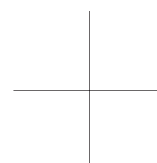
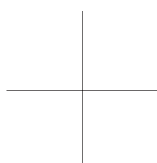
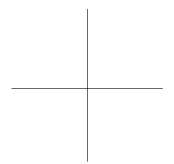
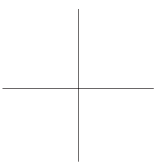
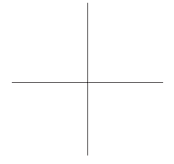
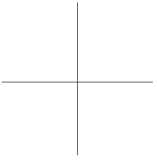
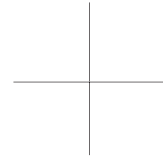
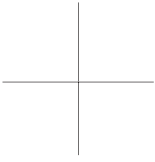


Educación y mercado de trabajo
Un estudio sobre la práctica profesional
del médico homeópata



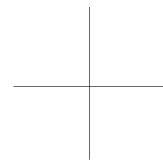
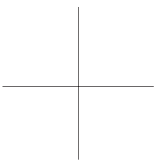




Educación y mercado de trabajo
Un estudio sobre la práctica profesional
del médico homeópata

Guadalupe Barajas Arroyo
Jorge A. Fernández Pérez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Dirección de Fomento Editorial
Facultad de Filosofía y Letras
Industria Químico Farmacéutica Homeopática
Comisión Interinstitucional para la Formación
de Recursos Humanos para la Salud
MMVI





BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Enrique Agüera Ibáñez

Rector

José Ramón Eguíbar Cuenca

Secretario general

Dirección de Fomento Editorial

Carlos Contreras Cruz

Director

Facultad de Filosofía y Letras

Ma. del Carmen Romano Rodríguez

Directora

INDUSTRIA QUÍMICO FARMACÉUTICA HOMEOPÁTICA

Miguel Fernández de Lara

Presidente

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Reyes Tamez Guerra

Secretario de Educación Pública

Primera Edición, 2006

ISBN: 970-94594-2-2

© Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Filosofía y Letras

Av. Don Juan de Palafox y Mendoza # 229,

Centro Histórico, Puebla, Pue., México,

C.P. 72000, Tel. (222) 2295500 ext. 5425

correo-e: ffyl@siu.buap.mx

Impreso y hecho en México

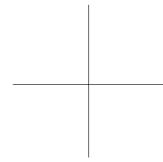
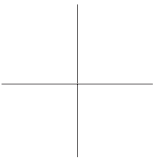
Printed and Made in Mexico



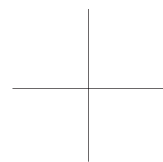
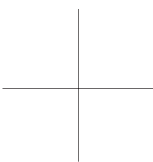


Índice

Prólogo	9
Introducción	11
I. LA METODOLOGÍA	17
La población	18
El Instrumento	20
Recopilación de los datos	22
El análisis estadístico de la información	23
II. DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DEL MÉDICO HOMEÓPATA	25
Evolución de la profesión	25
III. LA FORMACIÓN DEL MÉDICO HOMEÓPATA	33
El Instituto Politécnico Nacional y la Medicina	35
Las Escuelas de Medicina	
en el Instituto Politécnico Nacional.	37
La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	38
El currículum del médico cirujano y homeópata	41
Instituciones privadas	43
La Escuela Libre de Homeopatía de México	43
El currículum del médico homeópata cirujano y partero	45
La práctica profesional del médico homeópata	
en el ámbito internacional	45



IV. EDUCACIÓN-EMPLEO	55
El mercado de trabajo médico	60
La medicina privada	64
Práctica profesional	65
La práctica médica profesional	68
El perfil profesional	73
El perfil profesional del médico general	74
El perfil profesional del médico homeópata	78
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	81
Datos de identificación	81
Práctica profesional	84
Formación profesional	104
Superación académica	118
Conclusiones	123
Bibliografía	131





PRÓLOGO

El análisis de la práctica profesional del médico cirujano y homeópata nos lleva a reconocer circunstancias que siempre se han soslayado sin establecer los factores que socio-culturalmente convergen y permiten juzgar su desarrollo desde hace poco más de cien años en nuestro país. Resulta innovador el hecho de que la Dra. Guadalupe Barajas Arroyo y el Dr. Jorge A. Fernández Pérez, hayan estudiado los fenómenos que confluyen en el status actual de la formación y el universo de trabajo en que está inmerso el médico homeópata, y hay que resaltar que la realización de este interesante estudio lo llevan a cabo una profesionista que inicialmente fue odontóloga, dedicándose de tiempo completo a esa actividad, y que posteriormente estudió Homeopatía, y un médico homeópata que ha vivido de cerca la problemática de estos profesionistas.

Es digno de reconocimiento el hecho de evaluar y presentar estadísticamente las realidades respecto a los factores que influyen prioritariamente en la práctica profesional de los médicos homeópatas, tomando en cuenta el lugar, el tiempo y las circunstancias que han influido en ese proceso, abordando no sólo el marco teórico, sino también aspectos humanos, ya que algunos de ellos manifiestan las vivencias que han tenido en su práctica profesional, resultando de gran valor esos comentarios externos tan espontáneamente para poder reflexionar sobre los éxitos o frustraciones que se les han presentado desde el periodo de formación y más tarde en el enfrentamiento a la sociedad y su inserción al mercado laboral.

Hay que resaltar el hecho de que, en general, las instituciones formadoras carecen de datos sobre los profesionistas que han egresado y nunca se ocupan de su seguimiento, desconociéndose su desempeño en su vida profesional. Este análisis revela cómo el médico homeópata percibe inicialmente la motivación para elegir la carrera y cómo establece actividades complementarias después de su egreso para conseguir sus objetivos, que en ese periodo, pueden ser prioritariamente los de orden profesional y económico.

Deben sentirse satisfechos los autores, ya que en esta obra se nos plantean estadísticas muy interesantes, como es el hecho de que el 79.3% atiende su consultorio privado, de lo que se deduce que en la medicina social institucionalizada no se han aprovechado a los médicos homeópatas para el beneficio de la sociedad que los prepara, puesto que el porcentaje de ellos en puestos directivos es mínima, manifestándose así la falta de oportunidades que a estos profesionistas se les brinda a pesar de que el perfil del médico general es muy similar a la del médico homeópata y de acuerdo con Lifshitz, éste es el eje de la atención médica en la mayoría de los sistemas de salud.

Muy interesante es el análisis de las causas que han originado el estado actual de los médicos homeópatas en la sociedad mexicana y la enumeración franca de los limitantes tanto en formación como posteriormente en el ejercicio de su profesión, enumerando recomendaciones sustentadas en el estudio serio y profesional de las realidades que enfrentan estos profesionistas. Es indudable que este esfuerzo que en forma tan precisa han desarrollado la Dra. Barajas y el Dr. Fernández debe conocerse y aprovechar sus conocimientos en favor del desarrollo del médico homeópata.

*Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.
Julio, 2006*



INTRODUCCIÓN

Para lograr una educación formativa de excelencia para los profesionales del siglo XXI, es necesario fortalecer la cultura de superación y evaluación del proceso educativo por medio de instrumentos y mecanismos que permitan retroalimentar la calidad de este proceso; uno de ellos es a través de la caracterización de la práctica profesional. La práctica profesional se define como la aplicación concreta y autónoma de una profesión en un lugar, tiempo y circunstancias determinadas, en tanto que ejercicio profesional es el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que se espera posean los profesionales formados en una determinada disciplina o combinación de disciplinas, las cuales desarrollarán en un ámbito determinado, y lo que constituye una profesión (Galicia, 1999). Por ello, es importante conocer cuál es la realidad del ejercicio y de la práctica profesional, porque nos invita a reflexionar sobre el tipo de formación recibida por los profesionistas, cómo es esta formación y cómo se da su inserción en el campo laboral.

La educación juega un papel central en el futuro de los profesionistas ya que éstos, formados en las instituciones de enseñanza superior, tendrán que demostrar sus capacidades, conocimientos, habilidades y responsabilidades en el ejercicio profesional, compitiendo en un espacio laboral inestable; sobre todo si se acepta que, en términos reales, la relación alumno-escuela en las instituciones de educación superior finaliza en el momento que se otorga un título profesional, sin conceder importancia a lo valioso que resulta tener información sobre la actividad profesional

que sus egresados realizan y conocer sus puntos de vista sobre la educación que recibieron (Coronel, 1993).

Para analizar la práctica profesional es necesario hacerlo en dos planos: el primero corresponde a la realidad inmediata, la que nos obliga a evaluar y proponer en función de las actuales condiciones del plan de estudios. El segundo nos convoca a anticipar las condiciones futuras; en particular cuando todos estos grandes cambios que revolucionan nuestra sociedad se presentan en el umbral de un nuevo milenio; por lo tanto, nos ponen a pensar en los retos de la educación y la forma en que se espera actúen e interactúen los futuros profesionistas. Se considera que para llevar a cabo acciones que promuevan, encaucen y regulen el desempeño de una profesión, no necesariamente se deben efectuar a partir del momento en que el profesionista es contratado y pone en práctica sus conocimientos, habilidades y valores; hacerlo de esta forma es realizar análisis y juicios sin tener en cuenta el proceso de formación. Asimismo, puede decirse que dentro de esta práctica, forman parte importante las organizaciones colegiadas, así como los valores, principios, reglas, costumbres, lenguajes y todo aquello que conforme la cultura de un ámbito respectivo.

La presente investigación parte del conocimiento empírico que se tiene sobre los problemas que enfrenta el médico homeópata para ejercer su práctica profesional dentro de las instituciones hospitalarias que conforman el sector salud en nuestro país, ya que cuando intenta ingresar a ellas como médico es rechazado porque no lo consideran médico. De ahí que sea importante conocer cuál es la práctica profesional de los médicos homeópatas. Debe señalarse que desde la creación de esta carrera, sus egresados no han podido desarrollar su práctica profesional como la de cualquier otro médico, a pesar de que se ha tratado, a través de su historia, de responder por medio del desarrollo de diferentes planes de estudio a las expectativas de la sociedad.

Díaz Barriga (1995) plantea que “mientras en el siglo xx se

transitó sobre el sentido de la educación hacia una perspectiva productivista que coloca al empleo como punto central del fin educativo, capacitar para el empleo se constituye en el eje de la mayor parte del debate pedagógico de este siglo”, actualmente la evaluación del sistema educativo se enfoca a la obtención de un empleo, es decir, se juzga la eficiencia de las instituciones desde la perspectiva del empleo de sus egresados.

Se sabe que en toda profesión existe un grado de adecuación o desfase entre el perfil profesional del egresado y la naturaleza de las tareas que desempeña en su puesto de trabajo, profesión u oficio. Esta relación puede darse en dos formas: de congruencia o de inadecuación total. Esto se refuerza con el señalamiento de Valenti (1997), en el sentido de que dentro del proceso de ajustes de las Instituciones de Enseñanza Superior, los desfases que se presentan ante estos cambios afectan el funcionamiento y el prestigio de los servicios educativos superiores. Menciona que estos desfases pueden ser imputables a dos grupos de factores:

a) El primer grupo estaría relacionado con fallas de información acerca de las características y velocidad de los cambios en los campos disciplinarios, en los perfiles de las profesiones y/o en las exigencias en el mercado de trabajo. Estos cambios pueden haberse dado ya, estar en proceso, o bien ser esperables. La presente investigación se enmarca dentro de estas características, debido a que las exigencias en el mercado de trabajo tienen fallas de información referente a la formación del médico homeópata.

En este sentido, las opiniones de los médicos homeópatas sobre su práctica profesional constituyen una fuente de información básica para la planeación de la profesión o carrera, y para las necesarias decisiones curriculares o pedagógicas. Estas opiniones desempeñan un papel importante en la búsqueda de esta adecuación, ya que sólo ellos conocen con precisión cómo se define, organiza y ejerce su profesión, puesto que las condiciones laborales reales y

específicas en el ejercicio de la profesión constituyen parámetros fundamentales para las decisiones educativas.

b) El segundo grupo estaría relacionado con la inflexibilidad en la capacidad académica, organizacional y de toma de decisiones de las Instituciones de Educación Superior (IES) para ajustarse a los cambios mencionados.

Por otra parte, y con base en indagaciones documentales, se observa que a la fecha no existe ningún estudio formal que permita conocer cuál es la práctica profesional real de los médicos homeópatas en el mercado de trabajo, ni sus opiniones con respecto al plan de estudios que cursaron. Debemos señalar que esta licenciatura cumple con los requisitos académicos exigidos por todas las escuelas de Medicina del país. Esto puede reafirmarse a partir de la observación del objetivo de la carrera, en el sentido de formar médicos generales con formación humanística y conciencia social, capacitados para entender y resolver los problemas de salud. Formación que les permite incorporarse a la medicina institucional y a los planes de salud participando eficientemente en la prevención, atención médico-asistencial e investigación de la problemática de salud que afronta el país.

Además, si consideramos que el perfil de egreso señala que este profesionista es un profesional de la salud con formación inter y multidisciplinaria, con criterio científico humanístico y de servicio, con actitud emprendedora hacia el trabajo, tanto en lo individual como en equipo, con hábitos de estudio y actualización permanente, con espíritu de solidaridad social, no se entiende la razón por la que estos profesionistas no sean tomados en cuenta para incursionar en el campo laboral de salud con las mismas oportunidades que a cualquier otro médico se le otorgan (Fernández, 1989).

Por lo anterior, y basado en la ausencia de datos que permitieran conocer cuáles son las causas de esta situación, se formuló la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características de la práctica profesional del médico homeópata? En este contexto, se consideró

importante llevar a cabo un estudio que nos permitiera analizar y caracterizar este tipo de práctica. Uno de los objetivos fue obtener datos que nos proporcionaran nuevas ideas para entender la problemática y fortalecer el proceso de su formación profesional.

La realización de esta investigación pretende promover y encauzar el desempeño profesional mejorando la calidad de dicho proceso. Para este fin se cuenta con profesionales de excelencia con un fuerte compromiso social; por lo tanto, si el proceso de formación cumple con los requisitos de una educación de calidad, la eficacia y eficiencia mejorarán. Es así que la presente investigación se inscribe dentro de los estudios de trayectoria de egresados, ya que metodológicamente existe una diferencia significativa entre lo que es un estudio de trayectoria de egresados y lo que representa un seguimiento de egresados.

El primero implica estudio de trayectorias escolares a través del tiempo, de desempeños profesionales de egresados en el sector productivo, en un corte transversal que puede agrupar una o varias generaciones, una o varias carreras, así como distintos campos de acción profesional; en tanto que el segundo lleva, necesariamente, al estudio longitudinal de una o varias generaciones, de una o varias carreras, o de un campo profesional específico; implica estar en contacto directo y permanente con los egresados durante el tiempo que el estudio juzgue conveniente o necesario para su validación.

Valenti (1997) subraya la importancia de hacer la distinción de este tipo de estudios. Señala que los estudios de trayectoria, se refieren de forma específica a las trayectorias educativas y ocupacionales de los egresados; éstas son reconstruidas a partir de la información que se recaba en un momento determinado sobre egresados que tienen cierto tiempo de haber terminado su carrera. En cambio, los estudios de seguimiento se basan en la construcción de paneles de egresados (por generación) que son observados en diversos momentos en el tiempo y, así, la información sobre la

trayectoria de los egresados se produce de manera simultánea a su desenvolvimiento.

La presente investigación se inscribe dentro de los estudios de trayectoria, es una investigación exploratoria; sin embargo, busca una mayor trascendencia que la mera obtención de información respecto de la trayectoria académica y el desempeño profesional de estos profesionistas. Se espera además, proveer de información amplia y objetiva a los académicos y a quienes toman las decisiones, para con ello apoyar el diseño y la revisión de los planes y programas de estudio, así como la planificación académica estratégica. El trabajo está integrado por la introducción, cuatro capítulos y las conclusiones respectivas.

En la introducción se revisan los antecedentes que originaron el interés por desarrollar este estudio, además de establecen los objetivos de la investigación. El primer capítulo describe la estrategia metodológica empleada en la realización de este trabajo, en el segundo capítulo se presenta una descripción en torno a la evolución de esta profesión, en tanto que en el tercero se presenta cómo se lleva a cabo la formación y práctica profesional del médico homeópata.

En el cuarto se revisan planteamientos correspondientes a la relación educación y empleo, al mercado de trabajo médico, la medicina, la medicina privada, la práctica profesional y al perfil profesional, de manera general, para después abordar estos mismos aspectos de una forma particular y enfocados al médico homeópata. El reporte del análisis e interpretación de los resultados de la investigación realizada se presenta en el quinto capítulo, el cual está estructurado a partir del análisis de la información obtenida de cada una de las variables que conforman el cuestionario; se organizó de esta manera a fin de que su presentación permita la lectura y análisis de forma más ágil y sencilla. Por último se presentan las conclusiones, en donde se busca establecer una serie de aportaciones tendientes a contribuir con el proceso de formación profesional y a la vinculación con la práctica profesional de los médicos homeópatas.



I LA METODOLOGÍA

La perspectiva de esta investigación se sustenta en estudios sobre trayectoria de egresados, los cuales son reconstruidos a partir de la información que se recaba en un momento en el tiempo sobre egresados que tienen cierto lapso de haber salido de la institución educativa formadora; de un estudio de desempeños profesionales de egresados en el sector productivo, en un corte transversal que puede agrupar una o varias generaciones, una o varias carreras, así como distintos campos de acción profesional (Valenti, 1997). Para fines de este estudio no se eligió a una sino a varias generaciones de las cuales nos interesó conocer qué ha sido lo que ha caracterizado su práctica profesional.

La metodología utilizada fue de corte descriptivo analítica por encuesta. Se aplicó un instrumento cuya finalidad fue la de identificar las características de la práctica profesional del médico homeópata. Para lograr los objetivos del presente estudio fue diseñado un cuestionario en el cual se incluyeron tres variables: práctica profesional, formación profesional, y superación académica, con lo que se obtuvieron datos sobre aspectos sociodemográficos, ubicación laboral, características de su trabajo, tiempo de duración en el empleo actual, descripción del puesto de trabajo desempeñado, tipo de tareas y funciones más frecuentemente realizadas, grado de adecuación de la formación a las responsabilidades del puesto de trabajo y sugerencias a reformas en el plan de estudios de la carrera, entre otros.

Esta investigación es un estudio exploratorio. Katz menciona que los estudios exploratorios buscan lo qué es, en lugar de predecir

las relaciones que deben encontrarse (Kerlinger, 1998). Estos tiene tres propósitos: descubrir variables significativas en escenarios de campo, descubrir relaciones entre variables, y establecer la base para una prueba de hipótesis posterior, más sistemática y rigurosa.

Para el desarrollo se partió primero de la identificación del problema y de las principales inquietudes de donde se desprende el estudio. En primera instancia, se inició en el análisis de la situación que priva al interior del grupo de los médicos homeópatas y, para abordar los aspectos metodológicos empleados para la realización de la investigación, se recurrió a establecer la diferencia de lo que es un estudio de trayectoria. Así mismo, y tomando como base el planteamiento del problema, se definió el objetivo que orientó el presente trabajo: caracterizar la práctica profesional del médico homeópata.

Para la elaboración del marco contextual se llevó a cabo una investigación documental sobre la organización actual de la medicina, el Instituto Politécnico Nacional y sus escuelas de Medicina, la Escuela Libre de Homeopatía como institución privada, el currículo del médico, el currículo del médico homeópata, y la práctica profesional del médico homeópata en el ámbito internacional. Por su parte, para la elaboración y desarrollo del marco teórico se llevó a cabo una revisión sobre los temas de mercado de trabajo médico, la medicina privada, la práctica profesional, y los perfiles profesionales del médico general y del médico homeópata.

Aunque no hay una hipótesis establecida, puesto que es una investigación de tipo exploratorio, se identificaron dos grupos de estudio considerando la escuela de procedencia a fin de buscar diferencias en las variables estudiadas.

LA POBLACIÓN

En cuanto a los criterios de inclusión para los sujetos a los cuales se aplicó el instrumento, se consideró que fueran médicos cirujanos y homeópatas, médicos homeópatas cirujanos y parteros o médicos

homeópatas, de cualquier generación, profesionales independientes o miembros de alguna institución que ejerzan la práctica médica. Para fines de este estudio, se entiende como médicos cirujanos y homeópatas o médicos homeópatas cirujanos y parteros o médicos homeópatas, a aquellos profesionistas que hayan cursado esta carrera en cualquiera de las dos instituciones formadoras de médicos homeópatas registradas oficialmente; es decir, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P.

El universo de ambas instituciones en el ámbito nacional y tomando como base el periodo comprendido de 1950 a 1999 es de tres mil 203 médicos homeópatas titulados (2 mil 353 de la ENMH; 850 de la Escuela Libre de Homeopatía). Debe señalarse que en virtud de las limitaciones que implicó localizar y acceder a los médicos homeópatas en toda la república —y considerando que no se cuenta con un registro de los médicos que actualmente ya no ejercen su profesión, bien sea por defunción, por enfermedad o por la edad—, se determinó realizar esta investigación con una muestra integrada con los médicos homeópatas que actualmente ejercen su profesión en el Distrito Federal y ciudades de Tepic, Guadalajara, Puebla y Tlaxcala. El universo se constituyó por 375 médicos homeópatas titulados y en ejercicio profesional, de acuerdo a la información proporcionada por los diferentes colegios y asociaciones de médicos homeópatas.

La muestra se determinó con base en los datos proporcionados por el registro de profesionistas de la Dirección General de Profesiones y los datos facilitados por las escuelas de sus egresados titulados. Es importante mencionar la escasa información, casi nula, que se tiene en las escuelas respecto a sus egresados. Asimismo, debe considerarse que los requerimientos técnicos para obtener una muestra representativa que pueda caracterizar la práctica profesional del médico homeópata son muy difíciles de conseguir y, además, muy costosos.

Por otro lado, como las condiciones económicas para el estudio no fueron las idóneas para satisfacer los requerimientos necesarios con el propósito de obtener información de un número mayor de médicos homeópatas, únicamente se aplicaron 300 cuestionarios de los cuales sólo fueron contestados 228, lo que corresponde al 60.80% del universo. Rowntree en 1941, Duverger en 1962 y Turner en 1970 consideraron que un 5% de los elementos que comprenden el universo o la población es el límite mínimo para la muestra, aunque señalan como más recomendable el 10% (Tecla, 1993).

EL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado se diseñó con base en la información recabada para la estructuración del marco teórico de la presente investigación, y fue puesto a prueba para detectar si las instrucciones eran explícitas y las preguntas y sus alternativas claras. Inicialmente estuvo conformado por 51 preguntas abiertas y cerradas. Se llevó a cabo un pilotaje del instrumento a través de su aplicación a 30 médicos homeópatas que no formaron parte de la muestra representativa con el objeto de detectar y corregir errores. Esto sirvió también para obtener información que permitió diseñar preguntas cerradas.

El cuestionario fue diseñado en cuatro secciones que integraban un total de 51 reactivos: 30 eran preguntas cerradas y 21 abiertas. Una vez realizadas las adecuaciones correspondientes el instrumento quedó constituido con una base de 47 preguntas cerradas de opción múltiple, divididas en cuatro secciones: datos de identificación, práctica profesional, formación profesional y situación académica. La primera sección está integrada por dos reactivos que corresponden a los datos de identificación, rasgos generales a través de los cuales se busca obtener información acerca de la diversidad en cuanto a la edad y el porcentaje entre hombres y mujeres.

La segunda sección, correspondiente a la variable práctica profesional, contiene veinte preguntas y representa el aspecto medular en la conformación del instrumento, ya que nos permite recabar la información relativa al desempeño del médico en su campo de trabajo. En ésta se analiza información importante para la evaluación de la investigación con datos cuantitativos, que nos permiten introducirnos en lo que va a caracterizar esta práctica, la ubicación en el mercado laboral, destacando puesto e institución. Lo importante de este apartado es conocer dónde se emplean estos médicos, cuánto tiempo llevan en el empleo, cuál es su nivel jerárquico y qué tipo de actividades realizan. Asimismo permite conocer si éstas guardan relación con su carrera, si han tenido problemas para insertarse dentro del Sector Salud, el tipo de población que atienden, cómo conciben su práctica y qué limitaciones encuentran. Además del conocimiento sobre la ubicación y las condiciones generales de trabajo, una dimensión clave resulta ser aquella que da cuenta del perfil del desempeño del profesional, lo que lleva necesariamente a la observación de los cargos y las actividades que realizan regularmente en sus empleos, el grado de coincidencia que existe entre las actividades que realizan y los estudios profesionales y las exigencias (de conocimientos, intelectivas, de actitud, aptitud y conductuales) a las que están sometidos en su quehacer profesional cotidiano.

A la tercera sección, referente a formación profesional, le correspondieron dieciocho preguntas cuya finalidad es captar la valoración que los médicos hacen de la formación que recibieron, de acuerdo con la estructuración de conocimientos teóricos, metodológicos y técnico instrumentales; ésto es, prácticas clínicas. El análisis sigue el orden de estructuración de los planes y programas de estudio de la carrera. Adicionalmente interesó conocer la valoración que los médicos homeópatas egresados hacen de su formación profesional de acuerdo con las exigencias típicas de su práctica profesional. En la medida en que el proceso de formación

pretende brindar a los estudiantes una orientación valorativa y ocupacional, también es importante conocer cómo los profesionistas perciben haberlas recibido.

Por su parte, la última sección del instrumento se relaciona con la variable de superación académica, y está integrada por siete reactivos. Esta parte se conforma con preguntas encaminadas a la búsqueda de información sobre la forma en que el médico se ha superado profesionalmente en el aspecto técnico académico, ya sea dentro de alguna institución o a través de capacitación específica, o bien, cursando estudios de posgrado. Aquí interesa analizar lo relativo a la continuidad de los estudios de manera paralela al desempeño laboral o práctica profesional, incluyendo dos aspectos, por un lado la continuación de estudios formales (posgrado), y por otro la alternativa de educación continua dentro del ambiente laboral o en instituciones dedicadas a dichos programas.

RECOPILACIÓN DE LOS DATOS

Como se mencionó anteriormente, el total de cuestionarios aplicados fue de 300 y únicamente se pudo recuperar un total de 228 instrumentos. Al llevar a cabo su revisión, 136 fueron rechazados por no cubrir los criterios de inclusión establecidos previamente, ya que no eran médicos titulados o bien eran médicos alópatas con especialidad en homeopatía, por lo que quedaron 92 cuestionarios que permitieron el análisis de la información.

Una vez recopilada la información se inició la fase de captura. Para ello, se analizaron las ventajas de cada paquete estadístico a nuestro alcance de acuerdo con los requerimientos, optando por llevar a cabo el análisis a través de programas para computadora de paquetes estadísticos. Estos paquetes son sistemas integrados de programas para computadora diseñados para procesamiento de datos.

Uno de los paquetes utilizados fue el Microsoft Excel; se cap-

turó la información en una base de datos, previa codificación, utilizando el programa a fin de facilitar su captura. La codificación se realizó atendiendo las preguntas de los cuestionarios cuyas respuestas se contestaban a través de opciones múltiples. Estas fueron codificadas y posteriormente revisadas. Para efectos de interpretación se llevaron a cabo los siguientes análisis: tablas de frecuencias y porcentajes que proporcionaron la base para la descripción de las características de la formación, inserción laboral, práctica profesional, situación académica y la selección de procesos posteriores.

Los datos se procesaron también en el paquete *SPSS*, para lo cual se elaboró la matriz de datos, se corrió el programa obteniéndose los resultados, y se obtuvo una caracterización general de la población a través de un *Crosstab*. En relación con la edad, se dividió en cuatro categorías para que los grupos se integraran de manera homogénea. Después de realizar su análisis se obtuvieron diferencias de medias entre los egresados de las dos escuelas de medicina formadoras de médicos homeópatas, y finalmente se obtuvieron correlaciones de las variables estudiadas.

EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

En 1986 Dankhe estableció que los estudios de tipo exploratorio, se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (Hernández, 1991), cuando únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, también nos sirven para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre los profesionales de determinada área. Esta clase de estudios es común en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay una información escasa. En pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismo; por lo general determinan tendencias, identifican relaciones

potenciales entre variables, y establecen las líneas de investigaciones posteriores más rigurosas. En los estudios exploratorios se encuentran dificultades en lo que respecta a factibilidad, costo, muestreo y tiempo, las que en realidad son desventajas potenciales. Al diseñar la investigación, es importante no subestimar las grandes cantidades de tiempo, energía y habilidad necesarios para la consecución exitosa de la mayor parte de los estudios de campo.

Una vez establecida esta clasificación, es pertinente revisar cuáles son los tipos de análisis que pueden realizarse para procesar la información. Se encontraron dos: los análisis paramétricos y los no paramétricos. En los análisis paramétricos se debe considerar que la distribución poblacional de la variable dependiente es normal; es decir, el universo tiene una distribución normal. Las pruebas paramétricas requieren, además, que el tipo de escala de medición sea intervalar como mínimo, sin que este requisito se cumpla al utilizarse estadística aplicada a frecuencias con datos nominales. Por lo anterior, se optó por la estadística no paramétrica, mediante la prueba de ji cuadrada para una muestra y para muestras independientes, así como la prueba binomial con aproximación a z.



II DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DEL MÉDICO HOMEÓPATA

EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN

En cuanto al desarrollo de esta profesión médica, los historiadores mencionan que llegó a México a mediados del siglo XIX. En 1854 el gobernador del estado de Veracruz permite que los enfermos que se encontraban reclusos en el Castillo de San Juan de Ulúa fueran curados empleando la terapéutica homeopática. Se menciona que en ese año el General Antonio López de Santa Ana concede reconocimiento oficial y el libre ejercicio de esta profesión médica en el territorio nacional.

Es importante conocer cuál era el pensamiento que el cuerpo de médicos cirujanos tenía sobre los médicos cirujanos homeópatas. El historiador Francisco Flores (1888) relata en su libro *La Historia de la Medicina en México* que "...durante esta época se le fueron abriendo poco a poco las puertas de la práctica y fue aumentado en algo el número de sus partidarios, que la ejercen más o menos legalmente sin hacer ningunos estudios, aunque realmente no estaba reglamentada su enseñanza...", afirma además que "entre sus adeptos hay algunos, contados, hombres de ciencia, que de buena fe creen en su eficacia. Son muchos los homeópatas, casi la totalidad en México, que sin estudios de ninguna especie, ni preparatorios ni profesionales, y sin práctica ninguna, se declaran por sí y ante sí médicos, y, falsos galenos, la ejercen, lo que ha contribuido a desconcepcionar entre nosotros, a esa escuela..." (Flores, 1888).

Esto es explicable debido a que a uno de los más connotados médicos cirujanos, el doctor Manuel Carpio, entonces director del

periódico de la Academia Nacional de Medicina, no le agradaban los sistemas médicos provenientes de Alemania, situación que es fácilmente verificable debido a la casi nula presencia de publicaciones o sesiones académicas relacionadas con la medicina alemana. A pesar de lo anterior, el presidente Benito Juárez autorizó el ejercicio de la práctica médica homeopática en nuestro país, por lo que el primer Hospital Homeopático es fundado en la ciudad de San Miguel de Allende, Gto. por el Dr. Rafael Degollado, entonces director del Hospital San Pedro y San Pablo, actualmente Hospital Juárez (Zaragoza, 1996).

Entre 1856 y 1923 se da un gran impulso a la profesión, ya que durante ese periodo, se fundaron un pequeño hospital en la ciudad de México, la primera Sociedad Homeopática, la primera farmacia homeopática y el Instituto Homeopático Mexicano, el cual funcionó hasta 1923. Entre 1875 y 1880, la homeopatía es reconocida oficialmente en el ámbito estatal, principalmente en los estados de Veracruz y Puebla, en éste se instituyó la carrera de médico homeópata en el Colegio del Estado (hoy Benemérita Universidad Autónoma de Puebla) en 1879, la cual funcionó solamente siete años.

En 1895 es creada la Escuela Nacional de Medicina Homeopática por decreto del Presidente de la República, Gral. Porfirio Díaz, concediéndose el reconocimiento oficial. Se considera que una influencia decisiva en esta decisión fue su propia experiencia con la terapéutica homeopática, la cual está documentada por Joaquín R. Pérez en 1968. Dicho decreto mencionaba que desde el año de 1895 existiría en la capital una Escuela de Medicina Homeopática fundada por particulares, la que estaría encargada de un hospital sostenido por los fondos de la beneficencia pública, en donde los alumnos de la misma escuela hicieran sus estudios. Además, indicaba que por convenir al servicio público, se regularizaba la existencia de este plantel, y que los cursos que en él se hicieran deberían comprender todos los conocimientos científicos que por la ley se exigían para la carrera de medicina en general, estableciéndose en el Distrito Federal la carrera

de Médico Cirujano Homeópata. El decreto también menciona que para obtener el título de Médico Cirujano Homeópata se necesitaba haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exigía para la carrera de Medicina en general; además de que los médicos cirujanos homeópatas titulados disfrutarían de los mismos derechos y tendrían las mismas obligaciones que los médicos cirujanos alópatas (*Diario Oficial de la Federación*, 1895).

Por otra parte, en 1907, se funda en la Angelópolis la Escuela Libre de Homeopatía de Puebla con una orientación definitivamente homeopática. Asimismo, en 1912, se funda en la ciudad de México la Escuela Libre de Homeopatía, institución con un gran historial dentro de la formación de médicos homeópatas en nuestro país, estableciéndose con ello la enseñanza profesional homeopática libre. Esta escuela, de carácter privado, fue creada bajo tres premisas fundamentales (Francoise, 1999):

1. La libertad de la enseñanza profesional.
2. La posibilidad para las clases trabajadoras de adquirir una educación de nivel superior.
3. El apego de los cánones ortodoxos en la enseñanza y la práctica de la medicina homeopática.

Entre las características de funcionamiento de esta institución sobresale el hecho de que los profesores no cobraban por impartir sus cátedras y las cuotas de los alumnos eran utilizadas para solventar los gastos, ya que no se tenía asignado ningún presupuesto. Las clases se iniciaron en 1913 con el establecimiento de horarios orientados hacia las clases trabajadoras; las prácticas de disección se llevaban a cabo en los anfiteatros del panteón de Dolores, lugar en el que los alumnos de la entonces Escuela de Medicina (hoy Facultad de Medicina) también las realizaban. Durante esos años, en 1914, la Escuela Libre de Puebla recibe el reconocimiento oficial de sus planes de estudio. La Escuela Libre de Homeopatía de México contó, desde sus inicios, con dispensarios de enseñanza, y a partir de 1918 formó una red de consultorios populares que

daba servicio a la población (Francoise, 1999). En 1925 se funda la Escuela Libre de Guadalajara; para ingresar a esta institución no se exigía certificado de preparatoria, bastaba con los estudios primarios (Sandoval, 1997).

Más adelante, en 1929, el Presidente Portes Gil, egresado de la Escuela Libre de Derecho, legisló un decreto que respaldaba la existencia de las Escuelas Libres en nuestro país (*Diario Oficial de la Federación*, 1929). Ese mismo año, la Escuela Libre de Homeopatía de México organiza el Primer Congreso Internacional. En 1930 el propio Presidente Portes Gil expide el decreto que soporta legalmente a la institución. En 1939 el Presidente Cárdenas intentó derogar dicho decreto, sin embargo las autoridades de la escuela se ampararon evitando así el cierre de la escuela. En esa misma época, en el estado de Jalisco se fundan la Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara (1925) y el Instituto Homeopático de Jalisco (1930), los que se fusionaron para fundar la Escuela de Medicina Homeopática de Occidente en 1945, la cual logró tener reconocimiento oficial; sin embargo, solamente duró en funcionamiento cuatro años.

Por su parte, la Escuela Nacional de Medicina Homeopática pasa a depender de la Universidad Nacional de México en 1923, bajo la denominación de Facultad Nacional de Medicina Homeopática y con un subsidio de 125 mil pesos anuales para su sostenimiento y adquisición de equipo y mobiliario (ENMH, 1982). Posteriormente, y como consecuencia de un incidente entre la Secretaría de Educación Pública y la Dirección de la Facultad —el cual no ha sido suficientemente documentado—, se le desaparece pasando por alto las leyes que la amparaban y quedando sólo como una especialidad en la Facultad de Medicina, exigiéndose que para recibir el título de Médico Homeópata era indispensable haber pasado antes por la Facultad de Medicina de la Universidad.

Como consecuencia de lo anterior, el Presidente Elías Calles, refrenda el decreto ya existente, en donde se señalaba nuevamente, entre otras cosas, que se establecía en el Distrito Federal la carrera

de Médico Homeópata, que los títulos serían expedidos por el Secretario de Educación Pública, y que para obtener el título de Médico Cirujano Homeópata se necesitaba haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exigía para la carrera de médico cirujano (*Diario Oficial de la Federación*, 1928). A partir de este decreto la Secretaría de Educación Pública recibió a la Escuela situándola como dependencia del Departamento de Psicopedagogía e Higiene, el cual se encontraba constituido por miembros del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal.

El mismo Departamento ordenó el cierre de inscripciones y la suspensión indefinida de clases en febrero de 1934, motivando una serie de protestas por parte de la Dirección de la Escuela, la Sociedad de Alumnos y la Asociación de Estudiantes de Medicina Homeopática del Distrito Federal ante la Subsecretaría de Educación Pública. Se nombró una Comisión que llevó sus planteamientos ante la Presidencia de la República logrando el reconocimiento oficial de la Escuela según oficio N° 856 de la Subsecretaría de Educación Pública (ENMH, 1982).

Más adelante, por conducto de la Federación de Escuelas Técnicas y por acuerdo del Presidente Cárdenas, en 1937, la Escuela pasó a formar parte del Departamento de Enseñanza Superior, Técnica, Industrial y Comercial donde quedó incluida en la Sección II, correspondiente a Enseñanza Profesionales en Ciencias Biológicas y Químicas, junto con la Escuela Nacional de Bacteriología, Parasitología y Fermentaciones (actualmente Escuela Nacional de Ciencias Biológicas), pasando así a formar parte de las escuelas con las que se inició la creación del Instituto Politécnico Nacional. En la década de los cuarenta, la Escuela Nacional organizó el XI Congreso Médico Homeopático Panamericano y la Escuela Libre celebró el Primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática. Durante esa época la Escuela Nacional no tuvo un local fijo, llegando a estar durante ese periodo en el Hospital Nacional Homeopático (Francoise, 1999).

En la década de los setenta, se dan algunos cambios importantes dentro de la institución, ya que en 1975 la Escuela cambia su nombre por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y el título de Médico Homeópata Cirujano y Partero por el de Médico Cirujano y Homeópata, siendo inscrita en la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo del 6 de julio de 1977 (expediente 09-00115; registro 71-II-306), y aceptada por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina en noviembre de 1979 (ENMH, 1999).

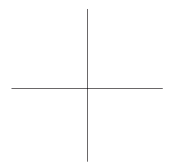
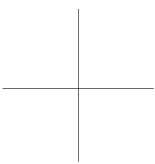
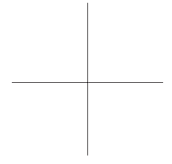
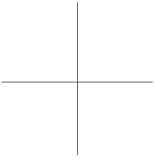
En 1976, a instancias del entonces Presidente Echeverría, se donó un terreno destinado para la construcción de un Hospital-Escuela que contribuyera a la formación de los alumnos. Sin embargo, por situaciones políticas, la Secretaría de Salubridad y Asistencia decidió apropiarse de dicho Hospital convirtiéndolo en el Hospital General “Ticomán” y otorgando sólo diez plazas para que los alumnos egresados realizaran su Internado Rotatorio y cinco para Residencias Médicas. Esta situación perduró hasta 1992, ya que a partir de esa fecha la Secretaría de Salud cerró en definitiva la posibilidad de realizar especialidades médicas a los médicos cirujanos homeópatas dentro de esa institución.

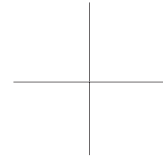
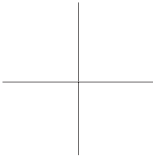
Como consecuencia de los problemas que tradicionalmente han existido para los médicos homeópatas, en 1982 se formó un grupo multidisciplinario con representantes de la Presidencia, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Productos Químicos Vegetales, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, entre otros, para analizar la problemática, llegándose a las siguientes conclusiones:

a) Existe una medicina común, pero varias terapéuticas utilizables y “complementarias”;

- b) No debe catalogarse de falsa a la homeopatía;
- c) Es importante fomentar el diálogo y la comunicación para difundir el conocimiento homeopático en el sector médico oficial;
- d) Es necesario realizar una adecuada planeación, programación y realización de proyectos de investigación científica con el apoyo gubernamental e institucional necesario.

Durante la década de los ochenta también se suscitaron algunos eventos que han influido en la evolución de la profesión. En 1982 la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía crea la primera Comisión de Planes y Programas de Estudio con la intención de fortalecer el currículo de la escuela, y se abre el primer curso de Especialidad en Terapéutica Homeopática. En 1984 se formula la Ley General de Salud en donde no se contemplaba ningún aspecto relacionado con el ámbito homeopático, situación que llevó a la conformación del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, que agrupa a todas las escuelas, laboratorios, colegios y asociaciones homeopáticas del país; este Consejo Consultivo es el órgano responsable del diálogo con las autoridades educativas y de salud del país. Por su parte, en 1994 la Escuela Libre de Homeopatía de México pasó a formar parte de la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal, situación que la ha llevado a consolidarse como una institución reconocida dentro del ámbito de la formación de recursos humanos para la salud.



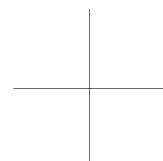
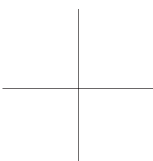


III

LA FORMACIÓN DEL MÉDICO HOMEÓPATA

De acuerdo con la Ley de Planeación de nuestro país, y como parte del Plan Nacional de Desarrollo, se elaboró el Plan Nacional de Salud, lo que permitió integrar un Sistema Nacional cuyo propósito fue planteado en dos grandes vertientes. Por un lado, ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población del país, y por el otro, elevar la calidad de los servicios que se prestan. Un sustento fundamental para la creación de este sistema fue sin duda la incorporación a la Constitución de la Ley General de Salud, el reforzamiento del Consejo de Salubridad General y la consolidación de los grupos de trabajo interinstitucionales.

El llamado Sector Salud es coordinado por la Secretaría de Salud e involucra a todos los organismos de asistencia pública y atención médica y social del país como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los Institutos Nacionales de Salud, además de un subsector de asistencia que integran el Desarrollo Integral para la Familia (DIF), el Instituto Nacional de la Senectud y los Centros de Atención Juvenil y dos organismos con funciones variadas como el Hospital General Doctor Manuel Gea González y el Patronato de la Asistencia Privada. Este sistema es apoyado por el Consejo de Salubridad General, como autoridad sanitaria, el cual existe por mandato presidencial y depende directamente del Presidente de la República. Está integrado por el Secretario de Salud, quien lo preside, un secretario ejecutivo, doce vocales titulares representantes del Sector Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, Secretaría de la Defensa Nacional, de instituciones educativas,



de ciencia y tecnología, UNAM, IPN, CONACYT y dos planteles universitarios de provincia, el Presidente de la Academia Nacional de Medicina y un especialista en materia ambiental. En resumen, las funciones del Sistema Nacional de Salud son:

- a)* Opinar sobre los programas y proyectos de investigación científica y formación de recursos humanos para la salud;
- b)* Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios técnicos auxiliares y especialidades que se requieran para el desarrollo nacional en materia de salud;
- c)* Participar en el ámbito de su competencia en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- d)* Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal Pendientes a la mejoría de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y el mejor cumplimiento del Sector Nacional de Salud;
- e)* Analizar las disposiciones legales en materia de salud.

Por su parte, los grupos interinstitucionales empezaron a trabajar en 1977, con el propósito de integrar el esfuerzo sectorial y discutir con detenimiento los asuntos de mayor importancia en el área de la salud, que llevaran a la acción conjunta de las instituciones involucradas. En ellos están representadas la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, el DIF y las instituciones educativas de educación superior. En este marco de la Ley y con los órganos de apoyo señalados, el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, pretende reordenar y articular los elementos que la forman, así como poner en marcha y fortalecer los mecanismos de coordinación y concentración de acciones con los Gobiernos de los Estados y con los Sectores Social y Privado. Busca también racionalizar el uso de los recursos disponibles y cumplir en plenitud el propósito de hacer llegar a la totalidad de los mexicanos, servicios médicos de un nivel satisfactorio.

Además, dentro del contexto de la organización de la medicina en México, las instituciones educativas forman una parte importante ya que son ellas las encargadas de formar el recurso

humano que se incorporará al Sector Salud. Una de ellas es el Instituto Politécnico Nacional, institución que ha contribuido a la formación de médicos, en donde se incluye a los médicos homeópatas desde hace más de sesenta años. A continuación se describe la importancia que ha tenido esta institución en la formación de estos profesionistas en nuestro país.

EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL Y LA MEDICINA

Los primeros pasos de la naciente Secretaría de Educación Pública son cruciales para el desarrollo de la educación tecnológica: las ideas del entonces Secretario de Educación, José Vasconcelos, en la década de los años veinte, son la base de sustentación donde se fincaron soluciones que permitieron la aglutinación de escuelas y de pensadores en torno a la educación tecnológica (González, 1994). Producto de ellas fue la creación del Departamento de Enseñanza Técnica Industrial y Comercial, en 1927, cuyo objetivo fue coordinar los esfuerzos de las escuelas relacionadas con la preparación de obreros calificados para la pequeña industria, así como el de pequeños centros de enseñanza técnica superior, dedicados a la formación de directivos para la industria, el comercio y los servicios. Esas escuelas conformaban un conjunto de planteles dispares en cuanto a su origen y desarrollo histórico, pero homogéneo en cuanto a sus fines.

Sin embargo es en 1932, siendo secretario de Educación Pública don Narciso Bassols y jefe del Departamento de Enseñanza Técnica don Luis Enrique Erro, cuando se dan los pasos más firmes y sistemáticos para impulsar la educación técnica en el país. Ellos, junto con personajes como Miguel Bernard, Luis Massieu y Carlos Vallejo Márquez, produjeron un documento histórico a partir del cual se sientan las bases filosóficas, la pedagogía, y los programas esenciales del sistema nacional de educación tecnológica: un esquema organizativo

e ideológico al cual se denominó Escuela Politécnica y en lo general, Institución Politécnica (IPN, 1993).

Durante el mandato presidencial del general Lázaro Cárdenas, y siendo secretario de Educación Pública el licenciado Gonzalo Vázquez Vela, se logra que el Instituto Politécnico Nacional inicie sus actividades, bajo la dinámica dirección del ingeniero Juan de Dios Bátiz, como un sistema educativo de carácter nacional con fuerte contenido social y de orientación marcadamente nacionalista (IPN, 1993). Para tales fines, se dispuso alrededor del Instituto Politécnico Nacional (1934) la incorporación de varias escuelas con una orientación tecnológica; así, el Instituto contaba al nacer con diecisiete escuelas de nivel medio denominadas prevocacionales, con planteles en el Distrito Federal y en los estados de Puebla, Jalisco, Sonora, Durango, Michoacán, Sinaloa, Campeche, Chiapas y Oaxaca (González, 1994). Asimismo, poseía cuatro centros de enseñanza media superior o vocacionales, ubicados en el Distrito Federal. En el nivel superior se integraron siete escuelas que impartían carreras profesionales en las ramas de ciencias económicas-sociales, en ciencias biológicas y químicas y en ciencias físico-químicas.

El naciente Instituto Politécnico Nacional (IPN) contaba en 1936, con una población de 13 mil 103 alumnos, de los cuales 10 mil 755 se encontraban cursando el nivel prevocacional y vocacional y 2 mil 348, el superior (IPN, 1993). El Instituto cuenta con tres niveles educativos: Medio Superior, Superior y Posgrado; cada uno de éstos ofrece estudios específicos de acuerdo a tres áreas del conocimiento: Ciencias Físico Matemáticas, Ciencias Médico Biológicas, y Ciencias Sociales y Administrativas. Existen además cuatro Unidades Interdisciplinarias que ofrecen estudios que por su naturaleza abarcan a dos o a las tres áreas mencionadas. El IPN, como institución rectora de la educación tecnológica en el país, cuenta con una oferta educativa en el nivel medio superior dividida en dos modalidades: Bachillerato Tecnológico y Estudios

Técnicos Terminales. El objetivo de la educación superior del IPN en la formación de profesionistas, no es sólo brindarles una elevada calidad técnica, sino que también les prepara en el desarrollo de habilidades para la docencia y la investigación. En cuanto a los estudios de posgrado, comprenden cursos de actualización y especialización, así como grados de maestría y doctorado. En este nivel, la institución posee características propias y se encuentra en íntima relación con las labores de investigación científica y desarrollo tecnológico realizadas en el instituto o en instituciones y centros afines al mismo.

El Instituto Politécnico Nacional concentra la mayor parte de su infraestructura en el Distrito Federal y área metropolitana, en función de satisfacer las necesidades que genera la zona urbana de mayor concentración en el país; cuenta con Unidades Profesionales en las cuales se localizan escuelas de nivel superior y posgrado, así como centros de investigación localizados en diferentes puntos de la ciudad. Los Centros de Estudios Científicos y Tecnológicos permiten atender un alto porcentaje de la demanda de educación media superior.

LAS ESCUELAS DE MEDICINA EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

La rama de Ciencias Médico Biológicas de Nivel Superior del Instituto Politécnico Nacional está integrada por seis escuelas: Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (1936), Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología (1989), Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (1962), Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (1975), Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (1937), y Escuela Superior de Medicina (1945), de éstas, las tres últimas son las que ofrecen la carrera de Medicina (IPN, 1993).

Con el objeto de cumplir con el cometido de participar de forma directa en la tarea de llevar salud a las zonas marginadas del país y garantizar el derecho a la salud, el General Lázaro

Cárdenas llevó a cabo una política de atención para la salud en el medio rural, creándose el 4 de marzo de 1938 la carrera de Médico Rural en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB), cuya filosofía era servir al pueblo de México con un elevado sentido de responsabilidad. En 1944 se separa de la ENCB constituyéndose en Escuela Superior de Medicina Rural con las siguientes carreras: Médico Rural, Enfermera, y Enfermera Partera. En 1945, adquiere su personalidad jurídica como institución bajo el nombre de Escuela Superior de Medicina Rural del IPN y en 1965, debido a la interpretación del título de Médico Rural y ante la necesidad de ampliar la cobertura de la formación del profesional de la Medicina, la escuela modifica sus planes de estudio y a partir de entonces se denomina Escuela Superior de Medicina.

El Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS) surge como producto de la inquietud académica de un grupo de profesores de la Escuela Superior de Medicina, quienes a partir del análisis de la situación que prevalecía a fines de los años sesenta y principios de los setenta en la Educación Superior en el área de la Salud, diseñaron un modelo educativo para la formación de recursos humanos que tuviera un enfoque integral del ser humano con su entorno, del proceso salud-enfermedad, y una nueva propuesta para mejorar la calidad de vida de acuerdo con este enfoque.

En octubre de 1975, inicia su labor educativa el CICS, tomando las siguientes directrices: Integración Práctica-Teoría-Práctica, Estructura Interdisciplinaria, Desarrollo de la Comunidad y Compromiso Social, Integración Docente Asistencial y Servicio Social Continuo, entre otros. Las carreras que se imparten en este centro son Medicina, Optometría, Nutrición, Enfermería, Odontología y Trabajo Social.

LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA

Los antecedentes de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía datan de 1888, año en que se funda la Escuela de Medicina

Homeopática como escuela privada; seis años más tarde, en 1895, por decreto del C. Presidente de la República, Gral. Porfirio Díaz, se concede el reconocimiento oficial denominándose Escuela Nacional de Medicina Homeopática (ENMH).

El 15 de julio de 1893 se inaugura oficialmente el Hospital Nacional Homeopático, estableciéndose que dentro de su organización quedaba la Escuela que ya se encontraba funcionando. El hospital se ubicó en el antiguo polvorín del Virreinato, un terreno propiedad de la Nación donado por el Lic. Manuel Romero Rubio, Ministro de Gobernación de esa época. Estaba conformado por una sala para hombres y otra para mujeres, un consultorio y una sala para enfermos de tifo, problema endémico en el Distrito Federal.

Primero, la escuela estuvo en las calles de la Canoa, hoy Donceles; en abril de 1892 pasó a las calles de Santa Teresa, hoy República de Guatemala y se trasladó al edificio del hospital en 1896. Durante el periodo comprendido entre 1896 y 1923 la escuela dependió del Ministerio de Gobernación, periodo en el que el profesorado de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática proporcionaba gratuitamente la enseñanza en sus cátedras. En 1923, por acuerdo del C. Secretario de Educación Pública, Licenciado José Vasconcelos, pasó a depender de la Universidad Nacional de México, con la denominación de Facultad Nacional de Medicina Homeopática. Por razones políticas, la Secretaría de Educación Pública suprimió esta carrera de la Universidad, quedando como especialidad a nivel de posgrado, en la Facultad de Altos Estudios, la que se clausuró en el año de 1924.

Para 1926, el Gobierno Federal expidió otro decreto en el que se establecía la existencia de la carrera de Médico Cirujano Homeópata, y en el cual se determinaba su vigencia a partir del 1º de marzo de 1928. Mediante este decreto la Escuela pasó a depender del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública. En 1934 el Dr. Ignacio Millán,

jefe de dicho departamento, ordenó al director de la Escuela el cierre de inscripciones y la suspensión definitiva de clases durante los años 1934 y 1935; la Sociedad de Alumnos de la escuela y la Federación Estudiantil de Escuelas Técnicas lograron el respaldo del Lic. Ignacio García Téllez, Secretario de Educación Pública durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas, y con ello el que la escuela perteneciera al Departamento de Enseñanza Técnica a cargo del Ing. Juan de Dios Bátiz, fundador del Politécnico, quien desde entonces brindó su apoyo a la Escuela Nacional de Medicina Homeopática.

En el año de 1937 la Escuela pasó a formar parte del Departamento de Enseñanza Superior, Técnica, Industrial y Comercial, donde quedó incluida en la Sección II correspondiente a Enseñanzas Profesionales en Ciencias Biológicas y Químicas, junto con la Escuela Nacional de Bacteriología, Parasitología y Fermentaciones, actualmente Escuela Nacional de Ciencias Biológicas; así la ENMH se convierte en uno de los pilares fundadores del IPN.

Para 1975 la ENMH cambia su nombre por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) y también el título de Médico Homeópata Cirujano y Partero por el de Médico Cirujano y Homeópata, siendo inscrita en la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo del 6 de julio de 1977 (expediente 09-00115; registro 71-II-306). Actualmente, la escuela es reconocida oficialmente por diversas instituciones como la Secretaría de Educación Pública a través del Instituto Politécnico Nacional y de la Dirección General de Profesiones, la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina, la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Fernández, 1996). Cuenta dentro de sus instalaciones con una Unidad Médica que presta servicio externo a la población en general, en donde se ofrecen consultas médicas en las áreas bási-

cas como Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía. Además, tiene una unidad de servicio dental (IPN, 1997).

La Dirección General de Profesiones reporta que en el periodo comprendido de 1945 a 1999, la ENMH ha tenido una población escolar de 2 mil 353 alumnos, todos ellos con título y registro en la Secretaría de Salud. En el año lectivo 1998-1999, la escuela atiende una población de 600 alumnos en los diez semestres de la currícula.

EL CURRÍCULUM DEL MÉDICO CIRUJANO Y HOMEÓPATA

En nuestro país la formación de médicos cirujanos y homeópatas se ha desarrollado en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía) desde el año de 1888, cuando fue fundada como escuela privada, implementándose en 1895 el primer plan de estudios, cuyas características eran las mismas que para los médicos formados en otras escuelas de medicina de la época.

En 1965, el plan de estudios de la carrera tenía como objetivo formar médicos generales capacitados para entender y resolver los problemas de salud con formación humanística y conciencia social, que les permitiera incorporarse a la Medicina Institucional y a los Planes de Salud que las autoridades sanitarias señalaran, cubriendo las necesidades de demanda de terapéutica homeopática por parte de los derechohabientes (Ortega, 1970). El título que se otorgaba en ese momento era el de Médico Homeópata Cirujano y Partero.

Para el año de 1975 se modifica el nombre de la entonces Escuela Nacional de Medicina por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, y el título por el de Médico Cirujano y Homeópata. Se reestructura nuevamente el plan de estudios, pasando de anual a semestral, con el objetivo de formar médicos generales con conocimientos de las ciencias médicas, al igual que en cualquier otra escuela de medicina, además de enseñarles otra

terapéutica adicional. En 1984, se lleva a cabo otra “reestructuración” curricular, pero el objetivo sigue siendo el mismo.

En 1991, se reestructura el plan de estudios y se establece como objetivo el formar recursos humanos dentro del área de la salud y proporcionar una preparación de médico general, además de conocimientos de la terapéutica homeopática. Estos le permitirían al egresado participar eficientemente en la prevención y atención médica asistencial dirigidas al individuo, familia y/o grupo de población bajo su responsabilidad; además de participar en investigación sobre la problemática de salud que afrontaba el país. Los semestres XI y XII correspondían al Internado Rotatorio de Pregrado, en tanto que en los semestres XIII y XIV se llevaba a cabo el Servicio Social. En el ciclo escolar 97-98 se inició un nuevo plan de estudios. Sin embargo, para fines de esta investigación, no se tomará en cuenta ya que a la fecha no hay médicos egresados.

Tradicionalmente, para el desarrollo de los planes de estudio implementados por esta escuela, se ha contado con el apoyo del Hospital Nacional Homeopático, institución dependiente de la Secretaría de Salud, y que funciona como Hospital General. En la actualidad laboran 132 médicos dentro de esta institución, de los cuales el 58% son médicos homeópatas y el 42% son especialistas (Hospital Nacional Homeopático, 2000). Está conformado por seis áreas, en las cuales se otorgan los siguientes servicios: Medicina Preventiva, Planificación Familiar, Atención Odontológica, Educación para la Salud, Consulta General Homeopática (cuatro consultorios), Consulta de Especialidad (13 consultorios en donde se da servicio de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cardiología, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial y Urgencias). Se cuenta además con hospitalización en Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Laboratorio de Análisis, Radiología y Ultrasonografía.

La Dirección de este Hospital reporta que durante el año 1999, se atendieron 23 mil 289 consultas generales homeopáticas, 39 mil

858 consultas de especialidad, 2 mil 522 consultas de planificación familiar, 5 mil 5 consultas de estomatología y 22 mil 438 consultas de urgencias. Cabe destacar que en estos servicios participan alumnos de la Escuela Nacional dentro de las actividades clínicas y en el Programa de Internado Rotatorio de Pregrado.

Ahora bien, ya se ha visto cómo han ido cambiando y evolucionando los diferentes planes de estudio en las dos instituciones formadoras de médicos homeópatas en el ámbito nacional, por lo que es conveniente conocer cómo es la práctica profesional en un contexto internacional.

INSTITUCIONES PRIVADAS

LA ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO

La Escuela Libre de Homeopatía de México fue fundada a fines de 1912, por el Dr. Higinio G. Pérez, con la idea de fundar una escuela sin la tutela del gobierno y orientada específicamente hacia las clases trabajadoras. Reconocida oficialmente por Decreto Presidencial de fecha 18 de enero de 1930 (Alderete, 1995) como institución educativa privada para la formación de médicos homeópatas. Esta Escuela se fundó bajo tres premisas:

1. La libertad de enseñanza profesional.
2. La posibilidad para las clases trabajadoras de adquirir una educación a nivel superior.
3. El apego a los cánones ortodoxos en la enseñanza y la práctica de la medicina homeopática.

Las clases se impartían de 6:30 a 9:00 y de 18:00 a 21:00 hrs., por estar orientadas a las clases trabajadoras. Las prácticas de disección se llevaban a cabo en los anfiteatros del panteón de Dolores. Era requisito haber terminado la educación preparatoria para ingresar a la Escuela, no todas las escuelas lo exigían en esa época. Desde sus inicios la Escuela contó con dispensarios

de enseñanza y, a partir de 1918, formó una red de consultorios populares que dieron servicio a la población. Lo que ahora es el Hospital Dr. Higinio G. Pérez empezó a funcionar en 1917 como un anexo de enseñanza clínica para los estudiantes.

En el año de 1986 la Escuela Libre de Homeopatía sufrió la peor crisis de su historia, ésta propició que se impidiera titular a los egresados. Además, la institución incurrió en incumplimientos con la Ley General de Educación, por lo que las autoridades suspendieron el registro de los títulos profesionales dejando a la Escuela sin poder expedirlos desde 1985. El 31 de julio de 1992 la Secretaría de Educación, publica en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo N° 162 por el que se establecen las normas para la titulación de los egresados de la Escuela Libre de Homeopatía A. C. Ese mismo año, el gobierno formuló un acuerdo con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, para titular a los egresados que estuvieran en posibilidad de hacerlo, con lo que varias generaciones de estudiantes pudieron regularizar su situación legal. A partir de 1994 la escuela forma parte de la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal.

Actualmente la Escuela Libre de Homeopatía de México se encuentra en un periodo de reconstrucción. Las relaciones con las secretarías de Salud y Educación se han normalizado y los trámites de titulación están abiertos nuevamente. Se ha reiniciado la expedición de títulos y cédulas por la Dirección General de Profesiones a principios del mes de agosto de 1999, después de más de una década de irregularidades.

La Dirección General de Profesiones reporta que en el periodo comprendido de 1945 a 1999 la Escuela Libre de Homeopatía ha tenido una población escolar de 850 egresados. En seguida se describirán algunas características de las diferentes currículas que han sido desarrolladas en esta institución a lo largo de su historia.

EL CURRÍCULUM DEL MÉDICO HOMEÓPATA CIRUJANO Y PARTERO

En la Escuela Libre de Homeopatía de México han sido registrados seis planes de estudio. En 1933 el plan estaba integrado por cinco mil 680 horas a lo largo de cinco años distribuidas en 47 materias, de las cuales 15 eran básicas, 25 clínicas, una sociomédica y seis homeopáticas. En el ciclo escolar 1945-1946 se incrementa considerablemente el número de horas a seis mil 280 durante los mismos cinco años, estableciéndose el nuevo plan con un total de 50 asignaturas: 11 básicas, 30 clínicas, dos sociomédicas y siete homeopáticas.

En el año de 1957 se hace otra modificación al plan de estudios, desafortunadamente no se cuenta con el número total de horas correspondiente a éste. Se establece esta vez un cambio en el número de años: ahora se cursará en seis años en lugar de cinco, como los de las demás escuelas médicas. El número de materias en este plan de estudios es de 56, distribuidas en 17 básicas, 28 clínicas, 2 sociomédicas y 9 homeopáticas. Posteriormente, entre 1966 y 1973, se desarrolló otro plan de estudios con igual número de años (seis) integrado por 60 asignaturas siendo 17 de ellas básicas, 33 clínicas —llevándose a cabo cuatro de ellas en el Sanatorio Hospital anexo a la Escuela—, dos sociomédicas y ocho homeopáticas.

El plan de estudios vigente cuenta con un total de 949 créditos que se cursan durante seis años, lo conforman 54 asignaturas: 13 básicas, 31 clínicas, las cuales se desarrollan en el Hospital Escuela anexo a esta institución, una sociomédica y nueve homeopáticas.

**LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL MÉDICO
HOMEÓPATA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL**

La práctica profesional del médico homeópata es una práctica bastante extendida. A continuación se presentan algunas referencias

respecto a esta práctica en el ámbito internacional. Cabe aclarar que, a pesar de haberse realizado una investigación y búsqueda amplias, no se encontró información suficiente ya que, al igual que en nuestro país, no ha habido autores dedicados a investigar sobre la práctica profesional de la homeopatía. Existe una asociación denominada Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI), creada el 10 de septiembre de 1925 en Rotterdam, Holanda, con catorce médicos homeópatas representando a nueve países. Hoy la LMHI agrupa a médicos homeópatas de 47 países (Flores, 1995).

En Europa están afiliados: Alemania, Austria, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Italia, Noruega, Polonia, Rumania, Suecia, Suiza y Yugoslavia. De América del Norte: Canadá, Estados Unidos y México. De Centro y Sudamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Panamá, Paraguay y Venezuela. De Asia: Arabia Saudita, Bangladesh, Birmania, Ceilán, India, Indonesia, Israel, Malasia, Pakistán. De África: Ghana, Kenia y Nigeria. También están afiliados Australia y Nueva Zelanda (Flores, 1995).

EUROPA

Alemania. País cuna de la homeopatía, el núcleo de médicos homeópatas asociados a la liga es de aproximadamente mil quinientos miembros. Aquí también practican la homeopatía odontólogos y veterinarios. Tienen siete asociaciones en total que realizan entre cuatro y doce reuniones al año en doce ciudades diferentes. Organizan cursos de posgrado todos los años. La homeopatía es practicada de forma oficial, por médicos y practicantes. Se puede acceder a la enseñanza de la técnica clínica homeopática tanto a través de centros privados como en las universidades. Existen unos mil ochocientos practicantes (CMB, 1997).

Austria. En este país, la práctica homeopática es una tradición

muy fuertemente establecida y practicada por médicos cuya formación abarca tres años posteriores a la licenciatura oficial. La homeopatía está integrada a la Academy for Wholistic Medicine, que pretende constituir a Viena como Centro Internacional de Enseñanza y Cuidados Médicos. Cuenta con trescientos treinta miembros, ocho dentistas y cuatro veterinarios. Por primera vez en Graz, fueron invitados los médicos homeópatas a un Congreso de Médicos Generales. La homeopatía aún no es oficial en Austria.

Bélgica. Tiene tres asociaciones, los cuales abarcan médicos, odontólogos y farmacéutas. Posee tres grupos colegiados y se publica una revista científica. El 25% de la población recurre a la homeopatía, según estadísticas del Departamento de Salud (Flores, 1995). Cuentan con siete escuelas en donde el programa básico para la enseñanza de la homeopatía fue elaborado por el Sindicato de Médicos Homeópatas Belgas, este sindicato puede ayudar a los médicos homeópatas en conflicto con la Orden de los Médicos que es el equivalente al Colegio Médico.

Checoslovaquia. La homeopatía estuvo prohibida durante 40 años. En noviembre de 1990 se fundó la Sociedad Homeopática Checoslovaca y se aceptó dentro de la Sociedad Médica en abril de 1991. En octubre del mismo año, el Ministerio de Salud reconoció a la práctica médica homeopática, como un método médico curativo.

España. Durante la guerra civil, la homeopatía prácticamente desapareció del panorama. En la actualidad se ha despertado de nuevo el interés por esa práctica.

Francia. Tiene tres hospitales, uno de ellos es el St. Jacques, los otros dos, el Saint Lucas y el Thonon y dos dispensarios: el Hahnemann y el Saint Agustín. Le Syndicat National des Médecins Homéopathes Français fue creado en 1986, es el contacto con el Ministerio de Salud, la universidad y la seguridad social, pretende introducir la homeopatía en las universidades del país. También defiende jurídicamente a sus miembros en relación al ejercicio profesional. En Montpellier está la sede de Médicos Homeópatas sin Fronteras que

es una asociación que trabaja desde 1984 en los lugares más pobres y apartados en forma gratuita. En Francia la práctica de la homeopatía está legalizada de forma exclusiva para los médicos (CMB, 1997)

Grecia. La Sociedad Helénica tiene 75 miembros, hay quince dentistas homeópatas, tres veterinarios y veinte farmacéuticos. La homeopatía la pueden practicar legalmente los doctores en medicina (CMB, 1997).

Holanda. Se estima que casi un millón de pacientes al año se atienden con homeopatía. Según el informe de la Liga de 1994, cuentan con once asociaciones. La Asociación de Médicos Homeópatas de Holanda, cuenta con 440 miembros. Tienen registrados además a 18 veterinario, cinco cirujanos dentistas, 13 farmacéuticos y un psicólogo. La homeopatía no es reconocida aún oficialmente.

Italia. La homeopatía no está reconocida oficialmente, pero ya hay propuestas al Parlamento para que lo sea. Hay unos dos mil médicos homeópatas y existen varios centros médicos homeopáticos. Legalmente se contempla como una estrategia terapéutica y no como una especialidad médica, por lo que cada médico titulado en Italia puede ejercer la homeopatía libremente.

Inglaterra. En Gran Bretaña hay cinco hospitales homeopáticos que forman parte del sistema hospitalario general; es decir que están incluidos dentro del National Health Service, donde un centenar de médicos realizan su trabajo clínico y de investigación manteniendo un gran prestigio, especialmente el Royal Homoeopathic Hospital en Londres y el Glasgow Homoeopathic Hospital. Se estima un promedio de unas ochenta mil consultas anuales en el conjunto del sistema hospitalario homeopático del Reino Unido. También existe cierto número de clínicas privadas de reconocido prestigio. En el Reino Unido ejercen su actividad, sea dentro del NHS o en el sector privado, unos ochocientos médicos homeópatas

Polonia. En Varsovia ejercen nueve médicos que pertenecen a la Asociación Homeopática. Gracias al esfuerzo de algunos doctores que trabajan casi en clandestinidad, se consiguió mantener tres

farmacias especializadas. Actualmente está renaciendo la actividad homeopática en Polonia.

Rumania. La homeopatía se reconoce oficialmente y se practica por buenos profesionales, puesto que sólo los médicos con más de diez años de experiencia tienen acceso a la especialización en homeopatía; en esos casos ya están muy imbuidos de los principios alopáticos y les cuesta ajustarse. Hasta antes de 1980 la homeopatía no era legal en Rumania, algunos médicos la utilizaban, pero al margen de la ley. Con motivo de la reorganización del Ministerio de Salud se ha dado un poco de dinero para investigación homeopática. Los medicamentos solamente se surten por prescripción y éstos los obtienen de Francia e Inglaterra.

Rusia. En la actualidad cuenta con dos mil profesionales que tratan a dos millones de pacientes aproximadamente. Este importante número de enfermos tiene la posibilidad de acceder al tratamiento a través de las casi doscientas farmacias especializadas que existen en el territorio de la Rusia actual. Así mismo, pueden efectuar la adquisición de los medicamentos homeopáticos a muy bajo precio, gracias a las subvenciones oficiales. Existe un hospital y una policlínica en Moscú donde se ejerce la homeopatía. Hay policlínicas en Leningrado, en Kiev, en Tbilisi y en Kakof. Ejercen privadamente en Rostof, Tascheken, Almahaten, Tock y Liepopostroski. Hoy en día la disposición de las autoridades hacia la homeopatía es favorable, ya los médicos se pueden asociar libremente.

Suiza. La homeopatía se toma como una medicina alternativa y muestra un interés creciente entre el público y entre los médicos. Un estudio sobre la aplicación de la medicina alternativa demostró que del 11 al 27% de los médicos aplican regular o esporádicamente en su práctica diaria la homeopatía, ésta se puede practicar solamente por médicos, excepto en cuatro estados donde aceptan prácticos. La Asociación Médica Suiza no acepta el título de homeópata sin el diploma de médico general.

AMÉRICA DEL NORTE

Estados Unidos de América. La homeopatía es considerada como una especialidad. En Arizona, Connecticut y Nevada se otorgan licencias para su ejercicio por los Departamentos de Medicina Homeopática. En el resto del país, se ejerce con licencias médicas regulares después de haber pasado los exámenes respectivos. El Instituto Americano de Homeopatía es la organización más antigua en el país, fue la primera asociación de médicos homeópatas, tiene aproximadamente 100 miembros.

La Boiron Research Foundation sostiene, actualmente, cuatro proyectos de investigación con profesores de la UCLA. Se ha iniciado un sólido crecimiento de la práctica médica homeopática y de su aceptación por la comunidad científica. Hoy en día están trabajando en el campo de la Endocrinología en la Escuela de Medicina. La homeopatía está legalmente reconocida por la Federal Food and Drug Administration. Se estima que entre mil y dos mil médicos ejercen la homeopatía en la Unión Americana y otros tantos la ejercen ocasionalmente.

CENTRO Y SUDAMÉRICA

Argentina. Sobre este país, el dato que se tiene es que ejercen la homeopatía unos tres mil médicos y el número de asociaciones es de cuatro, tienen escuelas formadoras de homeópatas, también imparten cursos a veterinarios y farmacéuticos y muy recientemente a odontólogos.

Brasil. Desde el 4 de julio de 1980, el Consejo Federal de Medicina reconoció a la homeopatía oficialmente como especialidad, y el 8 de junio de 1989 la Asociación Médica Brasileña, a través de su Departamento Científico, ratificó la anterior aprobación considerándola también como especialidad. Este país cuenta con el Instituto Hahnemanniano de Brasil que es una institución cen-

tenaria, reconocida desde el Imperio, que ha impartido cursos a farmaceutas, odontólogos, veterinarios, estudiantes de medicina y médicos. La Asociación Paulista de Homeopatía tiene un hospital, ha organizado cursos y ha llevado profesores extranjeros. También cuentan con la antigua Escuela de Medicina Hahnemanniana que es sostenida por el Gobierno Federal y tiene un hospital escuela. Existen importantes asociaciones que trabajan activamente, (alrededor de veinte) haciendo publicaciones de revistas y de libros, así como realizando numerosos Congresos Nacionales e Internacionales, varios Panamericanos, uno Mundial y en septiembre de 1986, el XLI de la Liga Medicorum Homeopática Internacionalis. Atienden cirugía, obstetricia y urgencias médicas y quirúrgicas. También llevan a cabo investigaciones clínicas.

Colombia. La principal asociación de homeópatas es el Instituto Homeopático Luis G. Páez fundado en 1925, que se caracteriza por su celo por preservar a la homeopatía de manos de los prácticos no médicos. Además, auspiciada por el Instituto, se ha formado la Asociación Médico Homeopática Colombiana. Existen otras escuelas y asociaciones, entre ellas se encuentra la Sociedad Médica Homeopática de Colombia, afiliada a la Sociedad de Sociedades Médicas de Colombia. Agrupa a médicos calificados, casi todos ellos con alguna especialidad y no pocos profesores universitarios (Flores, 1995).

Costa Rica. Hay alrededor de 150 ejercitantes, de los cuales la mayoría no son médicos. Ha sido creada la Fundación Homeopática de Costa Rica donde tienen cabida solamente médicos titulados. En 1986 se constituyó la Fundación Costarricense de Medicina Homeopática, se reglamentó sobre medicamentos homeopáticos y se instituyó la especialidad en el Colegio de Farmacéuticos. En febrero de 1989 se inició, en la Universidad de Costa Rica, la enseñanza de la homeopatía como materia optativa. Por decreto del Poder Ejecutivo del 21 de abril de 1994 se delega el ejercicio profesional de la homeopatía al Colegio de Médicos y Cirujanos

de Costa Rica, dándole la categoría de especialidad médica de posgrado.

Cuba. Desde 1992 la homeopatía está considerada entre las terapéuticas alternativas. En 1993 se autorizó a diez médicos a ejercerla; actualmente el grupo cuenta con 117 miembros entre médicos, dentistas, veterinarios y farmacéuticos.

Chile. La Asociación Homeópata de Chile, creada en 1947, fue formada por médicos, intelectuales y patronos que daban soporte económico y que tienen reconocimiento legal. Un año después se fundó la asociación Médico Homeopática Chilena compuesta únicamente por médicos graduados y la Sociedad de Químicos Farmacéuticos de Chile. Existe el Consultorio Homeopático Popular “Dr. Bruner”, atendido por cinco homeópatas.

Ecuador. Cuenta con un grupo de jóvenes y entusiastas médicos que han recibido instrucción especialmente de Argentina y México.

Venezuela. La homeopatía no es aceptada en las instituciones oficiales pero su ejercicio es tolerado. Por otra parte, actualmente existen dos asociaciones internacionales de médicos homeópatas, la Liga Homeopática Internacional y la Organización Homeopática Médica Internacional, la OHMI.

ASIA

India. La homeopatía cuenta con un gran desarrollo y tiene reconocimiento oficial. Existen unos 80 hospitales homeopáticos y son aproximadamente 90 mil los médicos homeópatas que ejercen esta práctica. Al mismo tiempo hay una gran cantidad de médicos alópatas que recurren regularmente a la homeopatía como complemento a sus métodos terapéuticos. Tiene doce asociaciones de médicos homeópatas.

Israel. El Ministerio de Salud no reconoce a la homeopatía, no obstante, siendo médico graduado, se puede ejercer libremente. Hay 120 médicos, 30 farmacéuticos y un dentista.

Malasia. La homeopatía no está reconocida por el gobierno pero su práctica es aceptada y clasificada como Medicina Tradicional.

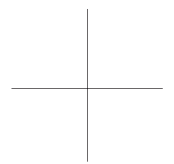
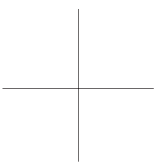
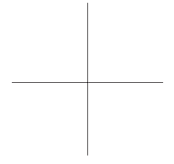
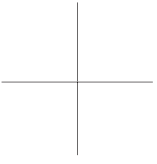
ÁFRICA

Nigeria. Están agrupados en el Nigeria Council of Homoeopathic Medicine, que cuenta con veinte miembros. No todos son médicos. El Estado acepta oficialmente el ejercicio de la homeopatía y la financia en medios asistenciales.

Pakistán. Desde 1962 está regulado que los practicantes de la homeopatía han de ser médicos titulados. En este país se debe realizar un examen de calificación después de cuatro años de estudio en alguna de las instituciones autorizadas.

Australia. La Liga tiene siete miembros, todos ellos con tendencia ortodoxa en el ejercicio de la Homeopatía. Desde 1969 existe el Melbourne Homoeopathic Dispensary.

Como puede verse la práctica médica homeopática es disímbo-la, ya que cada país la ha organizado y legislado de forma distinta, situación que de alguna manera dificulta aún más su estudio, lo que nos hace recordar lo citado por Ibarrola (1978), al referirse a la práctica profesional, en el sentido de que las acciones de ésta no tienen carácter universal, sino que adoptan diferentes modalidades por ser producto de determinaciones histórico sociales.





IV EDUCACIÓN- EMPLEO

En este capítulo se analiza a la educación superior a partir de los retos que enfrenta actualmente, generados por los procesos de modernización e incorporación a la globalización del mercado. Estas condiciones sociales y económicas hacen pertinente la modernización de la educación superior y al mismo tiempo, establecen una relación imprescindible entre las instituciones de educación superior y el mundo de la producción y el trabajo.

Según Díaz Barriga (1995), el problema de la educación para el empleo es un campo del conocimiento que se vincula estrechamente con la economía de la educación, en particular con la Teoría del Capital Humano, la cual tuvo su auge durante la década de los sesenta del siglo pasado. Esta teoría proporcionó una justificación para la expansión masiva de la educación en la mayoría de los países, al señalar que, si los gastos en educación contribuyeran al crecimiento económico, los gobiernos podrían además de satisfacer las demandas de educación de sus poblaciones, contribuir simultáneamente al crecimiento material de la economía. La Teoría del Capital Humano sostiene que es necesario calificar a la fuerza de trabajo para cada uno de los puestos que existan en el aparato productivo, que la experiencia educativa escolar está directamente relacionada con la productividad y eficiencia de la fuerza laboral, que existe correspondencia entre los requisitos educativos necesarios para el empleo y los requerimientos de ocupaciones reales, que la innovación tecnológica elevará progresivamente la complejidad de las ocupaciones, y que el mercado de trabajo funciona igual para todos los individuos remunerándolos

y empleándolos en función de la oferta y demanda de trabajo y de la productividad de cada uno, la cual depende de su perfil educativo (*Ibidem*, 1995).

Existen otras corrientes que han estudiado la relación educación-empleo, dentro de las cuales encontramos las teorías de la Fila, de la Devaluación de los Certificados, de la Educación del Bien Posicional, la Teoría de la Segmentación y las teorías sobre la Socialización. La Teoría de la Fila señala que la educación les proporciona a los empleadores los elementos para seleccionar a los trabajadores que puedan entrenarse con mayor facilidad, basados en valores y normas no cognoscitivas que los estudiantes adquieren a medida que avanzan en la escuela (Navarro, 1998). Arrow señalaba en 1972, que la hipótesis de la distinción y el concepto de la fila, implicaba que la educación no contribuye directamente al crecimiento económico, sino que sirve como un medio para seleccionar a la gente y asignarles empleo (*Ibidem*, 1998).

La Teoría de la Devaluación de los Certificados, por su parte, considera que el argumento de la selección se basa en los certificados que se les otorgan a los estudiantes a medida que avanzan en la escuela. Al existir muchos profesionistas demandantes de empleo, el título se devalúa, de tal forma que cada vez se requieren más títulos para ocupar un mismo trabajo (*Ibidem*, 1998). En ese mismo sentido, la Teoría de la Educación como Bien Posicional trata de explicar la heterogeneidad escolar de las personas que se desempeñan en las ocupaciones existentes en los mercados laborales, especialmente el fenómeno de la proporción creciente de sujetos con una escolaridad mayor que para un puesto similar habían obtenido aquellos que se retiran o están por dejar vacantes en los mercados de trabajo (*Ibidem*, 1998).

La Teoría de la Segmentación afirmaba, en sus inicios, que los salarios se definen en función del tipo de tecnología utilizada en las industrias y que hay barreras para entrar en la categoría de empleos de salarios altos y de alta tecnología. Establecía que los

salarios se estructuran según la naturaleza de los empleos y no sobre la base de las características del capital humano del trabajador. El foco de los estudios, en esta teoría, pasa de la educación a los procesos productivos y las condiciones que operan en los mercados laborales (Correa, 1990).

Ahora bien, el ritmo acelerado en los cambios científicos y tecnológicos impacta de forma directa el ámbito productivo, haciendo prácticamente imposible que las instituciones de educación superior logren equiparar este ritmo, presentándose el fenómeno de desfase entre el mercado laboral y la formación profesional. El sistema educativo nacional promueve en muchos casos la sobrevaloración de controles y requerimientos convencionales académicos y administrativos, ocasionando con ello una inflexibilidad en criterios académicos, rutas académicas obligadas, sobresaturación y la falta de vinculación educación superior-mercado laboral, entre otros muchos aspectos.

Las relaciones entre el mundo de la educación y el mundo del trabajo no pueden ser interpretadas solamente a través de la Teoría del Capital Humano, ya que estas relaciones no son directas y unívocas, sino de carácter complejo en el que intervienen factores tanto escolares, como extraescolares. Puede afirmarse que no hay aún la formulación de una teoría de la educación y los mercados laborales que comprenda suficientemente los elementos que en ellos inciden. Las tendencias actuales enfatizan esta vinculación.

Toda relación exige intercambio, por lo que, tanto el mercado laboral como las instituciones de educación superior, deben asumir el compromiso de analizar e incorporar las sugerencias y requerimientos aportados en la interacción a fin de avanzar y trascender hacia una relación recurrente que permita el enlace y enriquecimiento mutuos sin que cada parte pierda su identidad. Se considera que atender la diversidad y la flexibilidad de cada uno de los programas ofrecidos es tarea que precisa una profunda reflexión y una certera investigación evaluadora de los procesos

educativos ya que, a través del contacto con sus profesionistas insertados en el ámbito laboral, es como se puede lograr el acercamiento con la realidad exterior. Son los egresados y empleadores los referentes significativos que permiten hacer acopio de información sobre la relación entre los procesos productivos y la formación universitaria.

Asimismo, en estudios relativos a la educación superior, se afirma que los estudiantes cambian de diversas maneras durante su formación, tales modificaciones se les atribuyen a las experiencias universitarias, a la madurez y a las experiencias obtenidas fuera de las instituciones. Los programas desarrollados en las instituciones de educación superior, están dirigidos hacia la adquisición de determinados conocimientos y al desarrollo de ciertas habilidades; no así los cambios en la personalidad, en las características éticas y en las actitudes y valores, los cuales son considerados como consecuencias indirectas de las experiencias obtenidas durante su formación en las instituciones de educación superior.

De acuerdo a lo anterior, otras perspectivas que analizan la relación educación-mercado de trabajo son las Teorías de la Socialización, cuya importancia radica en el aprendizaje de estrategias sociales para responder ante situaciones sociales y ejercer algún control sobre ellas. Esto tiene que ver con los tipos de mecanismos o recompensas a través de los cuales ocurre el aprendizaje. En este contexto, se pueden encontrar dos tipos de procesos de socialización: un conjunto de teorías (del rol, de identificación y de la generalización) se interesa en resultados que son relativamente penetrantes y no son afectados por el cambio. En ellos el individuo aprende a desempeñar nuevos comportamientos y de ese modo asegura la perpetuación del grupo, al interiorizar los valores del modelo, o bien, al desarrollar los rasgos psicológicos que se adaptan a la tarea y generalizar diversos roles de adulto, teoría de la generalización (Muñoz, 1993).

El otro conjunto de teorías (teorías del intercambio y de las ex-

pectativas) se centra en los resultados más específicos y que tienen más probabilidad de cambiar. En esta perspectiva, las motivaciones, actitudes y comportamientos del estudiante se modificarán más rápidamente como respuesta a las contingencias del cambio de recompensa, la estructura cambiante de las situaciones sociales o nuevos problemas de desarrollo (*Ibidem*, 1993).

La socialización se ve como un proceso de aprendizaje con el fin de negociar el acceso a las máximas recompensas de quienes desempeñan el mismo rol, de los grupos de pertenencia y de las organizaciones. Las recompensas pueden ser interpersonales (como aprobación o prestigio) o no sociales, incluyendo dinero, privilegio o satisfacciones intrínsecas del rol en sí mismos. Weidman, en 1987, intenta la construcción de una propuesta teórica que explique satisfactoriamente la socialización profesional. A partir de la teoría de la socialización, este autor, pasa de la descripción de los efectos de la universidad en los estudiantes a la interpretación teórica de los mismos. Concibe el impacto de la universidad como un efecto de ciertos procesos sociales, desde una doble concepción de la sociedad como una “estructura social generalizada dentro de la cual los individuos se comportan, y la sociedad puede ser concebida como propuesta por grupos que pertenecen a subculturas distintas” (Muñoz, 1993).

De acuerdo con esto, la socialización comprende la adquisición de la membresía a grupos dominantes y a la sociedad en su conjunto (*Ibidem*, 1993). Existen tres componentes del proceso de socialización relevantes para el estudio del impacto de la universidad:

- 1) Fuentes de influencias socializadoras: individual, grupal y organizacional.
- 2) Procesos sociales: (interacción inter e intrapersonal, integración social) a través de los cuales, los estudiantes enfrentan y responden a estas fuentes de influencias socializadoras.
- 3) Los efectos de la socialización resultantes en diversos ambientes universitarios.

Desde este punto de vista, se busca explicar los procesos interpersonales a través de los cuales los individuos se socializan, así como las diversas características de las instituciones de educación superior como organizaciones socializadoras que ejercen varias influencias en los estudiantes. Existen dos grupos que afectan los procesos de socialización: Los relativos a las relaciones interpersonales y los relativos a las universidades.

A partir de la relación que existe entre la educación y el empleo, es pertinente hacer una revisión sobre el mercado de trabajo, en particular el relacionado con la medicina, para ofrecer mayores elementos de información de sus características, de su ubicación y de sus requisitos.

EL MERCADO DE TRABAJO MÉDICO

La incorporación eficaz y eficiente del recién egresado de la profesión médica al trabajo, es uno de los grandes problemas que enfrentan educadores médicos y administradores de la salud. En nuestro país existen más de 90 mil médicos, de los cuales cerca del 20% se encuentra en el ejercicio libre de la medicina y el resto está vinculado, en cierta forma, con alguna dependencia del sector público (Villarreal, 1986). Debe aclararse, que estas cifras son aproximaciones, pues no existen fuentes confiables de información.

El médico graduado en México contempla su desarrollo profesional bajo una doble perspectiva; ante el resultado de la deficiente e incompleta preparación en la licenciatura, está consciente que le es pertinente obtener mayor información y adquirir destrezas que no conoce o domina, pero que sabe necesitará para prestar servicios médicos aun en el primer nivel de atención médica; por otro lado, y como consecuencia de la orientación dominante del sistema educativo médico, considera lo más natural tender a la especialización a través del sistema de residencias universitarias.

El camino a la medicina institucional está dominado en sus niveles más prestigiosos por la especialización, ya que la medicina general no ha adquirido un perfil profesional bien definido.

Actualmente, el área de la salud en nuestro país atraviesa por un momento de cambios, puesto que la complejidad de los fenómenos de salud está aumentando a un ritmo acelerado, además de que se ha incrementado la incertidumbre en torno a las prioridades y a las estrategias idóneas por alcanzar. Dentro de los múltiples elementos que forman parte del campo de la salud, ninguno es tan importante como los recursos humanos. Entender la dinámica de los servicios de salud obliga a comprender las características de estos recursos, por lo que en ese sentido los médicos han ocupado y seguirán ocupando una posición central.

A partir de esta perspectiva podemos definir al mercado de trabajo profesional del médico como el intercambio de fuerzas de trabajo por posiciones de trabajo, o sea el intercambio entre atractivos monetarios y no monetarios por requerimientos académicos y no académicos (Vázquez, 1995). El mercado de trabajo en el área de la salud, que se inicia en forma reglamentada por las corporaciones con la desaparición del feudalismo y el nacimiento del orden económico capitalista, obtiene su configuración definitiva en el siglo xx, cuando el Estado y el capital en el sector, pasan a influir de forma más decisiva en la determinación del precio y en las relaciones de compra y venta de esa fuerza de trabajo.

Este mercado laboral está integrado, por el conjunto de instituciones que determinan la relación entre la oferta y la demanda de capacidad de trabajo de estos profesionistas. Las políticas que han guiado el número de médicos, su orientación profesional y sus oportunidades de empleo son el resultado de la interacción entre dos grandes grupos de instituciones sociales: Los sistemas de educación médica y los de atención a la salud. El trabajo médico tiene dos elementos fundamentales: La comunidad profesional, compuesta por el conjunto de hombres y mujeres con una mis-

ma profesión, y el conjunto de posiciones o puestos definidos formalmente.

Para el caso de la profesión médica, la fuerza de trabajo está constituida por los médicos y el personal de salud que trabaja en instituciones de salud, educación y otras que emplean médicos y que brindan una parte o la totalidad del servicio profesional. Los médicos desempleados que buscan posiciones de trabajo, así como los estudiantes de medicina internos, pasantes y residentes que realizan trabajo médico en instituciones de salud como parte de su preparación académica, se estiman también fuerza de trabajo médica.

Por otra parte, se considera que existen otras alternativas en el desarrollo profesional: La investigación biomédica, las carreras en salud pública, las de administración sanitaria de hospitales o en la industria farmacéutica. Los recién egresados que emigran al extranjero casi siempre lo hacen como resultado de un fracaso para lograr un sitio en el sistema de residencias médicas y sólo un grupo minoritario, decide desde el principio obtener su formación de posgrado fuera del país; además, si el recién egresado no tiene vocación hacia el ejercicio médico clínico, puede optar por una carrera profesional en el campo de la investigación y la docencia. En la actualidad existen dos modelos formativos tradicionales:

a) La estancia en un departamento o laboratorio de investigación, asociado con un investigador establecido, quien al estilo tutelar lleva al aspirante desde la condición de aprendiz hasta la de investigador independiente. A partir de la obtención del grado de licenciatura, el periodo óptimo formativo varía de 4 a 5 años.

b) El ingreso a una División de Graduados en donde en un previo cumplimiento de prerrequisitos, el alumno debe cursar una serie de materias que le permitan adquirir el número de créditos fijados por el plan de estudios. En un lapso de 2 años para la maestría o 4 para el doctorado debe realizar un trabajo de tesis que permita al claustro de profesores, juzgar las posibilidades de trabajo independiente del aspirante.

El producto de ambos sistemas es bueno y semejante en lo fundamental. El segundo modelo tiende a dominar porque es más formal y productivo que el primero. En la práctica, no hay diferencia entre los investigadores formados en los dos sistemas. Es importante recordar que la educación superior latinoamericana tiene una fuerte inspiración en la estructura, organización y finalidad de la universidad francesa, en aspectos como la organización de facultades y escuelas y respecto al propósito de brindar conocimientos con la finalidad de acercar al sujeto a las manifestaciones culturales, además de orientarlo hacia la formación profesional, posibilitando así, estructuras tanto para la docencia como para la investigación. Ahora bien, sabemos que a fines del siglo pasado, en Estados Unidos surge una pedagogía basada en lo pragmático, que tiene como eje fundamental la eficiencia, la preparación para resolver los problemas que se dan en un mundo práctico y la capacitación para el empleo. A partir de esta postura, emergen nuevas teorías educativas y conceptos como el de Diagnóstico de Necesidades (Díaz Barriga, 1995).

Las propuestas neoliberales de los años ochenta conducen, como consecuencia inmediata, al planteamiento que juzga la eficiencia del actuar universitario desde la perspectiva del empleo de sus egresados. En los últimos diez años, existe la conformación de un pensamiento global sobre la educación y particular sobre la universidad, que surge de la perspectiva de la libre competencia y libre empresa. A partir de la crisis económica se acepta que la función primordial de la universidad, es preparar para el empleo. Desde este punto de vista, la obtención de un puesto de trabajo se considera como un indicador de la eficiencia del sistema de educación superior (*Ibidem*, 1995).

Se sabe que para obtener un empleo se necesita cubrir una serie de requisitos formales establecidos en los departamentos de recursos humanos de las diversas instituciones o empresas, pero también existen ciertas valoraciones con respecto a los

egresados universitarios que afectan sus posibilidades de acceso al mercado de trabajo (*Ibidem*, 1995). La preparación para el trabajo se convirtió en un fin básico de la actividad educativa. La obtención de un empleo se considera como el criterio que evalúa el buen funcionamiento del sistema educativo. En ese contexto, se plantea que si un egresado no obtiene empleo se debe a una deficiencia de formación, y si egresados de determinadas instituciones obtienen más y mejores empleos es porque recibieron mejor preparación.

Estos planteamientos se hacen sin analizar la dinámica que tiene el crecimiento de empleos en un periodo de crisis ni la diversidad y complejidad de las empresas en México, ni las ideologías que se han plasmado con respecto a los egresados de las diferentes instituciones; con tales proposiciones se forman criterios que no necesariamente son explícitos, pero que juegan un papel definitivo en el otorgamiento de un puesto, tanto en instituciones o empresas públicas como privadas.

LA MEDICINA PRIVADA

La medicina privada se define como el sistema de interacción entre paciente-médico y los mecanismos administrativos de apoyo, mediante los que el paciente puede escoger libremente a su médico; a su vez, éste puede atender a cualquier otro paciente o dejarlo de atender; la relación económica es directa entre el médico y el paciente. Es la forma más antigua de atención a las necesidades de salud de los individuos. Esta práctica ha estado presente desde nuestros antecedentes indígenas a través de personajes parcial o exclusivamente dedicados y remunerados por ello, relacionados con la aplicación de recursos de la herbolaria, elementos empíricos, mágicos, medios físicos y de cirugía y obstetricia primitivos. Tiene su antecedente de concepción europea hacia el primer cuarto del siglo XVI, cuando se identificaron los primeros individuos recono-

cidos con capacidades médicas de oficio, quienes al mismo tiempo atendían a indigentes como expresión de caridad en los primeros hospitales de la Nueva España, prestaban servicio en su propia casa a los que contaban con recursos económicos y recibían por ello remuneración (Díaz del Castillo, 1985).

Al evolucionar la organización del país y crearse las instituciones, apareció la necesidad de vigilar el ejercicio de la medicina, la cirugía y la obstetricia, de preparar a sus ejercitantes y de sancionar su capacidad y comportamiento. Hacia mediados del siglo XIX, se agregaron a los hospitales de caridad los servicios proporcionados por asociaciones de beneficencia de colonias extranjeras como la española, la francesa, la belga, la suiza y la inglesa, que dieron como resultado la creación de hospitales privados (Díaz del Castillo, 1985).

En el siglo XX, a partir de que el Estado asume la responsabilidad de la salud de la población y establece servicios médicos de amplio alcance y mejores recursos —además del surgimiento hacia 1940 de la seguridad social y de la creación de los hospitales descentralizados de corte norteamericano de atención especializada—, la relación médico-paciente cambió y la medicina privada dejó de ser el único sistema de atención médica (Díaz del Castillo, 1985). Sin embargo, la medicina privada sigue vigente en nuestro medio y se ocupa de la salud de un amplio sector de la población que no tiene o no acude a servicios estatales o paraestatales y que cuenta con recursos para buscar un servicio a su elección y preferencia.

PRÁCTICA PROFESIONAL

La práctica, derivada del concepto praxis, se entiende en general, como una acción o actividad destinada a llevar a cabo algo, ya sea externo o interno, en función a que el propósito de la acción trascienda o no al propio sujeto que la ejecute. Suele utilizarse

para designar una actividad práctica que la distingue de la teoría; en este sentido, Plotino la explicaba como un alejamiento de la contemplación y por tanto, opuesta al pensamiento teórico (*Diccionario de Ciencias de la Educación*, 1996).

A partir de los planteamientos de Marx, la *praxis* adquiere un significado específico, entendiéndose como la concatenación de todas las acciones del hombre, quien es a la vez productor y sujeto de la historia. La práctica, desde la óptica marxista, es la unión de la teoría con la práctica; es decir, la *praxis* es la unidad de reflexión y acción. Una vez definidos estos conceptos, entraremos al tema de la práctica profesional. Correa (1990) define práctica profesional como una práctica social, producto histórico y específico del desarrollo de la división social del trabajo. Por ello, hablar de la práctica profesional del médico homeópata implica considerar su historia y desarrollo como un proceso social de las prácticas particulares de un grupo específico de la comunidad.

En consecuencia, el perfil profesional se relaciona directamente con el campo de acción de las profesiones, las cuales sustentan diferentes tipos de prácticas. Estas modalidades se asocian a las fuerzas productivas, provocando que aquellas se modifiquen de acuerdo a su evolución. Así, las prácticas profesionales están determinadas por el mercado de trabajo y por la estructura ocupacional (De Ibarrola, 1978). La práctica profesional es el conjunto de actividades y acciones que se dan al interior de una profesión, las cuales no tienen carácter universal, sino que adoptan diferentes modalidades por ser producto de determinaciones histórico-sociales. Esta forma de abordar el análisis de la práctica profesional podría parecer que no corresponde —como afirma Díaz Barriga (1995)— al campo del diseño curricular sino a la sociología, economía y política. En este sentido, se entiende al diseño curricular no sólo como una respuesta educativa, sino también como una respuesta enfocada hacia los problemas económicos, políticos y sociales. De este modo,

se establece una relación directa entre el trabajo realizado en el análisis de las necesidades sociales y la concepción de la profesión que se estudia.

El marco general de interpretación determina la integración de lo que ofrece la institución para formar profesionistas y permite dar respuestas vinculadas a la resolución de necesidades sociales y a las demandas del campo ocupacional; de ahí que debemos concebir a las profesiones dentro de un proceso dialéctico que produce cambios cualitativos, sustituyendo prácticas caducas o en desuso por aquellas que responden de manera más adecuada a los requerimientos de la sociedad actual.

El estudio de la práctica profesional conduce a identificar los campos en que ésta se realiza y los modelos de ejercicio profesional prevalecientes, siendo estos últimos un conjunto de prácticas que definen las diferentes formas de aproximarse y abordar los problemas propios de la profesión. Para llevar a cabo el análisis de las prácticas profesionales es necesario recurrir a fuentes confiables que puedan aportar datos significativos sobre ellas, como:

- a) Instituciones, cámaras y empresas de la iniciativa privada, institutos, asociaciones y colegios profesionales, ya que estos grupos están en posibilidad de proporcionar información amplia, en virtud de que un gran número de profesionales colabora en ellos.
- b) Profesionales con capacidad y experiencias reconocidas.
- c) Informes o trabajos de investigación desarrollados en México, en los cuales se analice o describa la práctica profesional.
- d) Documentos que se manejan en instituciones del sector público o empresas de la iniciativa privada como manuales de organización, descripciones de puestos, entre otros.
- e) La experiencia y la concepción que el personal académico de la propia escuela tenga respecto de la práctica profesional.

La consulta a personas autorizadas, sean profesionales independientes o miembros de alguna organización, se puede realizar

mediante entrevistas y cuestionarios. Una vez establecido lo que conforma la práctica profesional en general, se abordará lo que implica la práctica médica profesional.

LA PRÁCTICA MÉDICA PROFESIONAL

La práctica médica ha sido entendida desde sus orígenes, como la interrelación entre un ser humano enfermo y otro ser humano que intenta aliviar sus dolencias, no admite distinción alguna entre práctica institucional, estatal o privada, ya que, en todos los casos, implica una actitud de confianza y entrega. Un elemento importante para la orientación de la práctica médica no solo en nuestro país, sino en gran parte de los países que forman el mundo occidental, fue el informe Flexner, en 1910, cuyos puntos básicos tuvieron efectos fundamentales que se han sostenido hasta la fecha. Los elementos centrales de esta política sanitaria son (Palomo, 1995):

- a)* La atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas.
- b)* Sólo las escuelas con alta calificación pueden ser acreditadas para formar médicos.
- c)* Las escuelas aprobadas deben fomentar la educación en laboratorios y de la experiencia clínica.
- d)* Las escuelas sin la calidad necesaria se deben cerrar.
- e)* Las escuelas deben estar afiliadas a universidades.

Posteriormente, a partir del segundo tercio del siglo xx, la práctica de la medicina experimentó un desarrollo considerable. Con la creación de los primeros institutos y hospitales de concentración, se fortaleció la capacidad de la atención médica, de la docencia y de la investigación avanzada. Esta atención se extendió a mayores sectores de la población con la implantación del servicio social de los pasantes de medicina y mediante la organización institucional de los servicios médicos. La práctica médica, apoyada en aspectos

de alta complejidad tecnológica, obligó a una especial organización de la atención médica que ha repercutido de manera definitiva en la formación de médicos. Dentro de esta nueva estructura se ha intentado profundizar principalmente en aspectos de alta tecnología, olvidando el marco sociocultural y económico en el cual se pretendía desarrollar su ejercicio profesional.

De acuerdo con Giles (1980), la práctica de la medicina puede ser definida como el arte de la aplicación sistemática de la ciencia médica en la salud y la enfermedad. Este concepto involucra al universo médico, paramédico, administrativo y de las actividades complementarias de los fabricantes y distribuidores de equipos médicos, de materiales de consumo y de medicamentos. Sin embargo, el elemento más importante lo representa el buen médico cuya imagen se modifica con el tiempo, al ser formado por la sociedad, en constante evolución, a la que sirve.

Se ha dicho con razón, que la práctica profesional del médico constituye una lucha eterna contra todas las leyes de la naturaleza, incluyendo las económicas. En la explicación del concepto práctica médica desde el punto de vista teórico-metodológico, se pueden distinguir dos grandes corrientes:

a) Por un lado, la que ha continuado una tradición positivista en las ciencias sociales, que incluye al funcionalismo estructural, la teoría de sistemas y el análisis de sistemas, entre otros. Las corrientes que provienen del positivismo plantean tres concepciones distintas:

1. La Organización Mundial de la Salud (1972), utilizando la teoría y el análisis de sistemas, define a la práctica médica como el mero quehacer de la “medicina alopática” y los servicios de salud. En consecuencia, su “eficiencia” y “eficacia” son los problemas centrales, como finalidad de las actividades de planificación, coordinación, administración y otras, además de ser medios útiles para una mejor política del Estado.

2. Talcot Parsons (1973), concibe a la práctica médica en el

estrecho marco de la relación médico-paciente. Con ello se diluye el carácter social de esta práctica, desviándolo a “una teoría de la motivación del comportamiento humano derivada de la psicología”.

3. En tercera instancia, los aspectos más generales y abstractos de la práctica médica se pretenden aprehender mediante la historia y la filosofía de la medicina. Michel Foucault (1978) refiere el “nacimiento de la clínica” al propio desarrollo de este saber, lo cual resulta contradictorio cuando intenta explicar el surgimiento de la medicina moderna como institución social. No obstante tales diferencias, existen aspectos comunes a estas tres tendencias:

- La continuación de los principales postulados del positivismo.
- La circunscripción de la práctica médica a las modalidades y desarrollo de la “medicina alopática”.
- La pretensión de que es posible comprenderla y estudiarla en sí misma a través de sus propios elementos.
- La concepción de su desarrollo como reflejo directo de los avances del saber y las tecnologías médicos.
- El énfasis en su papel para la adaptación, equilibrio, control y conservación del orden social.

b) El conjunto de planteamientos y acciones que se inscriben dentro del marxismo, apegándose a su gnoseología y a su praxis. En estos pueden apreciarse líneas que enfatizan aspectos (económicos, institucionales, ideológicos, políticos, estatales, etc.) de una entidad social, representando en conjunto, no obstante, una concepción y una praxis marxista respecto a la práctica médica. Entre sus características comunes destacan:

1. La instrumentación de los postulados metodológicos del marxismo (materialismo histórico-dialéctico).

2. La concepción de la práctica médica, como el conjunto de actividades teóricas y prácticas que tienen lugar en una sociedad para cuidar la salud y atender la enfermedad, centrándose no tanto en el individuo sino en los grupos y las clases sociales.

3. La necesidad de estudiar a la práctica médica como la instancia, la parte, que es del todo social. Esto con base en las ciencias sociales (economía, sociología y política), y no con las leyes “naturales” o algún método “eclectico”.

4. Anteponer una finalidad de orden práctico, transformadora y revolucionaria, frente a una actividad meramente “cognoscitiva” o conservadora del orden social.

Lógicamente, a partir de las concepciones anteriores sobre la práctica médica y los objetivos que pretendan alcanzarse, se plantean sus relaciones con la sociedad de manera diversa e incluso antagonica. Parsons (1973) las define a través de roles y las instituciones que regulan el concierto entre el médico, el paciente y ciertos aspectos de la tradición cultural general. Las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud las sitúan en el ámbito de los enlaces que establecen los servicios de salud con el medio ambiente y que repercuten en su eficiencia y eficacia. Puede establecerse la práctica desde dos puntos contradictorios: por una parte, como la lucha entre un saber soterrado y sometido y el discurso científico; y por otra, controlada o a merced de ciertas razones de orden económico y político. Al utilizar el método marxista puede conformarse una concepción teórica objetiva, científica y sistemática, respecto a la práctica médica; pero sobre todo, una estrategia para incorporarla como un factor importante y necesario en la lucha por la liberación de los pueblos.

Por otra parte, en el contexto de nuestro país, no siempre se ha desarrollado la misma práctica médica. Para fines del siglo XIX y principios del XX, la formación de médicos y la práctica profesional estuvieron notablemente sometidas a la influencia de la escuela francesa; influencia que gradualmente fue sustituida por la de los Estados Unidos de Norteamérica que, en su despegue como primera potencia mundial, fundamentó gran parte de su desarrollo en el avance de la tecnología en todos sus órdenes. Asimismo, Martínez (1993) plantea que, dentro de la configuración del ac-

tual sistema de salud, de sus políticas y modelos de atención, la práctica médica se ha ido integrando orgánicamente, adoptando las siguientes características:

- Se presenta como ahistórica, individualista y biologista.
- Es predominantemente hospitalaria y curativa.
- Está inscrita en el proceso capitalista, tanto por los servicios que presta al capital como por su organización interna.
- Se concibe como satisfactora de un mercado.
- Está vinculada a la industria, al comercio de medicinas y al equipo médico.

La práctica médica representa hoy en día, un ejercicio complejo cuyos parámetros se encuentran inmersos en un proceso de profunda redefinición. Al inicio de la presente década, la reforma de los sistemas de salud ha llevado a su revisión y posterior modificación a la práctica médica. El estatus profesional gestado desde el periodo de la medicina liberal, brindó a los médicos capacidad para determinar los estándares de su práctica, así como para obtener autonomía técnica respecto a otros grupos profesionales. Los mecanismos específicos a través de los que la profesión médica logró el estatus profesional se encuentran íntimamente ligados a su relación con los diversos agentes, entre los cuales el más importante es el Estado; éste es quien, en última instancia, otorga legalmente o no a los grupos profesionales la capacidad de regular su propia práctica. Entre los médicos, la regulación tiene distintas expresiones.

Dentro de la práctica profesional, consideramos que debe existir cierto grado de articulación con lo establecido para un perfil profesional, el cual se encuentra detallado o debe especificarse en los planes de estudio de cualquier disciplina, por lo tanto es pertinente explicar qué es el perfil profesional.

EL PERFIL PROFESIONAL

El perfil profesional, permite definir las actividades que el egresado debe tener para poder insertarse dentro del mercado de trabajo. Es importante señalar que este trabajo no pretende llevar a cabo un contraste entre el perfil profesional del médico homeópata y la práctica profesional que actualmente desarrolla. Sin embargo, para estructurar un marco teórico que en forma mínima permita introducir algunos elementos conceptuales para vertebrar la racionalidad del enfoque a utilizar, se le incluye dentro del mismo. El análisis del campo profesional permite identificar un conjunto de prácticas que coexisten en una misma forma social, ya que todo currículum se estructura en torno a la imagen de una práctica social de la profesión. (Guevara, 1976).

Uno de los elementos más importantes para el diseño de un currículum es el perfil profesional ya que, a través de éste, se puede definir el tipo de profesionista que se pretende formar, así como de las actividades que éste deberá ser capaz de realizar en su práctica profesional. El perfil profesional sirve como directriz de las acciones en el currículum. Ornelas (1997) recomienda algunas conceptualizaciones que deben ser consideradas para la definición del perfil profesional, de las cuales deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

— Las características de la profesión, serán el punto de partida para la descripción de las funciones que deberá ser capaz de realizar el profesional.

— El análisis de la práctica profesional, determinará el nivel de generalidad de las funciones del profesional.

— En las funciones que deberá realizar el profesional se tendrán que explicitar las concepciones presentes en la base del diseño curricular, tales como las expectativas alrededor de la profesión, su prestigio social, su remuneración, además de los conocimientos, destrezas motrices y actitudes.

— El análisis de las necesidades sociales a las que pretende dar respuesta el perfil profesional, así como la identificación de los sectores a los que se vinculará el profesional, promoverán la transformación y el mantenimiento de la práctica dominante.

— El análisis de las disciplinas que participan en el logro del perfil, derivará de una selección idónea de los contenidos, acorde a la formación que se pretende.

Para el logro de sus objetivos, el Instituto Politécnico Nacional ha definido el perfil de egreso o profesional como la descripción de las principales características académicas, científicas y técnicas que deberán tener los educandos como resultado de haber transitado por un determinado sistema de aprendizaje. Dichas características permitirán la satisfacción de las necesidades sociales (Murillo y Lardizábal, 1988). En este sentido, el perfil profesional permite definir las actividades que el egresado debe tener para poder insertarse dentro del mercado de trabajo.

EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL

Son varios los enfoques de las características del Médico General, tanto en el plano conceptual como en el plano situacional. Describir al Médico General de hoy en día en México, implica una investigación que no ha sido hecha. La población de médicos generales incluye por lo menos dos grupos: los aspirantes frustrados ante la especialidad, y los que tienen auténtica vocación de médicos generales. Se ubican en el medio suburbano y rural, de manera predominante en la medicina privada y relativamente desvinculados de los medios académicos y los sistemas oficiales de salud, recibiendo sólo la información distribuida por la industria farmacéutica que es la que modula su conducta prescriptiva. Cualquiera que sea su perfil, tendría que contrastarse con las cualidades esperadas por parte de la sociedad acerca del Médico General.

Desde el punto de vista formal, Médico General es cualquier

egresado de la licenciatura de Medicina que posee una cédula de la Dirección General de Profesiones y que no ha hecho estudios de especialización, independientemente de las actividades de educación continua que realice. El futuro médico contempla una certificación de competencia profesional y una acreditación periódica, que garantice a la sociedad que se sigue actualizando.

En el campo laboral, el Médico General ejerce la atención médica en el primer nivel de operación en pacientes ambulatorios y en domicilio; además de realizar actividades de medicina preventiva y salud pública para las que puede ser específicamente contratado. Su desarrollo se centra fundamentalmente en la educación continua; aunque puede optar por algunas derivaciones, casi todas implican dejar de ser médico general, como pueden ser la especialización, la maestría y el doctorado. En este sentido, y de acuerdo a Lifshitz (1998), las funciones del médico general son actualmente:

- Atención a pacientes con enfermedades de alta prevalencia en los que no se requiere de recursos tecnológicos complejos, ni de hospitalización.
- Identificación y referencia oportuna de los pacientes que requieran atención médica especializada.
- Colaboración con los especialistas en la vigilancia y atención médica especializada.
- Vigilancia de las personas sanas en busca de los factores de riesgo.
- Aplicación de medidas preventivas. Así como educación para la salud de los pacientes y sus familias.
- Participación en los programas nacionales de salud.
- Educación médica.
- Investigación médica.
- Sus competencias básicas se relacionan con la provisión de servicios de salud, la toma de decisiones, la comunicación, el liderazgo y la gerencia.
- Sus competencias específicas son la atención a la salud, el

humanismo, el profesionalismo, la continuidad de la atención, el aprendizaje y la superación.

— Entender el modelo de salud-enfermedad del paciente y trabajar con él en la consecución de logros en salud.

— Generar diagnósticos preliminares con base en las características demográficas, síntomas de comienzo, inspección general y otra información inicial.

— Obtener datos apropiados del interrogatorio, la exploración física y pruebas de laboratorio y gabinete que apoyen o refuten sus hipótesis diagnósticas preliminares.

— Diagnosticar y manejar las presentaciones clínicas comunes de las enfermedades frecuentes.

— Buscar y reconocer enfermedades asintomáticas y factores de riesgo.

— Desarrollar estrategias diagnósticas en casos con información ambigua o incompleta, aplicando un razonamiento probabilístico.

— Utilizar la literatura y la opinión de expertos o colegas para resolver las dudas en la atención de los pacientes.

— Utilizar apropiadamente el instrumento y el equipo de un consultorio general e interpretar los resultados de las pruebas básicas de laboratorio y gabinete.

— Enfrentar las enfermedades y accidentes de presentación aguda y resolver provisional o definitivamente la situación de apremio.

— Asesorar por vía telefónica a los pacientes y sus familias.

— Discernir los pacientes que requieren de hospitalización o de atención especializada.

— Asesorar y convencer sobre cambios conductuales que incidan favorablemente en la salud de los pacientes.

— Establecer y mantener relaciones médico-paciente que propicien los mejores desenlaces para los pacientes, sus familias y la sociedad, y las mayores satisfacciones personales para el mé-

dico. Considerar al paciente de manera integral, como parte de una familia y una comunidad y proveer atención de alta calidad, comprensiva, continua y personalizada, en una relación de largo plazo basada en la confianza.

— Escuchar activamente, entender, estimular y fortalecer en el paciente su capacidad de participar en el mantenimiento o la recuperación de la salud.

— Atender a los pacientes terminales y moribundos, proporcionarles cuidados paliativos y manejar la ansiedad y la depresión del paciente y de sus familiares.

— Reconocer y manejar apropiadamente a los llamados pacientes difíciles, incluyendo sus trastornos de personalidad y sus patrones problemáticos de conducta.

— Actitud personal de altruismo actuando consistentemente a favor de los mejores intereses del paciente.

— Mantener registros escritos de su actuación profesional.

— Aceptar la responsabilidad en la atención de los pacientes, independientemente de los inconvenientes que las circunstancias impongan.

— Demostrar honestidad e integridad en la propia conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando ganancias personales indebidas que sacrifiquen los mejores intereses del paciente.

— Comportarse con consideración y respeto hacia otros médicos, otros integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus familias.

— Colaborar efectivamente con los integrantes del equipo de salud y con otros médicos.

— Dar prioridad a la atención de los pacientes.

— Mantener la confidencialidad de los datos clínicos, pero proporcionar información a sus colegas que la requieran y a las autoridades sanitarias cuando sea necesario.

— Demostrar un conocimiento de las leyes, normas y reglamen-

tos relacionados con la salud en México y mantener su actuación profesional dentro de los límites que éstos marquen.

— Demostrar una superación constante a modo de mantener permanentemente los estándares que la profesión exige.

— Desarrollar un método personal para mantenerse al día de los avances y cambios en su profesión.

— Participar activamente en programas educativos.

— Manejar bases electrónicas de datos y servicios de recuperación de información médica.

— Criticar la literatura médica y discernir lo valioso de lo superfluo, lo cierto de lo falso y lo aplicable de lo teórico.

— Mostrar capacidades docentes tanto con los alumnos y colegas como con pacientes, familiares y comunidad en general.

— Proponer mejoras a los servicios de salud.

— Mantener una actitud de cuestionamiento y búsqueda de mejores soluciones a los problemas de los pacientes.

— Reconocer la importancia de la investigación médica y participar en proyectos de investigación clínica.

Como puede verse, el Médico General es considerado como el eje de la atención médica en la mayoría de los sistemas de salud, ya que se juzga que es quien tiene la visión global del proceso salud-enfermedad, la multipotencialidad para profundizar en las necesidades de la comunidad que atiende; este profesionista ha sido rejerarquizado en muchos países y representa la visión arquetípica del médico que la sociedad añora.

EL PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO HOMEÓPATA

El perfil de egreso de la carrera de Médico Homeópata establece que su egresado será un profesional de la salud con formación inter y multidisciplinaria, con criterio científico, humanístico y de servicio, con actitud emprendedora hacia el trabajo, tanto en lo individual como en equipo, con hábitos de estudio y actuali-

zación permanente, con espíritu de solidaridad social. Tendrá la capacidad de elegir y adecuar el mejor tratamiento en cada caso y aplicará los conocimientos teórico-metodológicos en el ejercicio de la medicina y de la terapéutica homeopática, tanto en el ámbito institucional como en el ejercicio libre de la profesión, además, de tener una actitud crítica, innovadora, creativa, participativa, basada en los conocimientos que le permitirán tener un marco de referencia para integrar al cuerpo humano en su estructura y función.

Asimismo, relacionará el problema del entorno ecológico, para comprender los procesos patológicos resultantes, utilizando una actitud crítica que le permita analizar, reflexionar y proponer alternativas de prevención y solución al proceso salud-enfermedad, identificando su pertenencia al grupo y la solidaridad con los grupos necesitados. Por lo anterior, el perfil de egreso de la carrera de médico homeópata plantea que el alumno al término de la carrera será capaz de:

- Distinguir normalidad y anormalidad, entendiendo esta última como una manifestación del desequilibrio homeostático en las esferas biológica, social y psicológica.

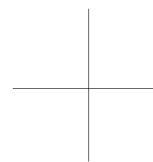
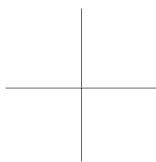
- Elaborar una historia clínica que permita establecer un diagnóstico oportuno para integrar los elementos indispensables e iniciar el tratamiento adecuado.

- Conducirá un interrogatorio médico, interpretando el lenguaje del paciente y traduciéndolo a la terminología médica.

- Empleará sus habilidades clínicas para diagnosticar, pronosticar y aplicar el tratamiento adecuado a cada individuo, familia o grupo afectado, con énfasis en la terapéutica homeopática.

- Solicitará, ejecutará e interpretará análisis básicos y estudios de gabinete y laboratorio, de acuerdo a los avances de la tecnología biomédica.

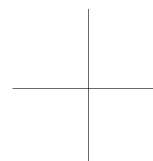
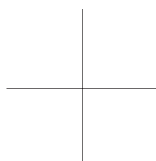
- Aplicará las medidas de rehabilitación necesarias o derivará al paciente a la instancia correspondiente.



— Participará en los sistemas de vigilancia epidemiológicos, locales y nacionales.

— Identificará las principales causas de morbimortalidad de las comunidades en el país, contribuyendo a la educación del individuo, familia y comunidad para mejorar su nivel de vida.

A través de la información que se despliega en este capítulo, surgen las siguientes reflexiones y cuestionamientos sobre la importancia de la educación para el empleo: ¿Cómo es su inserción en el mercado de trabajo?, ¿cuáles son la oferta y la demanda de estos profesionistas?, ¿qué otras alternativas surgen para ellos?; además nos permitió ubicar las características del perfil profesional médico y la práctica profesional que desarrolla el Médico General para, de esta forma, analizar el perfil del Médico Homeópata y establecer que ambos profesionistas poseen las mismas características, lo que les posibilita poder insertarse en el mercado de trabajo.

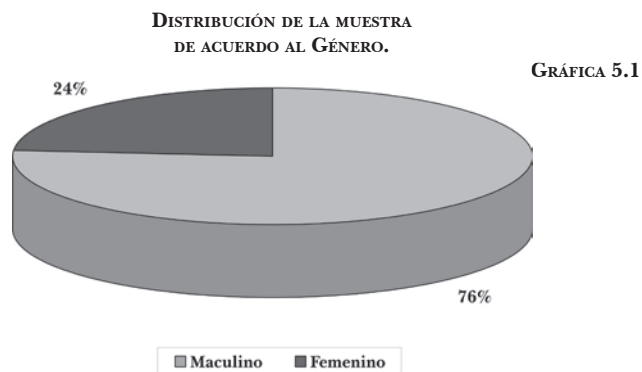


V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo se estructura a partir de los resultados de la encuesta aplicada a médicos homeópatas de las instituciones: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) y de la Escuela Libre de Homeopatía (ELH). Los resultados fueron ordenados en función de las variables estudiadas en el cuestionario, a través de cuatro grupos: Datos de Identificación, Práctica Profesional, Formación Profesional y Situación Académica.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Al realizar este análisis se consideró el género de los encuestados y se encontraron los siguientes porcentajes: 76% hombres y 24% mujeres (gráfica 5.1). De éstos, el 69.6% son de la ENMH, de los cuales 54.3% son hombres y 15.3% son mujeres; en tanto que de la ELH se



obtuvo un 21.7% de hombres y 8.7% de mujeres, haciendo un total de 30.4% los médicos procedentes de esta escuela (cuadro 5. 1).

La distribución de la muestra utilizada para este estudio refleja una proporción de 3:1 entre hombres y mujeres, tanto en el número total de encuestados como en la relación de ambas instituciones educativas, lo que nos indica que actualmente esta carrera es ejercida en forma predominante por el género masculino. Otra característica importante de los encuestados es la edad, en la que se observa un promedio de 43 años; se detectó que el máximo de edad entre los encuestados es de 74 años, en tanto que el mínimo es de 23. Asimismo, se realizó la prueba estadística de correlación aplicada, en donde se encontró que con respecto a la muestra, el 69% de los médicos encuestados son de la EN y el 31% de la ELH.

Con relación al 69% correspondiente de la EN, el 28.1% se encuentran dentro de la categoría de entre 23 a 36 años, en el que 18.8% son hombres y 9.4% son mujeres. Dentro del rango de 37 a 42 años se ubica el 31.3% de esta escuela, donde 23.4% son hombres y 7.8% mujeres; de 43 a 50 años hay 21.9% hombres y 3.1% mujeres, con un total de 25%. Por último, en la categoría de 50 a 74 años, se tiene un 15.6%, del cual el 14.1% son hombres y 1.6% mujeres. Por su parte, en el 31% correspondiente a la ELH, el rango de 23 a 36 años está integrado por 7.1% hombres y 10.7% mujeres. En la jerarquización de 37 a 42 años hay 10.7% hombres y 3.6% mujeres; en la categoría de 43 a 50, el 21.4% son hombres

**DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS HOMEÓPATAS SEGÚN EL GÉNERO
DE ACUERDO A LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA.**

CUADRO 5 . 1.

PROCEDENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
ENMH	54.3%	15.3%	69.6%
ELH	21.7%	8.7%	30.4%
Total	76.0%	24.0%	100.0%

y el 7.1% mujeres; en el rango de 50 a 74 años se ubicaron 32.1% hombres y 7.1% mujeres (cuadro 5.6).

Este indicador muestra que existe una diferencia importante entre la edad de los médicos homeópatas que se encuentran ejerciendo por parte de las dos escuelas, ya que el rango más numeroso de edad de los médicos de la Escuela Nacional lo constituyen aquellos que tienen entre 37 y 42 años de edad, lo que representa una población esencialmente madura. Además se observa que en esta institución predomina una población relativamente joven, esta situación está estrechamente relacionada con la recepción, por parte de la escuela, de jóvenes de nivel medio superior egresados de los propios Centros de Educación Científica y Tecnológica del IPN.

Por otro lado, se encontró que de los médicos homeópatas que estudiaron en la Escuela Libre el rango predominante es entre los 43 y 50 años de edad, lo que representaría médicos más

**CUADRO DE CORRELACIÓN
PROCEDENCIA- EDAD-GÉNERO**

Cuadro 5. 6

PROCEDENCIA	EDAD	GÉNERO		TOTAL %
		MASCULINO %	FEMENINO %	
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	23-36	18.8	9.4	28.1
	37-42	23.4	7.8	31.3
	43-50	21.9	3.1	25.0
	50-74	14.1	1.6	15.7
Escuela Libre de Homeopatía	23-36	7.1	10.7	17.8
	37-42	10.7	3.6	14.3
	43-50	21.4	7.1	28.6
	50-74	32.1	7.1	39.3

maduros y con mayor experiencia. Se observa que la tendencia de esta escuela es que sus médicos tengan una edad por arriba del promedio. Esto refleja y reafirma los objetivos marcados desde el inicio de su fundación en el sentido de que esta carrera estaba dirigida hacia las clases trabajadoras, a las cuales se les brindaba una oportunidad de superarse, para lo cual los horarios de clases eran de 6:30 a 9:00 y de 18:00 a 21:00 horas.

A partir de la información obtenida en este segmento, se puede deducir alguna síntesis de información sociodemográfica sobre las personas a las cuales se les aplicó el instrumento. En este sentido, puede observarse que los encuestados forman un grupo predominantemente masculino, aun cuando el número de mujeres es importante también, lo que refleja una presencia femenina muy notoria en esta carrera. Se trata también de un grupo de médicos con una experiencia relevante, en el cual se pueden encontrar médicos de diversas generaciones en cuanto a su edad, lo que posibilita tener una información diversificada sobre la práctica profesional que desempeñan.

PRÁCTICA PROFESIONAL.

El objetivo del grupo de preguntas en torno a este tema es presentar una imagen del mercado laboral en el cual se desenvuelven los médicos homeópatas, con el propósito de ofrecer información que nos permita analizar los aspectos relacionados con su ubicación e incorporación laboral, así como las características del puesto desempeñado. Es importante contar con estos datos para los estudios sobre la relación entre la educación superior y el mundo del trabajo, debido a que estos estudios toman cada vez más en cuenta a los egresados, y sobre todo, aquellas dimensiones de trabajo que son relevantes para las tareas de diseño curricular de las instituciones educativas, como lo son el empleo, las trayectorias profesionales, las actividades desarrolladas, los requerimientos que

se derivan del quehacer profesional y la calidad del trabajo y el empleo (Valenti, 1997). Así, para evaluar la formación se deben contemplar los rasgos del desempeño profesional, para tener una visión más completa acerca de la calidad de la oferta educativa, de este modo se proporcionará información objetiva y detallada sobre el mercado de trabajo, dado que este es uno de los principales referentes de la educación superior.

En la primera parte de esta sección se describen las principales características de su ejercicio profesional, que estrictamente se refieren al lugar, tiempo, niveles de responsabilidad, dificultades de inserción en el mercado laboral y forma de realización de sus prácticas. En la segunda parte se analizarán el tipo de pacientes, patologías y los beneficios de su práctica en relación con la del médico alópata. Asimismo se realizaron algunas correlaciones y se presentan tablas de doble entrada entre las dos escuelas. Debemos señalar que las preguntas 8, 37 y 40 se analizaron tomando en cuenta el número de veces que designaron ese inciso como actividad, independientemente del valor jerárquico en función de la frecuencia, no del rango.

Con relación al primer punto, que se refiere al lugar donde ejercen, se encontró que el 79.3% de los médicos desarrollan su práctica profesional en consultorios privados de manera independiente, de este el 66.7% pertenecen a la ENMH, 33.3%, a la ELH, 25% del total de médicos realizan su práctica dentro del sector privado, de los cuales el 62.5% son egresados de la ENMH y un 37.5%, de la ELH. En cuanto al ejercicio profesional dentro del sector salud, un 20.6% de ellos lo hace en este Sector, de los cuales el 84.2% son egresados de la ENMH, en tanto que el 15.8% son de ELH. El 7% ejercen en empresas paraestatales, siendo el 85.7% de la ENMH y el 14.3% de la ELH. Por último, se encontró que un 5.4% laboran en empresas privadas siendo todos de la ENMH (cuadro 5.7, gráfica 5.2).

Como se aprecia, la práctica profesional del médico homeópata se

realiza de forma predominante en el ámbito privado, en consultorios o empresas, en contraste con la poca actividad que se tiene en el sector salud, lo que muestra que estos profesionistas se incorporan a este sector en una menor proporción. Podemos afirmar que ésto se debe al rechazo sistemático que ha existido hacia ellos por parte de este sector público y a la falta de oportunidades que se tiene para llevar a cabo una especialidad médica, lo que ha orillado a los médicos homeópatas a orientar su práctica profesional a los consultorios.

En cuanto a los años de antigüedad de práctica profesional, se

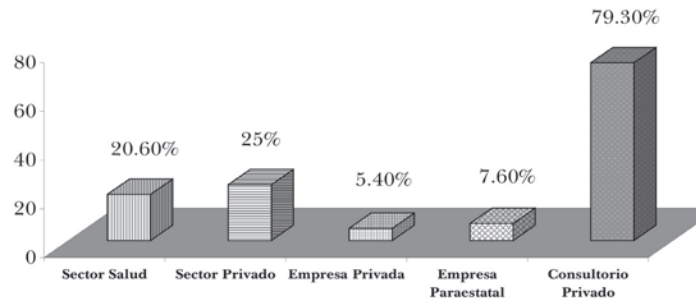
**PRÁCTICA PROFESIONAL
UBICACIÓN**

Cuadro 5.7

SECTOR	TOTAL %	PROCEDENCIA %	
		ENMH	ELH
Salud	20.6	84.2	15.8
Privado	25.0	62.5	37.5
Empresa Privada	5.4	100.0	0.0
Empresa Paraestatal	7.6	85.7	14.3
Consultorio Privado	79.3	66.2	33.3

**PRÁCTICA PROFESIONAL
UBICACIÓN**

GRÁFICA 5.2



encontró que el 66% de los médicos tienen una antigüedad mayor de 10 años, 20% entre 1 y 3 años, 11% entre 7 y 10 años, y de 4 a 6 años, 2% (cuadro 5.8, gráfica 5.3).

Se observa que todos los médicos homeópatas actualmente se encuentran desarrollando su práctica profesional. Esto lleva a considerar que la experiencia profesional adquirida —en la que predominan aquellos que tienen más de diez años de práctica profesional— permite a los encuestados poseer una información adecuada sobre su práctica profesional y las dificultades que se encuentran en el ejercicio de ésta.

Con relación al puesto que desempeñan dentro de su práctica profesional, 91% manifestaron hacerlo como médicos, de ellos el

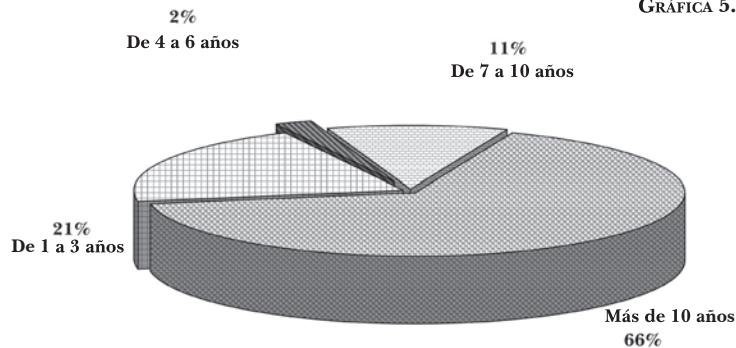
**ANTIGÜEDAD EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL
POR INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA**

CUADRO 5.8

PROCEDENCIA	ANTIGÜEDAD			
	1-3 AÑOS	4-6 AÑOS	7-10 AÑOS	+ 10 AÑOS
ENMH	18%	2%	10%	40%
ELH	2%	0%	1%	26%
Total	20%	2%	11%	66%

**PRÁCTICA PROFESIONAL
ANTIGÜEDAD**

GRÁFICA 5.3



66% son de la ENMH y 34%, de la ELH; 14% se desempeña como docente, de los cuales el 92% son de la ENMH y el 8%, de la ELH. Un 5% desempeña puestos directivos, de los cuales el 80% son de la ENMH y el 20%, de la ELH. Otro 5% lo hace como jefes de servicio, de ellos todos son egresados de la EN, y cubren un 5% también como investigadores; de éstos el 60% corresponde a médicos egresados de la ENMH, en tanto que el 40% son de la ELH (cuadro 5.9, gráfica 5.4).

En una primera aproximación al desglose de actividades, vemos que existen diversas modalidades de desempeño, predominando la de médico y, como segunda actividad, la de docente. En este

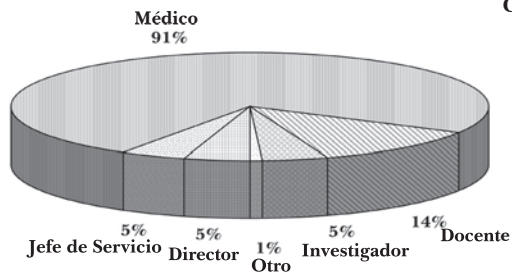
**PRÁCTICA PROFESIONAL
PUESTO QUE DESEMPEÑAN**

CUADRO 5.9

PUESTO	TOTAL %	PROCEDENCIA	
		ENMH %	ELH %
Director	5	80	20
Jefe de Servicio	5	100	0
Médico	91	66	34
Docente	14	92	8
Investigador	5	60	40
Otro	1	100	0

**PRÁCTICA PROFESIONAL
PUESTO QUE DESEMPEÑAN**

GRÁFICA 5.4



sentido observamos que el mayor porcentaje de los médicos desempeña actividades relacionadas directamente con la formación profesional que recibieron, esto es como médicos. Asimismo, un número importante de ellos realiza funciones docentes. Sin embargo, es importante resaltar que un porcentaje mínimo de ellos ocupa puestos directivos, lo que permite observar una limitante en este aspecto estrechamente ligada con la falta de oportunidades que se les brinda a estos profesionistas de ejercer en ámbitos distintos al consultorio privado. Por ello, es relevante la escasez de médicos dentro del campo de la investigación, su desempeño en ese ámbito ayudaría mucho al desarrollo de estos profesionistas. Las características de la práctica profesional, son un factor que contribuye a responder interrogantes que van más allá de la respuesta sobre la ubicación y las condiciones laborales de los médicos homeópatas, aspectos que nos permiten conocer qué hacen profesionalmente.

Por lo que respecta a las actividades que realizan dentro de su práctica profesional cotidiana, encontramos que en orden de mayor a menor frecuencia los encuestados señalaron: consulta general, prescripción de medicamentos homeopáticos, interpretación de estudios de gabinete y laboratorio, prescripción de medicamentos alopáticos, vigilancia del embarazo, consulta de especialidad, atención de partos, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano, realización de actividades de cirugía menor (suturas, sondeos y debridaciones), y atención perinatal (cuadro 5.10).

En este análisis se observa que la actividad más frecuente de los médicos homeópatas dentro de su práctica profesional es la Consulta General, puesto que su desenvolvimiento lo realizan mayormente dentro de su consultorio privado, seguido por la prescripción de medicamentos homeopáticos. Estas actividades corresponden al perfil establecido de un Médico General, las cuales están enmarcadas dentro del perfil de egreso de la carrera. Sin embargo, creemos que sería conveniente hacer una revisión

de este perfil, ya que actualmente se plantean actividades que no corresponden a lo que un médico general hace en su práctica profesional.

Ahora bien, con relación al nivel de responsabilidad en los puestos que desempeñan los médicos homeópatas en sus centros de trabajo, en la gráfica 5.5, puede apreciarse que el 35% de los encuestados ocupa puestos directivos, el 24% tiene puestos operativos, en tanto que el 16% se desempeña en funciones operativas. Asimismo, puede observarse que el 25% de los médicos homeópatas contestó que desarrolla todos los puestos dentro de su práctica profesional.

Se aprecia que los encuestados tienen un porcentaje ligeramente más alto como directivos, pero casi es equitativo con las respuestas relacionadas con los renglones de operativo y todos.

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES QUE REALIZA
EL MÉDICO HOMÉOPATA DENTRO DE SU PRÁCTICA PROFESIONAL

CUADRO 5.10

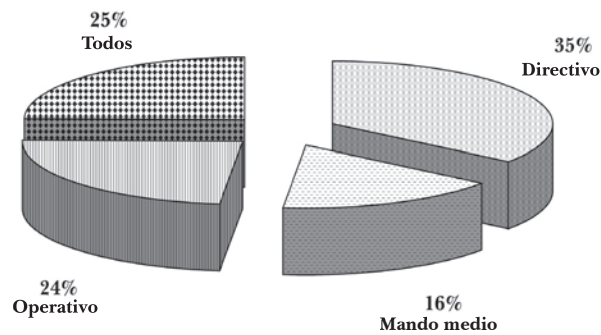
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PROCEDENCIA	
		ENMH	ELH
Consulta General	85	58	27
Prescripción medicamentos homeopáticos	74	49	25
Interpretación estudios de gabinete y laboratorio	65	47	18
Prescripción medicamentos alopáticos	61	45	16
Vigilancia del embarazo	60	37	23
Consulta de especialidad	54	37	17
Atención de partos	41	25	16
Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano	40	29	11
Suturas, punciones, sondeos y debridaciones	39	28	11
Atención perinatal	37	24	13

Esto se debió a que la mayoría de ellos marcó tres incisos en forma simultánea puesto que dentro de su ámbito laboral desempeñan diversos niveles. Situación más significativa entre los egresados de la ELH, como se muestra en el cuadro 5.11, lo que nos hace confirmar lo expresado en párrafos anteriores con relación al predominio de la práctica dentro de consultorio privado como lugar de ubicación de ésta.

Con los resultados obtenidos hasta el momento se contempla que este grupo de médicos homeópatas realizan, principalmente,

**PRÁCTICA PROFESIONAL
NIVEL DE RESPONSABILIDAD**

GRÁFICA 5 . 5



**PRÁCTICA PROFESIONAL
NIVEL DE RESPONSABILIDAD**

CUADRO 5. 11

PUESTO	PROCEDENCIA		TOTAL %
	ENMH %	ELH %	
Directivo	25.9	9.4	35.3
Mando medio	12.9	3.5	16.5
Operativo	21.2	2.4	23.5
Todos	11.8	12.9	24.7

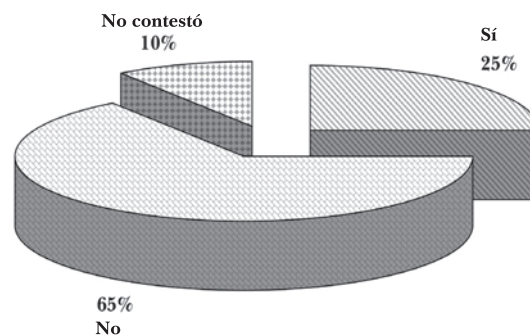
actividades de consulta general en el ámbito privado. Esta situación refleja que uno de los rasgos más importantes de esta profesión es el desarrollo de la medicina liberal, característica que prevalece desde la década de los cincuenta, lo que nos permite ver que esta práctica profesional es conservadora. También se observa que un grupo importante de médicos ejerce actividades docentes. En cuanto al puesto que desempeñan, se encontró que son muy pocos los que dirigen equipos de trabajo, hecho que coincide con la proporción existente con relación a las posiciones que ocupan estos profesionistas dentro de una estructura institucional médica.

Por otro lado, al preguntarles si tenían dificultad para encontrar trabajo dentro del sector salud, el 65% de los médicos homeópatas reportó que no, aunque un gran número de éstos señalaron que no les interesaba ingresar en este sector, prefiriendo su práctica profesional privada. En cambio, el 25% refirió que sí han tenido problema para ingresar al sector salud. El 10% restante se abstuvo de contestar esta pregunta (gráfica 5 .6).

Los médicos que expresaron que sí han tenido problemas para ingresar a trabajar en el sector salud, señalaron en un 37% que

PRÁCTICA PROFESIONAL
DIFICULTAD PARA TRABAJAR DENTRO DEL SECTOR SALUD

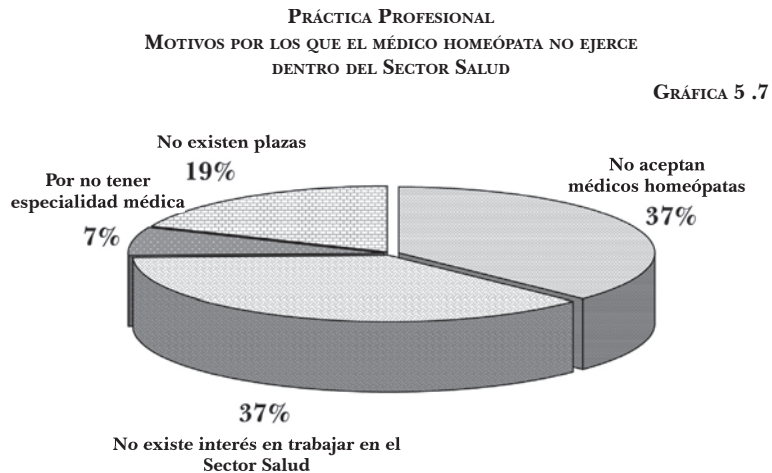
GRÁFICA 5 .6



esta situación se debe a que no aceptan médicos homeópatas en dicho sector; otro 37% refiere que no les interesa laborar dentro del sector salud; el 19% menciona que no trabaja dentro de este sector, ya que no existen plazas disponibles para el médico homeópata. Finalmente, el 7% de los encuestados responde que otro motivo es por no tener una especialidad médica (gráfica 5.7).

A partir de esta información se puede sostener una explicación entendible de por qué los médicos homeópatas se han enfocado más a desarrollar su práctica profesional en el ámbito de la medicina privada. Las razones son que al no ser aceptados en instituciones públicas, debido a que no hay plazas disponibles o porque no los aceptan por ser médicos homeópatas, propician que estos profesionistas se vean limitados para ingresar a una especialidad médica, y en consecuencia disminuye su oportunidad de moverse en un mercado laboral mucho más amplio. En este contexto, se llevó a cabo el análisis de estos argumentos con relación a la escuela de procedencia de los encuestados.

Se aprecia en forma muy significativa que los egresados de



la ELH mostraron falta de interés por ingresar al sector salud, así como una respuesta nula en el sentido de no desear adquirir una especialidad médica. Esto puede deberse a las características propias de la formación profesional que se desarrolla en esta institución, ya que dentro de ésta existe muy poca relación con este sector (cuadro 5 .12).

Surgen algunas interrogantes, producto de este análisis, sobre las posibilidades que tiene el médico homeópata para incorporarse al mercado de trabajo como: ¿Cuáles condiciones y qué aspectos se consideran para la incorporación al mercado de trabajo?, ¿se puede decir que cuenta con una formación que le ofrece alternativas y dinamismo para contar con diversas opciones de empleo?

Para conocer el impacto de la profesión dentro del mercado de trabajo, hay necesidad de conocer en qué medida se encuentran ubicados los egresados en las áreas relacionadas con la formación profesional cursada. En este sentido, el 99% de los encuestados señaló que las actividades que llevan a cabo en su práctica profesional en el área dentro de la cual se desempeñan tienen relación con el tipo de formación profesional que recibieron, en tanto que el 1% menciona que no existe esta vinculación. Es posible que este último porcentaje se deba a que el ámbito de trabajo en el cual

PRÁCTICA PROFESIONAL
MOTIVOS POR LOS QUE EL MÉDICO HOMEÓPATA
NO EJERCE DENTRO DEL SECTOR SALUD

CUADRO 5 . 12

MOTIVO	PROCEDENCIA		TOTAL %
	ENMH %	ELH %	
No aceptan médicos homeópatas	30	7	37
Falta de interés en laborar dentro del sector	23	14	37
Por no tener una especialidad médica	7	0	7
No hay plazas disponibles	16	2	18

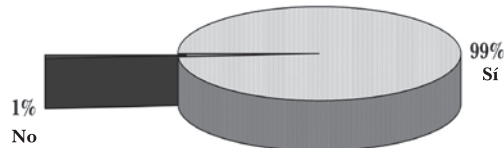
se desenvuelven actualmente, no corresponda al área de la salud (gráfica 5.8).

Estos datos pueden tener una doble lectura; por un lado es importante que todos los encuestados estén integrados al mercado de trabajo, lo que nos permite inferir que los egresados de esta carrera no caen dentro del mundo del subempleo. Por otra parte, habría que ser muy cautos, ya que es importante recordar que el mayor porcentaje de médicos desarrolla su práctica profesional en el ámbito del consultorio propio.

Asimismo, con respecto al momento en que se integraron estos médicos al mercado de trabajo, encontramos que un 58% de los médicos homeópatas encuestados lo hicieron durante sus estudios, seguidos por un 24% que se incluyeron hasta aprobar la

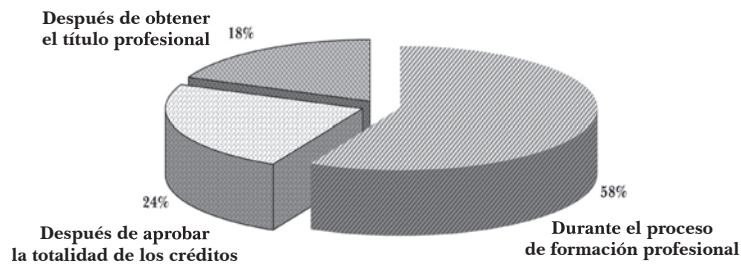
**RELACIÓN
PRÁCTICA PROFESIONAL- FORMACIÓN PROFESIONAL**

GRÁFICA 5. 8



**PRÁCTICA PROFESIONAL
INTEGRACIÓN AL MERCADO DE TRABAJO**

GRÁFICA 5. 9



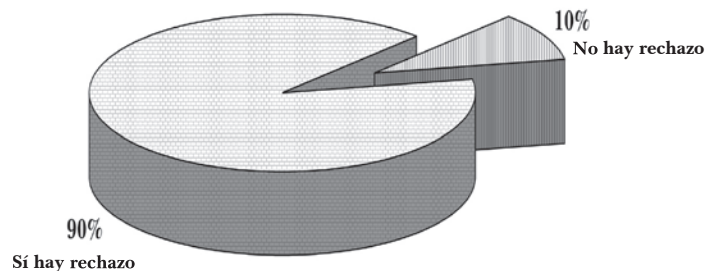
totalidad de los créditos, y finalmente el 18 % lo hicieron hasta haber obtenido el Título Profesional (gráfica 5. 9).

Los datos aportados muestran que esta carrera le permite al estudiante incorporarse al mercado de trabajo en una etapa temprana. Esto puede reflexionarse en dos aspectos: uno positivo, en el sentido que el estudiante al encontrarse inserto en el mercado de trabajo, complementa y enriquece su formación profesional; y otro que pudiera ser negativo, ya que dentro de las causas de reprobación y deserción escolar se encuentra el hecho de que el alumno se vea en la necesidad de distribuir su tiempo entre el estudio y el trabajo. Por otra parte, se exploró sobre el rechazo de este profesionista en las instituciones del sector salud y las causas de esta situación, encontrando que el 90% de los encuestados afirma que el médico homeópata es rechazado, mientras que el 10% restante opina que no (gráfica 5.10).

En cuanto a los motivos de este rechazo, los médicos homeópatas señalan que el origen de esta situación es por el desconocimiento que tienen las autoridades del sector salud sobre esta carrera, lo que propicia a su vez que se rechace a estos profesionistas por el

PRÁCTICA PROFESIONAL
RECHAZO DEL SECTOR SALUD HACIA EL MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5. 10



simple hecho de ser médicos homeópatas. Otro de los argumentos señalados es por considerarlos no competentes, y finalmente, por ejercer una terapéutica sin bases (gráfica 5.11).

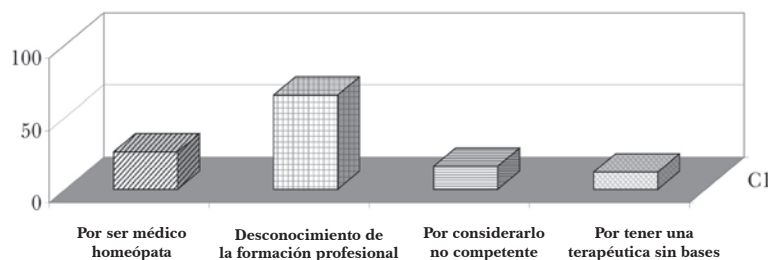
La respuesta relacionada con desconocimiento de la formación profesional del médico homeópata es significativa, ya que estadísticamente se encontró una frecuencia de 65% que coincide al respecto. Esto es indicativo de que no existe una adecuada difusión de esta licenciatura, de sus características y de sus objetivos, sobre todo si se considera que una de las instituciones formadoras de estos recursos humanos forma parte de las escuelas fundadoras del Instituto Politécnico Nacional. Asimismo, la respuesta en el sentido de que el rechazo ocurre tan sólo por ser médico homeópata, fue significativa también, la cual muestra la falta de información al respecto.

Por otra parte, al explorar sobre la edad de los pacientes que recurren a los servicios profesionales que brinda el médico homeópata, el 74% de los encuestados menciona que son de todas las edades (gráfica 5.12), principalmente del género femenino en un 91% (gráfica 5.13).

De acuerdo con el nivel socioeconómico de los pacientes que acuden a los servicios del médico homeópata, encontramos que

PRÁCTICA PROFESIONAL
CAUSAS DEL RECHAZO HACIA EL MÉDICO HOMEÓPATA
EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

GRÁFICA 5.11



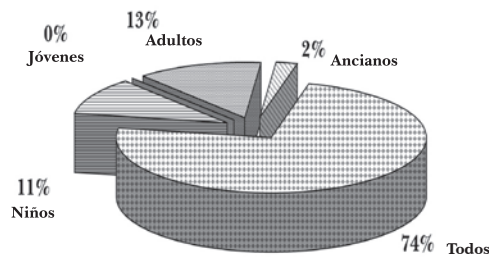
el 55% son de nivel socioeconómico medio, el 33% son de nivel bajo y el 12% tienen un nivel alto (gráfica 5.14).

En cuanto al tipo de padecimientos que el médico homeópata trata dentro de su práctica profesional, el 81% de los encuestados señala que atiende padecimientos agudos y crónicos, el 10% que sólo atiende padecimientos agudos, en tanto que el 9% lo hace con pacientes crónicos (gráfica 5.15).

Como puede observarse, la práctica profesional del médico homeópata es muy amplia, ya que tiene una diversidad en

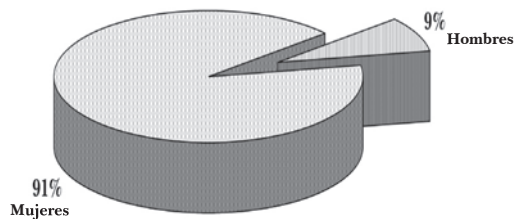
PRÁCTICA PROFESIONAL
SECTOR DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE CON EL MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5 .12



PRÁCTICA PROFESIONAL
PACIENTES QUE ACUDEN CON EL MÉDICO HOMEÓPATA SEGÚN GÉNERO

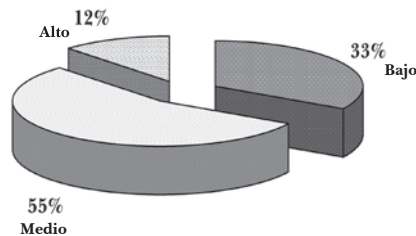
GRÁFICA 5.13



cuanto a pacientes de ambos géneros, en donde predomina el género femenino, el nivel socioeconómico medio y de todas las edades, lo que le permite atender todo tipo de patologías. Esta situación reafirma el hecho de que los objetivos de esta carrera están orientados a la formación de médicos generales, siendo ésta, otra de las características que se ha preservado a lo largo de la existencia de esta profesión. En este contexto se puede afirmar que este profesionista, como médico de primer nivel, cuenta con elementos formativos importantes para ayudar a elevar la salud de la sociedad mexicana, los cuales podrían ser de mayor beneficio si contara con el apoyo del sector salud.

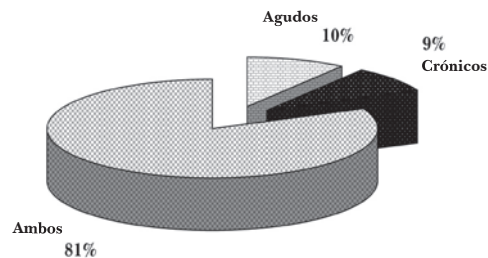
PRÁCTICA PROFESIONAL
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES
QUE ACUDEN CON EL MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5 .14



PRÁCTICA PROFESIONAL
TIPO DE PADECIMIENTOS QUE ATIENDE EL MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5 .15

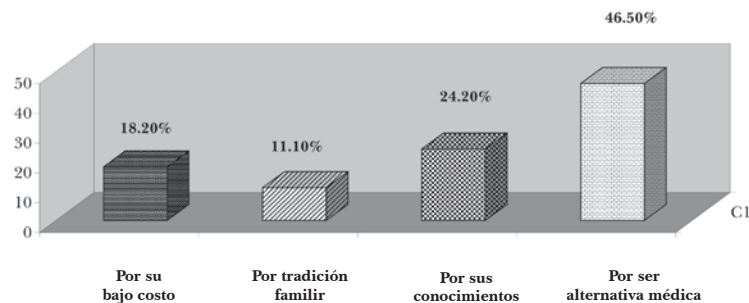


Por otra parte, dentro de los motivos que los encuestados señalan acerca de las razones por las cuales los pacientes acuden con el médico homeópata, encontramos que un 46.5% respondió que por ser una alternativa médica; el 24.2% consideró que por sus conocimientos; el 18.2, por su bajo costo, y el 11.1%, por tradición familiar (gráfica 5.16).

Los servicios de este profesionista se han convertido en nueva posibilidad para que la población trate de solucionar sus problemas de salud, sobre todo si la práctica profesional médica hegemónica o tradicional no lo ha hecho. Sin embargo, también llama la atención que el porcentaje de respuestas en torno a la formación profesional del médico homeópata sea baja, situación que representa una falta de difusión sobre los estudios de este profesionista, lo cual implica, que en ocasiones, la sociedad desconozca que este tipo de médico cumple con todas las características de un médico general. De igual manera es importante resaltar que un número significativo de respuestas se orienta a que los pacientes acuden por tradición familiar, lo que conlleva a pensar que el médico homeópata puede enfrentar los problemas de salud que

PRÁCTICA PROFESIONAL
MOTIVOS POR LOS QUE SE ACUDE A MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5 .16

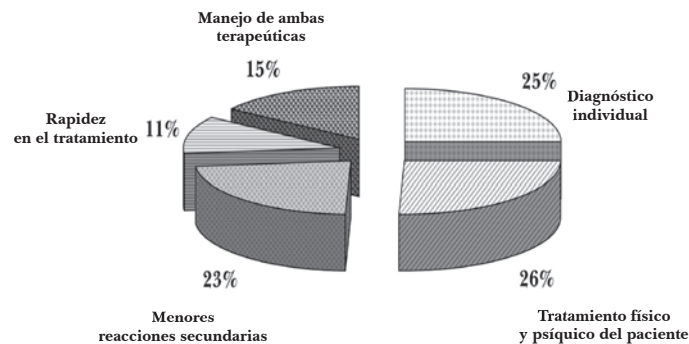


se le han presentado y que ha resuelto en forma eficaz. Esta es su mejor carta de recomendación ya que, de lo contrario, los pacientes difícilmente regresarían. En este mismo sentido se preguntó sobre los beneficios que ofrece la práctica profesional del médico homeópata en relación con la de los médicos egresados de otras escuelas médicas, a lo que los encuestados respondieron de forma múltiple marcando más de un inciso. Un 26% de los encuestados señaló que la principal ventaja es que este profesionista ofrece un tratamiento integral tanto físico como psíquico para el paciente; el 25% se inclinó por su diagnóstico individual; el 23%, por ocasionar menores reacciones secundarias; el 15%, por ser un profesionista que maneja ambas terapéuticas, y el 11%, por la rapidez en el tratamiento (gráfica 5.17).

Al observar las respuestas que se ofrecen en este rubro, podemos pensar que los pacientes recurren al médico homeópata por considerarlo un médico capacitado en función de las características propias de su formación, lo que implica ser tratado como paciente en una forma integral a través de un diagnóstico individual y teniendo menos reacciones secundarias con los tratamientos

PRÁCTICA PROFESIONAL
BENEFICIOS QUE OFRECE EL MÉDICO HOMEÓPATA

GRÁFICA 5 .17



indicados por este profesionalista. Esto contrasta con la actitud del sector salud hacia éstos.

Así, la información obtenida a través de los médicos homeópatas encuestados proporcionó datos sobre las principales limitaciones de su práctica profesional, encontrando que el 45% considera que no tienen limitaciones, el 31% piensa que la limitación radica en los campos clínicos, el 13% señala que ésta se relaciona con la actualización profesional y el 11% ubica su limitación en el mercado de trabajo (cuadro 5.13, gráfica 5.18).

Es importante destacar que un alto porcentaje manifestó que

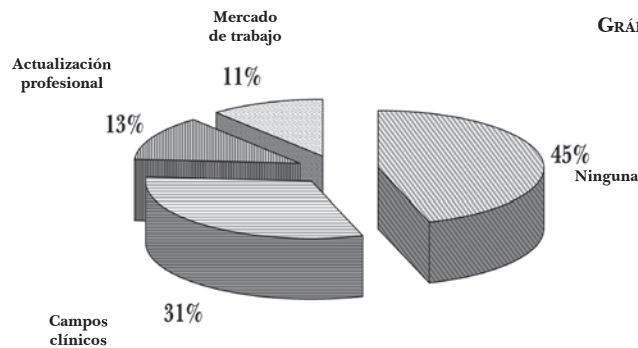
**PRÁCTICA PROFESIONAL
LIMITACIONES**

CUADRO 5. 13

MOTIVOS	PROCENDECIA		TOTAL%
	ENMH%	ELH %	
Ninguna	25	20	45
Campos Clínicos	27	4	31
Actualización profesional	7	6	13
Mercado de Trabajo	11	0	11

**PRÁCTICA PROFESIONAL
LIMITACIONES**

GRÁFICA 5 .18



no tiene problemas dentro de su práctica profesional; sin embargo, un 55% reconoce tres causas que se encuentran estrechamente vinculadas entre sí: la primera sería la falta de acciones tendientes a llevar a la apertura de un mayor número de campos clínicos para fortalecer el proceso de formación profesional; la segunda, la necesidad de fomentar la creación de programas de difusión y educación médica continua, tanto en el ámbito de medicina general y de especialidades, como en el campo de la terapéutica homeopática; por lo tanto, la tercera causa sería el incremento de las posibilidades de un mercado de trabajo en diferentes ámbitos del sector salud, ya sea en hospitales, centros de salud, clínicas de primer nivel y centros de investigación, entre otros.

Con base en esta información, se puede afirmar que el mercado de trabajo no tiene aún claridad sobre el perfil profesional de esta carrera, lo cual puede deberse a razones diversas. Una de esas razones puede ser el desconocimiento de la formación profesional; otro factor influyente puede ser la falta de interés de este grupo de médicos por ingresar al sector salud. Con relación a este señalamiento, hay que recordar que el 37% reportó que no le interesaba ingresar al sector salud, aunque no por eso estos médicos dejan de tener empleos en los que se desempeñan realizando actividades altamente articuladas con la naturaleza de su formación. Sin embargo, la coincidencia entre trabajo y estudios no implica necesariamente fluidez de tránsito en el mercado de trabajo y tampoco alta demanda de profesionistas, dado que en la carrera de Medicina en general, cuyo ajuste entre trabajo y estudios es alto, no se considera que sus carreras sean demandadas mayormente por el mercado de trabajo en igual proporción (Valenti, 1997).

El conjunto de variables que se manejaron en este apartado, han dado como resultado un panorama complejo de actividades y distintos niveles de inserción de los médicos homeópatas. Los datos obtenidos aportan una perspectiva sobre las características

reales de la práctica profesional de los médicos homeópatas y su inserción en el mercado laboral, lo que permitirá retroalimentar su proceso de formación profesional.

Al revisar la información sobre la práctica profesional de los médicos homeópatas, se encontró que su situación laboral es positiva, ya que no existen datos de desempleo o subempleo. Sin embargo, debe destacarse que la gran mayoría de ellos desempeña sus actividades profesionales dentro del sector privado. Al no existir un mercado de trabajo potencial dentro del sector salud, estos profesionistas tienen que recurrir a desempeñar su práctica como autoempleadores, convirtiéndose así en una fuente propia de empleo. Esto pone en evidencia que la tendencia de empleo de estos médicos sigue un patrón distinto del que pudiera proveer la estructura de oportunidades del mismo mercado de trabajo dirigido a los médicos egresados de otras escuelas y facultades de medicina. Además, se pudo comprobar que en la mayoría de los casos los médicos homeópatas trabajan en un rango de actividades que concuerdan, en términos generales, con el tipo de formación profesional que recibieron en ambas instituciones. Esta interpretación debe tomarse con reserva, ya que por las limitaciones propias del mercado de trabajo institucional, es imposible determinar el grado de concordancia entre la formación profesional y las actividades que pudieran desarrollarse dentro de las instituciones oficiales.

FORMACIÓN PROFESIONAL

Se dice que la Formación Profesional es el proceso mediante el cual se forma y capacita al alumno en el dominio especializado de una profesión (Correa, 1990). Este proceso está determinado por factores como la planeación y el currículum. En el contexto que nos ocupa es común hablar de planificación institucional, currículum, planes y programas de estudio, entre otros, por lo

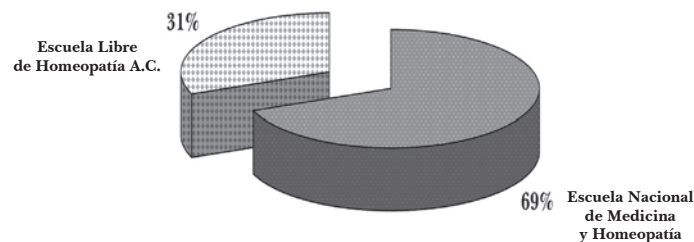
cual, es necesario hacer una breve descripción de algunos términos aquí empleados.

La planificación constituye un valioso proceso que permite perfijar la orientación y generalmente es concebida como un desarrollo. A partir de un pensar reflexivo, ayuda a esclarecer los fines, objetivos y metas de toda actividad, con la finalidad de orientar el quehacer en la dirección convenida, analizada, discutida y acordada, de manera colegiada. Por ello, el currículum puede ser entendido, como producto de una planeación, donde los expertos o diseñadores plasman de manera formal los propósitos institucionales; su visión respecto de las prácticas educativas, la organización o estructura de planes y programas y los perfiles académicos que se desea alcanzar como resultado de la formación académica. Dentro de este contexto, los planes de estudio son una de las partes del currículum de una carrera, denominado también como mapa curricular, es decir, es un conjunto ordenado de materias, áreas o módulos de ciertas áreas del conocimiento que se pretende estudien los alumnos inscritos en determinada carrera.

El presente espacio tiene la intención de aportar elementos que permitan a quienes toman decisiones, analizar y conocer el pensamiento, sugerencias y aportaciones de sus egresados. Los

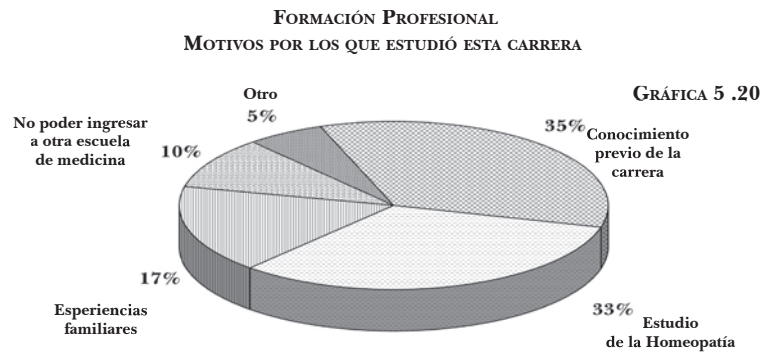
**FORMACIÓN PROFESIONAL
INSTITUCIÓN DE EGRESO DE LA MUESTRA**

GRÁFICA 5 .19



resultados que aquí se presentan, ayudarán a fundamentar el rumbo que deberán tener las instituciones formadoras de médicos homeópatas. Es así que, según la escuela de procedencia, se establecen diferentes intereses y de acuerdo a ellos se organiza la formación de la carrera. En este sentido encontramos que de acuerdo a la institución en la cual los encuestados llevaron a cabo su proceso de formación, el 69% lo hizo en la ENMH, en tanto que el 31%, en la ELH (gráfica 5. 19).

La ENMH tiene una demanda importante por parte de los alumnos que provienen de las escuelas de nivel medio superior del Instituto Politécnico, en tanto que la demanda de ingreso a



FORMACIÓN PROFESIONAL
MOTIVOS PARA ELEGIR LA CARRERA

CUADRO 5.14

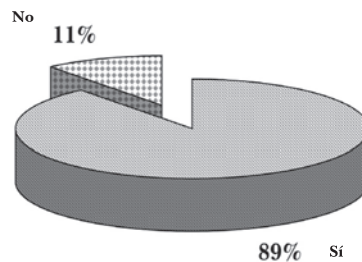
CAUSAS	PROCEDENCIA		TOTAL %
	ENMH %	ELH %	
Conocimiento previo de la carrera	25	10	35
Estudio de la homeopatía	24	9	33
Experiencias familiares	12	5	17
No poder ingresar a otra escuela de Medicina	7	3	10
Otro	4	1	5

la ELH es menor, en parte por la escasa difusión que se ha dado históricamente a esta institución, además del insuficiente apoyo recibido. Son varios los motivos por los que los interesados ingresaron a estas escuelas, el 35% eligió ser médico homeópata por el conocimiento previo de la carrera, el segundo factor de peso (33%) por el estudio de la homeopatía; 17%, por experiencias familiares; 10%, por no poder ingresar a otra escuela de medicina, y el 5% restante por alguna otra causa (gráfica 5. 20, cuadro 5.14).

Es necesario señalar que de acuerdo a los porcentajes establecidos, un número importante de quienes ingresaron a esta carrera no tienen la suficiente claridad de lo que implica ser médico homeópata, y las limitaciones que podrían hallar dentro del mercado de trabajo. Asimismo, destaca que el 60% de los encuestados ingresó a esta carrera sin tener una verdadera vocación. Esto es relevante ya que se considera que para poder ser un buen médico homeópata son necesario dos elementos fundamentales: tener el conocimiento previo de lo que es esta licenciatura, sus ventajas y desventajas, y poseer la vocación de ser médico con las características propias de esta profesión. También se encontró que para el 89% de los médicos homeópatas la carrera sí cubrió sus expectativas profesionales, mientras que para la el 11% no fue así (gráfica 5. 21).

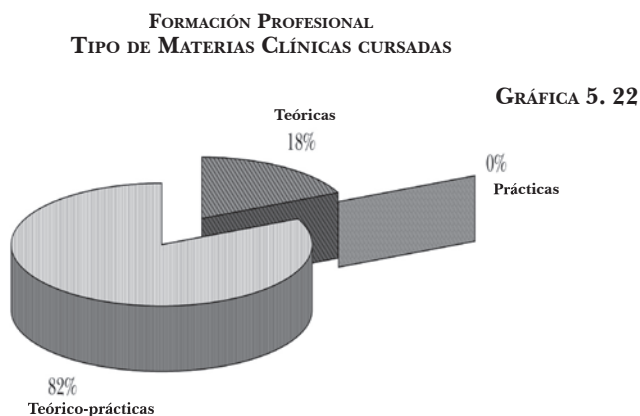
FORMACIÓN PROFESIONAL
COBERTURA DE EXPECTATIVAS PROFESIONALES

GRÁFICA 5 .21



La información obtenida al respecto, puede parecer contrastante con los motivos por los cuales ingresaron a esta carrera, puesto que: ¿Cómo se cubrieron las expectativas ante algo que se desconoce? Sin embargo, esta situación confirma que a pesar de no tener un conocimiento previo de ella, el proceso de formación profesional fue lo que los encuestados esperaban de una formación médica, lo que nos permite afirmar que la calidad del proceso educativo en estas instituciones no se diferencia de otras escuelas de medicina. Por otra parte, en cuanto a la organización del plan de estudios seguido por los encuestados, se menciona que el 100% lo cursó por materias. Debe señalarse que, a lo largo de la historia de las instituciones formadoras de médicos homeópatas, los planes de estudio desarrollados han estado organizados por materias que, a su vez han, sido estructurados en cuatro áreas: básica, clínica, social, y de terapéutica homeopática. Con relación a las materias clínicas que conforman el plan de estudios, éstas fueron cursadas por el 100% de los entrevistados. Ellos reportan que el 82% de las materias clínicas eran teórico-prácticas y 18% teóricas exclusivamente (gráfica 5. 22).

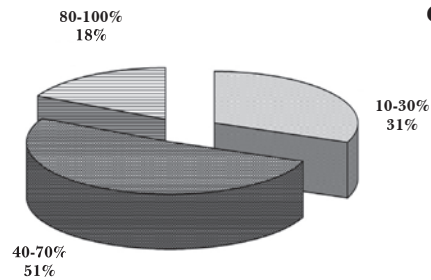
Asimismo, en opinión de los médicos encuestados sobre el



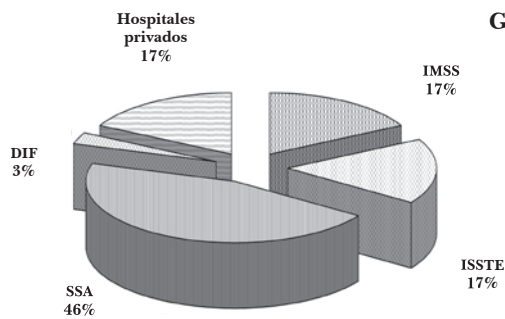
porcentaje aproximado en que las materias clínicas eran prácticas, el 51% de ellos estableció que éstas eran prácticas en un rango entre un 40-70%; 31% menciona que estaban entre el 10-30%; y el 18% las ubicó entre el 80-100% (gráfica 5. 23).

Esto demuestra que dentro del proceso de formación profesional los alumnos desarrollan una importante carga académica de actividades clínicas, tal como lo establece el modelo de formación médica que se ha venido desarrollando desde la primera década

FORMACIÓN PROFESIONAL
PORCENTAJE DE PRÁCTICA DE LAS MATERIAS CLÍNICAS



FORMACIÓN PROFESIONAL
UBICACIÓN DE LOS CAMPOS CLÍNICOS



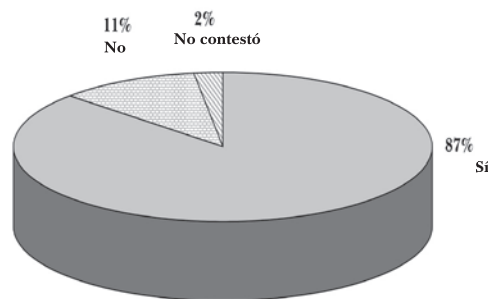
de este siglo a partir del Informe Flexner (1910), al cual se hizo referencia en el marco teórico de esta investigación. En cuanto a las instituciones en que cursaron su formación clínica, el 46% de los médicos homeópatas reporta que lo hicieron en la SS; el 17%, en el IMSS; 17%, en el ISSSTE; 17%, en instituciones privadas, y el 3% lo llevaron a cabo en el DIF (gráfica 5. 24).

Esta situación es engañosa porque pareciera ser que existen los campos clínicos suficientes para que los alumnos puedan asistir y cubrir estas materias clínicas dentro de su formación profesional. Sin embargo, es sabido que muchos de estos campos clínicos no tienen convenios con las escuelas formadoras de médicos homeópatas, ya que en muchos de los casos esta apertura depende del profesor titular de la materia sin contar con la autorización de las autoridades correspondientes.

Asimismo, dentro de su práctica clínica en el proceso de formación profesional, el 87% de los encuestados reporta que sí les permitían intervenir directamente en los procedimientos médico-quirúrgicos correspondientes dentro de las instituciones

FORMACIÓN PROFESIONAL
INTERVENCIÓN EN MATERIAS CLÍNICAS

GRÁFICA 5. 25



hospitalarias, en tanto que un 11% señala que no, quedando un 2% sin contestar esta pregunta (gráfica 5. 25).

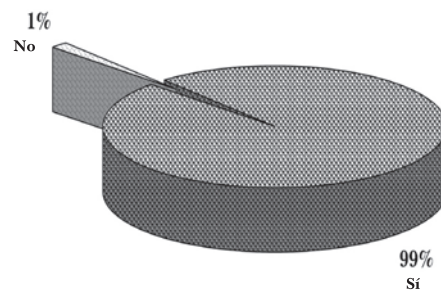
A pesar de las limitaciones descritas anteriormente, la participación de los alumnos dentro de las áreas clínicas inherentes a su formación profesional es importante. Esto demuestra que la formación profesional les permite desarrollar los conocimientos y habilidades propios del perfil, los cuales se relacionan directamente con la formación profesional médica.

En este mismo contexto, se buscó conocer si existe articulación entre los contenidos temáticos de las materias clínicas que cursaron y lo realizado actualmente en su práctica profesional. Debemos señalar que esta pregunta sólo fue contestada por 66% de los 92 encuestados, de ellos el 99% señalaron que sí existe esta relación y el 1% estableció que no (gráfica 5. 26).

Este alto porcentaje muestra la trascendente relación que existe entre la adquisición de los conocimientos formativos con las actividades que desarrolla el médico homeópata dentro de su práctica profesional. Por ello, es pertinente desarrollar diagnósticos que permitan retroalimentar los planes de estudio con una

FORMACIÓN PROFESIONAL
ARTICULACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN CLÍNICA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL

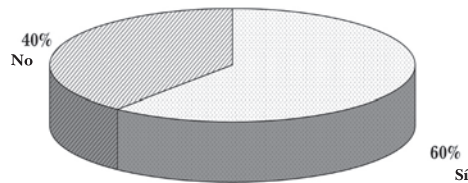
GRÁFICA 5.26



mayor profundidad para evitar así un desfase entre éstos y las necesidades de la población que se pretenden resolver a través de la práctica profesional. Dentro de este contexto, un elemento esencial para el buen desarrollo de todo proceso de formación profesional es la infraestructura con que se cuenta. Con relación a esto, el 80.4% de los encuestados contestó esta pregunta, de los cuales el 60% señaló que durante sus estudios de licenciatura sí tuvieron todo lo necesario, en tanto que el 40% restante mencionó que no (gráfica 5. 27).

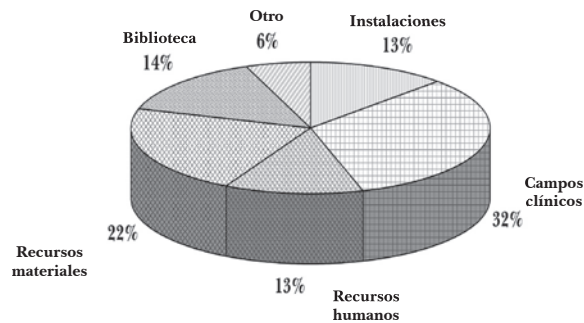
**FORMACIÓN PROFESIONAL
INFRAESTRUCTURA**

GRÁFICA 5.27



**FORMACIÓN PROFESIONAL
INFRAESTRUCTURA FALTANTE**

GRÁFICA 5 . 28



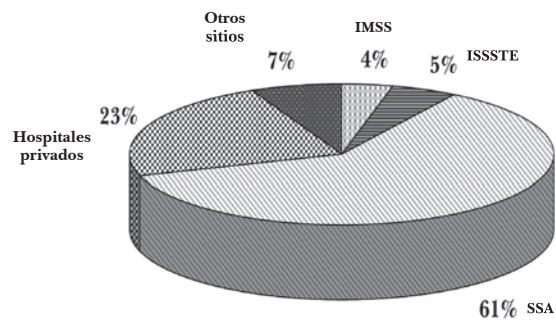
Respecto a las carencias relacionadas con la infraestructura para su formación profesional, los encuestados aportaron los datos siguientes: el 32% indicó que faltaron campos clínicos; 22%, recursos materiales; 14%, bibliotecas; 13%, instalaciones y 13%, recursos humanos (gráfica 5, 28).

Estas respuestas reafirman lo mencionado en párrafos anteriores respecto a la insuficiente existencia de campos clínicos, situación explicable a causa de la falta de apoyo en esta materia por parte de las instituciones del sector salud. Asimismo, esta respuesta debe tomarse con las reservas del caso, puesto que es posible que en la actualidad tanto la Escuela Nacional como la Escuela Libre, hayan desarrollado programas tendientes a mejorar estas carencias. Sin embargo, esto no debe conducir a una situación de conformismo, sobre todo si se acepta que los avances en los conocimientos médicos y las particularidades propias de la formación profesional médica actúan en un constante dinamismo que conlleva a una transformación permanente de la infraestructura

Otro programa central dentro de la formación profesional de

FORMACIÓN PROFESIONAL
INSTITUCIONES EN DONDE SE REALIZÓ EL INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

GRÁFICA 5. 29



los médicos homeópatas, lo representa el Internado Rotatorio de Pregrado. En este contexto, el 100% de los encuestados señaló que sí realizó dicho programa al término del plan de estudios. En cuanto a los lugares en donde lo llevaron a cabo, los médicos homeópatas indicaron que el 61% lo realizó en instituciones de la SSA; el 23%, en hospitales privados; el 5%, lo llevó a cabo en el ISSSTE; el 4%, en el IMSS y 7%, en otros sitios (gráfica 5.29).

A partir de la información pueden apreciarse dos aspectos: el primero de ellos en el sentido de que todos los médicos al desarrollar este programa, dentro de una diversidad de instituciones, tanto del sector salud como de instituciones privadas, necesariamente incorporaron a su proceso de formación profesional, actividades que fortalecieron el aspecto clínico. Recordemos que

**FORMACIÓN PROFESIONAL
INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO**

CUADRO 5. 15

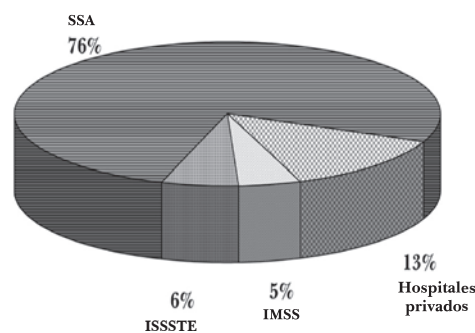
ACTIVIDAD	FRECUENCIA		PROCEDENCIA
	ENMH	ELH	
Atención de partos	83	60	23
Consulta General	80	57	23
Vigilancia del embarazo	70	47	23
Prescripción medicamentos homeopáticos	56	37	19
Cirugía General	54	37	17
Prescripción medicamentos alopáticos	52	38	13
Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano	51	35	16
Interpretación estudios de gabinete y laboratorio	48	34	14
Atención de una operación cesárea	47	33	14
Atención perinatal	44	31	13

fue en la década de los sesenta cuando se incorporó como parte de la carrera médica el Internado Rotatorio de Pregrado. Un segundo punto se refiere al mayor porcentaje de instituciones en donde este programa se llevó a cabo, concentrándose en los hospitales de la Secretaría de Salud y del sector privado. Esto puede deberse a que en primera instancia, tradicionalmente, las plazas que corresponden a la Escuela Nacional se ubican en el Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud. Sin embargo, debe mencionarse que ha habido momentos en que la propia Secretaría ha tenido una mayor apertura para aceptar a los egresados de esta escuela en instituciones como el Hospital Juárez y el Hospital General de México.

En lo que respecta a los hospitales privados, los egresados de la Escuela Libre desarrollan dicho programa en estas instituciones debido a que la propia escuela pertenece al sector privado. Lamentablemente esta escuela no ha tenido el apoyo del sector oficial a fin de que pudiera contar con campos clínicos para sus alumnos. A continuación se especifican las actividades que, en opinión de

FORMACIÓN PROFESIONAL
INSTITUCIONES EN DONDE SE LLEVÓ A CABO EL SERVICIO SOCIAL

GRÁFICA 5. 30



los encuestados, se realizan con mayor frecuencia durante dicho programa (cuadro 5.15).

La actividad preponderante encontrada dentro de este rango, es la Atención de parto, le sigue, en un segundo lugar, la consulta general, seguido por la vigilancia del embarazo, la prescripción de medicamentos homeopáticos, cirugía general, prescripción de medicamentos alopáticos, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano, interpretación de estudios de gabinete y laboratorio, atención de una operación cesárea y atención perinatal. Al igual que en todas las demás carreras o profesiones, los médicos homeópatas realizan su servicio social. El 76% llevó a cabo su servicio social en la Secretaría de Salubridad; el 13%, en hospitales privados; 6%, en el ISSSTE y 5%, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (gráfica 5. 30, cuadro 5.16).

La realización del servicio social permite redimensionar los contenidos curriculares de la licenciatura, ya que el regresar a la sociedad parte de lo que les brinda, es una cuestión ética y profesional; el estudiante se solidariza con las necesidades de la sociedad, siente de esta manera el real compromiso de devolver a la sociedad lo que ésta le ha dado para su educación. Dentro de este contexto, los médicos desempeñaron su servicio social en

FORMACIÓN PROFESIONAL
LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

CUADRO 5. 16

INSTITUCIÓN	PROCEDENCIA		TOTAL %
	ENMH %	ELH %	
IMSS	4	1	5
ISSSTE	4	2	6
SSA	57	17	74
Hospital Privado	5	7	12
Otros	1	2	3

actividades relacionadas con las necesidades de la comunidad. En primer lugar se encuentra la consulta general, seguida por la vigilancia del embarazo, prescripción de medicamentos alopáticos, atención de partos, vigilancia, crecimiento y desarrollo del niño sano, prescripción de medicamentos homeopáticos, interpretación de estudios de gabinete y laboratorio, suturas, punción, sondeos y debridaciones, atención perinatal y control de la fertilidad (cuadro 5.17).

Es conveniente hacer una reflexión y análisis respecto al tipo de vinculación existente entre la formación profesional, el programa de Internado Rotatorio de Pregrado y el servicio social, puesto que de ellos depende la orientación de la práctica profesional.

**FORMACIÓN PROFESIONAL
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA
EL MÉDICO HOMEÓPATA DENTRO DE SERVICIO SOCIAL**

CUADRO 5. 17

ACTIVIDAD	FRECUENCIA		PROCEDENCIA
	ENMH	ELH	
Consulta General	76	54	22
Vigilancia del embarazo	59	40	19
Prescripción medicamentos alopáticos	55	39	16
Atención de partos	53	37	16
Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano	48	36	12
Prescripción medicamentos homeopáticos	42	29	13
Interpretación estudios de gabinete y laboratorio	39	28	11
Suturas, punciones, sondeos y debridaciones	38	27	11
Atención perinatal	38	25	13
Control de la fertilidad	35	21	14

Los resultados obtenidos en este análisis, respecto de las características de la formación profesional que recibieron los médicos homeópatas encuestados en todos los aspectos abordados, aportan elementos indispensables para poder llevar a cabo acciones tendientes a retroalimentar los planes de estudio que actualmente se desarrollan en las dos escuelas formadoras de estos profesionistas. Es importante considerar que en la actualidad se habla cada vez más de una tendencia hacia la construcción de una sociedad basada en el conocimiento, alejada en parte, del mercado de trabajo y concentrándose el grueso de la actividad académica en el manejo de la información. Además, deben buscarse estrategias que vinculen a las dos instituciones con el mercado de trabajo, en este caso con el sector salud. Tales estrategias se destinarán a fortalecer y consolidar el proceso de formación profesional ya que, de lo contrario, se perderá la oportunidad de integrar a un recurso humano preparado en la búsqueda de soluciones en torno a los problemas de salud que afectan a nuestro país.

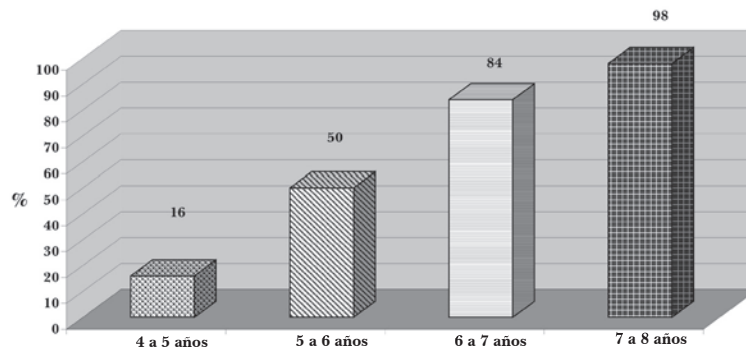
SUPERACIÓN ACADÉMICA

El informe Delors preparado para la UNESCO en 1996 sobre la Educación para el siglo XXI, evidencia la necesidad de aprendizajes continuos a lo largo de la vida, resaltando su objetivo en relación con el desarrollo permanente y armonioso del individuo. La tendencia hacia la formación basada en competencia se corresponde con requerimientos formulados y dirigidos hacia el reconocimiento de las habilidades obtenidas en el lugar de trabajo (Guzmán, 1999). Para obtener la información correspondiente, se integraron preguntas para conocer la forma en que los médicos homeópatas han avanzado en su formación profesional. Así, identificar el último grado de estudio de los encuestados permite ver la evolución de su práctica profesional a partir del egreso de su carrera; es decir, observar la forma como el egresado ha buscado su superación académica.

En cuanto al año de ingreso a la carrera de los encuestados, se encontró que existen dos médicos que ingresaron a la licenciatura en 1947 y egresaron en 1953, siendo los médicos con mayor antigüedad de ingreso y egreso, en tanto que uno lo hizo en el año de 1994, egresando en 1999. Asimismo, se realizó una comparación de medias entre la fecha de ingreso y de egreso, en donde se obtuvo que el promedio de duración de la carrera es de 5.5 años, con una desviación estándar de 0.85. Debe señalarse que esta licenciatura

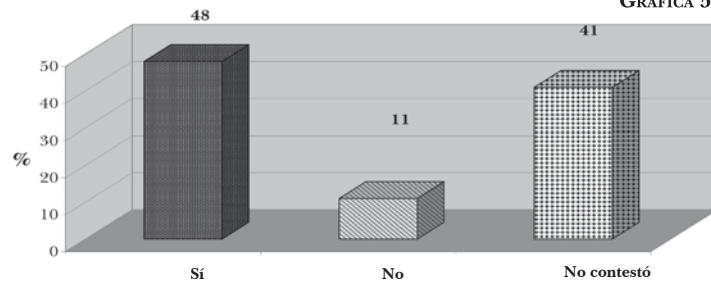
SUPERACIÓN ACADÉMICA
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CARRERA

GRÁFICA 5. 31



Superación Académica
¿Continuó estudiando?

GRÁFICA 5. 32



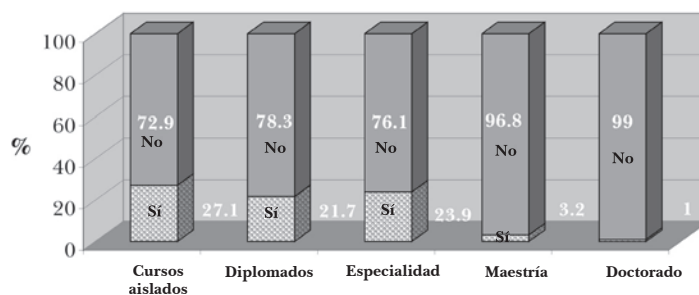
está programada para realizarse en cinco años, no considerándose dentro de este tiempo el año de internado rotatorio y el año de servicio social. A partir de esto, puede observarse que el 84% de los médicos terminó sus estudios profesionales en 6.4 años; el 98%, en 7.2 años y el 16%, en 4.7 años (gráfica 5. 31).

Con relación al desarrollo de actividades promotoras de la superación académica de los encuestados, el 48% de la muestra contestó que ha seguido estudiando después de haber egresado de la licenciatura, en tanto un 11% no lo ha hecho. El 41 % restante no contestó esta pregunta. (gráfica 5. 32).

Respecto al tipo de estudios realizados por los encuestados después de su carrera, se efectuó un análisis para cada inciso de manera independiente, encontrándose resultados significativos, dado que el 27.1% señala que lleva a cabo cursos aislados y el 72.9% no, lo que significa que poca gente continúa estudiando. El 21.7% ha realizado diplomados y el 78.3% no; ha realizado especialidad 23,9%, contra 76.1% que no. En cuanto a maestrías, el dato es significativo porque se detectó que muy poca gente (3.2%) ha realizado estudios al respecto. El caso de los doctorados es pobre-

SUPERACIÓN ACADÉMICA TIPO DE ESTUDIOS

GRAFICA 5. 33

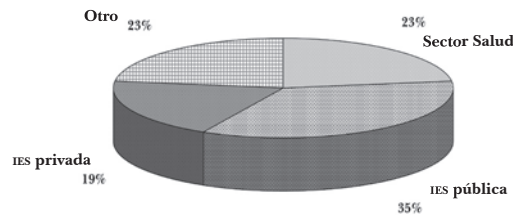


mente significativo porque sólo el 1,0% ha llevado a cabo estudios de doctorado contra 99.0% que no lo ha hecho (gráfica 5.33).

En este análisis se puede observar que son pocos los médicos homeópatas que realizan actividades tendientes a continuar su proceso de formación profesional. Es importante señalar que aquellos que optan por ello, llevan a cabo estudios aislados que, si bien son importantes, no son estudios sistemáticos y continuos, y que además no otorgan grado académico. Asimismo se observa una falta de interés por estudios relativos a la formación de especialistas e investigadores, lo que representa una debilidad para la profesión, sobre todo si se considera que la profesión médica sustenta la generación de conocimientos en la formación de recursos humanos de calidad. La causa principal es que la práctica profesional de los médicos homeópatas se circunscribe al autoempleo, y el asistir a eventos académicos disminuye en gran medida sus ingresos profesionales.

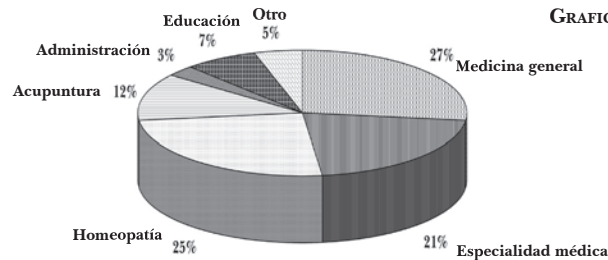
SUPERACIÓN ACADÉMICA
INSTITUCIONES EN DONDE REALIZAN ESTUDIOS

GRAFICA 5. 34



SUPERACIÓN ACADÉMICA
ÁREA DE CONOCIMIENTO

GRAFICA 5. 35



Se identificó el tipo de instituciones en donde los encuestados que han continuado preparándose realizan sus estudios, encontrándose que un 35% de ellos los han hecho en instituciones de educación superior públicas; 23%, en el sector salud; el 19%, en instituciones de educación superior privada, y el 23%, en otro lugar (gráfica 5. 34).

Por último, los encuestados señalan que los estudios realizados para su superación académica tienen relación, en un 27%, con medicina general; el 25%, con el área homeopática; 21%, con especialidades médicas; 12%, con acupuntura; 7%, con educación; 3%, con administración y el 5%, con relación a otros estudios (gráfica 5. 35).

Para cursar este tipo de estudios se acude con mayor frecuencia a instituciones de educación superior y no precisamente dentro del sector salud, sobre todo si consideramos que se trata de una profesión médica. Asimismo es importante distinguir que muchos de estos cursos se relacionan con temas sobre medicina general, lo que nos lleva a pensar que estos profesionistas buscan estar actualizados a pesar de no poder llevar a cabo estudios de especialidad. Esto nos permite confirmar que las oportunidades de superación académica del médico homeópata dentro de las instituciones del sector salud son escasas, lo que también implica una dificultad para actualizar sus conocimientos médicos.

Se aprecia que en esta profesión la tendencia general es no continuar estudiando después de haber terminado la licenciatura. Esto evidencia que la formación profesional está orientada preferentemente hacia el mercado de trabajo. Sin embargo, esta limitación es trascendente para el desarrollo futuro de la profesión, sobre todo si consideramos las restricciones existentes dentro del mercado de trabajo. Asimismo, es conveniente crear en los futuros médicos homeópatas una cultura que los lleve a incorporarse en programas de formación de investigadores, ya que ese campo no ha sido explorado por estos profesionistas y podría ser un mercado de trabajo importante para ellos.



CONCLUSIONES

El diseño y planteamiento de esta investigación ha acercado al lector a la realidad de la práctica profesional del médico homeópata en nuestro país. En este sentido, este documento presenta la versión de los propios protagonistas de esta profesión. Recordemos que toda profesión es un fenómeno sociocultural determinado por dos grandes componentes: el primero consiste en un conjunto de conocimientos y habilidades que objetiva y legalmente pertenecen a determinada disciplina o práctica. El segundo es el conjunto de conocimientos, habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico social y cultural en el que surge y se desarrolla. Por ello podemos afirmar que toda práctica profesional, asume características tanto universales y necesarias como particulares y relativas a su desarrollo histórico, en una sociedad determinada, tal es el caso de la carrera que se estudió en esta investigación

Los objetivos planteados para este estudio fueron alcanzados en su totalidad, ya que en primera instancia se logró tener un primer acercamiento que permitiera conocer cuales son las características de la práctica profesional que realizan los médicos homeópatas y su ubicación dentro del mercado de trabajo, tanto público como privado, además de facilitar la identificación de las fortalezas y limitaciones que ha tenido esta carrera a lo largo de su historia. Es necesario señalar que en el desarrollo de la investigación existieron limitaciones sobre todo de recursos financieros. Este tipo de estudios implica un apoyo económico importante, apoyo que, a la vez, permite contar con un grupo de investigadores con tiempo

suficiente, con el fin de facilitar el trabajo de campo, ampliando las entrevistas a profesores, alumnos y a una mayor población. Esta actividad podría llevarse a cabo en cada Estado, a través de grupos de colegios o asociaciones, las cuales aportarían una información más amplia sobre la práctica nacional de la homeopatía.

Otra limitante que se presentó durante la recopilación de datos, fue la falta de colaboración por parte de algunos encuestados; sin embargo, a pesar de lo anterior, se obtuvo información significativa y relevante que conlleva a fortalecer el vínculo práctica profesional-formación profesional, lo que permitirá tener parámetros importantes para adecuar los diferentes planes de estudio para la formación de los estudiantes de esta carrera, a las características del mercado de trabajo en el cual podrían insertarse.

Por otra parte, el incursionar en un estudio de esta naturaleza, permitió no sólo el acercamiento con el quehacer del médico homeópata a través del acopio de información recabada científicamente y con una metodología apropiada sino que, además, involucró a los propios actores de la profesión mediante procesos socialmente participativos, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la realización del este trabajo. El haber obtenido los resultados aquí descritos a partir de las respuestas de los propios médicos homeópatas, representó una oportunidad para la reflexión analítica y crítica. Muchas de estas reflexiones se resumen en este trabajo; en virtud de la amplitud y extensión del estudio, algunos de los datos sólo se tomaron como inferencias para algunas de las explicaciones aportadas.

A través de este estudio pudo observarse que esta carrera es ejercida en forma predominante por el género masculino, aun cuando el número de mujeres es importante también. Se considera que los datos proporcionados son significativos ya que el haber podido contar con egresados de diversas generaciones posibilitó tener información diversificada, a partir de su experiencia, sobre la práctica profesional que desempeña actualmente el médico homeópata.

Puede afirmarse en forma general, que la práctica profesional del médico homeópata se ha circunscrito predominantemente al ámbito privado, bien sea en consultorios o empresas. Esta situación tiene su origen en el rechazo sistemático por el desconocimiento, en muchas ocasiones, que ha existido hacia ellos por parte del sector salud y por la falta de oportunidades que se tienen para llevar a cabo una especialidad médica. Sin embargo, cabe destacar que cuando ha habido alguna oportunidad de desarrollo de este profesionista dentro de las instituciones públicas, lo ha hecho bien, ya que tanto la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía como la Escuela Libre de Homeopatía ofrecen una buena preparación, y en ellas adquieren las habilidades, destrezas y conocimientos de un médico general con una terapéutica adicional.

Un número destacado de médicos homeópatas lleva a cabo funciones docentes, lo que los obliga a estar en una constante actualización. Paradójicamente, es importante señalar que sólo un mínimo porcentaje de ellos ocupa puestos directivos dentro del mercado de trabajo, por lo que es necesario establecer acciones dentro de su formación profesional a fin de que puedan tener acceso a esos niveles. Resulta relevante, de igual forma, la escasez de médicos dentro del campo de la investigación. Su incremento ayudaría mucho al desarrollo de la profesión, del campo disciplinario y de los mismos profesionistas. Esto último, al igual que el punto anterior, depende mucho de la orientación que tenga el proceso de formación.

Los resultados obtenidos muestran que la actividad dominante realizada por los médicos homeópatas dentro de su práctica profesional, es la consulta general, característica prevaleciente desde la década de los cincuenta del siglo xx (con atención a pacientes de ambos géneros, de todas las edades, predominando el género femenino) por lo que podemos determinarla como una práctica conservadora.

El nivel socioeconómico predominante de los pacientes es el

nivel medio, lo que le permite atender todo tipo de patologías. Esto reafirma el hecho de que los objetivos de esta carrera se orientan a la formación de médicos generales. Puede aseverarse también que este profesional, médico de primer nivel, cuenta con elementos formativos importantes para ayudar a elevar las condiciones de salud de la sociedad mexicana, sin contar con el apoyo del sector salud.

Otros elementos del análisis, fueron las opiniones sostenidas por los médicos acerca de los obstáculos que se presentan en el desarrollo de su profesión. La opinión más frecuente fue el desconocimiento por parte de las autoridades del sector salud de esta licenciatura y de su formación. Este punto es indicativo de que no existe una adecuada promoción y difusión de esta licenciatura, así como de sus características y sus objetivos, lo que implica el desconocimiento del perfil de médicos generales con el que cumplen estos profesionistas. En este mismo contexto existe otra limitante: los campos clínicos, necesarios para fortalecer el proceso de formación profesional. La participación de los alumnos en estas áreas clínicas es importante, así como la relación de los contenidos temáticos y la práctica profesional que se pueda tener dentro del mismo proceso educativo.

Los resultados obtenidos respecto a la formación profesional que recibieron los médicos homeópatas encuestados, aportan elementos indispensables para llevar a cabo acciones tendientes a retroalimentar los planes de estudio que actualmente se desarrollan en las dos escuelas formadoras de estos profesionistas. Se puede afirmar, de manera categórica, que los egresados de estas instituciones encuentran limitantes importantes durante su formación en los campos clínicos del sector público, que si bien cuentan con la apertura por parte de algunas instituciones, su participación es muy escasa. De ahí que las dos instituciones educativas, deban buscar los medios para la obtención de más campos clínicos para brindar a sus estudiantes una formación profesional de calidad.

Otro dato relevante a tomarse en cuenta, es la información

relativa al escaso número de médicos homeópatas que tienden a realizar estudios posteriores a su licenciatura. Aquellos que optan por hacerlo llevan a cabo estudios aislados, que si bien son importantes no son estudios sistemáticos y continuos que conlleven a un desarrollo para el propio médico y para la propia profesión. Ante esto, surge esta pregunta: ¿Qué tanto influyó la institución, durante el proceso de formación para que este médico desee o no buscar una educación de posgrado? Una respuesta pertinente la ofrecen las Teorías de la Socialización, ya que desde esta perspectiva se destaca el punto de vista del aprendizaje de estrategias sociales para responder a situaciones sociales y ejercer algún control sobre ellas. Esto tiene que ver con el tipo de mecanismos o recompensas a través de los cuales se presenta el aprendizaje; esto es, el individuo aprende a desempeñar nuevos comportamientos y de este modo, asegura la perpetuación del grupo. Recordemos que a partir de la Teoría de la Socialización, se describen los efectos de la universidad en los estudiantes y la socialización comprende la adquisición de la membresía a grupos dominantes y a la sociedad en su conjunto.

Asimismo, es preocupante la ausencia o desinterés por parte de los médicos homeópatas por llevar a cabo estudios relacionados con la investigación y la especialización, postura que representa una debilidad para la profesión si se considera que la profesión médica se sustenta en la generación de conocimientos a partir de la formación de recursos humanos de calidad. Sin embargo, esto es explicable, al circunscribirse la práctica profesional de este médico al autoempleo. Asistir a eventos académicos implica dejar el consultorio con una repercusión importante sobre sus ingresos profesionales. Dentro de este estudio se encontró que estos profesionistas buscan estar actualizados a pesar de no poder llevar a cabo estudios de especialidad.

Se considera que los datos contenidos en este documento aportan una visión tendiente a la construcción de estrategias

que permitan proporcionar elementos para fortalecer la calidad educativa, tanto de las instituciones como de sus profesionistas egresados. Las evidencias encontradas permiten deducir que si bien se ha caminado en la dirección correcta, es necesario que las instancias correspondientes emprendan nuevas acciones a partir de la reflexión sobre lo ofrecido en esta investigación

Deseamos que del presente estudio puedan surgir diversas acciones que desemboquen en propuestas metodológicas y operativas, con la intención de mejorar la calidad del proceso de formación de los médicos homeópatas, así como coadyuvar en la apertura de nuevas opciones dentro del mercado de trabajo. En este sentido, y con la finalidad de apoyar estos procesos, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Deben establecerse mecanismos que permitan una difusión y promoción permanente de lo que es la carrera del Médico Homeópata, para evitar el desconocimiento de esta profesión, tanto en el ámbito médico como en la sociedad en general.

2. Es necesario que tanto la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía como la Escuela Libre de Homeopatía elaboren su directorio de egresados, con el propósito de continuar los estudios de trayectoria y seguimiento de sus egresados, ya que la información que estos proporcionan es de gran importancia para evaluar y, en su caso, readecuar sus planes de estudio.

3. Los resultados de este estudio muestran una falta de integración entre estas instituciones educativas y un sector muy amplio dentro del mercado de trabajo, por lo que es aconsejable buscar puentes de comunicación que permitan vincular a ambos sectores, lo que contribuiría a ampliar las oportunidades de empleo de estos profesionistas.

4. Es importante establecer mecanismos equilibrados de relación con instituciones de salud, tanto públicas como privadas, que permitan emplear a los médicos homeópatas, al igual que se hace con egresados de cualquier Escuela o Facultad de Medicina del país.

5. Se considera que las instituciones educativas deben establecer un modelo de investigación que permita conocer en forma sistemática y continua las actividades que realizan sus egresados dentro de la práctica profesional, lo que evitará que exista un desfase entre ésta y la formación profesional.

6. Si tomamos en cuenta el planteamiento de Glasman y de Ibarrola (1983), en cuanto a la determinación de las actividades profesionales en el análisis de un plan de estudios, al observar que un grupo importante de médicos homeópatas realizan actividades docentes, se deberán incluir contenidos temáticos dentro del currículum relacionados con este campo a través de seminarios y materias optativas.

7. Dada la importancia actual de la educación continua, es importante diseñar programas de actualización profesional dirigidos a los egresados de ambas escuelas. Asimismo, es importante crear una cultura de superación académica dentro del proceso de formación profesional.

8. Es importante crear una cultura dentro del proceso de formación, que motive a los estudiantes a continuar estudios de posgrado, sobre todo si se toma en cuenta que una de las instituciones formadoras de médicos homeópatas ofrece diversos programas de especialidades y maestrías.

9. La tendencia en el ámbito nacional e internacional arraigada en el modelo económico, traerá como consecuencia una redimensión en las estrategias que impactan en todos los ámbitos, no siendo la excepción el mercado de trabajo. En tales circunstancias, se percibe un futuro en el cual los espacios laborales tendrán fuertes exigencias respecto de la calidad de los profesionistas, la cual habrá de asumirse como una cultura organizacional.

10. Para hacer frente a los retos del futuro, la formación profesional del médico homeópata, deberá realizar acciones que impulsen una formación integral, flexible y participativa que se adecue a las nuevas tecnologías y a su aplicación en los procesos

productivos. De otro modo se corre el riesgo de formar profesionistas que tarde o temprano se convertirán en desempleados.

11. En este contexto, se percibe que el perfil del futuro médico homeópata debe atender a una formación bilingüe, que domine tecnologías, que sea humanístico, ético, emprendedor y generador de conocimientos con una amplia capacidad y actitud de búsqueda, así como con una capacidad de administración.

Finalmente, consideramos que la riqueza de esta investigación radica en constituirse en un primer acercamiento al ámbito profesional de los médicos homeópatas, lo que facilita el conocimiento y difusión de las características actuales de su formación y práctica profesional. Se espera que aporte una visión tendiente a la construcción de estrategias, que permitan proporcionar una mejor calidad educativa y una resignificación del mismo quehacer del médico homeópata.



BIBLIOGRAFÍA

Academia Mexicana de Médicos Cirujanos y Homeópatas (1982). *Boletín de Divulgación*. México.

Arnaz, J. A. (1983). *La planeación curricular*. México: Trillas.

ANUIES, (1983). *Planes de Estudio de la Carrera de Medicina en México*. México.

—, (1992). *Planes de Estudio de la Carrera de Medicina en México*. México.

—, (1998). *Esquema básico para estudios de egresados*. México.

Baena, G. (1994). *Instrumentos de investigación*. México: Editores Mexicanos Unidos.

Barroso Martínez, (1995) “Currículum y cultura”, en revista *Educación*. 22. México: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Batista del Villar, G. (1984). “Las Políticas Nacionales de Salud y sus repercusiones en la formación del médico”, en *Revista Universidades*. 24, 95:13-63. México: UDUAL.

Brito, P. *et al* (1993). “El Personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones”, en *Revista Educación Médica y Salud*. 27, 1: 4-31.

Carabaña Morales, J. (1984). “Sistema educativo y mercado de trabajo en el horizonte del año 2000”, en *Revista de Educación*. 273: 23-45. España: CIDE.

Cazares Hernández, L. *et al* (1990). *Técnicas actuales de investigación documental*. México: Trillas.

Cerda Michel, A. D. (1992). “El perfil profesional en la elaboración del currículum”. México. Curso-taller de Diseño Curricu-

lar. mimeo. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Unidad Zaragoza.

CMB (1997). "La homeopatía en el mundo: Asia"

<http://www.cmbobyne.com/terapias/homeopatia/realidad/asia.htm>

—, (1997). "La Homeopatía en el Mundo: Europa".

<http://www.cmbobyne.com/terapias/homeopatia/realidad/europa.htm>

—, (1997). "La Homeopatía en el Mundo: Sudamérica".

<http://www.cmbobyne.com/terapias/homeopatia/realidad/su-ramerica.htm>

Coronel Núñez, S. (1993). "Práctica profesional y plan de estudios de los egresados de la Licenciatura en Nutrición de la UAM-Xochimilco" (Tesis). México: Facultad de Filosofía y Letras (UNAM).

Correa Berumen *et al* (1990). *Formación y práctica profesional del economista* ZMCM-1985). México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón.

Daniel, W. W. (1984). *Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y la educación*. México: McGraw-Hill.

De la Torre Villar, E. y Navarro de Anda, R. (1983). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

De Alba, A. *et al*. (1991). *El campo del currículum* (antología). México. Vol. I y II. Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

Díaz Barriga, A. (1980). "Un Enfoque Metodológico para la Elaboración de Programas Escolares", en revista *Perfiles Educativos*. 10. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM).

—, (1986). *Didáctica y Currículum*. México: Nuevomar.

—, (1994). Los estudios para fundamentar la elaboración o rediseño de un plan de estudios. Versión preliminar. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

—, (1995). *Empleadores Universitarios. Un estudio de sus opiniones*. Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

Díaz Barriga, F. (1984). “Metodología básica de diseño curricular para la educación superior”. México. Facultad de Psicología (UNAM). mimeo.

—, (1993). “Módulo II: Fundamentos del Desarrollo de la Tecnología Educativa I. Unidad 6 “Diseño Curricular II”. Maestría en Tecnología Educativa. México: Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa.

—, *et al.* (1984). “Metodología de Diseño Curricular para la Enseñanza Superior”, en revista *Perfiles Educativos*. 7. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM).

Díaz del Castillo, E. (1985). “Organización actual de la medicina en México”, en *La Medicina en México*. Gaceta Médica de México. 121, 7-8-9-10: 236-239. México: Academia Nacional de Medicina.

DIDAC. (1984). Número dedicado al Diseño Curricular. Vol. 14. México: Centro de Didáctica de la Universidad Iberoamericana.

Didou Aupetit, S. (s/f). “El seguimiento de egresados y los estudios de mercado profesional”. Centro de Estudios Estratégicos (UAEM).

—, (1993). “Notas sobre la formación profesional y el empleo”, en revista *Reforma y Utopía*. 9: 89-100. México.

—, (1994). “Políticas de reestructuración del sistema de educación superior y nuevas modalidades de organización del trabajo”, en *Revista de la Educación Superior*. 90: 91-101. México: ANUIES.

Eisner, E. W. y Vallance, E. (1987). “Cinco concepciones del currículo”, en revista *DIDAC*. México: Universidad Iberoamericana.

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (1984). Primer y Segundo Manuales de Organización Académica. Unidad de Programación y Evaluación. México: Instituto Politécnico Nacional

—, (1991). *Planes de Estudio 1966, 1984 y 1991*. México: Instituto Politécnico Nacional.

Espinosa de los Monteros Mora, L. M. (1996). “El ejercicio profesional de los egresados de la Licenciatura en Ciencias de la Educación de la UAT”. Tesis de Maestría. México: Departamento de Ciencias de la Educación (UAT).

Francois Flores, F. (1999). “La Defensa de la Homeopatía en México”, en *Boletín Mexicano de Homeopatía*. Vol 32. N° 1. 15-20. Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. México.

Fernández, A. (1989). “La práctica profesional de la Pedagogía”, en *Revista de la Educación Superior*. 18, 72: 65-74. México: ANUIES.

Fernández Pérez, J. A. (1994). “Aspectos fundamentales para un buen proceso de desarrollo curricular”, en *Voz Universitaria*. México. Universidad Autónoma de Tlaxcala.

—, (1995). “El Instituto Politécnico Nacional y la Formación de Médicos”, en revista *La Homeopatía de México*. N° 573. México: Propulsora de Homeopatía.

—, *et al.* (1989). *Análisis académico de la carrera de médico cirujano y homeópata*. México: Dirección de Estudios Profesionales (IPN). México.

Flores, F. (1988). *Historia de la Medicina en México*. La edición consultada para esta investigación fue editada por el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1988.

Flores Toledo, D. (1995). *Iniciación a la Homeopatía*. México: Porrúa.

Follari, R. y Berruezo, J. (1979). *Criterios e instrumentos para la revisión del diseño de planes de estudio*. CADA. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.

Francois Flores, F. D. *Semblanza de la Escuela Libre de Homeopatía de México*, I. A. P. mimeo. México. 1999.

Frenk, J. (1993). “El mercado de trabajo de los médicos”, en

Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 36, No.2. 85-88. México: Facultad de Medicina (UNAM).

Furlan, A. (1992). *Conferencias sobre Currículum*. México: Facultad de Pedagogía (Universidad Autónoma de Colima).

Galicia Hernández, U. (1999). *Acerca del marco regulatorio, vigilancia y políticas públicas del ejercicio de las profesiones*. Foro Nacional de la Educación Superior y las Profesiones. México: Universidad Autónoma de Colima.

Geocities.com (1997). "Development & State of Homeopathy in Malaysia." <http://www.geocities.com/HotSprings/1523/Development.html>

Giles Coarasa, A. (1980). "Algo sobre la evolución de la práctica médica", en *Gaceta Médica de México*. 116, 7: 339-342. México: Academia Nacional de Medicina.

Glass, G. V. y Stanley, J. C. (1993). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Glazman, R. (1987). *Planes de estudio, propuestas institucionales y realidad Curricular (trece principios que deben considerarse en el cambio de la Educación Superior)*. México: Nueva Imagen.

—, e Ibarrola (1983). *Diseño de planes de estudio (modelo y realidad curricular)*. México. Departamento de Investigación Educativa del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (IPN).

—, (1978). *Diseño de planes de estudio*. México. Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (UNAM).

Gómez Campo, V. M. (1982). "Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional: análisis comparativo de diversos estudios en México", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. XII, 3: 57-76. México. Centro de Estudios Educativos.

—, (1982). "Relaciones entre tecnología, división del trabajo y calificación ocupacional. Implicaciones para la formación profesional", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. XII, 2: 83-95. México: Centro de Estudios Educativos.

—, (1982). "Relación entre educación y estructura económica:

Dos grandes marcos de interpretación”, en *Revista de la Educación Superior*. 41: 5-43. México: ANUIES.

González, Ibarra, J. D. *et al* (1994). *Diagnóstico y prospectiva de la educación superior en México*. México: H. Cámara de Diputados/ Universidad Autónoma Metropolitana.

Gorn, J. *et al* (1983). “La práctica profesional del psicólogo egresado de la UAM-Xochimilco, en *Revista de la Educación Superior*. 48: 110-124. México: ANUIES.

Grijalbo (1986). *Nuevo Diccionario Enciclopédico*. Grijalbo Editores. Tomos 1, 2, 3 y 4. Barcelona, España.

Guevara Niebla, G. (1976). *El diseño curricular. División de Ciencias Biológicas y de la Salud*. México: Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco.

Gutiérrez Reñón, A. (1988). “Universidad y empleo: datos para una adecuación necesaria”, en *Revista de Educación*. 273: 23-45. España: CIDE.

Guzmán Ibarra, I. (1999). *Egresados: Realidad objetiva del quehacer universitario*. México: Universidad Autónoma de Chihuahua.

Hernández Sampieri, R. *et al* (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana de México.

Husen, T. y Postlethwaite, T.N. (1992). *Enciclopedia Internacional de la Educación*. España: Vincen-Vives. Ministerio de Educación y Ciencia. Tomos 2 y 8.

Ibañez Brambila, B. (1995). *Manual para la elaboración de tesis*. México: Trillas.

Ibarrola, M. de (1978). “Estructura de producción, mercado de trabajo y escolaridad en México”. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 14. México: Departamento de Investigación Educativa.

Instituto Politécnico Nacional. (1992). “Guía de Carrera del Nivel Superior 1992-1993”. México: Dirección de Estudios Profesionales (IPN).

—, (1993). *Politécnico: historia y perspectivas de su proyecto educativo*. México: Instituto Politécnico Nacional.

Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill Interamericana de México.

Kirk, G. (1989). *El Currículo Básico*. México: Paidós

Levin, J. (1979). *Fundamentos de estadística en la investigación social*. México: HARLA.

Lifshitz, A. (1998). "Perfil del Médico General, en *Gaceta Médica de México*. 134, 1: 57-59. México: Academia Nacional de Medicina.

Loyo, A. y Padua, J. (1996). *Economía y políticas en la educación*. México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa.

MacGregor, C. (1985). "La medicina en México", en *Gaceta Médica de México*. 121, 7-8-9-10: 229-244. México: Academia Nacional de Medicina.

Marroquín, E. (1980). "Consideraciones en torno al empleo de los egresados de las instituciones de educación superior, en *Revista de la Educación Superior*. 33: 81-89. México: ANUIES.

Martínez Benítez, M. et al. (1993). *Sociología de una profesión (El caso de enfermería)*. México: Centro de Estudios Educativos, A. C.

Martínez Palomo, A. (1984). "La crisis como reto a la medicina en México", en *Gaceta Médica de México*. 120, 3: 91-100. México.

Medici, A. C. et al (1991). "El mercado de trabajo en salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos", en *Revista Educación Médica y Salud*. 25, 1: 1-14. México: Organización Panamericana de la Salud.

Mercer, H. (1984). "Hospitales y práctica médica", en *Revista de Estudios Sociológicos*. II, 2-3. México.

Muñoz Izquierdo, C. y Rubio, M. (1992). "Investigaciones sobre las relaciones entre la educación y el empleo. El caso de México", en *Educación y Escuela*. Colección Problemas de Política Educativa. México: Nueva Imagen.

—, (1993). *Formación universitaria, ejercicio profesional y compromiso social*. México: Universidad Iberoamericana.

Murillo Caballero, S. y Lardizabal L., P. (1988). *Modelo metodológico para el desarrollo curricular*. México. Dirección de Estudios

Profesionales (IPN).

Navarro Leal, M. A. (1998). "Consideraciones teóricas para el estudio de egresados", en *Esquema básico para estudios de egresados*. Colección Biblioteca de la Educación Superior. México: ANUIES.

Nigenda, G. y Machado, M. E. (1996). *Impacto de la reforma del sistema de salud en la regulación profesional de los médicos en América Latina: Un estudio comparativo*. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud (INSP). México

Ornelas Tavares, G. E. (1997). "Conceptualizaciones de perfil profesional", en *Revista de Educación Médica Continua*. 353-357. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Ortiz de Zárate, J. M (1985). *Semblanza histórica del Instituto Politécnico Nacional. De sus Centros y Escuelas*. México: Instituto Politécnico Nacional.

Oseguera Anguiano, J. (1995). "Antecedentes históricos de la homeopatía en México: (primera parte)", en revista *La Homeopatía de México*. 64, 579: 3-9. México: Propulsora de Homeopatía.

—, (1995). "Antecedentes históricos de la homeopatía en México: (segunda parte)", en revista *La Homeopatía de México*. 65, 580: 3-8. México: Propulsora de Homeopatía.

Palomo Faz, J. A. *et al* (1995). "Práctica y educación de la medicina del trabajo en México", en *Revista de la Facultad de Medicina de México*. México: Facultad de Medicina (UNAM).

Pansza, M. (1993). *Pedagogía y currículo*. México: Gernika

Parsons, T. (1973). *Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna*. Argentina.

Passos Nogueira, R. (1991). "El proceso de producción de servicios de salud", en *Revista Educación Médica y Salud*. 25, 1: 15-27.

Pulido Álvarez, M. E. (1988). "Sobre ciertos beneficios que el médico busca en su práctica a través de la homeopatía", en revista *La Homeopatía de México*. 63, 573: 8-16. México: Propulsora de Homeopatía.

—, (1995). “Situación actual de la homeopatía en México a nivel mundial”, en *Memorias del Foro Nacional Salud y Homeopatía*. 18-20. México: Instituto Politécnico Nacional.

—, (1997). “Origine et évolution de l’École Nationale de Médecine et de l’Homéopathie du Mexique”, en *Journal of the Organisation Medicale Homéopathique Internationale*. 1, 1: 9-10. Francia: OMHI.

Quijano Narezo, M. *et al* (1980). “Las peculiaridades actuales de la práctica médica y los principios éticos”, en *Gaceta Médica de México*. 116, 3: 101-113. México: Academia Nacional de Medicina.

Ramírez L., C. (1986). *La formación profesional en la UNAM*. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM).

Ríos Fresca, H. (1980). “El análisis de los recursos humanos en la medicina”, en *Revista de la Educación Superior*. 36: 67-82. México: ANUIES.

Rivas, J. A. (1988). “Educación-empleo: datos para una adecuación necesaria”, en *Revista de Educación*. 273: 23-45. España: CIDE.

Robredo Uscanga, J. M. (s/f). “El currículum como proceso”. México. Colegio de Bachilleres. mimeo.

Romay, M. L. (1989). “Teoría y práctica en la elaboración de programas de estudio”. mimeo. Curso-taller de Diseño Curricular. México: Dirección de Estudios Profesionales (IPN).

Salazar H., H. D. (1985). “Práctica médica y política sanitaria”, en revista *Salud-Problema*. 1, 10: 31-39. México.

Sandoval Oropeza, L. “Los Médicos Alópatas y Homeópatas en Guadalajara en la primera mitad del Siglo xx”, en *Miradas en torno a la educación de ayer*. Investigación Educativa 1993-1995. 250. México: COMIE/U. DE G. 1997.

Santillana. (1996). *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. México: Santillana.

Sebastián Castañón, J. (1995). “La homeopatía en el ámbito internacional”, en *Memorias del Foro Nacional Salud y Homeopatía*. 78-79. México: Instituto Politécnico Nacional.

Soberón Acevedo, G. *et al* (1994). “Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica”, en revista *Salud Pública de México*. 36, 5: 541-551. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Steegers Martín, N (1999). “Estado actual de la homeopatía en Cuba”, en *Revista de Medicina General Integral*. 13: 3. Cuba. file://A:\medalter.htm

Suárez Zozaya, M. H. (1996). *Educación-empleo en México. Elementos para un juicio político*. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/Instituto de Investigaciones Sociales/Miguel Ángel Porrúa.

Taba, H. (1980). *Elaboración del currículo*. Argentina: Troquel.

Tamayo y Tamayo, M. (1993). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.

Tecla J., A. (1993). *Teorías, métodos y técnicas en la investigación social*. México: Taller Abierto.

Torres H., R. M. (1995). “El perfil profesional como resultado del currículo”, en *Revista de Educación Médica*. 358-361. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Uribe Elías, R. (1982). “La función social del médico”, en *Revista de la Facultad de Medicina de México*. 25, 4:177-188. México: Facultad de Medicina (UNAM).

Uribe Elías, R. *et al* (1986). “El recién egresado en medicina”, en *Gaceta Médica de México*. 122, 1-2:19-30. México: Academia Nacional de Medicina.

Valente Nigrini, G. (1997). *Los egresados de la UAM en el mercado de trabajo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Vázquez Martínez, D. (1995). “Concepto, actores y variables del mercado de trabajo médico”, en *Revista Educación Médica y Salud*. 29, 1: 62-75. México.

Vázquez Martínez, D. *et al* (1992). “La oferta de médicos en México: exceso y escasez”, en *Revista de Salud Pública de México*. 34, 5. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Vázquez Segovia, L. A. (1997). “La estructura de oportuni-

des: educación y empleo médico en México.” México: Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud (INSP).

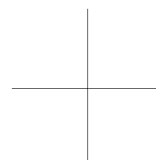
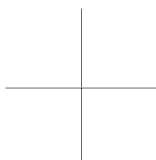
Villarreal, R. (1986). Factores Académicos, en “El recién egresado en medicina”, en *Gaceta Médica de México*. 122, 1-2: 20-21. México: Academia Nacional de Medicina.

Wildnature. com (1997). “Homeopathy”.

<http://www.wilnature.com/nutrition/homeopathy.html>.

Zaragoza, Esquinca, M. G. “La Homeopatía en México” (resumen), en *Memorias del Foro Nacional Salud y Homeopatía*. 21. México: Instituto Politécnico Nacional. 1996.

Zepeda, C. (1993). “Los antecedentes de la homeopatía”, en revista *La Homeopatía de México*. 61, 562:27-32. México: Propulsora de Homeopatía.



Educación y mercado de trabajo. Un estudio sobre la práctica profesional del médico homeópata, de Guadalupe Barajas Arroyo y Jorge A. Fernández Pérez, se terminó de imprimir en el mes de septiembre de 2006 en los talleres de Impresos Angelópolis, Independencia 5709, Los Ángeles Mayorazgo. El diseño y la composición tipográfica son de de Alba Azomoza Vélez. El cuidado de la edición estuvo a cargo de J.C. Blázquez. El tiraje es de 1000 ejemplares.

