

# Efecto placebo, ¿Fraude piadoso?

Mariana Kaplan, Jacobo Felemovicius H.

“Una mentira es útil sólo como medicina para el hombre; el uso de estas mentiras debe reservarse a los médicos”.

*Platón. La República*

“Pero la verdad es cosa tan grande que no podemos desdeñar ninguna senda que a ella nos conduzca”.

*Montaigne. Ensayos: “De la Experiencia”.*

El efecto placebo se define como el cambio en las condiciones del paciente atribuible al significado simbólico de la intervención terapéutica y no a los efectos de una memoria específica (farmacológica, quirúrgica o de otro tipo).<sup>4 6 22</sup>

Si existe un problema en el uso del placebo en la clínica, éste sería el engaño que implica. La polémica existente en la utilización del placebo se basa pues, fundamentalmente, en aspectos éticos.

A pesar de que la profesión médica subsistió tantos siglos en gran parte debido al efecto placebo, las interrogantes en torno a la “moralidad” de su uso se han suscitado sobre todo con el advenimiento de los ensayos clínicos controlados y el impresionante desarrollo farmacológico.

Revisando la literatura sobre el tema, nos sorprendió observar la incongruencia entre la abundancia de artículos existentes en relación a aspectos farmacológicos, terapéuticos y psiquiátricos del efecto placebo y la escasez de trabajos que tocan la ética de su uso. Sin embargo, si tomamos al **engaño-decepción** como el conflicto clave, desde el punto de vista **utilitarista o teleológico** estaríamos calculando los beneficios atribuidos al uso del placebo y asignándoles un peso específico mayor que al de la mentira. Lo importante es la consecuencia del acto y el balance obtenido del mismo, por lo que la decepción es completamente moral si se usa para beneficio del paciente.<sup>5 6 20</sup> Sin embargo, nos podríamos preguntar quién es el indicado en este caso para decidir lo que constituye el bienestar del paciente. Leslie, asumiendo quizás una actitud un tanto paternalista, contesta:

“Siendo el médico humano, pierde la cualidad de la omnipotencia, pero por la pura naturaleza de su posición en lo que concierne al paciente, es el mejor árbitro”.<sup>15</sup>

De hecho, el médico que se encuentra en un situación ideal para prescribir un placebo (desde un punto de vista muy personal) y se niega a hacerlo argumentando que no puede darle nada porque a la fecha se desconoce cura a su mal, es más cruel y despiadado que el que “engaña” y por

ningún motivo, creemos, debe ser elogiado en su actitud moralista. Así pues, según los utilitaristas (incluyendo a Platón), la mentira está permitida como método curativo.

Desde el punto de vista **deontológico** el uso de placebos estaría condenado, ya que se viola una regla moral **a priori**. En este caso, lo que se juzga es la naturaleza del acto en sí mismo, los fines para obtener la curación y, por lo tanto, el “engaño” implícito.<sup>567</sup> Como dice Brody, la idea básica es la de reciprocidad moral. Como seres humanos deseamos respeto de otros, que no se nos manipule ni engañe, aún pensando que es por nuestro bienestar. Si los pacientes son nuestros equivalentes morales, debemos y estamos obligados a respetar su dignidad como personas y por lo tanto nos está prohibido engañarlos y manipular los.<sup>6</sup> Un defensor encarnizado de este punto de vista, el fundador de las conferencias clínico-patológicas del Massachussets General Hospital, Richard Cabot, apunta:

“Ningún paciente que hable tu idioma o al que puedas abordar su mente necesita un placebo. Yo doy placebos de vez en cuando, a armenios o a otros con los que no puedo comunicarme, ya que el negarme crearía más malos entendidos y una impresión más falsa que el darles. El paciente pensaría que me niego a atenderlo. Pero si puedo conseguir un intérprete y explicar la situación, jamás digo mentiras en forma de placebos”<sup>6</sup>. Incluso hay quienes afirmar que el uso de placebos es inversamente proporcional a las inteligencias combinadas del paciente y el médico.

Ya que, por lo menos hasta el momento, el médico puede escoger libremente entre varias alternativas (usar placebo o no), el acatamiento de cualquiera de ellas debe obedecer a convicciones interiores y no a coacciones externas. La obligación es únicamente moral. Ni el punto de vista utilitarista ni el deontológico pueden señalar lo que el médico debe y puede hacer en todos los tiempos, sociedades e incluso situaciones. El contenido de la obligación moral cambia histórica y socialmente y también lo hacen las formas de interiorizar y asumir las normas en forma de deberes. Cada paciente y cada situación son diferentes y por lo tanto no se puede universalizar, según nuestro punto de vista, cuando es ético y cuando no el uso de placebos.

El efecto placebo es inherente a toda acción terapéutica y va mucho más allá de la mera prescripción de una píldora de azúcar. El entorno en el que se desarrolla la modalidad curativa es fundamental, así como lo son las expectativas del paciente, las del médico y la relación que se establece entre ambos.<sup>1 9 10 11 12 13 22</sup>. Por lo tanto, el concepto de engaño es muy relativo, ya que en la mayoría de las,

ocasiones el médico “usa” el efecto placebo sin darse cuenta de ello. Nos preguntaríamos además, cuántas de la medicinas que se usan hoy en día no deberán su éxito únicamente al efecto placebo (basta con ver el número de fármacos en donde se desconoce el mecanismo de acción). Obviamente toda asociación del placebo a la charlantería debe ser excluida y el uso de la seguridad totalmente condenado. La prescripción de un placebo debe hacerse después de un examen exhaustivo del paciente y con un diagnóstico preciso. La prescripción de placebos impuros (como penicilina para el tratamiento de una depresión y hormonas tiroideas para dolores de causa no determinada) o costosos es altamente condenable.

La utilidad del placebo se ha documentado en múltiples situaciones clínicas y en una inmensa cantidad de enfermedades.<sup>3 4 6 7 8 9 14 18 22</sup>

Asimismo, los placebos producen cambios objetivos en el organismo. Por lo tanto, existen bases sólidas para su utilización e incluso en algunos padecimientos han probado ser los medicamentos de elección.<sup>9 11 17 22</sup>. El intercalar placebos con otros fármacos para disminuir los efectos colaterales de los segundos ha mostrado ser útil tanto en animales como en seres humanos<sup>16 22</sup>. El efecto placebo no es un fraude y es obvio que las intervenciones farmacológicas o quirúrgicas no son los únicos medios de aportar beneficios a un enfermo.

El efecto placebo es moralmente aceptable si promueve la relación médico-paciente y se acompaña de esfuerzos activos para alcanzar la salud. Será inmoral cuando disminuya esta comunicación y no haya una búsqueda genuina de salud.

El efecto placebo es un acto complejo, influido por el medio ambiente que rodea la acción curativa. La verdadera esencia de la curación está basada quizás en la dimensión conexional por medio de la cual médico y enfermo se vinculan y se promueve la acción terapéutica. La mera posesión de intuición y comprensión hacen que disminuya el sentimiento de soledad y desesperación en las que se encuentra el enfermo y con esto el médico se hace por sí mismo curativo.<sup>1 2 5 11 12 21</sup>

Obviamente, los placebos no deben ser usados para averiguar si las molestias del enfermo son ficticias o reales para determinar la severidad de la enfermedad, para juzgar la personalidad de un paciente, su capacidad de sugestión o la presencia de un desorden psiquiátrico. Esto mostraría un profundo desconocimiento de la naturaleza humana y para nosotros sería, ahora sí, una actitud inmoral.

A pesar de ser el arma más poderosa con la que cuenta el médico, el efecto placebo actúa mejor en manos de unos que de otros. Individualizando cada caso y dependiendo de cada paciente, algunas situaciones curativas serán más benéficas que otras. Inclusive a principios de siglo, el

mismo Osler escribió: "La fe en los dioses y en los santos cura a uno; la fe en las píldoras a otro; la sugestión hipnótica a un tercero, y la fe en un médico común y corriente a uno más."<sup>11</sup>

#### Referencias

1. Adler, H.M. y Hammet, V.B.O.: The doctor patient relationship revisited. An analysis of the placebo effect. *Ann. Intern. Med.* 78: 595-598. 1973.
2. Barsky, A.J.: Hidden reasons some patients visit doctors. *Ann. Intern. Med.* 94: 492-498. 1981.
3. Beecher, H.K.: Surgery as placebo. A quantitative study of bias. *JAMA* Jul. 1: 88-93. 1961.
4. Benson, H. y Epstein, M.D.: The placebo effect, a neglected asset in the care of patients. *JAMA* 232: 1225-1227. 1975.
5. Bock, S.: The ethics of giving placebo. *Sci. Am.* 231: 17-23. 1974.
6. Brody, H.: The lie that heals: The ethics of giving placebos. *Ann. Intern. Med.* 97: 112-118. 1982.
7. Carter, A.B.: The placebo: its use and abuse. *The Lancet* 2: 23. 1953.
8. Cousins, N.: Anatomy of an illness (as perceived by the patient). *N. Engl. J. Med.* 295: 1458-1463. 1976.
9. Gowdey, C.W.: A guide to the pharmacology of Placebo. *Can. Med. Assoc. J.* 128: 921-925. 1983.
10. Gracely, R.H., Dubner, R., Deeter, W.R. y Wolskee, P.J.C.: Clinicians expectations influence placebo analgesia. *The Lancet* 1: 43. 1985.
11. Handfield-Jones, R.P.C.: A bottle of medicine from the doctor. *The Lancet.* 2: 823-825. 1953.
12. Jensen, P.S.: The doctor-patient relationship. Headed for impasse or improvement? *Ann. Intern. Med.* 95: 769-771. 1981.
13. Kleinman, A., Eisenber, L. y God, B.: Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross cultural research. *Ann. Intern. Med.* 88: 251-258. 1978.
14. Lasagna, L.: The placebo effect. *J. Allergy. Clin. Immunol.* July: 161-164. 1986.
15. Leslie, A.: Ethics and the practice of placebo therapy. *Ann. J. Med.* 16: 854-862. 1954.
16. Martin, J.: 'Conditioning' with placebo lowers mouse drug dose. *JAMA* 248:407. 1982.
17. Meyhoff, H.H., Gestenberg, T.C. y Nording, I.: Placebo-The drug of choice in Female motor urge incontinence? *Br. J. Urol.* 55:34-37.1983
18. Perry, S.W. y Heidrich, G.: Placebo response: Myth and Matter. *Am. J. Nurs.* April: 720-725. 1981.
19. Reiser, S.J.: Words as scalpels: Transmitting evidence in the clinical dialogue. *Ann. Intern. Med.* 92: 837-842. 1980.
20. Siber, T.J.: Placebo therapy: The ethical dimension. *JAMA* 242: 245-246. 1979.
21. Suchman, A.L. y Matthews, D.A.: What makes the patient -doctor relationship therapeutics? Exploring the conexional dimension of Medical Care. *Ann. Intern. Med.* 108: 125-130. 1988.
22. Viniestra, L.: El efecto placebo. Sus dimensiones teóricas y sus implicaciones prácticas. *Ciencia* 38: 131-146. 1987.