atención primaria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Guerra fría. No alineamiento. Estado benefactor. • Empoderamiento de la ONU y la OMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio: agente, huésped y ambiente (físico y social). • Historia natural de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema público. • Participación comunitaria. • Niveles de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios básicos • Tecnología apropiada. • Nutrición, inmunizaciones
Campos de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad moderna de consumo. Nuevos estilos de vida. • Individualismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Campos: biología, ambiente, servicios de salud, estilos de vida. • Excesos materialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acción individual. • No cuestiona el modelo económico y social. • Autoconciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Industria de prevención. • Educación. Investigación ultrabiológica.

Cuadro 1. Resumen comparativo de otros paradigmas en salud. Tomado de: Vela Quico A. Historia de los Paradigmas en Salud. Texto de Salud Pública I. Arequipa, Perú: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2011.

El concepto sistema dentro de la profesión médico homeopática

Dentro de la medicina, un ejemplo de la utilización del concepto sistema lo representa la denominación que se hace de aparatos y sistemas dentro del cuerpo humano.

Así, tenemos el sistema digestivo, el cual es definido como “un conjunto de órganos huecos que forman un largo y tortuoso tubo que va de la boca al ano, y otros órganos que ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos”⁵⁰, en donde cada uno de estos órganos tiene una función independiente de los otros. Sin embargo, la interrelación entre ellos permite que exista un proceso fundamental para la vida.

Una vez comprendido este concepto, creemos que este término puede emplearse al interior de la profesión médico homeopática para establecer el sistema nacional de enseñanza médico homeopática, integrado por instituciones como la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P., el Hospital Nacional Homeopático, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, el Instituto Superior de Medicina Homeopática e Investigación, Homeopatía de Guadalajara, A. C., y el Consejo Mexicano para la Certificación en Homeopatía, en donde, respetando la autonomía y funcionalidad de cada institución, la vinculación entre ellas puede aportar elementos para construir criterios para la formación de médicos homeópatas tanto de licenciatura como de posgrado, así como las bases para la enseñanza de la Homeopatía dentro del ámbito de la medicina.

Un aspecto más en el que puede aplicarse el concepto de sistema se relaciona con el ejercicio profesional del médico homeópata, de forma que pudiera establecerse un sistema nacional para la vigilancia de la práctica médico homeopática, el cual estaría integrado por los diferentes colegios y asociaciones de médicos homeópatas oficialmente reconocidos que existen en nuestro país.

Esto resulta muy necesario debido a la problemática que se ha desarrollado con el surgimiento de cursos, diplomados o licenciaturas en Homeopatía, que ha promovido que personas sin una formación médica formal puedan prescribir y atender a pacientes. De esta manera, se podría instaurar un

marco regulatorio que cuidara la práctica profesional de la Homeopatía dentro del marco de la profesión médica.

El concepto modelo dentro de la profesión médico homeopática

En un artículo previo se propuso que la Homeopatía, desde el caso mexicano, puede ser considerada como un modelo médico clínico terapéutico⁵¹, ya que a partir de los planteamientos suscritos por Kuhn, la profesión médico homeopática se inscribe dentro de un grupo científico que ha construido una visión particular (simbolismos, tradiciones, valores, creencias, cosmovisión, etcétera) de la práctica médica y del proceso salud-enfermedad. A continuación se presentan nuevamente los argumentos que fundamentan esta propuesta:

a) Su base científica. Si se acepta que la Homeopatía es una rama de la medicina y que ésta se apoya en ciencias como la biología, la física, la química, la fisiología, la anatomía y la bioquímica, entonces puede afirmarse que dicha materia forma parte de este grupo de ciencias, las cuales tienen la finalidad de explicar el mundo que nos rodea y la forma en que afecta al ser humano. Es importante recordar que el modelo homeopático, a semejanza del modelo médico convencional o hegemónico, basa sus avances en el método científico inductivo.

Es importante retomar las aportaciones realizadas por el doctor Higinio G. Pérez (1865-1929), quien señaló que para el médico homeópata curar síntomas y/o causas de los trastornos de salud que presentan los pacientes es de capital importancia; sin embargo, no por eso deja de ser relevante conocer, a la par de dicha circunstancia, las causas de este suceso⁵².

Cabe destacar que en la raíz de la profesión médico homeopática se encuentra la ciencia médica en colindancia con otros saberes, cuya perspectiva también científica, obliga a reflexionar acerca de las causas en cuestión, en la inteligencia de que se necesita de la metodología científica si realmente se pretenden alcanzar los indicadores de científicidad que legitimen tal conocimiento.

to, que lo hagan confiable y, por lo tanto, que se adquiera el reconocimiento social indispensable para el mejor desempeño profesional.

b) Su base médica. En México, la práctica de la Homeopatía está oficialmente reconocida y respaldada por un proceso formativo de recursos humanos en esta área, a través de dos instituciones de educación superior: la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (reconocida por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina), y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Adicionalmente, existen programas de posgrado que forman como especialistas en Homeopatía a médicos egresados de cualquier escuela o facultad de medicina del país⁵³.

c) Su base filosófica. La enfermedad, desde la perspectiva del modelo médico homeopático, se concibe como la ruptura del equilibrio de la energía vital⁵⁴. Para la Homeopatía, la enfermedad no es una entidad viviente dentro del cuerpo, ni un trastorno material provocado por causas materiales.

Esta concepción materialista conduce a una terapéutica que provoca la eliminación de las causas aparentes o de los productos de la enfermedad o resultados últimos, sin corregir la desarmonía vital del individuo. La enfermedad no se limita a los órganos, sino que abarca a la persona entera, partiendo del concepto de unidad del ser humano.

Por eso la Homeopatía trata de corregir la susceptibilidad mórbida, devolviendo la armonía a la energía vital perturbada. La curación de la enfermedad es a través de la curación del enfermo, y no a la inversa. Un concepto actual de la enfermedad, desde el modelo homeopático, nos dice que es un desarreglo o alteración energética o dinámica en nuestra salud.

Dantas⁵⁵ señala que históricamente la Homeopatía se inscribe en la corriente racionalista de la medicina, apoyada por la evidencia experimental y aplicando normas predefinidas según el principio del semejante para la prescripción medicamentosa. Señala, además, que el modelo médico homeopático presenta un sistema terapéutico fuertemente apoyado en la individualidad del paciente.

d) Su base teórica. Históricamente, el modelo médico clínico terapéutico homeopático se ha fundamentado en siete principios básicos:

1. Ley de semejanza. Se basa en la aplicación del principio de semejanza (*similia similibus curantur*), que es el fundamento de la práctica de la Homeopatía y que establece que “toda sustancia capaz de producir en el organismo relativamente sano del hombre, en dosis masiva, un conjunto de trastornos patológicos, cura en dosis mínima conveniente los trastornos análogos que existen en el organismo enfermo”⁵⁶.

En este sentido, toda sustancia capaz de provocar síntomas patológicos en un individuo sano, es capaz, a dosis infinitesimales, de tratar esos síntomas en un individuo enfermo. Se administran medicamentos según tengan éstos la capacidad de producir un cuadro de síntomas semejantes al que presenta el enfermo⁵⁷.

2. Dinamismo vital. Se define como el poder que tiene la energía de los seres vivos para producir y conducir procesos activos, transformaciones y realizaciones. De acuerdo con el modelo médico homeopático, el dinamismo vital es un concepto a través del cual Hahnemann explicó la fuerza que conecta al cuerpo, lo anima y mantiene sano; es el puente de unión entre el cuerpo y la mente.

3. Dosis mínima. Según el modelo médico clínico terapéutico homeopático, cada sustancia tiene un tipo de energía y su actuación en el organismo humano no se relaciona con las características químicas de dicha sustancia, sino con una energía que provoca una resonancia⁵⁸.

Lo que se persigue es capturar la particular energía de esa sustancia mediante dilución y agitando la sustancia original en un vehículo inerte. Para este modelo, no hay medicamento ponderable en lo que se llama de alta potencia, o de amplio espectro.

En los medicamentos homeopáticos sólo hay dinamismo remedial; éstos no actúan por su masa, sino por la energía o fuerza que contienen mediante la dinamización del medicamento, con la que se ejerce acción sobre la energía o fuerza vital, estimulando la naturaleza del enfermo para efectuar la curación.

4. Individualidad morbosa. Cada individuo padece según su especie, y dentro de su especie según su naturaleza propia. De acuerdo a la teoría homeopática, la estructura interna del organismo es individual y particular para cada

ser humano, lo que supone que no hay dos personas iguales, pero sí cabe la posibilidad de que existan perfiles que se correspondan con sustancias naturales.

Este enunciado señala que “cada ser vivo es único y específico en su modo de enfermar”, de modo que existe “un estado de salud individual”⁵⁹, o bien, un “estado propio de cada individuo de enfermar”⁶⁰.

5. Individualidad medicamentosa. Cada droga tiene efectos absolutamente peculiares, que no corresponden a ninguna otra. Este principio señala que una vez demostrado que cada paciente presenta un cuadro sintomático particular, cada enfermo necesitará un medicamento que tenga una patogenesia semejante⁶¹.

En este sentido, cada sustancia tiene efectos absolutamente peculiares, que no corresponden a ninguna otra. Un medicamento homeopático elegido como tal, reúne todos los síntomas y signos clínicos que manifiesta un individuo, siendo capaz de curar a éste al incluir la totalidad sintomática⁶².

6. Experimentación pura. Se refiere al procedimiento por el cual las diferentes sustancias de diversos orígenes se someten al proceso de preparación homeopática, con el cual se obtiene su virtud curativa y se pierde el efecto que pudiera ser dañino. Se administra a sujetos sanos para obtener los grupos de síntomas, llamados patogenesias⁶³, que son la materia de información que, por semejanza de síntomas, se utiliza en los enfermos para buscar la curación en el sentido más estricto.

Las patogenesias están descritas en diversas Materias Médicas Homeopáticas desarrolladas por numerosos médicos homeópatas. Este método de experimentación puede definirse como “la investigación de las propiedades reactivas de diversas sustancias en el organismo relativamente sano del hombre”⁶⁴.

7. *Vis medicatrix naturae.* Hipócrates reconoció claramente la existencia del poder curativo de la naturaleza, compuesto de mecanismos inherentes al cuerpo y destinados al restablecimiento de la salud después de una exposición a los agentes patógenos⁶⁵.

De acuerdo a esta teoría, todo médico homeópa-

ta reconoce que lo único que cura es la fuerza de la naturaleza, a través de estimularla convenientemente con el medicamento que corresponda para que éste obre como remedio. En este principio se conjugan la historia natural de la enfermedad y la reacción de cada individuo a padecer alguna enfermedad.

e) Su base metodológica. El ejercicio de la profesión médico homeopática se sustenta esencialmente en la metodología clínica, es decir, en la observación, el interrogatorio (toma del caso) y la exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación), a fin de elaborar una historia clínica completa.

Es importante señalar que estos procedimientos metodológicos son debidamente enseñados a los estudiantes que cursan tanto la carrera de médico cirujano y homeópata como la de médico homeópata cirujano y partero. Aunado a ello, durante dicho proceso formativo reciben un entrenamiento más exhaustivo a fin de tener elementos que les permita realizar una clínica con mayor profundidad, característica propia de la clínica homeopática.

f) Su base terapéutica. En todo modelo médico se contempla siempre una etapa terapéutica, situación que desde luego no es ajena al modelo homeopático (sin que esto implique hablar de la terapéutica homeopática como término peyorativo). Es importante señalar que cuando se habla de la terapéutica, se considera a ésta como una disciplina que forma parte de la ciencia médica.

La terapéutica se define como el conjunto de decisiones cuyo objetivo es curar o paliar en lo posible una enfermedad; asimismo, la terapéutica es el conjunto de medidas destinadas a modificar la historia natural de la enfermedad en beneficio del paciente⁶⁶. Su primer objetivo es conseguir la curación definitiva y sin secuelas del enfermo. Dunham definió a la terapéutica desde finales del siglo XVIII como la ciencia de tratar al enfermo con fármacos⁶⁷.

Dentro del modelo médico homeopático, la intención del médico es curar definitivamente y sin secuelas a sus pacientes; esta situación está determinada en las bases establecidas por Samuel Hahnemann, que en el *Organon de la medicina* señala claramente que antes de prescribir algún remedio o medicamento, el médico debe, en primer lugar, conocer todo acerca de la enfermedad, es decir, contar

con un diagnóstico integral que le permita tomar las mejores decisiones terapéuticas, y en segundo lugar, conocer a profundidad todo sobre las propiedades de los medicamentos que utilizará en el paciente⁶⁸.

Conclusiones

La Homeopatía en nuestro país ha desarrollado una estructura profesional que la posiciona dentro de la medicina mexicana. A través de este artículo se ha hecho un análisis de los conceptos sistema y modelo, con la intención de aportar elementos que permitan iniciar la construcción de un concepto que defina a la Homeopatía, que sea aceptado por los diferentes sectores que integran a la comunidad médico homeopática de México.

En este documento se han descrito los significados de ambos términos, así como sus diferencias conceptuales y su aplicación en el área de la medicina, encontrando que si bien ambos términos van de la mano en el campo de la profesión médico homeopática, el empleo de ellos tiene diferentes intencionalidades, lo que permite que su aplicación hacia la profesión pueda emplearse en dos contextos distintos, sin que esto signifique que un concepto excluya al otro.

En cuanto a la palabra sistema, tomando como base su definición conceptual, podemos señalar que ésta sirve para puntualizar la existencia de un conjunto de instituciones que, independientes entre sí, pueden funcionar de manera vinculada para fortalecer los procesos educativos, formativos, de certificación y de ejercicio profesional.

Por su parte, con respecto al término modelo (paradigma), a partir de la propuesta de Kuhn, se considera que la profesión médico homeopática ha conformado una comunidad científica dentro de la ciencia médica, y que en su interior se han establecido una serie de conceptos, ideas, simbolismos y tradiciones, que son replicadas por sus integrantes y que caracterizan el acto médico, entendiendo a éste como el “conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud”⁶⁹.

En este sentido, es importante señalar que al interior de la propia profesión médico homeopática se han desarrollado submodelos, respondiendo a las diferentes corrientes y escuelas existentes, teniendo todas ellas como objetivo común el desarrollo de la Homeopatía.

Es interesante ver cómo, actualmente y desde el sector médico oficial, se reconoce a la Homeopatía como un paradigma médico distinto al de la medicina hegemónica o convencional⁷⁰. Dentro de este contexto, y a partir de lo desarrollado en este trabajo, podemos confirmar que la Homeopatía es un modelo médico, con una visión propia del proceso salud-enfermedad, teniendo importantes puntos de encuentro con la visión de la profesión hegemónica; un ejemplo de ello lo tenemos en la formación médica.

Finalmente, hay que decir que en México, a diferencia del resto de los países, la Homeopatía ha logrado posicionarse como una profesión y disciplina dentro de la estructura, formación y ejercicio profesional de la medicina.

REFERENCIAS

1. Eizayaga FX. Tratado de medicina homeopática. Buenos Aires: Ediciones Marcel, 1991.
2. Foladori G. Una lucha de paradigmas: el caso de la Homeopatía. Revista Theomai [internet]. 2004 [citado 10 Mar 2014]: [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://revista-theomai.unq.edu.ar/numespecial2004/artfoladorinumespec2004.htm>
3. Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2009.
4. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Los sistemas de atención a la salud: una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, c2006 [citado 12 mar 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/sistemas_de_atencion.pdf
5. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, c2013 [citado 12 mar 2014]. Disponible en: <http://www.cidem-ac.org/PDFs/biblio-virtual/MORTALIDAD%20MATERNA/Modelo%20de%20Fort%20Servic%20Salud%20con%20otros%20modelos%20medicos%20Comp.pdf>

6. Ballester Sanz A, Sanz Franco MJ, Galan Grau E. Homeopatía. Fundamentos científicos. Form Med Contin Aten Prim. 1999; 6(2): 71.
7. Fernández Pérez JA. Estructura y formación profesional, el caso de la profesión médica, 2a ed. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.
8. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La profesión del médico homeópata. Un modelo médico clínico terapéutico. Revista Educación y Desarrollo. 2009; (11): 67-76.
9. Spedding CRW. Economic efficiency in agriculture. En: An introduction to agricultural systems. Inglaterra: Applied Science Publishers, 1979. p. 61-70.
10. Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. *Op cit.* p. 164.
11. Soto Estrada G, Lutzow Steiner MA, González Guzmán R. Rasgos generales del Sistema de Salud en México. En: La salud pública y el trabajo en comunidad [internet]. Ciudad de México: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. De próxima aparición [citado 16 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf>
12. *Ibid.*
13. *Ibid.* p. 119.
14. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
15. *Ibid.*
16. Organización Mundial de la Salud. The World health report 2000. Health systems: improving performance. Génova: Organización Mundial de la Salud, 2000.
17. Soberón G, Valdés Olmedo C. Investigación en políticas y sistemas de salud: el interés de Funsalud. En: Ruelas Barajas E, Querol Vinagre E, editores. Innovaciones de los sistemas de salud: una perspectiva internacional. México: Fundación Mexicana para la Salud / Editorial Médica Panamericana, 1995.
18. Salas C, Marat Álvarez L. Educación para la salud. México: Prentice Hall, 2000.
19. Rosales Báez L. Organización de los servicios de salud en México. En: Briones Rojas R. Salud pública y medicina preventiva. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.
20. Secretaría de Salud. Ley General de Salud [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2014 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
21. *Ibid.*, p. 4.
22. *Ibid.*
23. Rosales Báez L. *Op cit.* p. 45-46.
24. Chertorivsky Woldemberg S, Fajardo Dolci G. El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? Gaceta Médica de México. 2012; 148(6): 502-508.
25. Contreras RR. El paradigma científico según Kuhn. Desarrollo de las ciencias: del conocimiento artesanal hasta la ciencia normal. Revista de la VI Escuela Venezolana para la Enseñanza de la Química [internet]. 2004 [citado 15 Abr 2014]: 43-51. Disponible en: http://soplaar.com/material_individual/pdf/790S641O557P918L956A23R29.pdf
26. Khun TS. La estructura de las revoluciones científicas. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1975.
27. Contreras RR. *Op cit.* 44.
28. *Ibid.*
29. Darín SB, Pérez González Y. Nuevos paradigmas de la gestión en un cambio de época: de la era industrial a la era del conocimiento, los retos derivados de la globalización. Ciencias de la Información. 2008; 39(1): 53-58.
30. Rossini L. Paradigma, modos de producción del conocimiento e imaginario social. Mimeo, 2004.
31. González P, Grassi E, Bozzo E. Proceso salud enfermedad. Una mirada comunitaria [internet]. Uruguay; c2009 [citado 16 Abr 2014]. Disponible en: <http://inde1.inde.edu.uy/posgrado/cursos/cursos1/cerrado/prosaen.doc>
32. Ruelas Barajas E, Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. La salud intercultural y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud. En: Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2009.
33. Mendoza Z. Modelos médicos y la interculturalidad [internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 15 Abr 2014] Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/modelos.pdf>
34. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad Saude Publica. 1992; 8(3): 254-261.
35. Cardona A. Historia, ciencia y salud-enfermedad. Medellín: Zeus Editores. 1995.
36. Vinaccia Alpi S, Quiceno Sierra JM. Salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la psicología de la salud. Ágora USB [internet]. 2006 [citado 16 Abr 2014]; 6(2): 165-174. Disponible en: [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/agora%20diez%20\(tema%201%20salud%20y%20enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/agora%20diez%20(tema%201%20salud%20y%20enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico).pdf)
37. Madrid LB. Realizando "diagnósticos diferenciales" de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Kairos [internet]. Nov 2011 [citado 16 Abr 2014]; (28). Disponible en: <http://revis-takairos.org/k28-archivos/Madrid.pdf>
38. Arredondo A. *Op cit.* p. 257.

39. *Ibid.*
40. *Ibid.*
41. Belkis M, Lopez D, Graciela A, Carvallo F. Aproximación al proceso salud-enfermedad. *Odous Científica* [internet]. 2009 [citado 16 Abr 2014]; 10 (1): 33-43. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/ODOUScientifica/2009/vol10/no1/4.pdf>
42. Arredondo A. *Op cit.* p. 257-258.
43. Arredondo A. *Op cit.* p. 258.
44. Madrid LB. *Op cit.*
45. Arredondo A. *Op cit.* 258.
46. *Ibid.*
47. *Ibid.* 258.
48. *Ibid.* 258.
49. Vela Quico A. Historia de los paradigmas en salud. Texto de salud pública I. Arequipa: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. 2011.
50. National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC). El aparato digestivo y su funcionamiento [internet]. Bethesda, Estados Unidos: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK); 2008 [citado 9 Mar 2014]. Disponible en: <http://digestive.niddk.nih.gov/spanish/pubs/yrdd/>
51. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. *Op cit.*
52. Pérez HG. Filosofía de la medicina. India: B. Jain Publishers Ltd, 1959.
53. Fernández Pérez JA. *Op cit.* p. 124.
54. Demarque D. Homeopatía. Medicina de la Experiencia. Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S. A., 1987.
55. Dantas F. Homeopatía y racionalidades médicas. En: Guajardo Bernal G. Homeopatía académica. Ciudad de México: Editorial Homeosapiens, 2008.
56. Mendiola Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática. México, 1980.
57. Eizayaga FX. *Op cit.*
58. Mendiola Quezada R. *Op cit.*
59. Ferrara J. La Homeopatía [internet]. España; c2006 [citado 9 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.eternidad2.com/la%20medicina%20homeop%C3%A1tica.htm>. Recuperado 10 Abr 2014: <http://web.archive.org/web/20061116160317/http://www.eternidad2.com/la%20medicina%20homeop%C3%A1tica.htm>
60. Mendiola Quezada R. *Op cit.* p. 53.
61. *Ibid.* p. 90.
62. Carrero Figueroa MV. Hablemos de Homeopatía. *Rev Cubana Med Milit* [internet]. 2005 [citado 10 Jun 2009]; 34(2): [4 p.] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_2_05/mil13205.pdf
63. Gómez Ayala AE. Medicamentos homeopáticos: presencia en la farmacia. *Offarm: Farmacia y Sociedad*. Feb 2008; 27(2 supl.): 92-98.
64. Mendiola Quezada R. *Op cit.* p. 33.
65. Selye H. The stress of life. Nueva York: McGraw Hill, 1978.
66. Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud. México: Díaz de Santos Editores, 1996.
67. Guajardo Bernal G. Homeopatía académica. Ciudad de México: Editorial Homeosapiens, 2008.
68. Hahnemann S. El organon de la medicina. Ciudad de México: Editorial Porrúa, S. A., 1992.
69. Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario. Declaración de Madrid. *Revista Conamed*. 2004; 9(4): 34-35.
70. Ruelas Barajas E, Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. *Op cit.* p. 180.