

# Escenaris assistencials del model mèdic homeopàtic a Catalunya



Eduard Pardo Jávega  
Antropòleg

L'homeopatia, com a model mèdic, es configura a Catalunya des del seu origen de manera semblant a les associacions mèdiques existents a Europa i, fins i tot, s'avança en la seva formació a països com els Estats Units. En el nostre país, el model hospitalari es desenvolupa d'ençà de l'últim quart de segle passat i entra en crisi a conseqüència de la Guerra Civil. En l'actualitat, els escenaris terapèutics on s'aplica l'homeopatia són fonamentalment dos: la consulta mèdica particular i les consultes ambulatories de l'Hospital del Nen Déu.

*Homeopathy, as a medical model, has been configured in Catalonia since its origin in a manner similar to that of European medical associations and its formation is even more advanced in countries like the United States. In Catalonia, the hospital model was developed from the last quarter of the 19th century, and entered into crisis as a result of the Civil War. Currently, the therapeutic scenarios in which homeopathy is applied are essentially two: the private medical consultation and the mobile consultations of the Hospital del Nen Déu.*

L'homeopatia com a model mèdic, es configura a Catalunya des de l'origen de manera semblant a les associacions mèdiques existents a Europa i, fins i tot, s'avança en la seva formació a països com els Estats Units (Coulter, 1984; 60-61).

Com que el procés que es produeix als seus inicis és de conversió, on el metge adopta un altre sistema terapèutic diferent al que, fins aquell moment, utilitzava convençut de la seva superioritat curativa, la pràctica assistencial homeopàtica era de consultori.

A mesura que el model es desenvolupa apareixen les escoles i els hospitals homeopàtics. El primer país on l'homeopatia gaudirà de lleis que en permetin la difusió serà Mèxic, on el general P. Diaz, l'any 1872, li donà estatut legal. El 1874 es constituí la Sociedad Mexicana de Homeopatía (Pardo, 1991; 10).

Al nostre país, el model hospitalari es desenvolupa d'ençà l'últim quart del segle passat. El 1874 s'inaugura a Madrid l'Institut Homeopático y Hospital de San José i, a partir del 1893, es constitueixen diversos centres assistencials a Barcelona, dels quals cal destacar, adscrit a l'homeopatia l'any 1901, l'Hospital del Niño-Dios.

L'esmentat model entra en crisi definitiva a conseqüència de la Guerra Civil. A Catalunya sobreviurà una consulta ambulatoria homeopàtica a l'esmentat hospital, mercès a la tasca del doctor Peiró Rando.

Així doncs, en l'actualitat, els escenaris terapèutics a Catalunya on s'aplica l'homeopatia són fonamentalment dos: la consulta mèdica particular i les consultes ambulatories de l'Hospital del Nen Déu.

## 1. La funcionalitat del model

El model mèdic homeopàtic — fonamentalment en la seva línia unicista-hahnemania— es comporta en la seva funcionalitat respecte del model mèdic hegemònic (MMH) (Menéndez, 1984) de manera més alternativa que complementària (vegeu el quadre núm. 1) ateses diverses raons:

A) Primerament, el model mèdic homeopàtic és, des dels seus inicis un sistema mèdic que aparegué a Occident creat per metges (Pardo, 1993).

B) Com a conseqüència immediata dins el sistema, no apareixen empiristes en el seu si.<sup>1</sup> Aquest s'organitza de manera similar als al·lopates en els seus inicis i actualment s'integra en els col·legis professionals, amb tendència a ser acceptat amb seccions pròpies de metges homeòpates.

C) Al mateix temps les bases teòriques, avançades a la seva època, comencen a tenir confirmació científica quasi dos-cents anys després, la qual cosa fa que el sistema interessi cada cop més als nous llicenciats i a les Facultats de Medicina i Farmàcia.

D) I la utilització del medicament naturalista infinitesimal, entra en conflicte directament amb la terapèutica al·lopàtica ponderal.

Això fa que, malgrat que l'homeopatia sigui una terapèutica medicamentosa com l'al·lopatia, les seves xarxes de preparació i investigació medicamentosa siguin diferents i, per tant, competidores en el mercat de la salut.

Per tot això, com a sistema mèdic, entra en competència directa amb el model al·lopàtic i fa que els



*L'homeopatia, a l'igual que altres fórmules d'atenció mèdiques no estandarditzades, es presenta com una manera alternativa al model mèdic hegemònic.*

models esmentats, en un sentit estricta, siguin excloents.

Així com en altres models mèdics alternatius hi ha el que hem anomenat una apropiació per part de la classe mèdica de pràctiques curatives que, amb anterioritat, no eren en mans dels metges —o com a mínim de manera exclusiva—, en el model mèdic homeopàtic —en endavant MMHom— l'esmentada apropiació no s'ha produït atès que, com ja s'ha dit, es tracta d'un sistema mèdic des dels seus orígens.

De tota manera, sí són presents els caràcters de subordinació com a model mèdic respecte del model mèdic hegemònic per diferents raons, però fonamentalment per la manca de suport oficial dels dife-

1. A Catalunya, A. Vinyals cita l'excepció del religiós reverend Pare Mariano Ferrer Estruch, que es curà d'una tuberculosi. Posteriorment es dedicà a l'estudi d'aquesia, tractant nombrosos pacients. Arribà a ser nomenat soci de mèrit de la Societat Hahnemania-Matritense (Vinyals, 1924; 457-461).

rents estats i organitzacions mèdiques internacionals.

En això incideix, de manera especial, la manca de reconeixement legal a la lliure pràctica mèdica que existeix a la majoria de països del món, la qual cosa crea buits legislatius que impossibiliten el ple desenvolupament de models alternatius, com en aquest cas l'Homeopatia.

## 2. El model assistencial

El desenvolupament de models assistencials dins l'MMHom es troba seriosament restringit per la manca de reconeixement oficial. A més, en aquest cas, hem de tenir en compte la irrupció de la Guerra Civil que significà la fi de l'experiència hospitalària homeopàtica a Catalunya (Belimunt, 1937; 15).

Així doncs, com hem dit, els escenaris assistencials del model actualment són:

- A) La consulta homeopàtica
- B) La consulta ambulatoria de l'Hospital del Nen Déu.

### 2.1. La consulta homeopàtica

Les característiques de la consulta medicohomeopàtica han evolucionat en funció de tres factors. Primerament, amb relació a la utilització cada cop més àmplia per part de la població; en segon lloc, mercès a la superació de l'enfrontament amb els al·lopates i tercer, per la seva lenta integració, de manera subalterna, en el marc de la professió mèdica, com ho demostra l'existència de seccions col·legials als col·legis mèdics catalans.

Aquesta acceptació de la diferència, en el marc de la professió mèdica, seria un dels elements que apareixen en aquesta segona meitat de segle i que regulen les relacions oficials en el si de la pròpia professió.<sup>2</sup>

Com a escenari de consulta, presenta una varietat afegida a la consulta individual, la consulta compartida. Aquesta es podria definir com aquell tipus de consulta on l'escenari i els serveis són compartits per diferents professionals, en aquest cas de la mateixa especialitat i nivell. Ara bé, els clients es dirigeixen de manera individual a cadascun dels professionals.

El grau de coparticipació varia a la pràctica i presenta diferents nivells de funcionalitat.

El primer es refereix a la funcionalitat purament econòmica, per la qual cosa dos o més professionals comparteixen local i instal·lacions comuns, com la farmàcia home-

**Quadre 1. Funcionalitats complementàries i alternatives de l'MMHOM respecte l'MMH**

COMPLEMENTÀRIUS	ALTERNATIVES
1. Utilitza elements propis de l'MMH, com el diagnòstic, tecnologia-radiologia, anàlisi, etc, encara que en menor mesura.	1. Proposa un model teòric de salut-enfermetat diferenciat i, per tant, alternatiu al model mecanicista de l'MMH.
2. S'organitza professionalment de manera similar a l'estructura professional de l'MMH, acadèmies homeopàtiques i col·legis professionals.	2. El tractament és basat en el medicament infinitesimal de caràcter naturalista.
3. La formació dels metges homeòpates és acadèmica en el seu origen.	3. Que es complementa amb tres anys d'estudis en homeopatia a l'AMHB.
4. Utilitza, en casos d'urgència, els complexos hospitalaris al·lopàtics.	4. La urgència medicamentosa homeopàtica es cobreix amb guàrdies telefòniques dels propis metges per torns.
5. Reconeixement, utilització de la cirurgia, encara que amb menys assiduïtat que la medicina oficial.	5. No medicalització al·lopàtica.
6. Els col·legis professionals, des de l'any 1985 s'inclinen al reconeixement de pràctiques alternatives com a especialitats mèdiques.	6. Manca un reconeixement oficial i de recolzament de l'estat.
	7. És més econòmica com a terapèutica, especialment en la seva utilització únicista que no aplica la polimediació.

opàtica, la recepció, el menjador, les despeses. El segon nivell implica la cooperació i consulta entre els mateixos professionals respecte de l'evolució i el tractament dels seus pacients, fet que es produeix en algunes consultes seguint pautes entre col·legues o proximitat personal i/o subordinació. La consulta compartida és, moltes vegades, la millor manera d'iniciar-se com a metge homeòpata, juntament amb algun col·lega amb més experiència.

I per últim, el tercer nivell presuposa una funcionalitat de caràcter assistencial. Els professionals es turnen els caps de setmana i festes per realitzar guàrdies telefòniques davant urgències que els seus pacients puguin presentar.

Això evita la intervenció d'altres professionals no homeòpates i la possible interferència d'aquests en el tractament amb altres medicaments o teràpies.

L'unicista és el metge amb una forta consciència de la seva diferenciació respecte de la resta de la seva professió i manté vincles organitzatius molt sòlids —les Acadèmies homeopàtiques—, coneixedor també de la necessitat d'obtenir un reconeixement legal per al desenvolupament complet del seu sistema. Així mateix, alguns mantenen la teoria que l'unicisme mai no podrà ser un sistema majoritari, fonamentalment a causa de la seva complexitat. De la mateixa manera es té consciència de la incompatibilitat amb la farmacopea al·lopàtica, encara que l'enfrontament ha estat substituït per una mena de no-interferència respectiva.

Quant al marc de relacions metge-pacient (vegeu el quadre núm. 2) queda modificat —respecte a la



consulta al·lopàtica— en funció de la pròpia concepció mèdica, ja que la malaltia és percebuda com un desequilibri de la força vital i el medicament homeopàtic permet la reacció d'aquesta, i restableix la salut.

Com en el cas anterior, el metge és vist com un mitjancer el qual, a través del medicament infinitesimal, permet que sigui la força vital la que actuï retornant la salut a l'individu.

En aquest context —com en el cas de la major part de teràpies alternatives— la consulta esdevé per al metge l'element fonamental per al coneixement de la individualitat i idiosincràsia del seu pacient, essent aquests els elements que marcaran el diagnòstic i la seva medicació.

«La Homeopatia es la única medicina cuyo diagnóstico remite directamente el medicamento que será capaz de poner en marcha el

*Mèxic fou el primer estat que reconegué legalment (1874) el model d'assistència homeopàtica.*

2. Vegeu, per exemple, els comentaris a una recent sentència de la Sala 2 del Tribunal Suprem referent a la pràctica de les anomenades medicines alternatives. C. Cruz. 1993. «La regulació de les medicines alternatives». *Organització Mèdica Col·legial (OMC)* 25 (11-21).



*La limitació assistencial a la qual està sotmés el model homeopàtic a escala estatal és un important desavantatge per a la seva inserció i per al seu coneixement en la nostra societat.*

proceso de curación» (Lara, 1922; 55).

A la consulta homeopàtica, el pacient es converteix en element passiu, però la terapèutica li permet una més gran consciència de la seva pròpia biografia i la seva relació amb els processos de salut-malaltia. En aquesta mesura es converteix en subjecte actiu de la seva pròpia vida o encara més, és la pròpia consciència dels processos que interactuen en el seu propi malestar la que determina que la teràpia homeopàtica està donant els seus fruits.

Si aquesta presa de consciència, de manera progressiva, no es produeix, diríem que la terapèutica no aconsegueix els seus objectius finals.

#### *2.1.1. Distribució territorial*

La distribució de les consultes és majoritàriament urbana. Barcelona és el nucli que gaudeix d'una con-

centració més gran de consultes, les quals tendeixen a situar-se des del barri de l'Eixample fins a la part alta de la ciutat, amb un usuari de classe mitjana i mitjana-alta, encara que amb una tendència a l'expansió en altres sectors socials.

#### *2.2. La consulta ambulatoria*

Reminiscència del seu antic ús, l'Hospital del Nen Déu disposa des de finals de la Guerra d'un consultori homeopàtic que, des de fa alguns anys, ha estat ampliat amb un altre.

El primer a continuar aquesta tasca fou el doctor Peiró Randoqui, cap a començaments dels anys vuitanta, deixà la consulta existent al doctor Soler Medina. Posteriorment l'ampliació permeté que un nou facultatiu entrés al servei, la doctora Pilar Quadrat.

El servei funciona dos dies la setmana, un per a cada consulta, i resulta molt econòmic, comparativament, respecte a la consulta privada.

A més, a les esmentades consultes, alguns dels alumnes dels cursos de medicina homeopàtica de l'Acadèmia Médico Homeopàtica de Barcelona (AMHB) hi fan pràctiques.

#### *2.3. A tall de conclusió*

El desenvolupament del model assistencial homeopàtic presenta, com hem vist, tres importants impediments:

1) Les lluites professionals amb els al·lopates que tendeixen actualment a una normalització subordinada del model.

2) La manca de suport oficial de l'Estat espanyol i, per tant, manca d'una legislació que garanteixi el

seu desenvolupament.

3) Les lluites socials que, com l'exemple de la Guerra, signifiquen un seriós retrocés en el desenvolupament del model.

Ara bé, en altres països europeus, com la Gran Bretanya, el model presenta un desenvolupament considerable si el comparem amb el nostre; cinc hospitals al país amb un servei inclòs en el National Health Service.

La manca, pel que fa a la CEE, d'una normativa vàlida que ordeni el sector, frena la seva regulació a escala estatal.

En l'actualitat els sectors socials implicats en el desenvolupament del model se circumscriuen a l'àrea professional de la medicina i la farmàcia. Però la progressiva tendència futura a la popularització del gremi homeopàtic —no s'ha d'oblidar la campanya dels laboratoris Boiron per deixar de fumar amb l'homeopatia— implicarà altres sectors socials, bé a través de l'autoatenció, bé a través d'altres professionals no-metges.

Val a dir, en qualsevol cas, que l'Homeopatia és la més directa competidora del fàrmac al·lopàtic, malgrat que la limitació assistencial a la qual està sotmès el model a escala estatal representa un seriós desavantatge per al seu desenvolupament.

## Referències bibliogràfiques

BELLMUNT, D. DE. *La revolució i l'assistència social*. Barcelona: Antecedents i documents, 1937.

COULTER, H. L. «Homoeopathy». A: J. W. Salmon, J. W., ed. *Alternative Medicines*. New York: Tavistock Publications, 1984. p. 57-79.

CRUZ, C. *La regulació de las medicinas alternativas*. Organización Médica Colegial (OMC), 25. 1993. p. 11-21.

LARA, I. «El arte del interrogatorio». *Natura Medicatrix* (1992), núm. 28-29, p. 42-46.

LARA, I. «El diagnóstico en Homeopatía». *Natura Medicatrix* (1992), núm. 28-29, p. 54-56.

MENÉNDEZ, E. L. *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México, D.F.: Cuadernos de la Casa Chata, 1984.

PARDO JÁVEGA, E. «Los inicios de la Homeopatía en México». *Revista de Homeopatía* (1991), núm. 17, p. 9-11.

PARDO JÁVEGA, E. «Hegemonía, crisis y alternativas de salud: El caso de Catalunya». *Quaderns d'Antropologies (UB)* (monogràfic Antropologia de la Medicina) (1992), p. 47-54.

PARDO JÁVEGA, E. «De la homeopatía como modelo médico y su construcción en Catalunya». A: *Actas VI Congreso de Antropología*. Comelles i Romaní (coord.), Antropología de la salud y de la medicina. Tenerife. 1993. p. 231-237.

VINYALS, A. *La Homeopatía en España*. Barcelona: International Homoeopathic Council, 1924.

## Quadre 2. Relacions metge-pacient en el model homeopàtic

- |   |  |
|---|--|
| 1. Demana una àmplia disponibilitat i col·laboració del pacient per situar correctament els símptomes més característics. | 6. Gran de dependència considerable del pacient respecte del metge.                              |
| 2. Terapèutica passiva.   | 7. No especialització. No hi ha malalties sinó malalts.  |
| 3. Anamnesi activa; el pacient ha de tenir consciència dels seus propis processos de salut-malaltia.                      | 8. Tractament ho és i ha de ser individualitzat.   |
| 4. El tractament homeopàtic és més breu que l'allopàtic, especialment a llarg termini.                                    | 9. Tendeix a permetre l'autoconsciència i la responsabilitat en els propis processos de la vida. |
| 5. No és controlable pel pacient, excepte en els casos d'autoatenció, possibilitat estimulada pel pluralisme homeopàtic.  |  |