

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)
Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre

EL PLACEBO: LUCES Y SOMBRAS

Dr. José Díaz Novás Gómez. núm. 54, altos, apto. 1, entre Santa Emilia y Santos Suárez, Ciudad de La Habana. Teléfono: 879-2476.

jose.diaz@infomed.sld.cu

Especialista Segundo Grado Medicina Interna. Profesor Titular Medicina.
Master en Ciencias.

RESUMEN

Se realiza una revisión sobre el placebo definiéndose su concepto, así como del efecto placebo, sus reacciones en el organismo, utilidad en las investigaciones, sus posibles usos en la práctica médica y los peligros de su empleo. Se significa cómo su desconocimiento lleva a atribuir a medicamentos y otras prácticas supuestos beneficios que dependen únicamente del efecto descrito.

Palabras Clave: Placebo, Efecto Placebo.

INTRODUCCION

Con relativa frecuencia, en los escenarios médicos se escucha la palabra “placebo”; muchas veces se dice “ese tratamiento es un placebo”, o los resultados que se lograron fueron por “efecto placebo”.

Pero, en realidad: ¿Qué es un placebo o un efecto placebo? ¿Cuál es la importancia de los placebos en la práctica médica? ¿Su utilización debe ser aceptada o condenada?

Definiciones

Los efectos de cualquier medicamento son una suma de los efectos farmacológicos específicos del medicamento, más el efecto inespecífico asociado con su uso (efecto placebo).

El placebo (del latín, *yo placeré*) es un tratamiento prescrito para complacer al paciente.

Un placebo PURO es una sustancia administrada como medicamento que no tiene ningún efecto farmacológico sobre el paciente. Un placebo IMPURO es una sustancia aplicada con efectos farmacológicos potenciales, aunque NO sobre la enfermedad o proceso que se quiere tratar en el paciente, como, por ejemplo, sería indicar antibióticos en una enfermedad viral, sobre la cual no tienen efecto ninguno.

El efecto placebo de cualquier medicación, resulta ser independiente de los efectos farmacológicos de la misma, o tiene una relación mínima con ellos ya que opera por un mecanismo psicológico. Este efecto se debe a la relación médico-paciente, a la importancia que tiene el efecto terapéutico de la medicación para el paciente y a la actitud asumida por el médico ante la afección que presenta éste. A menudo, el efecto placebo constituye una parte importante del efecto terapéutico final del tratamiento farmacológico.

El efecto placebo no sólo se asocia con la administración de un fármaco, sino también con cualquier técnica o procedimiento aplicado a un paciente.

El efecto placebo puede definirse como:¹ Resultado atribuido a la esperanza producida por el poder de sugestión, de la aplicación o la administración de un placebo. Puede ser favorable o desfavorable. También, parte del efecto global de un fármaco activo, y, por extensión, de cualquier intervención médica es atribuido al mismo mecanismo.

Un placebo puede producir efectos en casi todas las situaciones. Existen ejemplos de efecto placebo, sobre todo, en el tratamiento del dolor, la ansiedad, la patología digestiva, etcétera; en estos casos, el placebo puede tener un efecto terapéutico positivo, al igual que un medicamento con actividad farmacológica.¹

En algunos casos, el efecto placebo puede estar relacionado con la autocuración de algunas enfermedades como, por ejemplo: muchas afecciones

virales, con el curso ondulante y no linealmente progresivo de algunas afecciones crónicas o con la remisión o cura espontánea de la enfermedad.

DESARROLLO

Usos, efectos y peligros

El placebo es un elemento indispensable en muchos ensayos clínicos aleatorios (le proporciona objetividad al estudio), aunque tiene un uso más limitado en la práctica clínica habitual.

Cuando se realiza un ensayo clínico aleatorio para probar la efectividad de algún tipo de tratamiento (previo consentimiento informado de las personas que van a participar en él), se asignan al azar a los pacientes en dos grupos, que son similares en todo, excepto en que uno recibe el tratamiento que se va a probar y el otro una simulación de ese tratamiento (el placebo); ni los pacientes ni el médico que está probando el tratamiento saben quiénes están recibiendo el tratamiento real. Así se puede controlar el efecto placebo, el curso de la enfermedad (que puede curar, mejorar o detenerse espontáneamente) y cualquier otra interferencia ajena al efecto real del tratamiento que se prueba.

Cuando un médico prescribe un medicamento para tratar una enfermedad, algunos pacientes experimentan alivio de los síntomas, debido a la acción farmacológica del remedio, pero en otros casos la mejoría se debe al apoyo emocional de la relación médico-paciente y a la confirmación del diagnóstico por el médico.² La relación médico-paciente mejora los resultados del tratamiento, pues una buena interacción del médico con el paciente tiene efecto placebo.³

El sólo pensar –influenciado por el médico- que un medicamento va a aliviar el dolor es suficiente para impulsar al cerebro a liberar sus propios analgésicos naturales y calmar las sensaciones dolorosas, según han demostrado investigadores de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos.

Se le ha atribuido poder al placebo para ayudar a pacientes con: ansiedad, tensión, melancolía, cualquier tipo de dolor, cefalea, tos, insomnio, mareos, bronquitis, catarros, artritis, úlcera péptica, hipertensión, náuseas, etcétera. Pero también se le ha asociado con efectos indeseables como: náuseas,

cefaleas, vértigos, somnolencia, insomnio, fatiga, depresión, vómitos, temblor, taquicardia, diarrea, palidez, erupciones cutáneas, etcétera.⁴

Los placebos pueden ser eficaces para pacientes con muy diversas alteraciones mentales y físicas. Algunos individuos pueden desarrollar dependencia a los placebos, tendiendo a aumentar la dosis, mostrando una necesidad compulsiva de consumirlos y desarrollando síndrome de abstinencia al ser privados del mismo.⁵

Hay pacientes que reaccionan más a los placebos que otros; las actitudes específicas de cada cual hacia la enfermedad, la medicación y el médico influyen de las respuestas de los pacientes a los placebos.⁵

A veces no está indicada una medicación, pero el paciente insiste en que le receten un medicamento; en esos casos, el uso del placebo puede mejorar la comunicación con el paciente, pero cuidado: primero, hay que estar muy seguro del diagnóstico y segundo, el medicamento indicado no debe tener reacciones colaterales.²

El placebo puede ser el sustituto de un diagnóstico difícil, de ahí que su principal efecto indeseable sea dejar pasar inadvertida una enfermedad para la que está indicado un tratamiento específico.² Esto, muchas veces, se hace por no establecer un diagnóstico correcto o por ceder ante las exigencias del paciente.

Otro riesgo en la indicación de placebos es que con su uso continuo no sólo se engaña al paciente, sino que el médico acaba autoengañándose, creerse que sirven para algo y utilizarlos sin preocuparse de hacer el ejercicio diagnóstico o de indicar otros tratamientos efectivos, lo que conduce a graves errores y a una continua descalificación profesional. También se corren riesgos al acostumbrar a un paciente a un placebo, pues cuando estos pacientes van a otro médico con un actuar más profesional, que no se los indica, se producen problemas.

Hay quienes afirman que con la diversidad de medicamentos actuales, los placebos tienen un campo muy restringido en la práctica médica. Otros creen, como el médico norteamericano Irvin Page, que el sabio uso de los placebos constituye parte del arte de la Medicina.⁶

Muchos médicos competentes y con años de experiencia en la práctica de la Medicina aseguran que “una tisana tomada por un paciente con fe y ganas de curarse tiene mejores efectos que algunos medicamentos”.

En raras ocasiones, cuando el médico ha comprobado que no es necesaria la administración de un fármaco activo, se pueden prescribir placebos para aliviar los síntomas o para satisfacer la demanda de tratamiento del paciente sin informarle. Esta forma de utilizar los placebos puede afectar la relación médico-paciente, si éste descubre que lo engañan y dificultar la interpretación de las respuestas del paciente.⁴ Si la respuesta a la administración del placebo es buena, el médico puede llegar a la conclusión injustificada de que los síntomas no son consecuencia de un problema físico o que está exagerando debido a problemas psicológicos. Por ello, los médicos tienden a recetar vitaminas, que en muchas ocasiones equivalen a placebos.

En la actualidad, como dijimos anteriormente, para evitar cualquier interferencia en la valoración de un medicamento o técnica terapéutica novedosa se exige que sus beneficios sean demostrados en un ensayo clínico aleatorio a doble ciego, donde es posible controlar los efectos de la evolución natural de la enfermedad, el sesgo que puede imprimirle el observador o el paciente, y el efecto placebo, que es la interferencia más frecuente y la fuente mayor de confusión. Los resultados de cualquier técnica o medicamento deben ser mejores que el del placebo, para que la comunidad científica los acepte como útiles y recomendables.

Al efecto placebo y la sugestión se deben las curas milagrosas y prodigiosas, y los “grandes éxitos” alcanzados por astrólogos, adivinadores, espiritistas, brujos, sanadores, practicantes y otros magos que explotan la credulidad humana y el estado de necesidad de las personas, como ha sido recordado⁷ con el *agua de Clavelito*, en nuestro país. En estos casos, puede tener también un papel importante la ausencia de un diagnóstico confirmado y que muchos de estos pacientes tengan un problema psicológico o una reacción situacional que somatizan (conversión de los estados mentales en síntomas orgánicos o somáticos); estos casos pueden mejorar o curar solo con ser escuchados, comprendidos y apoyados. En estas circunstancias, los charlatanes llenan una necesidad del paciente que a veces los médicos no le dan toda la importancia que tiene, por lo que los pacientes necesitados buscan y procuran a quienes les hagan caso y les den lo que necesitan.

También es necesario destacar que lo expresado en los dos párrafos anteriores, fundamentalmente el efecto placebo, explica los aparentes “éxitos”

que difunden ⁸ los ejecutores (muchas veces médicos y técnicos de la salud) de algunas prácticas alternativas, que *pululan* por el mundo invocando “energías” no conocidas por la física, ^{9,10} “efectos” no comprobables por la ciencia ¹¹ y argumentos de “huellas” ¹² y otras cosas –que han sido refutados contundentemente- ⁸⁻¹³ más dignos de la ficción y de los sueños, que de la ciencia médica.

Se debe señalar que los “éxitos” que se atribuyen los que realizan estas prácticas, nunca pasan de casos anecdóticos o estudios realizados sin el más mínimo rigor científico. El único camino que existe para ganar credibilidad y aceptación, es demostrar, aplicando el método científico, que los resultados del tratamiento empleado son significativamente superiores al placebo.

El hecho de que hay muchas enfermedades crónicas incurables y otras que a pesar de los adelantos actuales son fatales, la propia naturaleza de la Medicina que no es una “ciencia pura”, ni tan exacta como la Física o las Matemáticas, al igual que las dificultades que existen para la experimentación rigurosa en el campo de la Medicina, tornan esta ciencia en un campo fértil para todas estas prácticas de pseudociencia. ¹³

CONSIDERACIONES FINALES

En resumen, podemos decir que el placebo tiene un uso definido y aceptado en los ensayos clínicos y que es importante aprovechar el efecto placebo de una buena relación médico-paciente.

En algunos casos especiales, sobre todo, cuando el paciente insiste en una medicamentación, el uso del placebo pudiera mejorar la relación con el paciente, si se adoptan las precauciones necesarias para estar bien seguro del diagnóstico del mismo, si es que éste no necesita ningún medicamento específico y se valoran los posibles efectos colaterales del placebo; en esos casos, hay quienes defienden el uso del placebo, aunque otros abogan por convencer al paciente de que no hace falta ningún medicamento.

Por otra parte, debe rechazarse y contraindicarse el uso de placebos cuando se usan como alternativa de un diagnóstico o cuando no hay un diagnóstico preciso; cuando el placebo pueda tener reacciones colaterales, sobre todo, si son importantes; cuando se engaña al paciente prometiéndole curas y mejorías no apoyadas por ninguna evidencia, en los casos en los que se cede a

exigencias irracionales o anticientíficas de algunos pacientes o en la práctica continuada de terapéuticas –sin pruebas de su efectividad- que solo provocan el engaño del paciente y el autoengaño del médico, con la progresiva descalificación profesional de este último y la difusión en la población de creencias erróneas que pueden tener como resultado las exigencias de tratamientos ineficaces a otros médicos.

ABSTRACT: “Placebo: Lights and shadows”

A review of the definition of the concept of placebo is made, as well as the placebo effect, its reactions in the organism, its utility in research, its possible uses in medical practice and the dangers of its use. It is pointed out how its ignorance leads to give other medications and practices supposedly benefits only attributable to the described effect.

Key Words: Placebo; Placebo Effect

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Laporte JP. Principios básicos de investigación clínica.. Madrid: Zéneca; 1993, p. 5-16, 53, 70.
2. Colectivo de autores. Guía Terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial José Martí; 1994, p. 240-42.
3. Goodlee F. Editors choice. Reclaiming the placebo effect. BMJ. [citado 3 may 2008]. Disponible en : <http://bmj.com/cgi/content/full/336/7651/0>
4. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. 11ma.edición española. Madrid: Editorial Elsevier; 2007, p. 2782-2783.
5. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. 9na. edición española. Doyma. Barcelona: 1994, p.2924-26.

6. Díaz Novás J, Gallego Machado B, Durán Cortina M. Diez consejos útiles en la práctica médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 20(3) [Citado 28 jun 2008] Disponible en: http://bus.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi10304.htm.
7. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. Medicina basada en la evidencia. Reflexiones sobre el tema. 2005;19(1). [citado 16 abr 2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Vázquez M. Pseudociencias y medios de comunicación: ¿Un matrimonio feliz? Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1) 45-48 [citado 30 jun 2008]. Disponible en: <http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>
9. De Melo O. Energías. Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1) 13-16. [citado 30 jun 2008]. Disponible en :<http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>
10. González Arias A. Ciencia, pseudociencia y bioenergías. Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1) 17-21 [citado 30 jun 2008]. Disponible en: <http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>
- 11 Biofontoterapia. Filtros luminis. Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1): 34-37. [citado 30 jun 2008]. Disponible en: <http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>
12. Alvarez JL. Homeopatía: una ilusión más allá del número de Avogadro. Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1) 38-44. [citado 30 jun 2008] Disponible en: <http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>
- 13.-Althuser E. Rationalis 07: por qué, cómo y para qué. Revista Cubana de Física. 2008; 25 (1) 3-8. [citado 30 jun 2008]. Disponible en: <http://www.fisica.uh.cu/biblioteca/revcubfi/2008/vol 25-no. 1>