



Mesa Redonda: Placebo y acupuntura

¿Los efectos “no específicos” de la acupuntura son parte de los efectos específicos de un ritual de curación? Búsqueda de un ritual de placebo que no implique la estimulación de la piel

Thomas Lundeberg

Medicina de Rehabilitación y Tratamiento del Dolor, Acupuntura, Clínica Universitaria de Medicina de Rehabilitación, Hospital Universitario Danderyd AB, Estocolmo, Suecia

Un fármaco es una molécula que se aporta al cuerpo para producir un efecto biológico. Su modo de acción es alterar una o más vías bioquímicas, por ejemplo, mediante la unión a un receptor o mediante la modificación de la actividad de una enzima. La acupuntura es una terapia en la que agujas afiladas y finas se insertan en el cuerpo en los denominados puntos específicos de acupuntura.

En términos farmacológicos se define generalmente placebo como una sustancia inerte sin ninguna acción farmacológica. Se define acupuntura placebo o acupuntura simulada como procedimientos que no comportan ningún efecto específico.

Sin embargo, estas definiciones son superficiales, puesto que la eficacia de un procedimiento placebo comprende muchas cosas, incluyendo palabras, rituales, símbolos y significados que acompañan su uso. Por tanto, el placebo no es la sustancia o solo la punción, sino su uso unido a un conjunto concomitante de estímulos sensoriales y sociales que le dicen al paciente que él o ella está siendo tratado. De hecho, placebo es todo el ritual del acto de curación terapéutica.

Como práctica médica rutinaria, habitualmente se lleva a cabo en contextos que utilizan diferentes rituales, como rituales de curación. Los rituales curativos crean una persona receptiva susceptible a las influencias de una autoridad culturalmente vista con “poderes”. El sanador ofrece al paciente un aporte emocional, sensorial y estético. Rituales de curación implican la realización y evaluación en una atmósfera de esperanza. La investigación experimental demuestra que la farmacología biomédica y las intervenciones de procedimiento rutinarias no representan tan solo cambios que afectan autoconocimiento y autoevaluación de las capacidades de com-

portamiento, sino que también implican modulaciones de los síntomas a través de los mecanismos neurobiológicos.

La mayor parte de nuestro conocimiento sobre los mecanismos neurobiológicos de respuesta al placebo proviene del dolor y la enfermedad de Parkinson, a través de la cual se han identificado las redes neuronales implicadas en la respuesta al placebo. En el primer caso se han hallado involucrados opiáceos, cannabinoides y circuitos de colecistoquinina. En el segundo caso se ha descrito una activación dopamínérgetica en el striatum y cambios neuronales en los ganglios basales. Esta reciente investigación ha revelado que estos cambios bioquímicos y celulares inducidos por placebo en el cerebro de un paciente son muy similares a los inducidos por los fármacos.

Desde un punto de vista ético, un procedimiento placebo suele requerir algún tipo de engaño. Por tanto, la manipulación de la capacidad de respuesta placebo en un ensayo clínico se puede considerar como altamente cuestionable si el único objetivo es reducir el efecto placebo. El punto principal que debe ser debatido es si estos procedimientos se justifican o no en pacientes inscritos en un ensayo clínico. Por ejemplo, en condiciones graves, sin duda no sería ético crear no-responsables al placebo solo para demostrar una mayor diferencia entre los grupos con tratamiento activo y los grupos con tratamiento placebo.

Es importante destacar cómo la mejora que puede tener lugar después de la administración de un placebo depende de muchos factores y que parte de estas mejorías son específicas y dependen del contexto, incluyendo la interacción terapeuta-paciente. Hoy, lo que podemos hacer es manipular solo una parte de estos factores, como el componente psicoló-

gico. Sin embargo, mientras esta manipulación pueda ser efectiva en el contexto de la práctica médica, en un ensayo clínico otros muchos factores pueden ser responsables de la mejoría, incluyendo el curso natural de la enfermedad o del síntoma, la idoneidad de los criterios de inclusión y exclusión, las medidas resultantes y los criterios de valoración, y todos estos factores no son fácilmente manejables. Por tanto, aunque hoy nos encontramos en una buena posición para modular la respuesta al placebo en ambas direcciones, y para crear respondedores y no-respondedores al placebo en el laboratorio utilizando una

serie de enfoques, como acondicionamiento y procedimientos de aprendizaje, la traslación y las implicaciones éticas están lejos de ser definitivas y requieren un debate metodológico y ético en profundidad.

Es, por tanto, tentador sugerir que lo que puede ser óptimo en un ensayo clínico no es relevante al evaluar su uso en un contexto clínico. Un procedimiento naturalista puede ser defendido al diseñar el ensayo clínico evaluando la verdadera eficacia de la acupuntura. Al evaluar componentes específicos deberán adoptarse y representarse muchos procedimientos distintos.