

CARTAS AL DIRECTOR

128

UTILIZACIÓN DE PLACEBO EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Sr. Director

Según el diccionario enciclopédico Espasa⁽¹⁾ se define el placebo (del latín *placere*, agradar) como una preparación farmacéutica que contiene sustancias inertes utilizadas en el tratamiento psicoterápico para comparar su efecto con el de sustancias activas. A veces -continúa la definición- produce efecto curativo si el paciente está convencido de su eficacia. En este mismo texto se presenta el efecto placebo como las consecuencias favorables o perjudiciales de naturaleza sugestiva que resultan de la administración de un placebo de control.

En nuestra experiencia profesional hemos comprobado la eficacia de sustancias placebo en el tratamiento de determinados procesos de origen psíquico, como el insomnio y los cuadros de ansiedad. Nuestra población de referencia han sido 21 personas mayores institucionalizadas en un centro privado de asistencia mixta (válidos y asistidos).

Es sabido que en este colectivo suelen ser relativamente frecuentes las reacciones adversas a fármacos. De entre las causas que pueden precipitar dichas reacciones se han señalado: la mayor prevalencia de enfermedades en este grupo de edad, el aumento consecuente en la necesidad de medicamentos, la alteración en su organismo de las propiedades farmacológicas de muchas sustancias, etc.⁽²⁾ En cualquier caso el riesgo de interacción medicamentosa crece en relación directa con el número de fármacos tomados.

A este respecto, pensamos que la administración de un placebo en pacientes polimedicados y ante procesos de base psíquica, intensidad limitada y sin otros problemas asociados puede ayudar a moderar la incidencia de tales reacciones.

También se ha constatado que muchos de esos ancianos toman medicación sin saber los motivos de su prescripción ni los efectos que la misma va a tener sobre su organismo. En este sentido, se sabe que una correcta información al respecto, siempre que las circunstancias no lo desaconsejen, puede influir positivamente sobre el estado de ese paciente⁽³⁾.

Por ello, consideramos de suma importancia el humanizar con palabras la administración de cual-

quier fármaco, incluido el placebo, para evitar las tensiones que pudiera generar la ausencia de tal información.

Se estima que aproximadamente un 30% de las personas reaccionan al placebo, siendo alguno de los síntomas que más mejoran con él la ansiedad, la cefalea, las náuseas, el angor y la tos; incluso en muchos casos llegan a presentar verdaderos efectos secundarios como somnolencia, mareos o alteraciones en el hábito intestinal⁽⁴⁾. En nuestra experiencia el placebo ha mostrado una eficacia próxima al 70% ante episodios de insomnio o ansiedad, de intensidad leve en ambos casos; previamente se valoró de manera integral al paciente, se filió el cuadro y se descartaron otras patologías asociadas. De igual manera se habló relajadamente con la persona afectada, escuchamos sus problemas y exageramos ante ella las propiedades curativas de la "magnífica" pastilla que le íbamos a dar. Hemos de reconocer que la asistencia de estas personas en un centro como el nuestro cuenta con una notable ventaja: no existen prisas para dicha atención, lo que puede condicionar positivamente estos resultados.

Respecto a los efectos secundarios, apenas se dieron y en su caso fueron de escasa entidad; la somnolencia fue el detectado con una mayor frecuencia.

Parece quedar claro que la eficacia del placebo está condicionada por la naturaleza del recipiente, la persona que lo administra y aquella que lo recibe⁽⁵⁾. Respecto a lo primero, nosotros utilizamos cápsulas vacías de características idénticas a las que en verdad contienen los principios activos. En cuanto a quien lo administra, se sabe que entre los propios profesionales sanitarios responsables de la atención de los ancianos existen dos actitudes opuestas ante el tema: unos tienen muy poca fe en su utilidad y apenas lo prescriben, mientras otros llegan a creer incluso que la placeboterapia puede constituir una entidad farmacológica en sí misma⁽⁶⁾. En cualquier caso el personal de enfermería, por su particular relación con estos mayores, parece ser de los más idóneos para realizar esta administración.

Finalmente, la personalidad de aquel que lo recibe resulta fundamental. En nuestro caso los mejores resultados se han obtenido entre las mujeres, con carácter abierto, un tanto hipocondríacas, con confianza en el personal responsable de su atención, y



con un tiempo mínimo de permanencia entre nosotros a sabiendas de la incertidumbre que suele embargar a estas personas en los días que siguen a su ingreso.

M. Cortés Blanco 129
Médico Asistente Voluntario
Residencia de Tercera Edad "Lucero del Alba"
Zaragoza

BIBLIOGRAFÍA

- 1 *Diccionario Enciclopédico Espasa*. Espasa Calpe S.A. Madrid, 1992.
- 2 Hobson M, McPhee SJ, Mendelson T. Medications in older patients. *West J Med* 1992; **157**(5):539-543.
- 3 Anderson-Harper HM, Scoggin JA, Cady PS. Pilot study. An investigation of the sources and satisfaction provided to the elderly. *J Clin Pharm Ther* 1991; **16**(2):139-144.
- 4 Davison W. Hábitos de prescripción. En: Exton-Smith AN, Weksler ME, eds. *Tratado de Geriátria*. Ed. Pediátrica. Barcelona, 1988:531-536.
- 5 Halsbeek F. The therapeutic use of placebos. En: Meyler L, Peck HM, eds. *Drug-Induced Diseases*. vol. IV. Excerpta Médica. Amsterdam, 1972.
- 6 Julien G, Roux M, Delbos J. Les placebos chez les personnes agees en institutions. *Psychol Med* 1991; **23**(8):949-952.