

# El Placebo en la Homeopatía

\* Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

## Resumen

Numerosos estudios en todo el mundo han tratado de entender al placebo y al efecto que produce en el paciente, sin que hasta el momento se haya clarificado por completo su naturaleza. Los conocimientos que tenemos nos muestran que muchos factores influyen en el estado de salud de una persona, y que lo hacen de manera tan caprichosa e impredecible que la definición más utilizada en la actualidad, que señala que el placebo es una sustancia, procedimiento o intervención sin efecto fisiológico ni bioquímico sobre un padecimiento o condición en estudio, es imprecisa.

En este sentido, los médicos homeópatas tienen la obligación de conocer y analizar este fenómeno, tanto para nulificar las descalificaciones que sufre el sistema médico hahnemanniano (cuya acción suele calificarse de “efecto placebo” por parte de la escuela convencional), como para dejar en claro que el uso de los glóbulos inertes para generar tiempos de espera que permitan la expresión de los síntomas del paciente, de acuerdo con lo enunciado en los párrafos 91 y 281 del *Organon del arte de curar*, no puede calificarse en un sentido rigorista como administración de placebo.

## Abstract

*Numerous studies worldwide have tried to understand the placebo and the placebo effect on the patient, but until now it not has been completely clarified in its nature. The knowledge we have to date shows that many factors influence the health of a person, and they do it so erratically and unpredictably that the definition used today, which indicates that the placebo is a substance, procedure or intervention physiological or biochemical void on a disease or condition under study, it could be inaccurate.*

**PALABRAS CLAVE:**  
Placebo, Efecto placebo,  
Glóbulo inerte, Homeopatía.

\*Laboratorio de Inmunología,  
Depto. de Bioquímica, Facultad  
de Medicina, U.N.A.M.

Especialista en Homeopatía,  
Escuela de Posgrado, Homeopatía  
de México, A.C.

Maestro y Doctor en Inmunología,  
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas,  
I.P.N.

Miembro de la Liga Médica Homeopática  
Internacional.

Director de la División de Investigación,  
Propulsora de Homeopatía, S.A de C.V.

**KEYWORDS:**

Placebo, Placebo effect, Inert globule, Homeopathy.

*In this sense, homeopathic physicians have an obligation to understand and analyze this phenomenon, both to overturn the disqualification suffering the Hahnemannian medical system (whose action is often called "placebo effect" from the conventional school) and to leave clear that the use of inert sugar globules in homeopathy is to generate a standby period to permit the expression of patient's symptoms, in accordance with the statements in the paragraphs 91 and 281 of the healing art Organon and this propose cannot be named as a rigorist administration of placebo.*

Desde su aparición, la Homeopatía ha sido criticada y hasta conceptualizada como una medicina no científica. Se afirma que no tiene actividad terapéutica, señalando que su acción benéfica sobre los pacientes se debe sólo a un efecto placebo.

Resulta muy fácil y hasta cómodo descalificar el ejercicio de la medicina homeopática en estos términos, pues con esto la medicina convencional evita profundizar y conocer con mayor detenimiento la manera en que funciona la Homeopatía. No obstante, cuando se comenta o se analiza con profundidad y seriedad este concepto, se descubre que la naturaleza del placebo es en realidad poco conocida.

En este sentido, la comunidad homeopática se ve en la necesidad de analizar qué es un placebo, cuál es el efecto placebo y cuál sería el papel de éste en el ejercicio de la Homeopatía, ya que la experiencia ha demostrado que el tema resulta bastante desconocido tanto en el medio homeopático como en el de la medicina en general. Así, el presente artículo tiene la finalidad de analizar con mayor detalle este tema y su participación en el ejercicio de la medicina configurada por Samuel Hahnemann.

Cabe señalar que el tema puede ser un poco más complejo en Homeopatía que en otro tipo de medicina<sup>1</sup>, en virtud de que el médico homeópata administra habitualmente glóbulos inertes en alguna etapa del manejo del paciente, hecho que frecuentemente se cataloga como uso de placebo, aunque se aclarará más adelante.

## Definición de placebo

Las primeras referencias de la palabra placebo en medicina se remontan a documentos publicados a finales del siglo XVIII. En concreto, el *New Medical Dictionary*, de 1785, describe al placebo como "un método común en medicina"<sup>2</sup>. Posteriormente, en 1811, la versión revisada del *Quincy Lexicon-Medicum* lo define como "un epíteto dado a todo el medicamento enfocado más a complacer al paciente que a lograr su beneficio"<sup>3</sup>.

Por otro lado, es importante señalar que hasta 1950, la mayoría de los tratamientos mostraban su eficacia por medio de fundamentos fisiopatológicos proporcionados por los expertos autorizados, en vez de análisis de observaciones documentadas o estudios comparativos<sup>4</sup>.

Casi todos los estudios clínicos se basaban en investigación no comparativa, a pesar de que en 1801 John Haygarth informó los resultados de lo que pudo haber sido el primer estudio controlado con placebo<sup>5</sup>.

Cierto, los estudios han mejorado su metodología conforme la medicina ha evolucionado, pero a la vez los investigadores han adoptado el uso del término placebo sin tener un conocimiento real y profundo del mismo. En general, se ha detectado que existe una gran inconsistencia dentro de los investigadores al definirlo y al enfocar su análisis.

Etimológicamente, la palabra placebo tiene su origen en el verbo latino *placēre*. Su traducción no es sencilla, ya que puede interpretarse como “me complaceré” o “instalaré el placer en mí”. En la actualidad se define al placebo como una sustancia inerte, o bien, como un procedimiento o intervención que no tiene efecto fisiológico ni bioquímico alguno sobre la enfermedad o condición en estudio.

*El Diccionario de la lengua española*, a cargo de la Real Academia Española, lo define de la siguiente manera: “(Del lat. *placebo*, 1a pers. del sing. del fut. imperf. de indic. de *placēre*.) m. *Med.* Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo, si éste la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción”<sup>6</sup>.

Es importante enfatizar que, de acuerdo con esta definición, existe un condicionante para que el concepto de placebo sea válido: que quien lo recibe debe estar convencido de que la sustancia tiene actividad curativa.

Ahora bien, no hay que perder de vista que la voz de los diccionarios, aunque autorizada, no suele ser definitiva. En los hechos existen prácticamente tantas definiciones de placebo como grupos de investigadores en la materia. De hecho, se han realizado varios estudios para definir lógicamente al placebo, y han fallado totalmente. Gotzsche propuso definir al placebo como “una intervención carente de efecto específico en la enfermedad en estudio”, pero su aportación fue descartada por la imposibilidad de definir lo que constituye este “efecto específico”<sup>7</sup>.

Finalmente, después de analizar varias definiciones, la que probablemente sea más adecuada es la de Arthur K. Shapiro, médico que dedicó buena parte de su carrera como psiquiatra al estudio del placebo. Dicho especialista escribió: “Un placebo es una sustancia o procedimiento [...] que objetivamente no tiene actividad relacionada a la condición tratada[...]. El efecto placebo es el efecto terapéutico producido por el placebo”<sup>8</sup>.

Una simple y contundente definición fue recientemente proporcionada por Vernon Oh: “[Placebo] es la forma de tratamiento sin sustancia”<sup>9</sup>. A primera vista parece práctica; sin embargo, no puede aplicarse a todas las áreas del tratamiento médico (particularmente es incompatible con la Homeopatía) y es demasiado simple para otras.

## El efecto placebo

A pesar de la falta de consenso en la definición, es del conocimiento de cualquier clínico o investigador que, en términos generales, cuando se administra una sustancia inerte a los pacientes, se presenta una mejoría. A este hecho se le conoce como efecto placebo.

Gotzsche, después de hacer una revisión exhaustiva de las definiciones sobre este fenómeno, menciona: “El efecto placebo es la diferencia en el resultado entre un grupo tratado con placebo y un grupo sin tratamiento control en un estudio imparcial”. La definición refleja la imposibilidad de definir el efecto placebo de forma individual. En casos particulares, prejuicios de varios tipos intervienen en el concepto y, por consiguiente, la definición siempre será problemática.

De tal suerte, el efecto placebo se ha entendido comúnmente como un cambio en la enfermedad de un paciente atribuible al papel simbólico, y no a alguna propiedad farmacológica o fisiológica específica de algún objeto o procedimiento. Quizá el primer traspie se presenta al preguntarse si existe en realidad el efecto placebo, ya que la presencia de este fenómeno ha sido cuestionada por muchos autores, como Kienle, que al analizar los estudios de Beecher, en 1995<sup>10</sup>, encontró que no proveían pruebas significativas sobre la existencia del efecto placebo<sup>11</sup>.

Aunque esto podría ser cierto, es justo indicar que Kienle tampoco provee argumentos suficientes para descartar por completo la existencia del efecto placebo. Con la finalidad de asegurarse de que “la percepción de efecto placebo” sea un “verdadero efecto placebo” ha sido insuficiente observar los cambios dentro de grupos de pacientes con tratamiento placebo y compararlos con la respuesta placebo. Para valorar una respuesta por el placebo en cualquier estudio sería necesario dejar un grupo control sin tratamiento, a fin de diferenciar los efectos inespecíficos de los demás factores (como son la evolución natural de la enfermedad, situaciones emocionales, aspectos climáticos, etcétera) con los del placebo.

Existe un número muy reducido de estudios en la clínica que se han realizado con los tres grupos, a saber: uno con tratamiento farmacológico, otro con placebo y otro control sin tratamiento. Dentro de los pocos que se han ejecutado con esta metodología se encuentra un trabajo realizado por Ernst y Resch, en 1995, que permitió el análisis exhaustivo de este

tipo de investigaciones y que demostró que era tal la variabilidad del efecto placebo, que un verdadero efecto placebo era imposible de demostrar<sup>12</sup>.

Aun sin poderse cuantificar ni medir, la efectividad del efecto placebo ha sido afirmada por varios autores en distintas áreas médicas, como la cirugía<sup>13</sup>, la cardiología<sup>14</sup>, la psiquiatría<sup>15</sup>, la urgenciología<sup>16</sup> y otras más. En los estudios aleatorizados con control doble ciego, los grupos tratados con placebo muestran rutinariamente una mejoría en una amplia gama de enfermedades y en grados que varían con amplitud.

Sin embargo, algunos se han preguntado si estos efectos son atribuidos al placebo de manera justificada, o si ellos reflejan otros procesos del trabajo, como son la regresión al equilibrio o el progreso natural de la curación<sup>17</sup>. Así pues, si bien existe un amplio uso del placebo, e incluso éste es obligado en algunas áreas de la medicina, como lo es la farmacología clínica, sigue habiendo un escepticismo notable acerca de la existencia misma de un efecto placebo. Estas dudas se han incrementado después de que Hrobjartsson realizara un meta-análisis de estudios que comparaban un grupo control con placebo, con un grupo sin tratamiento<sup>18</sup>.

## Teorías sobre el efecto placebo

En una visión general de lo que representa el efecto placebo, Richardson hizo una lista de los posibles mecanismos que podrían estar implicados en este fenómeno, entre los que se encuentran: condicionamiento operante, condicionamiento clásico, reducción de culpa, transferencia, sugestión, persuasión, demandas de rol, esperanza, fe, etiquetado, así como seguimiento de síntomas selectivos, atribución errónea, disonancia cognitiva, teoría de control, reducción de la ansiedad, efecto de las expectativas, liberación de endorfinas y variedad de efectos de diseño y su medición. No obstante, muchos autores consideran que estas teorías podrían estar basadas en poco más que especulación.

Hay quienes han demostrado algunas evidencias experimentales sobre las que se pudiera basar la comprensión del efecto placebo, como son: la liberación de las endorfinas de su administración y la reducción de la ansiedad<sup>19</sup>. Sin embargo, los resul-

tados en cada caso son discutibles. Por consiguiente, en la actualidad la única conclusión a la que se puede llegar es que el modo de acción fisiológica del placebo es desconocido.

## Determinantes del efecto placebo

Si se pudiera aceptar que la respuesta placebo es cuantificable en puntos porcentuales (0 a 100%), lo cual sería altamente deseable, entonces se podrían expresar numéricamente los factores que provocan que un placebo sea más fuerte que otro. Lo único que podemos decir es que, hasta donde sabemos, la medicina y muchos de los elementos que la acompañan son muy significativos y valorados por el individuo.

De este modo, incluso sin percatarse de la situación, el médico ocupa un lugar privilegiado de poder y sabiduría (aunque no la tenga) en la mente del paciente; desde ahí puede enviar una gran cantidad de mensajes que influyen en el enfermo.

La clínica o consultorio, la bata blanca, el estetoscopio, el comportamiento (entusiasta o no) y la forma de hablar del especialista (pragmático o cálido, así como su uso del lenguaje) son símbolos impactantes para el enfermo y generan una gran cantidad de significantes muy importantes para él<sup>20, 21</sup>.

Estos significantes son tan valiosos que pueden modificar el pronóstico y el resultado de un tratamiento<sup>22, 23</sup>. Todo esto vuelve sumamente difícil la evaluación de una respuesta al placebo, aunque sí es notable que, de acuerdo a la experiencia, existen factores que pueden modular el efecto placebo.

## Los terapeutas

Todo individuo tiene una personalidad propia, de tal forma que ciertas características manifestadas por médicos o terapeutas parecen inducir con más fuerza a la mejoría que la respuesta placebo promedio. Su presencia, la seguridad en sí mismo, la reputación obtenida por el ejercicio profesional<sup>24, 25, 26</sup>, la confianza del experto en el tratamiento que prescribe<sup>27</sup>, su capacidad profesional y la cantidad de empatía mostrada son variables que pueden jugar un rol importante<sup>28</sup>.

La información transmitida acerca de la enfermedad y el cómo se le proporciona al paciente podría ser otro determinante<sup>29</sup>; también la expectativa del terapeuta en la curación parece importante<sup>30</sup>. Esto puede ser de gran trascendencia en un momento en el que la medicina moderna proporciona tratamientos de control para algunas de las enfermedades más comunes (diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, padecimientos reumáticos, etcétera) y el ideal de la curación se ha perdido.

---

## El factor tiempo

---

A pesar de que faltan pruebas contundentes, parece concebible que un largo encuentro médico-paciente, en comparación con uno corto, conduce a un mayor efecto placebo. Se considera que en la medida en que el médico dedica más tiempo a su paciente los resultados terapéuticos son mejores, ya que el factor tiempo podría trabajar indirectamente en un incremento de la confianza, expectativas, exactitud en el diagnóstico, mejoramiento de la relación médico-paciente, etcétera.

Para la Homeopatía esto podría ser de particular relevancia ya que, por la estructura propia de la clínica homeopática, al menos el promedio de la primera consulta tiene mucha mayor duración respecto a la que brinda el médico general<sup>31</sup>.

El anterior es un aspecto presente en múltiples estudios clínicos en donde se ha encontrado una mejoría significativa en los grupos de pacientes manejados con Homeopatía, y no es raro leer en las conclusiones de los trabajos de investigación clínica en donde se valoran los tratamientos homeopáticos, que se adjudique la mejoría significativa de los enfermos al mayor tiempo que emplea el médico homeópata en escucharlos, en vez que a la actividad en sí del medicamento homeopático.

---

## El paciente

---

Las expectativas del paciente podrían ser uno de los determinantes más fuertes de la respuesta placebo. ¿Existe realmente un deseo de aliviarse por parte del paciente? ¿Cuál es el contexto en donde el paciente vive la enfermedad? ¿Le es útil su cuadro patológico

para obtener alguna ganancia psicológica o social? Los datos experimentales muestran que estos factores posiblemente se relacionen con los resultados observados. La actitud general del paciente hacia el médico/terapeuta probablemente ejerza una influencia similar, y la participación del paciente con el especialista puede ser otro factor<sup>32, 33</sup>.

---

## Las modificaciones terapéuticas

---

De la misma forma que los cambios en la prescripción pueden generar variaciones en la respuesta terapéutica, se han observado alteraciones en el efecto placebo cuando se modifica la manera en que se administra el placebo y la cantidad del mismo.

En un estudio reciente se observó que cuando se cambiaba el método y la administración del placebo podían incluso documentarse efectos nocivos sobre el paciente<sup>34</sup>. Los autores fueron incapaces de determinar con más precisión qué característica importante del cambio en la administración fue la que detonó tales consecuencias. Sin duda, los resultados de este tipo de trabajos hacen todavía más difícil la posibilidad de cuantificar el efecto placebo, como lo mencionan Wiessenauer y Lütcke<sup>35</sup>.

---

## La naturaleza de la intervención

---

Las evidencias indican que mientras más agresivo es el placebo, más incidencia tiene sobre el paciente; en este sentido, la cirugía sería el procedimiento con mayor posibilidad de generar un efecto placebo. Un ejemplo clásico de la importancia de la intervención quirúrgica se encuentra en dos estudios relacionados con el ligamiento bilateral de las arterias mamarias como un tratamiento para la angina pectoris<sup>36, 37</sup>.

Los pacientes a los que se les realizó un simulacro de cirugía evolucionaron tan satisfactoriamente (con un 80% de mejoría) como aquellos en que se realizó el procedimiento real (por cierto, estos estudios se llevaron a cabo en pocos pacientes y dejaron de realizarse después de que se publicaron los primeros datos).



# XXXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática

2012 Atlixco, Puebla.



*“Hacia el Fortalecimiento de la Profesión Médico Homeopática”*

### Invitan:

Red Nacional Homeopática, A. C.  
Facultad de Filosofía y Letras,  
Asociación Nacional de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros “Dr. Mateo Rubio Septién”, A. C.  
Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.  
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía,  
Escuela Libre de Homeopatía de México I.A.P.  
Hospital Nacional Homeopático

Con el respaldo de:



### Áreas Temáticas.

1. Procesos formativos del médico homeópata
  2. Ejercicio profesional e investigación en homeopatía
  3. Vinculación del médico homeópata con la sociedad
  4. Políticas públicas y estructura de la profesión médico homeopática
  5. Normatividad y regulación de la práctica de la homeopatía
  6. Trabajos libres
- Conferencias Magistrales, Casos Clínicos, Avances en Investigación, Trabajos de Análisis, Temas Libres, Exposición de Carteles

**24 AL 27 DE OCTUBRE 2012**  
**CENTRO VACACIONAL METEPEC**  
**ATLIXCO, PUEBLA, MÉXICO**

Informes: [www.33cnmh.com.mx](http://www.33cnmh.com.mx)  
[contacto@33cnmh.com.mx](mailto:contacto@33cnmh.com.mx)  
**Atentamente Dr. Jorge A. Fernández Pérez**  
Presidente del XXXIII  
Congreso Nacional de Medicina Homeopática



Cabe señalar que los índices de efectividad reportados en ese entonces mediante el procedimiento descrito (1960, aproximadamente), fueron muy similares a los obtenidos por los tratamientos actuales, como la revascularización transmiorcárdica con laser, un procedimiento cuya efectividad, piensan algunos autores, podría explicarse por un efecto placebo<sup>38</sup>.

Al hecho de que la cirugía es especialmente significativa para el paciente debemos sumar que los cirujanos son considerados por muchas personas como la élite de los médicos, y que el manejo de la sangre es inevitablemente simbólico para el paciente.

Esto reforzaría el efecto placebo de la cirugía junto con el hecho de que los procedimientos quirúrgicos tienen explicaciones racionales muy convincentes y son fácilmente entendibles para los pacientes, a diferencia de los tratamientos medicamentosos que resultan mucho más difíciles de comprender para los pacientes.

Por otro lado, si el procedimiento terapéutico tiene una lógica que concuerda con la del enfermo, el proceso puede tener mayor efecto. Por ejemplo, la lógica de la cirugía artroscópica es mucho más comprensible y mayormente efectiva<sup>39</sup> en aquellos pacientes que comprenden las leyes de la mecánica o que trabajan con máquinas y herramientas.

En ese mismo orden de ideas, las inyecciones de placebo provocan reacciones más fuertes que las tabletas<sup>40, 41</sup>. En otras palabras, la invasividad, la incomodidad y el dolor en el paciente pueden ser factores que determinen la intensidad del efecto placebo.

La “magia de la alta tecnología” también puede estar asociada a efectos placebos poderosos. Se ha demostrado que los procedimientos en que se utiliza equipo muy sofisticado tienen mayor efecto placebo que aquellos que son más simples<sup>42, 43</sup>. Todo esto lleva a la conclusión de que los medicamentos que se administran por vía oral y sin grandes complicaciones, serían los que tendría menor efecto placebo.

## Naturaleza de la respuesta fisiológica al placebo

Los efectos placebo tienen características que son sorprendentemente similares a los de la medicina ac-

tiva. Se puede documentar una relación de dosis-respuesta<sup>44</sup>, graficar la curva de tiempo y el efecto puede corresponder a la de cualquier fármaco; de hecho, los efectos acumulados después de la repetición de la administración de placebo y los efectos resultantes después de cesarla pueden ser muy similares a los que se describen para muchos fármacos<sup>45</sup>.

Los placebos también pueden tener interacciones complejas con otros medicamentos<sup>46</sup>, e incluso se han señalado efectos secundarios de los mismos, produciendo agravamiento de los síntomas<sup>47</sup> e incluso dependencia<sup>48</sup>. De esta forma, aunque no puede ser significativamente cuantificable, la actividad del efecto placebo puede ser muy engañosa.

## Ideas erróneas sobre el efecto placebo

Los siguientes puntos son algunos de los lugares comunes que más se difunden respecto al fenómeno del efecto placebo.

### a) Existe una respuesta personal y constante al placebo

Ha existido una considerable cantidad de investigaciones sobre este tema, siendo las conclusiones de muchas de ellas contradictorias. Pero el hecho es que no es posible estandarizar la respuesta al placebo en un grupo poblacional ni en un conjunto de pacientes dentro del mismo estudio<sup>49</sup>. En una investigación reciente se confirmó que un grupo de pacientes que fue tratado con placebo durante la primera fase de un estudio no tuvo respuesta; sin embargo, en la segunda fase del experimento los mismos pacientes respondieron al placebo. Esto es tan sólo un ejemplo de que un individuo sin respuesta alguna en el presente, puede manifestarla en el futuro sin que haya alguna causa aparente que determine el cambio<sup>50</sup>.

### b) Únicamente las variables subjetivas se modifican por el placebo

Es común afirmar que los placebos sólo intervienen en parámetros que no pueden ser cuantificados objetivamente, como en el caso del dolor, el prurito, la sensación de falta de aire, la tristeza

y otras impresiones subjetivas. Esta conclusión es errónea<sup>51</sup>, ya que parámetros perfectamente cuantificables como los elementos de una biometría hemática y otros patrones bioquímicos pueden ser modificados por el placebo. Sin duda, todas las variables, ya sean objetivas o somáticas, pueden verse alteradas por los placebos<sup>52</sup>.

### **c) El efecto placebo ocurre en aproximadamente 35% de los pacientes**

Este mito surgió, aparentemente, a partir de los estudios de Beecher<sup>53</sup>, quien demostró que en 15 estudios que revisó hubo un promedio de 35% de pacientes que respondieron al placebo. Esto llevó a interpretar, erróneamente, que el tamaño del efecto placebo era una constante de 35%. La verdad es que, dependiendo de las condiciones de abordaje, el efecto placebo puede variar de 0 a 100%.

### **d) El efecto placebo siempre es leve**

Esto podría ser cierto para la mayoría de los casos; sin embargo, como concepto general, es probable que tal afirmación no sea válida. En algunos estudios clínicos se ha descrito que los efectos placebo pueden tener tanta significancia estadística como algunos medicamentos. Ernst, en un ensayo, planteó que la sugestión puede ser tan fuerte que influiría en la salud y el comportamiento de un individuo como sucede en algunas prácticas llevadas a cabo en el Caribe (Vudú)<sup>54</sup>.

### **e) El efecto placebo siempre es positivo**

Los efectos negativos del placebo (efectos nocivos) pueden demostrarse prácticamente en cada estudio con placebo y control. Se sabe que tales efectos pueden aquejar hasta el 40% de los pacientes a los que se les administra placebo<sup>55</sup>.

El fenómeno más curioso e incompletamente comprendido es el hecho de que los efectos nocivos que se reportan en quienes toman placebo en un estudio determinado, a menudo imitan a los que se observan en quienes toman los elementos activos que se utilizan en el mismo estudio controlado<sup>56</sup>.

Al volver a analizar los datos publicados de manera reciente<sup>57</sup>, esto pudo mostrarse gráficamente de una forma sencilla. Los efectos nocivos más frecuentemente reportados son bastante inespecíficos, como dolor de cabeza, somnolencia o insomnio, cansancio, mareo, náusea, dolor, etcétera<sup>58</sup>.

### **f) El efecto placebo es de corta duración**

Existen pocas investigaciones sobre la duración del efecto placebo; la mayoría de los estudios sólo involucran efectos de corto plazo. La noción de respuesta placebo a largo plazo no existe; sin embargo, parece que en ocasiones la impronta dejada en el paciente por el efecto placebo puede ser definitiva y prolongarse durante mucho tiempo. Es necesario contar con más trabajos para aclarar este asunto<sup>59</sup>.

### **g) Placebos en la práctica clínica tradicional**

Existen muchas situaciones en las que la utilización del placebo ha sido de gran utilidad en el ejercicio de la medicina, pero también se han observado casos en la práctica clínica en donde su uso ha sido perjudicial para algunos pacientes. No obstante, se mantiene la idea de que su uso ha sido más benéfico que perjudicial, e incluso en algunos casos se ha propuesto que ha sido más efectivo que el tratamiento con medicamentos activos<sup>60</sup>.

La mayoría de las instituciones profesionales dedicadas al cuidado de la salud tienen experiencia con tratamiento placebo<sup>61</sup>. Sin embargo, el uso deliberado de éste, aunque es una práctica común, es también un tema incómodo que rara vez se discute abiertamente en los círculos médicos tradicionales, y pocas veces se acepta como uso rutinario<sup>62</sup>. Existen autores, como Thomas, que proponen que la utilización del efecto placebo podría maximizar el efecto de la terapia específica si se asocia con ésta. Menciona que cuando tratamos pacientes, el efecto placebo es parte de la respuesta terapéutica.

Dependiendo de la situación particular, uno puede optimizar la respuesta al placebo para enfatizar y obtener resultados más determinantes durante el encuentro terapéutico<sup>63</sup>. Así pues, para la medicina convencional el uso de placebo fuera de los estudios clínicos, aconsejado por cualquier tipo de médico, continuará siendo polémico y criticado, y a pesar de

ser una práctica realizada con más frecuencia de lo que se piensa, no se considera abiertamente como algo correcto. Por consiguiente, muchos médicos sienten que la administración deliberada de placebo no es ética.

## El placebo en Homeopatía

En el momento en que Hahnemann escribía el Organon del arte de curar, poco se sabía del efecto placebo y menos de su participación en los estudios farmacológicos. El propósito del maestro al utilizar un glóbulo inerte no era con fines terapéuticos, sino para generar un tiempo de espera en el cual el paciente pudiera expresar todos sus síntomas; digamos que era un tiempo de desintoxicación y para dar un compás de espera, a fin de que el paciente pudiera expresar todos sus síntomas, como lo menciona en el parágrafo 91 de la citada obra:

*Los síntomas y sensaciones del enfermo durante el tiempo que toma un medicamento, no proporcionan la imagen pura de la enfermedad. No obstante, los síntomas y molestias que sufre antes del uso de los medicamentos o después que han sido suspendidos por varios días, dan la verdadera idea de la forma original de la enfermedad y el médico debe tomar especialmente nota de ellos.*

*Cuando la enfermedad es de naturaleza crónica y el paciente ha estado tomando medicamentos hasta el momento en que se le consulta, el médico debe dejarlo algunos días sin medicamento en absoluto, o mientras tanto, administrar algo de naturaleza no medicinal y aplazar el escrutinio más preciso de los síntomas morbosos, a fin de estar en condición de recabar con nitidez los síntomas duraderos y no modificados de la antigua afección y así poder trazar un cuadro fiel de la enfermedad<sup>64</sup>.*

En resumen, la intención de administrar una sustancia sin ningún efecto medicinal era permitir el afloramiento total de los síntomas con el objetivo de que el médico pudiera percatarse del cuadro original, mismo que existía antes de que fuera modificado por la medicación administrada y no con un afán curativo con la idea de generar un efecto placebo.

Por otro lado, en su parágrafo 281, el maestro nuevamente se refirió a la administración de una sustancia no medicinal después de la administración de un medicamento homeopático, pero no con el ob-

jetivo de prolongar o reforzar el efecto curativo del medicamento, sino para otorgar un compás de espera al paciente y poder observar, y valorar, la efectividad del medicamento que se indicó.

Enuncia el texto:

*Con el fin de convencerse de esto, se deja al paciente sin ningún medicamento por ocho, diez o quince días, dándole, entre tanto, sólo algunas tomas de azúcar de leche en polvo. Si las últimas pequeñas molestias se debían al medicamento que imitaba los síntomas de la enfermedad original, entonces desaparecerán en pocos días u horas. Si durante estos días de abstención medicamentosa, siguiendo el paciente una vida ordenada, no se presenta nada de la enfermedad original, probablemente esté curado. Pero si en los últimos días se presentan huellas de los síntomas patológicos anteriores, son restos de la enfermedad original que no ha sido extinguida completamente y deben seguirse tratando con potencias más altas del remedio, como ya se dijo. Para obtener una curación debe irse elevando gradualmente la pequeña dosis inicial, pero más poco y más lentamente en pacientes cuya evidente irritabilidad es muy grande, que en aquellos de menos irritabilidad, en quienes se puede elevar la potencia más rápidamente. Hay pacientes cuya impresionabilidad comparada con la de los de poca susceptibilidad, está en una proporción de 1000 a 1<sup>65</sup>.*

## Conclusiones

Después de analizar profundamente el concepto del placebo y cómo es contemplado en la medicina actual, podemos tener algunas conclusiones:

- 1) Todavía no existe un consenso general de lo que significa el efecto placebo, ni de cómo clasificarlo y cuantificarlo.
- 2) Aunque existen varias teorías que pretenden explicar cómo funciona el efecto placebo, la realidad es que éstas son puramente especulativas.
- 3) En virtud de los parámetros que se utilizan para la medición de la intensidad del efecto placebo, como son la invasividad y la magia de la tecnología, la simple administración de un glóbulo representaría un placebo de muy poca "potencia".

- 4) El surgimiento de la administración de glóbulo inerte en la Homeopatía no aparece como la necesidad de dar un significado al medicamento, sino con el propósito de generar un compás de espera mientras el paciente aflora su patología. Por lo tanto, la administración de un glóbulo inerte no pretende ejercer una acción curativa como tal.
- 5) El placebo puede ser útil para el médico en distintas situaciones clínicas. Por tal motivo, no se le debe negar su lugar legítimo en el tratamiento.
- 6) En virtud de que el efecto placebo no se puede predecir ni cuantificar, y de que no siempre está presente, de ninguna manera es posible sustentar que la actividad curativa de los medicamentos homeopáticos sea debida al placebo.

Ahora que el médico conoce los efectos positivos que el placebo puede generar en un paciente, no debe de caer en la posición errónea y en el rigor científico que se oponen a cualquier intervención terapéutica. Observando con la debida consideración las cuestiones en juego, y de acuerdo con las pautas que hemos establecido, creemos que el placebo puede ser restaurado a su lugar adecuado y legítimo en la medicina. Ofrecer un tratamiento complementado con el placebo requiere que el médico acepte que, dentro de la situación terapéutica, él mismo es una parte integral de la cura. Esto no es algo que sea fácilmente aceptado por el médico<sup>66</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davidson J. Self-healing and the placebo response. *Br Homeop J.* 1996; 85: 161-162.
2. Motherby G. *A new medical dictionary.* 2a ed. Inglaterra, 1785.
3. Quincy J. *Quincy's lexicon-medicum. A new medical dictionary.* Inglaterra, 1811.
4. Feinstein AR. *Clinical epidemiology: the architecture of clinical research.* Estados Unidos: WB Saunders, 1985.
5. Haygarth J. *Of the Imagination, as a cause and as a cure of disorders of the body; exemplified by fictitious tractors and epidemic convulsions.* Inglaterra: Bath:Crutwell, 1801.
6. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española, vol. 2, 21a ed.* España: Espasa-Calpe, 1992. p. 1616.
7. Gotzsche PC. Is there logic in the placebo? *Lancet.* 1994; 344: 925-926.
8. Shapiro AK, Morris LA. The placebo effect in medical and psychological therapies. En: Bergin AE, Garfield S. *Handbook of psychotherapy and behavioral change.* Estados Unidos: John Wiley and Sons; 1978. p. 369-410.
9. Oh VM. The placebo effect: can we use it better? *BMJ.* 1994; 309 (6947): 69-70.
10. Beecher HK. The powerful placebo. *JAMA.* 1955; 159(17): 1602-1606.
11. Kienle GS. *Der sogenannte Placeboeffekt. Illusion, Fakten, Realität.* Alemania: Schattauer Verlag GmbH, 1995.
12. Ernst E, Resch KL. The concept of the perceived and true placebo effect. *BMJ.* 1995, 311(7004), 551-553.
13. Johnson AG. Surgery as placebo. *Lancet.* 1994; 344: 1140-1142.
14. Bienenfeld L, Frishman W, Glasser SP. The placebo effect in cardiovascular disease. *Am Heart J.* 1996; 132(6): 1207-1221.
15. Laporte JR, Figueras A. Placebo effects in psychiatry. *Lancet.* 1994; 344: 1206-1209.
16. Thomas KB. The placebo in general practice. *Lancet.* 1994; 344:1066-1067.
17. Kaptchuk TJ. Powerful placebo: the dark side of the randomized controlled trial. *Lancet.* 1998; 351: 1722-1725.
18. Hrobjartsson A, Gotzsche PC. Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med.* 2001; 344: 1594-1602.
19. Richardson, PH. Placebo effects in pain management. *Pain Reviews.* 1994; 1: 15-32.
20. Blumhagen DW. The doctor's white coat: the image of the physician in modern America. *Ann Intern Med.* 1979; 91: 111-116.
21. Uhlenhuth EH, Rickels K, Fisher S, Park LC, Lipman RS, Mock J. Drug, doctor's verbal attitude and clinic setting in the symptomatic response to pharmacotherapy. *Psychopharmacologia.* 1966; 9: 392-418.
22. Brody H, Waters DB. Diagnosis is treatment. *J Fam Pract.* 1980; 10: 445-449.
23. Christakis NA. *Death foretold: prophecy and prognosis in medical care.* Estados Unidos: University of Chicago Press, 1999.
24. Liberman R. An analysis of the placebo phenomenon. *J Chron Dis.* 1961; 15(8): 761-783.
25. Lesse S. Placebo reactions in psychotherapy. *Dis Nerv Syst.* 1962; 23: 313-319.
26. Shapiro AK. Etiological factors in placebo effect. *JAMA.* 1964; 187(10): 712-714.
27. Uhlenhuth EH, Canter A, Neustadt JO, Payson HE. The symptomatic relief of anxiety with meprobamate, phenobarbital and placebo. *Am J Psychiat.* 1959; 115: 1189-1190.
28. Thomas KB. General practice consultations: is there any point in being positive? *BNJ.* 1987; 294(6581): 1200-1202.

29. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care*. 1989; 27(supl 3): S110-S127.
30. Gracely RH, Dubner R, Deeter WR, Wolksee PJ. Clinicians' expectations influence placebo analgesia. *Lancet*. 1985; 1(8419), 43.
31. Fulder SJ, Munro RE. Complementary medicine in the United Kingdom: Patients, practitioners and consultations. *Lancet*. 1985; 2: 542-545.
32. Sternbach RA. The effects of instructional sets on automatic responsivity. *Psychophysiology*. 1964; 1: 67-72.
33. Luparello TJ, Leist N, Lourie CH, Sweet P. The interaction of psychologic stimuli and pharmacologic agents on airway reactivity in asthmatic subjects. *Psychosom Med*. 1970; 32: 509-513.
34. Tangrea JA, Adrianza E, Helsel WE. Risk factors for the development of placebo adverse reactions in a multicenter clinical trial. *Ann Epidemiol*. 1994; 4: 327-331.
35. Wiessenauer M, Lüdtke R. The treatment of pollinosis with Galphimia galauca D4. *Phytomed*. 1995; 2: 3-6.
36. Cobb L, Thomas GI, Dillard DH, Merendino KA, Bruce RA. An evaluation of internal-mammary artery ligation by a double blind technic. *N Engl J Med*. 1959; 260: 1115-1118.
37. Dimond EG, Kittle CF, Crockett JE. Comparison of internal mammary ligation and sham operation for angina pectoris. *Am J Cardiol*. 1960; 5: 483-486.
38. Lange RA, Hillis LD. Transmyocardial laser revascularization [Editorial]. *N Engl J Med*. 1999; 341: 1075-1076.
39. Moseley JB Jr, Wray NP, Kuykendall D, Willis K, Landon G. Arthroscopic treatment of osteoarthritis of the knee: a prospective, randomized, placebo-controlled trial. Results of a pilot study. *Am J Sports Med*. 1996; 24(1): 28-34.
40. Carne S. The action of chorionic gonadotropin in the obese. *Lancet*. 1961; 2: 1282-1284.
41. Grenfell R, Briggs AH, Holland WC. A double-blind study of the treatment of hypertension. *JAMA*, 1961; 176: 124-167.
42. Schwitzgebel R, Traugott M. Initial note on the placebo effect of machines. *Behav Med*. 1968; 13: 267-273.
43. Wickramasekera I. The placebo effect and medical instruments in biofeedback. *J Clin Eng*. 1977; 2: 227-230.
44. Blackwell B, Bloomfield SS, Buncher CR. Demonstration to medical students of placebo responses and non-drug factors. *Lancet*. 1972; 1: 1279-1282.
45. Lasagna L, Laties VG, Dohan JL. Further studies on the "pharmacology" of placebo administration. *J Clin Invest*. 1958; 37: 533-537.
46. Kleijnen J, de Craen AJM, van Everdingen J, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: a review of interactions with medications. *Lancet*. 1994; 334: 1347-1349.
47. Shapiro AK, Wilensky H, Struening EL. Study of the placebo effect with a placebo test. *Compr Psychiatry*. 1968; 9: 118-137.
48. Boleloucky Z. A contribution to the problems of placebo dependence: a case report. *Act Nerv Super*. 1971; 13(3): 190-191.
49. Richardson PH. Placebo effects in pain management. *Pain Rev*. 1994; 1: 15-32.
50. Lepaisart. Further studies on placebo. *Rev Franc Gynecol Obstet*. 1995; 90: 94-98.
51. Ernst E. Placebo forte. *Wien Med Wschr*. 1992; 142: 217-219.
52. Hashish I, Feinman C, Harvey W. Reduction of postoperative pain and swelling by ultrasound: a placebo effect. *Pain*. 1988; 83: 303-11.
53. Beecher HK. *Op cit*.
54. Ernst E. Make believe medicine. The amazing powers of placebo. *Eur J Phys Med Rehab*. 1996; 6(4): 124-125.
55. Tangrea JA, Adrianza E, Helsel WE. *Op cit*.
56. Cromie BW. The feet of clay of the double blind trial. *Lancet*. 1963; 9: 994-997.
57. Freedman P. The clinical trial. *JAMA*. 1995; 274: 51-57.
58. Rosenzweig P, Brochier S, Zipfel A. The placebo effect in healthy volunteers: influence of experimental conditions on the adverse events profile during phase 1 studies. *Clin Pharmacol Ther*. 1993; 54: 578-583.
59. Ross M, Olson JM. Placebo effects in medical research and practice. En: Eiser JR. *Social Psychology and Behavioural Medicine*. Inglaterra: Wiley; 1982. p. 441-458.
60. Placebo Effects. *BMJ* 1970; 2: 437.1
61. Gray G, Flynn P. A survey of placebo use in general hospital. *Gen Hosp Psych*. 1981; 3: 199-203.
62. Wall PD. The placebo effect an unpopular topic. *Pain*. 1992; 51: 1-3.
63. Thomas KB. *Ibidem*.
64. Hahnemann S. *El Organon de Hahnemann sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010)*. México: Propulsora de Homeopatía, 2010.
65. *Idem*.
66. Spiro H. Clinical reflections on the placebo phenomenon. En: Harrington A. *The placebo effect: an interdisciplinary exploration*. Estados Unidos: Harvard University Press, 1997. P. 37-55.