

## Editorial

**La utilidad terapéutica del placebo**

Manuel Quijano Narezo

Durante milenios los medicamentos que tenía a su disposición el médico practicante eran escasos e ineficaces. A mi generación se le enseñó todavía el uso del aceite alcanforado para "sostener" el corazón, la proteínoterapia inespecífica (derivados de la leche por vía intramuscular para aumentar los leucocitos y luchar contra las infecciones), el calomel para infecciones entéricas, el óxido de zinc para toda afección cutánea etc. Se empleaban ya, por supuesto la digital, la ouabaina, la quinina y otras que sí tenían alguna acción terapéutica verdadera pero eran muy pocas. Aparecieron entonces las sulfamidas y, muy poco después, la penicilina y otros antibióticos que revolucionaron la terapéutica y quedan, todavía, como uno de los avances cardinales de la medicina del siglo XX. Antes de eso, repito, se tenía que recurrir a creencias y supersticiones que, si algún efecto tenían, lo ejercían sobre la psicología. Pues bien, hay que decir, de entrada, que estos elementos de la terapéutica no han perdido su importancia.

Todavía hoy, e inclusive en los países más desarrollados en que las realizaciones de la ciencias y la tecnología influyen directamente sobre la actividad humana, tienen vigencia ideas de la acción "milagrosa" de ciertas sustancias por ser de origen vegetal, bandas metálicas en la muñeca, procedimientos "de antigüedad milenaria" como la acupuntura o prácticas como tomar un té de boldo y recostarse en decúbito lateral derecho. No es la intención de estas líneas estudiar, defender o criticar las diversas formas de charlatanismo, sino recordar que hay métodos que ayudan a distinguir entre los efectos objetivos y los subjetivos de todos los remedios, pues absolutamente *todos* tienen alguna acción sobre el psiquismo... del paciente y del médico.

Precisamente a mediados de este siglo, coincidiendo con el nacimiento de la verdadera farmacología, se desarrollaron procedimientos que permitían distinguir entre los efectos tangibles y físicos sobre algunas funciones fisiológicas, de un tratamiento y los que resultan de una acción sobre el aparato psicológico del enfermo. En los años 50 se inventaron métodos para efectuar medidas comparativas, válidas inclusive para las ciencias exactas, para delimitar los elementos subjetivos que intervienen tanto en el investigador como en el paciente. Se trata de los estudios llamados "doble ciego" en que el primer ciego es el enfermo que ignora a qué trata-

miento se somete y el segundo ciego es el médico que conoce los productos que utiliza sólo por una cifra o una letra, sin saber cuál es el medicamento a prueba y cuál es el placebo. Se intenta pues evitar el juicio predispuesto del observador y distinguir mejor el efecto farmacológico real de los efectos de la sugestión.

Al parecer el término placebo se usa desde el siglo XIX para referirse a una medicina que procuraba más placer que beneficio, que es inerte, que se supone que no tiene ningún efecto real y que, si acaso, actúa a través de un mecanismo psicológico. Se trata de sustancias como el talco, la lactosa o la solución salina fisiológica que, de hecho, cumplen las dos funciones aludidas: distinguir entre los efectos farmacológicos y los de la sugestión, y obtener un juicio no intencionado del experimento. Pero hay que decir que, aunque el placebo es un instrumento que permite cerciorarse del mecanismo de acción de ciertas drogas, muchas de éstas, tienen como un elemento real de su acción, un efecto sobre el mecanismo del padecer además de su efecto farmacológico conocido.

Hace años se hizo en Checoslovaquia un experimento interesante con veinte médicos o técnicos de laboratorio, a quienes se les pidió colaboración explicándoles en qué consistiría la prueba. Se compararía el efecto de una anfetamina con un placebo, administrándolos en forma ciega y midiendo la frecuencia cardíaca, TA, y diámetro pupilar, además de una prueba de cálculo aritmético mental y un cuestionario para que consignaran su estado de ánimo por 24 horas. Después, aparentando negligencia, se dejó a la vista de ellos el cuaderno en que se consignaba a quién se había dado placebo y a quién anfetamina. En realidad a todos se les dio placebo. La tercera parte reaccionó con cambios subjetivos variables, desde cefalea, irritabilidad, euforia, somnolencia, insomnio, boca seca, náusea y otros; y el mismo resultado en cuanto a la prueba de cálculo mental y de la medición de la pupila. Al día siguiente, como se les había prevenido se hizo la segunda prueba pero administrando supuestamente lo contrario a cada sujeto y el resultado fue el mismo.

En Boston en varios experimentos multicéntricos se indagó el efecto de un placebo sobre un síntoma real, el dolor postoperatorio en la herida quirúrgica, sobre casi 200 sujetos. El efecto benéfico del placebo se observó también en la tercera parte del grupo total.

El placebo no sólo produce efectos benéficos sino también, en un cierto porcentaje, se acompaña de efectos nocivos: náusea, pesadez, dolor de cabeza, dificultad para la concentración, sueño, fatiga y otros. Por ejemplo, investigando el efecto sobre síntomas como ansiedad y tensión nerviosa, se encontraron los resultados positivos en aproximadamente el 30% pero además, en casos aislados, llegó a haber síntomas como “rash”, es decir una erupción maculopapular, pruriginosa difusa de varias horas de duración. Esto quiere decir que la acción de los placebos en el organismo no se limita a “reacciones psicológicas”, sino que producen también un cierto grado de respuestas fisiológicas. Además, se encuentra, en todas las series, una cierta correlación entre la dosis de placebo y la respuesta de alivio del dolor, lo que apoya la interpretación de que el placebo no nada más interviene en la “respuesta psicológica”, sino que provoca alguna alteración de funciones corporales “fisiológicas”.

Por aquellos años, el Dr. Leopoldo Salazar Viniegra, maestro de psiquiatría muy inteligente pero dado a innovaciones y actitudes un poco extravagantes, repartió en una sesión de la Academia de Medicina cigarrillos de marihuana sin advertirlo a los fumadores... y al parecer ninguno de ellos notó reacción alguna. Esto parecía confirmar la idea del experimentador de que siempre había un autoengaño, aunque es posible que usara droga de baja calidad y en escasa cantidad. Por el contrario, en EEUU hubo pruebas usando HACT y placebos en personas normales y psiconeuróticos en estrés y hallaron los mismos cambios en eosinófilos, sodio, potasio y 17 ceto-esteroides en todos los sujetos.

En resumen puede aceptarse que el placebo tranquiliza o satisface al paciente en muchos casos aunque no los beneficia. Aunque satisfacerlos es ya un beneficio. Por otra parte todas las personas son susceptibles a la sugestión, es decir a convertir en realidad lo que se sugiere y esto explica el resultado que se obtiene por ejemplo al prescribir vitaminas o tó-

nicos. El hecho de que en todos los ensayos de investigación se obtenga que el efecto benéfico del placebo se observe en el 30-35% de los casos, en forma casi de constante matemática, sugiere que existe un mecanismo de acción “fisiológica” que opera en cierto número de casos... que requiere o requeriría mayor investigación. Y, por el contrario, puede afirmarse que eso que se llama la “impresión clínica” es una fuente de información poco confiable. Otro hecho de observación muy general sería que los placebos (o la sugestión) son más efectivos mientras mayor sea el grado de ansiedad o estrés. Todo lo anterior permite concluir que el placebo tiene efectivamente un efecto terapéutico e inclusive, como todos los medicamentos, síntomas colaterales indeseables.

No hay que olvidar que el efecto terapéutico de los placebos ha sido conocido —y utilizado— por siglos, que constantemente repetimos que la relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y que el enfermo, si es adecuadamente atendido, debe tener confianza en su médico y creer en la eficacia del tratamiento que se le ofrece. Claro está, todo tiene sus límites que nunca debemos olvidar: del “laetrile” o las pócimas misteriosas que producen milagros en el tratamiento de todos los cánceres, a la medicina “naturista” hay un gran trecho... pasando por el agua del santuario de Lourdes o las vitaminas; y de éstas a los medicamentos con nombres en latín e importados que, por ello sólo, se suponen más efectivos, hay otro trecho.

Pero el médico, junto con los medicamentos respaldados por pruebas farmacológicas en animales y mediciones de fármaco-equivalencia, disponibilidad y ausencia de incompatibilidades en laboratorios especializados, debe utilizar placebos baratos y atractivos. Al reforzar el tratamiento científico con estímulos de los factores subjetivos, no sólo se aumenta la eficacia terapéutica sino que se derrota al charlatanismo que engaña y puede poner en riesgo la vida de una persona.