

TEMAS DE DEBATE

¿Otra manera de sanar?

Hay médicos que parece que curen sólo con su presencia. También sanan las llamadas medicinas alternativas y complementarias, que incluyen el masaje terapéutico, la meditación, el yoga, la hipnoterapia, la acupuntura, la homeopatía, la osteopatía o el reiki, entre muchas otras. Y muchas veces sin prescribir medicación. ¿Cómo se explica? El efecto placebo es determinante

ANÁLISIS **Jordi Camí**

El efecto placebo

El efecto placebo es un fenómeno todavía intrigante e inherente a cualquier práctica con afán sanador, sea farmacológica, quirúrgica o psicoterapéutica. Se llama placebo a aquella sustancia o procedimiento que, dentro de un encuentro enfermo-sanador y mediante cambios psicológicos o neurobiológicos, genera una respuesta favorable en el individuo. Sabemos que hay dolencias más proclives a su efecto como el dolor (crónico generalmente), la fatiga, el dolor de cabeza, las alergias, el insomnio, el asma, los trastornos digestivos y ciertos trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Y dado que el efecto placebo existe, en sentido estricto no podemos calificar de inertes las sustancias o ficticios los procedimientos que lo generan. Incluso el efecto placebo se puede producir por la mera presencia física del sanador, y no es en absoluto raro que el efecto placebo se produzca sin que su prescripción haya sido intencionada.

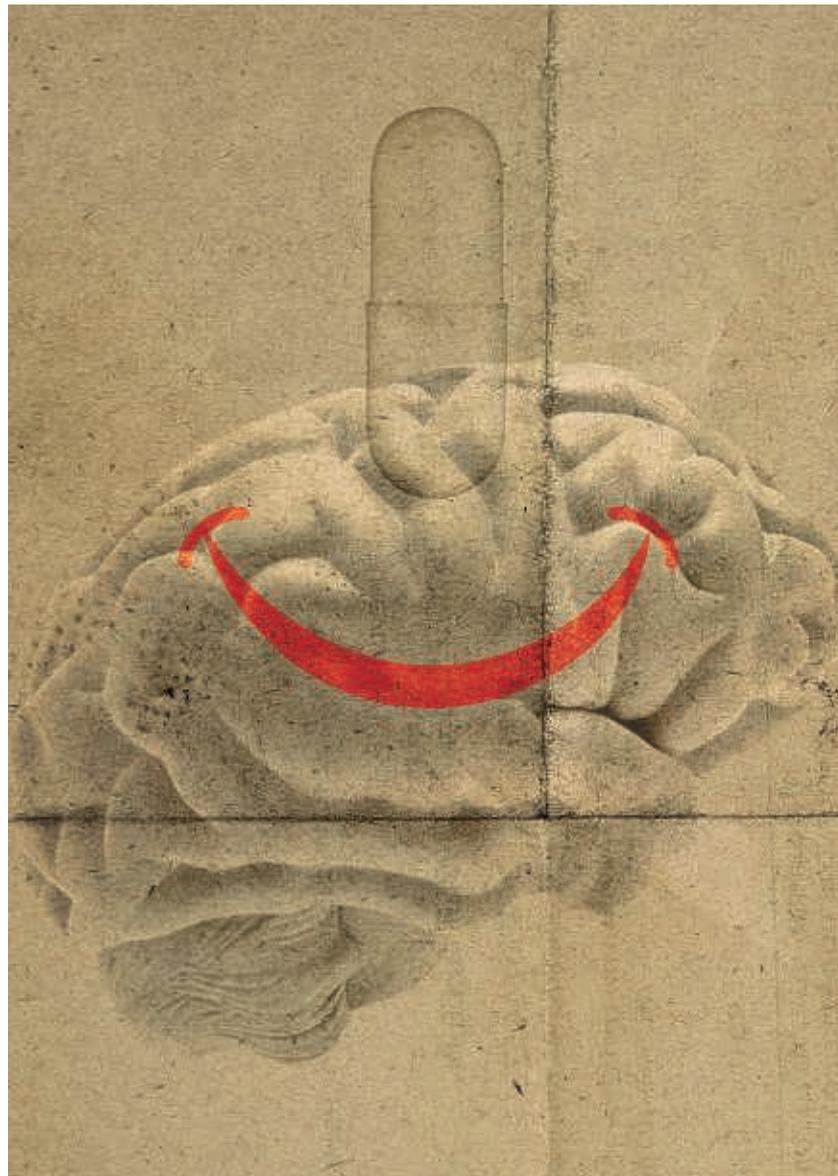
El hecho es que, cuando es pertinente, hay que buscar la maximización del efecto placebo por el beneficio que este puede aportar, personalizando su aplicación según las características de la persona enferma (personalidad), la enfermedad, la historia médica anterior y la experiencia terapéutica previa. Pero nada es inocuo, el uso de placebos tiene implicaciones éticas que hay que tener siempre en consideración ya que los profesionales de la salud tienen el deber de no traicionar la confianza de los pacientes.

La utilización del placebo como prueba científica se remonta al desenmascaramiento del magnetismo terapéutico de Mesmer en el París del siglo XVIII. El estudio sistemático surge después de la Segunda Guerra Mundial, con la introducción de los ensayos clínicos controlados, aleatorios y a doble ciego como diseño óptimo para evaluar la eficacia y seguridad de los medicamentos. No hay que olvidar que, aparte del fármaco en sí mismo, hay otros factores que pueden tener un efecto favorable en el sufrimiento, como son la historia natural de la enfermedad (autolimitada), la fluctuación de los síntomas (común en las enfermedades crónicas), la regresión en la media (los valores extremos tienden a la media al repetir la medida) y el sesgo asociado, no sólo al hecho de ser observado sino lo que se puede dar cuando se trata de síntomas subjetivos de valoración individual muy desigual.

Hay dos mecanismos principales que explican el

Cualquier intervención médica tiene un efecto específico, propio de la intervención, y otro inespecífico, propio del contexto

efecto placebo. Por una parte los psicobiológicos como la fuerza de las expectativas (del enfermo y del médico), de los procesos condicionados y del aprendizaje. Entre estos los más estudiados han sido las expectativas o la creencia previa en el beneficio de la intervención y todo aquello implicado en la relación médico-enfermo. Por otra parte existen los mecanismos neurobiológicos como los que están presentes en la analgesia inducida por placebo, reversible por fármacos antagonistas de los opiáceos ya que intervienen los neurotransmisores opioides. También se ha implicado a otros neurotransmisores como la dopamina; este sería el caso de aquellos en-



JOSEP PULIDO

fermos de Parkinson que presentan mejoras con una intervención ficticia. No nos tiene que sorprender, pues, que se anuncie la acupuntura para el Parkinson, ya que se ha demostrado que enfermos sometidos a cirugía sin trasplante cerebral de células productoras de dopamina (cirugía ficticia, solamente incisión superficial) mejoraban.

Para evaluar el efecto placebo también hay que considerar otros elementos: uno es la máxima semejanza que tiene que haber entre la intervención real y el placebo, algo relativamente sencillo con los fármacos, pero más complicado con las intervenciones quirúrgicas y no digamos con las psicoterapéuticas. El otro es el que se denomina paradigma abierto/cerrado, ya que para haber efecto placebo el individuo tiene que ser consciente de que hay una intervención. Y, además de las características de la persona (expectativas, disposición, creencias, estado emocional, experiencias previas y apertura a nuevas experiencias), de los profesionales de la salud y su interacción (hay médicos que parece que curen sólo con su presencia), también hay muchos otros elementos que intervienen en el efecto placebo, como el contexto psicosocial y el terapéutico, es decir, la naturaleza de la intervención, el ritual, la apelación a fuerzas misteriosas y, en el caso de los medicamentos, el color de la pastilla, el nombre o marca, su vía de administración o el precio.

Como hemos comentado, la interacción médico-sanador y enfermo es determinante y está comprobado que influye en los resultados de la atención sanitaria. Una relación positiva, dedicada (tiempo), con calidez, de escuchar activamente y sensible a los sentimientos del paciente, es decir, una relación empática y con una comunicación franca, marcan la diferencia. En definitiva, cualquier intervención médica tiene un efecto específico, propio de la intervención, y otro inespecífico, propio del contexto. Estos factores del contexto no hay que despreciarlos nunca.●

LA CLAVE **Joan M.V. Pons**

Medicinas alternativas

El Centro para las Medicinas Complementarias y Alternativas de EE.UU. define las MCA como formas de atención a la salud/enfermedad con orígenes fuera de la medicina convencional u occidental. Diferencia la aplicación complementaria (integrativa, junto con la medicina convencional) de la alternativa (sustituye a la medicina convencional) y clasifica en tipologías este amplio conjunto de prácticas. Muchas MCA utilizan expresiones como *medicina holística* o *medicina del cuerpo, mente y espíritu*, sugiriendo una visión más completa. La medicina convencional, con su especialización (por el mayor conocimiento y progreso técnico) y foco en la alteración orgánica particular, parece

Aunque se presenten como más naturales e inocuas, eso no siempre es así

haber perdido esta visión conjunta, sin considerar al enfermo –no la enfermedad– como un todo, con las circunstancias que lo rodean y afectan. Otras MCA se presentan con una nula incertidumbre diagnóstica y suficiente ambigüedad para juzgar beneficioso cualquier resultado que aparezca. La parafernalia suele tener un fuerte efecto placebo, más si no se contempla la pasividad terapéutica (del paciente o del sanador): siempre se puede ofrecer algo, aunque sea placebo. Si se añade un mecanismo de acción misterioso en mentes predisuestas, el efecto placebo se potencia.

Algunas MCA crean una sensación agradable en la persona que las recibe. Por ejemplo, el masaje, las diferentes técnicas de relajación, la meditación, las terapias para el movimiento... que reducen la tensión y dan lugar a otros efectos favorables. La inclusión de términos como *terapia* quiere suponer una aplicación médica y un beneficio que va más allá de las sensaciones placenteras (relajación, bienestar). La práctica deportiva es beneficiosa para la salud, pero nadie habla de terapia del fútbol o del golf.

Al equívoco terminológico se añade aquel sobre la persona que practica alguna MCA y si es complementaria o alternativa. La regulación es un tema complejo, con grandes intereses en juego. Dado el amplio abanico de prácticas, no tiene que sorprender la heterogeneidad de abordaje entre países. Algunas MCA, las de sistemas integrales, pueden tener un reconocimiento de los colegios profesionales o sociedades científicas si lo ejercen sus miembros. Este punto es importante, pues tiene relación con el riesgo de las MCA. Aunque se presenten como más naturales e inocuas, eso no siempre es así (hierbas que son venenos, infecciones, intoxicaciones, dislocaciones...). El problema más grave es, sin embargo, cuando la práctica de estas MCA priva o aparta al paciente de una medicina convencional efectiva.●

PARA SABER MÁS

PUBLICACIONES

Placebo effects: biological, clinical and ethical advances. F. Benedetti, H.S. Mayberg, T.D. Wager, C.S. Stohler, J.K. Zubieta. *The Journal of Neuroscience* (2005)

Neurobiological mechanisms of the placebo effect. F. Benedetti, H.S. Mayberg, T.D. Wager, C.S. Stohler, J.K. Zubieta. *The Journal of Neuroscience* (2005)

Terapias naturales. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, (2011). www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

WEBS

<http://nccam.nih.gov/> Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos)

http://cordis.europa.eu/project/rcn/92501_en.html Cambrella: a pan-European research network for complementary and alternative medicine (CAM)

www.cochrane.org The Cochrane Collaboration