

## UNA REVISIÓN DE LA EFICACIA TERAPÉUTICA

Maribel Blázquez-Rodríguez<sup>1</sup>

Mónica Cornejo-Valle<sup>1</sup>

Borja Martín-Andino Martín<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesoras del Departamento de Antropología Social y Psicología

Social de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). España. Grupo de Investigación Antropología, Diversidad y Convivencia (GINADYC).

<sup>2</sup> investigador predoctoral del Departamento de Antropología Social y Psicología Social de la Universidad

Complutense de Madrid (UCM). España. Grupo de Investigación Antropología, Diversidad y Convivencia (GINADYC).

Autora corresponsal: Maribel Blázquez Rodríguez.

E-mail: miblazqu@ucm.es

Recibido: 27/7/2020

Aceptado: 17/11/2020

### RESUMEN

La eficacia terapéutica es uno de los fundamentos en que se basa cualquiera de los sistemas médicos o tratamientos dirigidos a la curación/sanación; con una intención relacionada con la sanación o con la curación según las teorías de aflicción de cada sistema médico. La distinción entre diferentes tipos de efectos (específicos, nocebos y placebos) está muy centrada en la perspectiva biomédica, aunque hoy en día es cuestionada por las interacciones biopsicosociales. Revisar la eficacia permite la valoración de todos estos efectos de la acción terapéutica, así como entender el funcionamiento de otras terapias.

**Palabras clave:** eficacia terapéutica; curación; sanación; efecto placebo.

## A REVIEW OF THERAPEUTIC EFFICACY

### ABSTRACT

Therapeutic efficacy is one of the foundations on which any of the medical systems or curing/healing treatments are based. These may be intended for healing or curing according to the affliction theories of each medical system. The distinction between different types of effects (specific, nocebos and placebos) is very much centred on the biomedical perspective, although it is nowadays questioned by the interactions between biopsychosocial dimensions. The review of efficacy allows the assessment of all these effects of the therapeutic action, as well as understanding the functioning of other therapies.

**Keywords:** therapeutic efficacy; curing; healing; placebo effect.

### INTRODUCCIÓN

La eficacia terapéutica es uno de los fundamentos en que se basan los sistemas médicos proponiendo acciones o tratamientos, bien variados. Como señala el psiquiatra cultural Kirmayer (1), estas comprenden desde la prescripción de sustancias que se introducen en el cuerpo a manipulaciones corporales, ejercicios físicos, movimientos ante el cuerpo en reposo o ejercicios dis-

cursivos, siendo todos los tratamientos eficaces, pues persiguen intervenir sobre los malestares. Sin embargo, la perspectiva biomédica de la eficacia clasifica algunas acciones como efecto placebo y nocebo sin recoger otros modos de entender los procesos de salud y enfermedad.

En este artículo tomamos en consideración todos aquellos sistemas médicos que intervienen sobre los padecimientos en nuestra sociedad, concebidos de manera amplia.

Es por ello que incluimos no solo a la biomedicina y las Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC), sino también a las medicinas tradicionales y las prácticas religiosas y espirituales orientadas a la sanación. Terapias muy distintas y como indican Saz y Ortiz: 'los distintos grados de aceptación y recomendación de algunos de estos tratamientos por parte de la medicina académica, variarán en función de los resultados demostrados en estudios clínicos y de que el modelo explicativo sea más o menos convincente' (2). Nuestra propuesta subraya que la eficacia depende de una serie de características: primero, de una acción relacionada con el sistema médico del cual procede y con la forma de entender las enfermedades. Segundo, de la intención de la acción terapéutica, que puede ser la sanación o la curación. Tercero, exploramos los diferentes tipos de efectos que conlleva una acción terapéutica y exponemos sus limitaciones para englobar distintas terapias.

### 1. La eficacia depende de una acción intencionada

Uno de los autores más tempranamente preocupados por entender la eficacia de distintos sistemas médicos fue Allan Young. Este antropólogo (3) define la eficacia como 'la habilidad para afectar, intencionadamente, el mundo de algún modo que puede constatararse; para producir la clase de resultados que los actores prevén de manera anticipada'. La virtud de una definición como esta es que permite incluir en la eficacia a todo tipo de prácticas, y que dirige a los resultados o efectos que se espera alcanzar mediante la acción o intervención. Uno de los elementos de debate pasa por esclarecer si esta acción se dirige a la enfermedad y está orientada a lo físico, fisiológico o biológico, o no. Waldram (4) señala que las perspectivas de la eficacia descansan en las concepciones de la enfermedad diferenciadas como *disease*, *illness* o *sickness*. Estas corresponden a la distinción entre disfunciones y desequilibrios biológicos (*disease*) y aflicciones o males-tares culturales (*illness*), con los significados sociales de la enfermedad (*sickness*). Desde nuestro punto de vista, es erróneo asumir las nociones de *disease*, *illness* y *sickness* como perspectivas autónomas e independientes de las enfermedades. Lo adecuado sería entenderlas en relación recíproca como dimensiones de un mismo proceso, padecimiento o aflicción. Esto amplía la consideración de la eficacia, que puede dirigirse tanto a los parámetros físicos como a los psico-culturales y sociales. Quizás el desafío pase por reconocer en los diferentes padecimientos estas tres dimensiones, aunque cada sistema médico pueda privilegiar una sobre otra, e incluso proponer una comprensión diferencial. Así sucede con el caso de la biomedicina, que apuesta por entender las enfermedades como procesos biológicos (*disease*), a diferencia de

otros sistemas de curación que dan predominancia a la perspectiva subjetiva, a los significados y vivencias de quien padece (*illness*), y ciertas medicinas tradicionales que consideran las enfermedades causadas por procesos sociales (*sickness*). Este debate no es menor, y precisamente de él se deriva la cuestión de la eficacia como acción intencionalmente orientada a metas, apuntando a que esas metas dependen de puntos de vista complejos en relación a la causa del padecimiento, conformando las diferentes teorías de la aflicción.

Que la eficacia dependa en primer término de una acción conduce a las diferentes conceptualizaciones de las enfermedades por los sistemas médicos. Desde la propuesta de Kirmayer (1) presentamos una tabla en la que relacionamos distintos sistemas con sus teorías de la aflicción y sus prácticas curativas (Tabla 1). Como se observa, la explicación de la causa de la enfermedad por un desequilibrio interno en términos hipocráticos o de la medicina tradicional china se corresponde con determinados tratamientos. De la misma manera, si se concibe que la enfermedad es producida por un microorganismo (bacteria o virus), se establecerá una determinada práctica. Cuando la enfermedad depende de agencias espirituales o de la acción personal, aparecen otro tipo de acciones.

### 2. La eficacia es una acción intencionada... ¿dirigida a la curación o a la sanación?

La eficacia terapéutica remite a una práctica o intervención intencionalmente orientada a una meta u objetivo. La ambigüedad reside en qué se entiende que debe perseguir la acción. En la definición de Young (3), la eficacia compromete una condición de intencionalidad, de acción orientada con el propósito de 'afectar' el mundo de una manera que puede constatararse. Queremos subrayar el carácter abierto de esta afirmación porque en ella se recoge una perspectiva amplia sobre las posibilidades de resultado de la acción de la eficacia. En este sentido, la eficacia puede cursar tanto con la curación en la dimensión fisiológica de la enfermedad (lo que abarca desde la remisión total, parcial o mejoría) como con el alivio o la paliación del padecimiento.

El análisis de la eficacia en las medicinas tradicionales parte de la dicotomía *healing/curing* (4), que vincula la sanación (*healing*) con las medicinas tradicionales y la curación (*curing*) con la biomedicina. Las medicinas tradicionales cursan procesos de reparación de la *illness* y *sickness*, actúan sobre aspectos afectivos, morales, espirituales relacionados con los contextos sociales y grupos de pertenencia de quien padece la enfermedad, mientras que la curación biomédica descansa en lo biológico, en la eliminación o reparación de la enfermedad en su

Tabla 1. Sistemas médicos, con sus teorías de la afluencia y prácticas curativas

<b>Sistema médico / terapéutico</b>	<b>Teoría de la afluencia</b>	<b>Principales prácticas curativas</b>
<i>Biomedicina sistema médico occidental</i>	Teoría anatómica	Cirugía
	Teorías infecciosas	Medicamentos
	Teorías fisiológicas	Medicamentos
<i>Homeopatía</i>	Fuerza vital fuera de balance energético	Sustancias en baja concentración
<i>Neuropatía</i>	Estado debilitado del cuerpo	Fortalecimiento mediante dietas, limpiezas, remedios naturales
<i>New Age (terapias con cristales, esencias aromáticas, sonido, reiki, etc.)</i>	Ruptura del balance energético	Materiales específicos y manipulaciones para reequilibrar la energía
<i>Psicoterapias</i>	Conflicto emocional o aprendizaje desadaptativo (conductual o cognitivo)	Relación correctiva, reaprendizaje por exposición y modificación cognitiva y conductual, <i>insight</i>
<i>Medicina tradicional china</i>	Desequilibrio en la energía (Qi, Yin / Yang) o en cinco elementos (agua, madera, fuego, tierra, metal)	Hierbas medicinales, dieta, moxibustión, acupuntura
<i>Medicina islámica</i>	Perturbación del corazón como centro de la experiencia espiritual, emocional y física	Recitación del Corán
<i>Sensación carismática católica</i>	Odio, resentimiento	Oración de sanación interior
	Influencia demoníaca (opresión)	Oración de liberación
<i>Ciencia Cristiana</i>	Ausencia de comprensión espiritual	Oración metafísica
<i>Adivinación</i>	Ofensas a espíritus o ancestros	Ofrenda o propiciación

Fuente: adaptado de Kirmayer (1)

dimensión fisiológica (*disease*). La curación y sanación no siempre son procesos divergentes y, en términos de la eficacia, se trata de reconocer si la intención de la acción terapéutica es la sanación, la curación o ambas cosas. La sanación puede darse sin que haya curación, como percepción de una mejora cualitativa (5). Es el caso de la sanación religiosa pentecostal y carismática, que coexiste con la enfermedad desde su aceptación (6). Así considerada, la sanación aparece en desacuerdo con los objetivos principales de la biomedicina al no siempre alterar el malestar físico (4). Esta confusión deriva de la universalidad del modelo de enfermedad y curación biomédico, que no encaja con todos los sistemas médicos ni sus teorías de la afluencia. Resulta clave, por tanto, concebir que la eliminación de la enfermedad, en el sentido de *disease*, e incluso la eliminación de los síntomas, puede no ser la finalidad de ciertos sistemas médicos como los tradicionales, los comprendidos bajo la etiqueta de alternativos y complementarios, o los de matriz religiosa o espiritual. Por ejemplo, la medicina naturista se centra más

en la prevención y en el mantenimiento de la salud que en la enfermedad, es decir, en la utilización de los principios autorreguladores del organismo, que contempla al individuo globalmente e integrado en su entorno (7). Si se observa de nuevo la Tabla 1, se encuentra que solo la biomedicina mantiene esta distinción entre *disease* e *illness*, mientras que la homeopatía, la naturopatía, las terapias del entorno New Age y la medicina china tradicional plantean otras visiones del cuerpo que no pueden ser reducidas ni traducidas a lo biológico. Por su lado, las psicoterapias, las modalidades cristianas y la adivinación se apoyan en *illness* y *sickness*. La eficacia terapéutica no debería ser comprendida desde su condición intencional como dirigida exclusivamente a la eliminación, contención o aminoración de los síntomas de la enfermedad. Desde la perspectiva de la sanación puede incluir otros aspectos como la capacidad para determinar la causación del problema o para darle su nombre (8); para proveer de una reparación del estado emocional (9); para aprender a convivir con un malestar que no puede cambiarse (10);

para reparar las relaciones con la familia, los antepasados, la comunidad, lo sobrenatural (11).

Así, algunos autores prefieren hablar de 'sanación simbólica' (12), a la que atribuye una estructura universal. Otros aluden a la 'reedición simbólica del cuerpo y de la imagen de sí mismo' que se experimenta corporalmente en la sanación ritual (13), otros etiquetan como 'reencuadre de la experiencia' (6), 'efecto placebo performativo' (14) o 'reescritura de la sensación' (15).

### 3. Los efectos de la acción terapéutica

El efecto o resultado que produce la acción es quizás el aspecto más polémico de la eficacia terapéutica, pues remite a quién lo define. Young (3) sostiene que hay que mirar, más allá de los emisores y receptores de la práctica, a todo el conjunto de la comunidad donde esta se aplica, porque es la comunidad la que dota del estatus de práctica terapéutica a una determinada intervención; para él las enfermedades son siempre *sickness*, procesos sociales aunque afecten o se manifiesten en un individuo. Desde la mirada biomédica, la eficacia no se encuentra en la percepción de la práctica, sino en la práctica misma: una acción (como aplicar una cirugía o medicamento) funciona independientemente del profesional que la administra o del paciente que la recibe, y el efecto ni tan siquiera depende de la interacción entre ambos. Por el contrario, otros sistemas médicos requieren la combinación de tres elementos para que se produzca el efecto previsto: una persona que recibe la intervención, otra que la administra y una relación paciente-practicante (16). No obstante, la biomedicina comienza a considerar estos factores como mediadores en cualquier resultado en salud. Ejemplo de ello es la publicación de un consenso para la práctica clínica (17) que llama a reforzar la relación clínica en la confianza y empatía, así como la formación en comunicación del personal sanitario, reconociendo la mediación de *illness* y *sickness* en la acción terapéutica.

#### 3.1. El efecto específico en la biomedicina

En el ámbito de la biomedicina se denomina efecto específico o farmacodinámico a aquel que se reconoce tras el estudio de los cambios biológicos que una acción produce en el cuerpo. Aunque esta noción solo sea utilizada en el dominio biomédico, eso no significa que otras terapias no produzcan resultados, como sucede con las psicoterapias (16), pero solo se consideran los efectos químicos y no los de otro tipo como los psicológicos, que se englobarían como placebos. Los médicos García-Alonso et al. (18) y Carné (19) indican que el efecto farmacodinámico no es el único que se sigue de la acción. La respuesta a un tratamiento medicamentoso recoge la suma del efecto farma-

codinámico y el efecto placebo absoluto, que es arbitrario, y en el que coinciden a su vez el efecto inespecífico del medicamento, el efecto del acto médico y el efecto de la regresión a la media. Obviamente, esta visión del efecto específico está centrada en la acción de los fármacos, de ciertos tratamientos cuya acción se encuentra muy definida y no engloba a otras acciones como las que hemos mencionado en el apartado anterior. No obstante, este efecto se encuentra limitado, sea reconocido o no por la biomedicina, por los efectos placebo y nocebo.

#### 3.2. Del efecto placebo a la respuesta de significado

El efecto placebo se asocia tanto a sustancias como a prácticas que se consideran sin actividad específica para la condición tratada, entendiéndose que no funcionan. Aunque, ya en 1955, Beecher propone que el placebo no solamente tiene efectos objetivos, sino que estos son de una naturaleza e intensidad tales que pueden falsear seriamente los resultados de un estudio clínico (20). En respuesta, se inician los estudios del efecto placebo. Las teorías que lo han abordado consideran factores psicológicos, culturales y sociales desde varias líneas: la primera, centrada en incorporar en los estudios clínicos el efecto placebo como una variable dependiente; la segunda, en las acciones que producen este efecto; y la tercera, que incorpora otros elementos, como la interacción entre el profesional y el paciente.

Cuando Shapiro (21) indicaba que el placebo no tiene actividad específica, se refería en exclusiva al nivel biológico. Pero el placebo comprende factores que tienen efectos sobre el fenómeno de estudio, pero no es explicado bajo el dominio teórico en el que es descrito (16). Por ejemplo, una pastilla de azúcar no tiene un componente químico que dé razón de los efectos analgésicos que produce, pero de analizar los efectos producidos dentro de otros modelos teóricos podrían encontrarse hipótesis que explicasen la actividad de esa pastilla de azúcar. Placebo, entonces, es algo que no puede ser explicado según el modelo de la biomedicina, a pesar de su acción en el cuerpo a cualquier nivel (biológico o sociocultural). Cuando desde ese modelo se explican los efectos de las acciones, estas dejan de ser denominadas como placebo porque pasan a ser acciones específicas.

En su revisión sobre la acción de diferentes sustancias o prácticas ante diferentes enfermedades, Moerman (22) afirma que la variabilidad de resultados no depende solo de la sustancia que se administre (como azúcar en lugar de una sustancia medicamentosa), sino también de la vía (como oral, inyectada), del color (de las pastillas, por ejemplo) o de la información. Es equivoco sostener que los placebos son sustancias inertes ante las que no ocurre nada. Frente a 'efecto placebo', Moerman propone expre-

siones que no desvíen de la atención a los significados y expectativas de la intervención, como 'efecto o respuesta de significado', 'efecto de creencia', 'respuesta de confianza' o 'curación situacional'. Estas expresiones refieren a 'los efectos fisiológicos o psicológicos de significado que se encuentran en los orígenes o tratamiento del malestar' (23). Su afirmación se apoya en que los efectos de cualquier tratamiento médico (y Moerman revisa y analiza estudios biomédicos, no de otros sistemas) dependen de los significados, de los sentidos que atribuyen a las acciones tanto los profesionales como las personas que dirigen los estudios, quienes los reciben, sus familias, sus amigos y su comunidad. Son procesos socioculturales. Pero el 'efecto o respuesta de significado' también produce cambios biológicos. Desde la neurología se ha indicado la relación entre las expectativas positivas y la liberación de dopamina en el cerebro de quienes son tratados con placebo (24). Benedetti, Piedimonte y Frisaldi (25) afirman que creencias y expectativas positivas, rituales, símbolos e interacciones sociales, que suelen etiquetarse como placebo, conllevan la producción de sustancias como respuesta neurológica. Para la mejora de la práctica clínica, estos neurólogos sugieren modificar la perspectiva y que los actualmente denominados placebos sean considerados fenómenos dignos de investigación científica y se explique cómo, dónde y cuándo funcionan. Coinciden así con Moerman en el dictamen sobre el empobrecimiento del análisis biomédico como consecuencia de la eliminación de tales significados. La inclusión del efecto placebo, aunque complique los estudios, puede conducir a la mejora de la calidad de la atención. En esta línea estaría todo el trabajo del médico Irving Kirsch (26). Otros autores van más allá, como Jesús Aguilar (27), quien plantea que el desconocimiento de las acciones de la homeopatía y su argumentación desde la física, la química o la biología no significa que carezcan de método científico o de investigación científica.

### 3.3. El efecto nocebo

El efecto específico y el efecto placebo están vinculados al efecto nocebo, que se deriva de unas expectativas negativas del paciente con respecto a una terapia, lo que produce unos resultados más negativos de los esperables. Hahn (28) destaca dos cuestiones al respecto. La primera, que el efecto nocebo se refiere en biomedicina a aquel que produce una sustancia y que, dado el conocimiento farmacológico, no debería producirse, por lo que el empeoramiento o daño producido se interpreta como debido a algún factor subjetivo de la persona, por ejemplo, las expectativas. La segunda cuestión refiere a que, en sentido estricto, habría que hablar de 'respuestas nocebo' y no de 'efectos nocebo'. Estas respuestas, que causan la enfermedad e incluso la muerte, son producidas por las

concepciones de los sistemas médicos por un lado -de modo que determinadas ideas culturales pueden hacer enfermar, por ejemplo Verdú plantea que esto sucede al negar la interrelación entre cuerpo, mente y psique o espíritu (29)- y, por otro, porque las acciones de los propios sistemas médicos pueden producir daños, como es el caso de la información y la comunicación sanitarias, que pueden generar expectativas negativas y malestares.

## CONCLUSIONES

En este análisis de la eficacia terapéutica, hemos optado por clarificar tres cuestiones. En primer lugar, que la eficacia consiste en una práctica o intervención humana; y en segundo lugar, que tiene un fin o intención que puede estar orientada a la curación o a la sanación. En tercer lugar, consideramos que todas las terapias producen resultados, y dirimir entre efectos específicos, nocebos y placebos implica adoptar una posición, que es insuficiente para terapias fundamentadas en otras teorías de la aflicción. Además, diferenciar estos efectos responde a establecer una única acción para cada terapia, lo que hemos valorado como algo no posible desde determinados sistemas médicos. Queda pendiente la evaluación de la eficacia terapéutica, ejercicio en el que está interesada habitualmente la biomedicina. Otros sistemas (y los grupos que los practican) consideran que los tratamientos funcionan cuando producen sanación o curación, cuya racionalidad frente a la científica sería la empírica o la simbólica (3).

No en vano, la determinación de la eficacia es compleja conceptual y metodológicamente porque supone captar la complejidad de la vida sociocultural, radicada en este caso en visiones sobre sanar y curar, salud y enfermedad, el cuerpo y sus interacciones biológicas, cognitivas, emocionales y socioculturales. Esto conduce a la convergencia entre la salud con otras áreas interrogadas por las interacciones entre los valores y las creencias y las respuestas corporales junto a las experiencias, que en parte de la literatura se descubre al hablar de *healing* o sanación. Este es un campo que hemos denominado 'ambiente holístico' (30), y que recoge diferentes terapias de diferentes sistemas médicos, junto a la biomedicina, como las MAC, las medicinas tradicionales y las prácticas espirituales, y que suponen el desafío de ampliar la definición del concepto de eficacia terapéutica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kirmayer L.J. The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin* 2004;69:33-48.

2. Saz-Peiró P, Ortiz-Lucas M. La Medicina Naturista, una visión de la investigación científica en los últimos años. *Medicina Naturista* 2007;1(2):68-75.
3. Young A. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist* 1976;78(1):5-24.
- Young, A. The Relevance of Traditional Medical Cultures to Modern Primary Health Care. *Social Science and Medicine* 1983;17(16):1205-11.
4. Waldram JB. The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues. *Medical Anthropology Quarterly* 2000;14(4):603-25.
5. Nichter M. *Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine*. Langhorne: Gordon and Breach Science Publishers, 1992.
6. Csordas T. *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley y Los Ángeles: University of California Press, 1994.
7. Ródenas P. Diferentes formas de entender la medicina integrativa. *Medicina Naturista* 2017;11(1):9-14.
8. McGuire MB. 1991[1988]. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
9. Richlin JB. *The Affective Therapeutics of Migrant Faith. Evangelical Christianity among Brazilians in Greater Washington*. *Current Anthropology* 2018;60(3):1-22.
10. Brown CG (ed.). *Global Pentecostal and Charismatic Healing*. Nueva York: Oxford University Press, 2011.
11. Barnes L, Sered S. *Religion and Healing in America*. Nueva York: Oxford University Press, 2005.
12. Dow J. Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis. *American Anthropologist* 1986;88(1):56-69.
13. Ostenfeld-Rosenthal AM. Energy healing and the placebo effect. An anthropological perspective on the placebo effect. *Anthropology & Medicine* 2012;19 (3):1-12.
14. Thompson JJ, Ritenbaugh C, Nichter M. Reconsidering the Placebo Response from a Broad Anthropological Perspective. *Culture, Medicine and Psychiatry* 2009;33(1):112-52.
15. Hinton D, Howes D, Kirmayer LJ. Toward a Medical Anthropology of Sensations: Definitions and Research Agenda. *Transcultural Psychiatry* 2008;45(2):142-62.
16. Cholí M, Capafons A. Un intento de reconceptualización del fenómeno placebo. *Psicothema* 1991;3(2):319-36.
17. Evers A, Kelley JM, et al. Implications of Placebo and Nocebo Effects for Clinical Practice: Expert Consensus. *Psychotherapy and Psychosomatic* 2018;87(4):204-10.
18. García-Alonso F, Guallar E, Bakke OM, Carné X. El placebo en ensayos clínicos con medicamentos. *Medicina Clínica* 1997;109(20):797-801.
19. Carné FX. Uso de placebo en ensayos clínicos. *Humanidades Médicas* 2006;7:1-10.
20. Andersen LO. A Note on the Invention, Invisibility and Dissolution of the Placebo Effect. *Gesnerus* 2005;62:102-10.
21. Shapiro AK. A contribution to a history of the placebo effect. *Behavioral Science* 1960;5(2):109-35.
22. Moerman DE, Jonas WB. Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Annals of Internal Medicine* 2002;136(6):471-6.
23. Moerman DE. *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
24. De la Fuente R, Ruth TJ, Sossi V, Schulzer M, Calne DB, Stoessl AJ. Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease. *Science* 2001;2938(5532):1164-6.
25. Benedetti F, Piedimonte A, Frisaldi E. How do placebos work? *European Journal of Psychotraumatology* 2018;9(3):1-3.
26. Kirsch I. The Use of Placebos in Clinical Trials and Clinical Practice. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2011;56(4):191-2.
27. Aguilar-Andrade J. La científicidad de la homeopatía. *Medicina Naturista* 2016;10(2):106-12.
28. Hahn RA. The Nocebo Phenomenon: Concept, Evidence, and Implications for Public Health. *Preventive Medicine* 1997;26(5):607-11.
29. Verdú V. OMS u OMC. Sobre las medicinas tradicionales y complementarias. *Medicina naturista* 2018;12(1):40-6.
30. Comejo-Valle M, Blázquez-Rodríguez M. La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental* 2013;13:11-30.