

## *2.2 Biomedicina, terapias “alternativas” y el proceso de su integración en la atención primaria. Investigación en una área de la Italia central*

Carlotta Bagaglia

Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia)  
[bagaglia@antropologiamedica.it]

### *Introducción*

En este trabajo se presentan los resultados de una investigación, que tuvo lugar entre los años 2000 y 2002, sobre las actitudes y las decisiones operativas respecto a las terapias “alternativas” de un grupo de médicos de familia y pediatras de libre elección que trabajan en Umbría. Ambas tipologías de operadores están comprometidas en la llamada “medicina de primer nivel”. Los médicos de familia se ocupan de los pacientes a partir de los catorce años y los pediatras, de los pacientes de cero a catorce años. En los dos casos están encargados de la educación y prevención sanitaria de la población y de hacer intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Constituyen, además, la llave de acceso a las estructuras sanitarias organizadas presentes en el territorio.

Las entrevistas con ellos abarcan temáticas de integración entre las terapias “alternativas” o y la biomedicina. Se ha tratado de conocer qué terapias no incluidas en la biomedicina conocen, en qué modo las insertan en su propio paradigma científico y en la práctica cotidiana, y qué evaluaciones hacen de ellas en relación a la concepción de salud/ enfermedad elaborada a lo largo de su trayectoria profesional. Éste tema tiene una estrecha conexión con las intensas dinámicas de cambio hoy en acción dentro del cuadro de las nuevas configuraciones hegemónicas que abarcan las problemáticas del cuerpo y de la salud/ enfermedad en el Sistema Sanitario Nacional en sus varias articulaciones; los nuevos criterios legislativos que se están delineando en Europa y en las regiones italianas; y la atención que la Iglesia Católica ha prestado últimamente a las medicinas “alternativas”.

El campo de la salud/ enfermedad se constituye hoy como uno de los ámbitos en el cual se desarrollan los procesos de hegemonía que incluyen a la

biomedicina, las prácticas folclóricas, la Iglesia y, finalmente, las terapias “alternativas”. A propósito de estas últimas denominación es importante destacar que en este trabajo se entiende por tal término «una vasta acumulación de representaciones, saberes y prácticas dirigidas a contrastar la patología y a conservar la salud, que no hacen referencia a un único corpus, ni desde el punto de vista teórico ni desde el práctico y que son más o menos extrañas a la biomedicina»<sup>(1)</sup>. «Nos encontramos entonces frente a evocaciones actualizadas de las viejas medicinas folclóricas rurales y urbanas o de la tradicional herborística familiar; a procedimientos extraídos de los grandes sistemas médicos orientales como, por ejemplo, la acupuntura; a la “occidentalización” de procedimientos “exóticos” como el training autógeno (derivado de las técnicas hindúes del yoga) o la correspondencia entre los mapas de aplicación de la acupuntura y de la terapia láser; a prácticas presuntamente paranormales; a participaciones totalizadoras en grupos culturales neo-religiosos de diferentes orígenes; y finalmente a líneas heterodoxas de desarrollo de la misma medicina occidental, como la homeopatía» (SEPPILLI T. 1996 [traducción de la Autora]).

Es importante destacar que la denominación “terapias alternativas” no es del todo exacta, porque me refiero a terapias a las que se recurre paralelamente a la biomedicina y no en alternativa a ella. “Terapias no convencionales” quizás sería la exacta traducción del inglés “unconventional medicine” o del italiano “terapie non convenzionali”, no es un termino usual aunque en mi opinión es más adecuado.

El objeto de esta investigación es la relación entre la biomedicina y las terapias “alternativas” que, en esta particular fase histórica, se configura como un proceso de negociación: la biomedicina se abre hacia las llamadas terapias “alternativas”, aceptando algunas y excluyendo otras y dando vida a una integración que se caracteriza por ser de procedimientos terapéuticos más que de horizontes ideológicos de referencia. En este particular período histórico la biomedicina se ve necesariamente obligada a “dialogar” con una infinita variedad de terapias “alternativas” a las cuales un considerable número de personas está recurriendo hoy en día.

### *El estado de la cuestión*

Conviene citar al menos algunas de las investigaciones, predominantemente cuantitativas, efectuadas para evaluar el avance del recurso a terapias “alternativas” por parte de los usuarios en los últimos años. Haré una breve referencia a la investigación conducida por el CENSIS 1983, al infor-

me DOXA del 1999, a la investigación ISTAT publicada en 2001 *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000*, en *Le condizioni di salute della popolazione anni 1999-2000*, y a la conducida por la OMS el 2000 (ERNST E. 2000b) que registran un constante aumento del uso de tales terapias. Los resultados de la investigación del ISTAT, en particular, hablan de nueve millones de italianos que en el bienio considerado (1999-2000) recurrieron, al menos una vez a ellas, principalmente a: homeopatía, acupuntura, fitoterapia y tratamientos manuales (ISTAT 2001). De todos modos se trata de itinerarios terapéuticos que no presumen casi nunca la exclusión de la biomedicina de la gama de elecciones posibles, ya que los pacientes recurren a las diversas terapias “alternativas” según el problema de salud que tengan que resolver. El cuadro que se abre frente a nosotros, parece, pues, ser extremadamente dinámico y atañe a una serie de ámbitos en la biomedicina, sus criterios de validación de la eficacia, los operadores, su rol en el Sistema Sanitario Nacional, su formación y finalmente los modos en que éstos conciben las terapias “alternativas” y cómo se confrontan y se relacionan con ellas. Además, la falta hasta ahora de indicaciones precisas respecto de estas terapias por parte de los canales oficiales hace que este ámbito de investigación sea todavía más interesante.

### *Aspectos legislativos*

En base a lo antedicho no pueden no tomarse en cuenta los nuevos ordenamientos legislativos que se delinean en Europa y en diversas Regiones italianas y consecuentemente la función de control social y de mediación que la legislación ejerce. Tomar en consideración el ámbito legislativo es importante porque el reconocimiento normativo se vuelve el terreno en el cual se juegan los procesos de hegemonía entre la biomedicina y las terapias “alternativas”. Legislar en materia significa definir cuáles son las terapias “alternativas” aceptadas y cuáles no, establecer cuáles son las sus modalidades de acceso, incluyéndolas en las ofertas del Servicio Sanitario Nacional y, finalmente, obtener la exclusividad sobre todo en lo que se refiere a la formación de los profesionales de la materia. Algunos países europeos como Alemania, Bélgica y Suiza han reconocido algunas terapias “alternativas” como acto médico, por lo cual se incorporaron a las terapias a cargo de sus servicios sanitarios nacionales.

En Italia, la propuesta de ley n. 1103 de la *XIV Legislatura* presentada por la Cámara de Diputados, tiende a individualizar un núcleo orgánico de normas que aseguren el reconocimiento de las principales terapias “alter-

nativas” practicadas por los médicos. Las reconocidas son la acupuntura, la fitoterapia, la homeopatía, la homotoxicología, la medicina antroposófica, la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica. Además, muchas regiones italianas, que tienen estatutos de autonomía<sup>(2)</sup>, están introduciendo en los respectivos Planes Sanitarios Regionales la fitoterapia y la acupuntura dentro de su oferta y prevén financiamiento para incrementar las investigaciones sobre la oferta y la demanda. La única región que ha legislado sobre las terapias “alternativas” es el Piemonte que, en octubre de 2002, con la Ley Regional n. 25 promulgada por el Consejo Regional, ha reconocido doce terapias “alternativas”, estableciendo normas precisas en cuanto a la formación de los que las practican.

### *La situación en Umbria*

En cuanto a la Región de Umbría, el Ordine dei Medici<sup>(3)</sup> de Terni, ha reconocido nueve de tales terapias imponiendo que sean practicadas exclusivamente por médicos. En Perugia, la capital, entre la oferta de la Unidad Sanitaria Local n. 2 hay un consultorio para la terapia del dolor, donde se introdujeron tratamientos de acupuntura y homotoxicología asociados a terapia farmacológica. Una contribución cognoscitiva importante a nivel regional fue ofrecida por la investigación bienal (2000-2002) *Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria*<sup>(4)</sup>, financiada por el Ministerio de la Salud a través de la Región de Umbría y conducida por la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute y con la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio de la Università degli studi di Perugia. El proyecto apenas concluido (diciembre de 2002), por su carácter cualitativo, se aparta de todas las otras investigaciones italianas e internacionales que se han mencionado anteriormente. Aunque el muestreo utilizado porrean operadores “alternativos” y sus pacientes, farmacias y herboristerías, en el presente trabajo se ilustrarán brevemente sólo los resultados obtenidos que se refieren a los operadores “alternativos” y los pacientes. Los datos reunidos han permitido la individualización de tres categorías de operadores diferentes y que se ha convenido en llamar “curanderos tradicionales rurales”, “curanderos modernos” y médicos. Por “curanderos modernos” se entiende aquéllos que no tienen un título de medicina y cirugía, pero que han participado en cursos de especialización para aprender terapias prácticas (shiatsu, reiki, reflexología podal...) y que, en la mayor parte de los casos, integran tratamientos de varios tipos. Muchas veces los médicos entrevistados practican

las terapias “alternativas”, como los tratamientos de medicina tradicional china y de homeopatía, junto con la medicina, sin poner en discusión los principios de la biomedicina e integrando los diferentes sistemas y prácticas médicas, antes de la tan esperada normativa en materia. La oferta de terapias “alternativas” por parte de los operadores de salud de nuestra Región es un fenómeno en crecimiento, de límites frecuentemente poco definibles. Durante los dos años de investigación se individualizaron cincuenta y nueve tipos de terapias “alternativas”. Generalmente, los pacientes son individuos con alto grado de escolarización (diplomados o titulados), con una edad promedio de cuarenta y cinco años, y sobre todo de sexo femenino. Las principales motivos que inducen a los pacientes a recurrir a ellas son: el deseo de evitar los efectos colaterales de la terapia farmacológica, la eficacia comprobada a través de conocidos “creíbles” que experimentaron la misma terapia para la misma patología y, finalmente, la búsqueda de una solución alternativa a una patología persistente que la biomedicina no ha podido resolver.

#### *La posición de la Iglesia Católica*

La postura de la Iglesia Católica dentro de las nuevas configuraciones hegemónicas desarrolladas alrededor del cuerpo y de la salud/enfermedad, es relevante. Teniendo en cuenta el constante aumento de la población que recurre a las terapias “alternativas” con una postura mística, examinaremos dos publicaciones a través de las cuales la Iglesia Católica expresa su posición. Son un ejemplo significativo de la heterogeneidad de posiciones con respecto a ellas en el seno de la Iglesia Católica. *Gesù Cristo portatore dell'acqua viva. Una riflessione cristiana sul New Age* (PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA CULTURA - PONTIFICIO CONSIGLIO PER IL DIALOGO INTERRELIGIOSO 2003) expresa un juicio muy duro y trata de hacer, a través de las contribuciones de máximos exponentes del pensamiento católico, una redefinición de la ideología católica respecto a la elaborada por la New Age, para establecer lo que está admitido y lo que está fuera de la religión. En el texto se alude a las diversas terapias “alternativas” y se alerta sobre de los horizontes ideológicos que entran en abierta colisión con aquellos vehiculados por la religión. «Chi si chiede se sia possibile credere sia in Cristo sia nell'Acquario sappia che questa è una situazione nella quale o si sta da una parte oppure dall'altra. “Nessun servo può servire due padroni: o odierà l'uno o amerà l'altro, oppure si affezionerà all'uno e disprezzerà l'altro” (Lc 16, 13)»<sup>(5)</sup>. Está claro el intento, por parte de la Iglesia, de reestablecer una distinción

entre salvación y salud, de defenderse de orientaciones espirituales ya ampliamente presentes y tomar posición con respecto a rasgos culturales más generales por los cuales se siente de algún modo amenazada. Un mes después, en “Famiglia Cristiana”, semanario católico de gran difusión y con posición progresista, se publica en la colección *I libri della salute* el volumen *L'altra medicina* (MARZORATI P. 2003). El texto es de signo completamente opuesto al anterior: no deja ningún espacio a la demonización de las diferentes terapias “alternativas”, de las cuales ofrece una precisa descripción y proporciona consejos terapéuticos e indicaciones sobre la elección de operadores a los cuales recurrir, precisando que se tiene que informar al propio médico sobre el itinerario terapéutico que se piensa seguir. En la sección dedicada a las técnicas de meditación se lee: «Non è necessario essere seguaci di una particolare tradizione religiosa per accostarsi alla meditazione. [...] tutte queste pratiche hanno un obiettivo comune: aprire alla realizzazione interiore»<sup>(6)</sup>.

#### *Una investigación en una área de la Italia central*

La investigación que presento en este trabajo se sitúa en el cuadro en el que he intentado delinear a grandes rasgos. Como introducí antes, con ella quise indagar las actitudes y las decisiones operativas de un grupo de médicos de familia y pediatras de libre elección de la Región Umbría en cuanto a la integración de terapias “alternativas” con la biomedicina.

La elección de estas dos tipologías de operadores sanitarios y no de médicos especialistas se debió a la posición que ocupan dentro del Servicio Sanitario Nacional y a las características de su actividad profesional. La posibilidad de tener un trato reiterado con un gran número de pacientes que, virtualmente ayuda a construir una relación médico/ paciente menos despersonalizadora, y el ser la llave de acceso a todos los servicios ofrecidos por el Sistema Sanitario Nacional, constituyeron la base de esta elección.

En el pasado, los médicos en Italia cubrieron un rol importante en los procesos de medicalización, y junto con obstetras y pediatras fueron los primeros en vehicular de y difundir los modelos interpretativos biomédicos de los procesos de salud/enfermedad. Ahora estamos de frente a un fenómeno contrario. Los médicos de familia y los pediatras de libre elección, gracias a su posición (presencia fundamental en el territorio, amplia cantidad de pacientes y estrecha relación con los mismos, llave de acceso a todos los otros servicios sanitarios ofrecidos por el servicio público) están actuando como “filtro” con respecto a las terapias “alternativas”. Son los

primeros operadores sanitarios que entran en contacto con ellas gracias al trato reiterado con pacientes que siempre más a menudo recurren a tales terapias. Es particularmente en el campo de la pediatría en donde se actúa una importante integración entre biomedicina y homeopatía.

La investigación se llevó a cabo en dos fases sucesivas.

En primer lugar, mandé cuestionarios postales anónimos a los ciento sesenta y cuatro médicos y pediatras de los municipios de Corciano, Deruta, Perugia y Torgiano. Luego, focalicé el la unidad de observación en los municipios de Perugia, Corciano y Torgiano ya que la A.S.L. n. 2 estaba reorganizando sus distritos agrupando Perugia, Corciano y Torgiano en el distrito n.1 y Deruta en otro. En esta segunda parte se llevó a cabo una investigación de campo por medio de entrevistas individuales con un cuestionario semiestructurado. Tras haber subdividido el universo de médicos de familia y pediatras de libre elección operantes en el distrito n. 1 en cuatro cohortes decenales, seleccioné el 20% de cada uno de los grupos, número que se aproximaba al porcentaje de respuestas recibidas por medio del cuestionario postal (treinta y cuatro). La selección de los sujetos fue hecha de manera casual.

El cuestionario postal anónimo, acompañado de una carta de presentación, preveía cinco preguntas. Una definición de las terapias "alternativas"; una opinión sobre su eventual eficacia; la presencia o no de pacientes que recurren a tales tipos de terapias y con qué propósito; la eventual disponibilidad por parte del entrevistado de dirigir a sus pacientes hacia un operador alternativo y en qué casos y una opinión sobre las motivaciones que en Europa llevan a un número siempre mayor de pacientes a recurrir a operadores "alternativos".

El cuestionario semi-estructurado de las entrevistas estaba subdividido en tres ámbitos temáticos dirigidos a investigar la formación de los entrevistados (en biomedicina o en terapias "alternativas"), su actividad profesional y las evaluaciones relativas y, finalmente, el ámbito de las terapias "alternativas" (definiciones, conocimientos, decisiones operativas, opiniones sobre su eficacia y sobre las modalidades de integración).

Los resultados de las respuestas al cuestionario postal dejan ver que la mitad de los encuestados realizan una elección operativa en dirección de las terapias "alternativas". Los sujetos dan indicaciones sobre el momento del itinerario terapéutico en el cual toman una decisión de este tipo (sólo tras haber constatado el fracaso de la medicina oficial); sobre el tipo de terapias "alternativas" hacia las cuales deciden orientar (acupuntura, reiki) y por último, las patologías (por lo general alergopatías) para las cuales

las aconsejan. Hay que subrayar que casi todos los encuestados consideran eficaz un alto número de terapias “alternativas”, sobre todo la acupuntura y la homeopatía. Mientras la primera, según ellos, resulta eficaz para resolver problemas de naturaleza alérgica, la segunda demuestra su validez especialmente en el ámbito de las alergias. La homeopatía y la acupuntura resultan ser las terapias “alternativas” a las cuales recurre el mayor número de pacientes, como ya resultaba de las investigaciones anteriormente citadas. A propósito de esto, es interesante notar que los médicos que respondieron positivamente a este sondeo afirman recibir información sobre la terapias “alternativas” directamente de los pacientes. En lo que se refiere a las motivaciones por las cuales la población recurre siempre más a menudo a las terapias “alternativas”, se señala una significativa heterogeneidad de opiniones.

En mérito a la definición de las terapias “alternativas”, un número importante de entrevistados evita pronunciarse por la falta de experimentación clínica controlada que comprueben la eficacia y las eventuales contraindicaciones.

De las entrevistas hechas en la segunda fase de la investigación sobresale la apertura por parte de los operadores hacia las terapias “alternativas” que parecen conducir a elementos constitutivos de su propia profesión, como por ejemplo la relación médico/paciente, las concepciones de salud y enfermedad, y el rol que cumplen. La posibilidad que estos operadores tienen de entrar en contacto constante con un número conspicuo de pacientes, permite construir una relación médico/paciente basada en la confianza.

El conocimiento personal y del contexto en el cual el paciente se inserta permite a los médicos y a los pediatras construir una relación terapéutica poco despersonalizadora. La importancia que el sujeto-usuario asume en esta relación permite, a los trabajadores sanitarios, construir definiciones de salud y de enfermedad que pasan a través de una concepción estrictamente biomédica. De hecho, mientras la salud se define como bienestar psico-físico, que puede subsistir o faltar más allá del cuadro clínico presentado, la enfermedad es vista como la pérdida de tal bienestar. Como se deduce de tales concepciones, resulta fundamental a los ojos de estos operadores lo que el paciente “siente” y “percibe”. La vivencia subjetiva de la enfermedad y de la salud se convierte así en el punto de referencia principal al intentar definir estos conceptos.

Lo que probablemente nos lleva a una definición de salud y de enfermedad de este tipo, se reconduce a las patologías por las cuales los operado-

res son consultados generalmente. Éstos, de hecho, además de tener que dar una respuesta a toda la vasta gama de patologías que se definen agudas, tienen que encontrar soluciones terapéuticas a patologías de tipo degenerativo, crónico y cardiocirculatorio para las cuales la biomedicina no ofrece respuestas. Hay que señalar ulteriormente la presencia de una serie de disturbios definidos como *borderline* que resultan difícilmente interpretables etiológicamente y que se leen como patologías que encuentran su ámbito en lo psíquico. Focalizar la atención sobre el sujeto en su interacción con la enfermedad, significa de algún modo, para los entrevistados, encontrarse en la constante posición de mediadores entre la interpretación biomédica de salud y enfermedad y una interpretación en la cual el paciente cubre una posición principal. El paciente, por lo general ignaro de la definición biomédica de los dos conceptos, parece reencontrar en este caso su centralidad: de esto deriva una notable tendencia de los operadores a un acercamiento holístico al paciente que caracteriza su rol en la continua confrontación con los otros operadores sanitarios, particularmente con los médicos especialistas. De hecho, aunque se tenga conciencia de la importancia del rol que tienen estos últimos, se les llama "curadores de órganos". En los casos en que se señalan intervenciones especializadas que, en su mayor parte, se resuelven en terapias muchas veces inconciliables entre sí, resulta necesaria la presencia de alguien que pueda "mantener el control" y modelar, a través de una interpretación global de la situación del paciente, la totalidad de dichas intervenciones. Los médicos de familia y los pediatras de libre elección consideran esta tarea central para su rol. Más allá de "filtrar" las solicitudes que los pacientes les ponen, otra tarea a la que dan gran importancia está conectada con la educación y la prevención sanitaria, cuya realización viene obstaculizada por el aumento excesivo de los roles burocráticos de su profesión.

Tales consideraciones sobre la relación médico/ paciente, sobre los conceptos de salud y enfermedad y sobre las definiciones de roles parecían importantes, como se ha señalado, para tratar de comprender la actitud demostrada por los médicos y por los pediatras frente a las terapias "alternativas".

Es importante decir que los entrevistados parecen conocer un gran número de terapias "alternativas". Las más citadas son la acupuntura, la homeopatía y la pranoterapia.

La primera, por lo general, no está incluida en la categoría de terapias "alternativas". Su inclusión en el consultorio de la A.S.L. n. 2, junto con la posibilidad de interpretar sus mecanismos de funcionamiento a través de

instrumentos dados por la biomedicina y, en algunos casos, el reconocimiento de su tradición milenaria, contribuyen probablemente a esta postura.

Se puede observar también que de las terapias “alternativas” mencionadas se tiene una definición que no considera el horizonte teórico donde están insertadas, pero focaliza la atención sobre su eventual eficacia y/o inocuidad. Los médicos y los pediatras, encontrándose en la condición de no poder recibir información respecto a tales terapias a través de los canales oficiales de la biomedicina – como surge de los resultados de la investigación – y teniendo contacto constante con un número siempre mayor de pacientes que recurren a tales terapias encuentran, sea en éstos que en sus experiencias personales, los canales preferenciales a través de los cuales recibir informaciones (se pueden añadir las lecturas y las experiencias directas). Se asiste, así, a una transposición de atención que del plano teórico pasa a uno estrictamente empírico.

Parece legítimo pensar que sea justamente este continuo intercambio de informaciones entre los operadores sanitarios y sus pacientes, a través de una relación constante y directa, el que guía a los primeros a tomar decisiones operativas dirigidas a las terapias “alternativas”.

De los resultados de la investigación surge que un alto número de médicos y pediatras deciden orientar a sus propios pacientes hacia aquéllas, pero según diversas modalidades. De hecho, en el análisis de la selección de este ámbito, me di inmediatamente cuenta de que se pueden reconocer tres modalidades diferentes: la primera es por iniciativa del operador, la segunda por petición del paciente y la tercera es cuando el operador aconseja, en el ámbito de las terapias “alternativas”, aquélla que le merece más confianza. Como he dicho antes, la acupuntura resulta tener la mayor parte de los consensos. Casi la totalidad de los entrevistados afirma dirigir a los pacientes hacia operadores que practican terapias “alternativas” pero que tienen un título profesional en medicina. Los dirigen sobre todo a causa de patologías degenerativas, patologías osteoarticulares, patologías crónicas y finalmente toda la serie de trastornos relativos a la esfera de la psiquis, difícilmente interpretables etiológicamente. Se subraya que las patologías por las cuales, en la mayor parte de los casos, se decide orientar a los pacientes hacia terapias “alternativas” son aquéllas por las cuales son mayormente consultados, pero también aquéllas para las que la biomedicina no ofrece respuestas ciertas.

Las opiniones con respecto a la falta de contraindicaciones de algunas terapias “alternativas” lleva a otra parte de los entrevistados a asumir una

posición neutra respecto de las peticiones por parte de los pacientes. En este caso particular los operadores sanitarios no toman ninguna decisión operativa en primera persona, dejando la responsabilidad de tal decisión al paciente.

Como se resalta en los resultados obtenidos, los entrevistados mantienen una actitud frente a las terapias “alternativas” que contempla una escisión neta entre lo que es el plano empírico y el plano del reconocimiento oficial de las mismas. Sobre el plano empírico, sus mismas decisiones operativas constituyen un primer paso importante hacia una eventual integración; sobre el plano del reconocimiento oficial la *conditio sine qua non*, a través de la cual esta integración podría llevarse a cabo, es la experimentación clínica controlada.

En conclusión, se podría afirmar que la actitud tomada por los médicos de familia y los pediatras de libre elección constituye, sobre un plano meramente empírico, un primer espacio de integración en el ámbito terapéutico.

## Note

<sup>(1)</sup> SEPPILLI Tullio, *Discurso de abertura del congreso “Medicine non convenzionali. Esiti della ricerca in Umbria e percorsi per l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale” (Perugia, 5 dicembre 2002)* [traducción de la Autora]; citado por BAGAGLIA C. - FLAMINI S. 2003.

<sup>(2)</sup> En Italia, el Estado delega específicamente en las regiones todo lo que concierne a la salud. El ejercicio de la misma se realiza en autonomía legislativa y en parcial autonomía económico-administrativa.

<sup>(3)</sup> Congregación de médicos inscriptos en un específico elenco oficial que los habilita para ejercer la profesión. Para acceder a este elenco, llamado Albo, es necesario redir un examen.

<sup>(4)</sup> FONDAZIONE ANGELO CELLI PER UNA CULTURA DELLA SALUTE, *Terapie non convenzionali: indagine descrittiva sulle offerte e sulla utenza nella Regione dell'Umbria*, en colaboración con la Regione dell'Umbria y con la Sezione antropologica del Dipartimento Uomo & Territorio della Università degli studi di Perugia, Perugia (en fase de publicación).

<sup>(5)</sup> «Quien se pregunta si es posible creer sea en Cristo que en Acuario, que sepa que ésta es una situación de la cual se está o de una parte o de la otra. “Ningún siervo puede servir a dos señores; porque o aborrecerá al uno y amará al otro, o estimará al uno y menospreciará al otro (Lc 16, 13)”» (PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA CULTURA - PONTIFICIO CONSIGLIO PER IL DIALOGO INTERRELIGIOSO 2003) [traducción de la Autora].

<sup>(6)</sup> «No es necesario seguir una particular tradición religiosa para inclinarse a la meditación [...] todas estas prácticas tienen un objetivo común: abrirse a la realización interior» (MARZORATI P. 2003) [traducción de la Autora].

## Bibliografia

- ANTISERI Dario - FEDERSPIL Giovanni - SCANDOLLARI Cesare (compiladores) (2003), *Epistemologia, clinica medica e la "questione" delle "medicine eretiche"*, Rubbettino Scientifica, Catanzaro, 240 pp.
- BAGAGLIA Carlotta - FLAMINI Sabrina (2003), *È in crescita in Umbria il fenomeno delle medicine non convenzionali*, "Percorsi Umbri. Informazione antropologica della Provincia di Perugia", n. 0, marzo 2003 (supplemento di "Cittadino e Provincia", n. 1, 9 aprile del 2003 al n. 6 del dicembre del 2002, anno XXI), pp. 34-37.
- BERLINGUER Giovanni - GEDDES Marco (1998), 1997. *Dal dibattito sul welfare al caso Di Bella*, pp. 13-28, en GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (compiladores), *La salute in Italia. Rapporto 1998. Contingere risparmio e qualità*, Ediesse, Roma, 333 pp.
- BIGNAMI Giorgio (1999), *Il rapporto medico-paziente nei contesti delle diverse medicine*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 499-504 [volumen monografico dedicato a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali", Roberto RASCETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- BINDI Rosy (1999), *L'alleanza terapeutica medico-paziente all'interno del patto di solidarietà per la salute*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 479-481 [volumen monografico dedicato a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali", Roberto RASCETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- BOTTACCIOLI Francesco (1999), *Evoluzione del paradigma biomedico e medicine non convenzionali*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 535-541 [volumen monografico dedicato a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali", Roberto RASCETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- CAMERA DEI DEPUTATI (1999), *Proposta di legge n. 5903. Disciplina delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori non medici*, proposta de ley presentada por el diputado GALLETTI, presentada el 24 abril de 1999.
- CAMERA DEI DEPUTATI, XIV LEGISLATURA (2001), *Progetto di Legge n. 640, Disciplina delle terapie e delle medicine non convenzionali esercitate da medici*, propuesta de ley presentada por el diputado Lucchese, presentada el 7 de junio 2001 [presente al sito internet <http://www.fitomedicina.it/leggi.html>].
- CASSILETH B.R. (2002), *The Role of Complementary & Alternative Medicine: Accommodating Pluralism (Book Review)*, "The New England Journal of Medicine", vol. 347, n. 11, 12 September 2002, pp. 860-861.
- CENSIS (1983), *XVII rapporto/1983 sulla situazione sociale del paese*, Franco Angeli Editore, Roma, 756 pp. / en particular: *L'andamento del settore sanitario*.
- CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI BIOETICA (2002), *Etica della salute e "Terapie non convenzionali"*, Giannini Editore, Napoli, 209 pp. (Quaderno n.1).
- COLOMBO ENZO - REBUGHINI Paola (compiladores) (2003), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, Il Mulino, Bologna, 357 pp.
- CROCELLA C. (1991), *Le medicine non convenzionali. Ricerca scientifica, problemi normativi, disegni di legge*, Camera dei Deputati, Roma, 1991.
- DEI Fabio (1996), *Medicine alternative: il senso del male nella postmodernità*, "I Fogli di ORISS. Luoghi di confine tra antropologia psicologia, medicina e psichiatria", n. 5, agosto 1996, pp. 29-55.
- DIEHL David L. - EISENBERG David (2000), *Complementary and Alternative Medicine (CAM): Epidemiology and Implications for Research*, pp. 445-455, en MAYER Emeran A. - SAPER Clifford B. (compiladores), *The Biological Basis for Mind Body Interactions*, Elsevier, Amsterdam - Lausanne - New York - Oxford - Shannon - Singapore - Tokyo, XVI+528 pp.
- DOXA ISTITUTO PER LE RICERCHE STATISTICHE E L'ANALISI DELL'OPINIONE PUBBLICA (1999), *Ricerca sui consumatori di rimedi omeopatici. Risultati d'indagine*, Milano, 20 pp.
- ERNST Edzard (2000a), *The Role of Complementary and Alternative Medicine*, "British Medical Journal", vol. 321, November 2000, pp. 1133-1135.

- ERNST Edzard (2000b), *Prevalence of Use of Complementary/Alternative Medicine: A Systematic Review*, “Bulletin of the World Health Organization”, vol. 78, n. 2, 2000, pp. 252-257.
- ERNST Edzard - FUGH-BERMAN Adriane (1999), *Complementary and Alternative Medicine Needs an Evidence Base Before Regulation*, “Western Journal of Medicine”, vol. 171, n. 3, September 1999, pp. 149-150.
- EUROPEAN COMMISSION (1999), *Cost Action B4. Unconventional medicine. Final report of the management committee 1993-98*, European Communities, Luxembourg, 115 pp.
- EUROPEAN COMMISSION (1999), *Cost Action B4. Supplement to the final report of the management committee Cost B4 1993-98*, European Communities, Luxembourg, 176 pp.
- FISHER Peter - WARD Adam (1994), *Medicine in Europe: Complementary Medicine in Europe*, “British Medical Journal”, vol. 309, 9 July, 1994 pp. 107-111.
- GEDDES Marco - BERLINGUER Giovanni (compiladores) (1999), *La salute in Italia. Rapporto 1999. L'integrazione socio-sanitaria*, Ediesse, Roma, 317 pp.
- ISTAT. ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA (2001), *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000*, ISTAT, Roma, 170 pp. / en particular: *Le terapie non convenzionali in Italia*.
- JOHANNESSEN Helle - LAUNSØ Laila - GOSVIG OLESEN Søren - STAUGÅRD Frants (compiladores) (1994), *Alternative Therapy 1. Contributions from the Nordic Countries*, Odense University Press, Gylling, 305 pp.
- JOHANNESSEN Helle - LAUNSØ Laila - GOSVIG OLESEN Søren - STAUGÅRD Frants (compiladores) (1994), *Alternative Therapy 2. Body and Nature*, Odense University Press, Gylling, 157 pp.
- LALLI Pina (1988), *L'altra medicina e i suoi pazienti. Un'indagine nel sociale delle pratiche di cura alternativa*, prefacio de Franco CRESPI, Editrice Clueb, Bologna, 247 pp.
- LOSI Natale (1990), *Gli amici dell'acqua*, Franco Angeli, Milano, 191 pp.
- MAIZES Victoria (1999), *The Principles and Challenges of Integrative Medicine. More than a Combination of Traditional and Alternative Therapies*, “Western Journal of Medicine”, vol. 171, n. 3, September 1999, pp. 148-149.
- MARGOLIN Arthur - AVANTS Kelly S. - KLEBER Herbert D. (1998), *Investigating Alternative Medicine Therapies in Randomised Controlled Trials*, “JAMA. The Journal of the American Medical Association”, vol. 280, n. 18, November 1998, pp. 1626-1628.
- MARZORATI Paolo (2003), *L'Altra Medicina*, en PELLAI Alberto (compilador), *I Libri della Salute*, suplemento de “Famiglia Cristiana”, n. 8, 23/02/2003 (publicada bajo licencia de The McGraw-Hill companies), Milano, 215 pp.
- MENNITI-IPPOLITO Francesca - DE MEI Barbara (1999), *Caratteristiche d'uso e livelli di diffusione della medicina non convenzionale*, “Annali dell'Istituto Superiore di Sanità”, vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 489-497 [volumen monográfico dedicado a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno “terapie non convenzionali”, Roberto RASCHETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- MILLS Simon Y. (2001), *Regulation in Complementary and Alternative Medicine*, “British Medical Journal”, vol. 322, n. 7279, 20 January 2001, pp. 158-160.
- NEWMAN TURNER Roger (2000), *Abc of Complementary Medicine*, “Complementary Therapies in Medicine”, vol. 8, n. 2, June 2000, p. 129.
- O.M.S. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (1984 [1983]), *Il ruolo delle medicine tradizionali nel sistema sanitario. Valutazioni scientifiche e antropologiche*, Red./Studio Redazionale, Como, 361 pp. [edición original: O.M.S. ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ, BANNERMAN Robert H. - BURTON John - CH'EN Wen-chieh (compiladores), *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé. Textes choisis à l'intention des administrateurs de la santé*, O.M.S., Genève, 1983, 335 pp.]
- O.M.S. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1978), *Promotion et développement de la médecine traditionnelle*, O.M.S., Genève (O.M.S. Série de Rapports techniques, 622).
- ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ODONTOIATRI E UNIVERSITÀ DI VERONA - OSSERVATORIO PER LE MEDICINE COMPLEMENTARI - BELLAVITE Paolo - CONFORTI Anita - GRISO Claudia - POMARI Silvano - BENVENUTI Katia - SECONDULFO Domenico - LECHI Alessandro (2003), *Indagine sulle medicine complementari. Ri-*

- sultati dell'indagine sulla conoscenza e l'utilizzo dei metodi non convenzionali e complementari da parte dei medici veronesi, "Verona Medica. Bimestrale di informazione medica", n. 4, ottobre 2003, pp. 8-15.
- PARLAMENTO ITALIANO (1997), *Legge 8 ottobre 1997, n. 347. Disposizioni in materia di commercializzazione di medicinali omeopatici*, "Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana", n. 241, 15 ottobre 1997.
- PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA CULTURA - PONTIFICIO CONSIGLIO PER IL DIALOGO INTERRELIGIOSO (2003), *Gesù Cristo portatore dell'acqua viva. Una riflessione cristiana sul "New Age"*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 93 pp.
- RASCETTI Roberto (1999), *La medicina delle evidenze scientifiche e le diverse culture della guarigione*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 483-488 [volumen monografico dedicato a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali", Roberto RASCETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- RASCETTI Roberto - BIGNAMI Giorgio (1999), *Prefazione*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999, pp. 477-478 [volumen monografico dedicato a Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali", Roberto RASCETTI - Giorgio BIGNAMI (compiladores), pp. 473-549].
- RASCETTI Roberto - BIGNAMI Giorgio (compiladores) (1999), *Una riflessione multidisciplinare sul fenomeno "terapie non convenzionali"*, "Annali dell'Istituto Superiore di Sanità", vol. XXXV, n. 4, settembre-dicembre 1999 (número monografico, pp. 473-549).
- REGIONE PIEMONTE (2002), *Legge Regionale 24 ottobre 2002, n. 25, Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali*, "Bollettino Ufficiale", n. 44, 31 ottobre 2002 [http://www.agopuntura.org/documenti/Legge\_regionale\_Piemonte.htm].
- Risoluzione del Parlamento Europeo A4-0075/97 del 29/5/97 sullo statuto delle medicine non convenzionali*, "Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana", n. 182, 16 giugno 1997.
- ROSSI Elio (2000), *Le medicine non convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale, relazione presentata al Convegno "Le medicine non convenzionali per la salute" (Roma, 3 maggio 2000)* [http://gruppi.camera.it/misto/verdi/scaffale/int12.htm].
- SEPPILLI Tullio (1983), *La medicina popolare in Italia: avvio ad una nuova fase della ricerca e del dibattito*, pp. 3-6, en SEPPILLI Tullio (compilador), *La medicina popolare in Italia*, "La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", n. 8, ottobre 1983, pp. 3-136.
- SEPPILLI Tullio (1989), *Introduzione*, pp. 7-11, en SEPPILLI Tullio (compilador), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 220 pp.
- SEPPILLI Tullio (1996), *Editoriale. Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", n. 1-2, ottobre 1996, pp. 7-22.
- SERMEUS G. (1987), *Alternative Medicine in Europe. A Quantitative Comparison of the Use and Knowledge of Alternative Medicine and Patient Profiles in Nine European Countries*, Belgian Consumers' Association, Bruxelles.
- STUDDERT David M. - EISENBERG David M. - MILLER Frances H. - CURTO Daniel A. - KAPTCHUK Ted J. - BRENNAN Troyen A. (1998), *Medical Malpractice Implications of Alternative Medicine*, "JAMA. The Journal of the American medical association", vol. 280, n. 18, November 1998, pp. 1610-1615.
- VICKERS Andrews (2000), *Complementary Medicine. Recent Advances*, "British Medical Journal", vol. 321, 2000, pp. 683-686.
- WHARTON R. - LEWIS G. (1986), *Complementary Medicine and the General Practitioner*, "British Medical Journal", vol. 292, 1986, pp. 1498-1500.
- WHITE Adrian (2000), *Complementary/Alternative Medicine: An Evidence-based Approach*, "Complementary Therapies in Medicine", vol. 8, n. 2, June 2000, pp. 128-129.