

**A propósito de “No existirá ciencia sin método científico”, del Dr. Jorge Pedroso Delgado**

**On the subject of “There is no science without scientific method”, by Jorge Pedroso Delgado**

**Dr.C. Marcio Ulises Estrada Paneque**

Hospital Universitario Pediátrico Hermanos Cordové. Manzanillo, Granma, Cuba.

---

Estimado Director:

Agradecemos a la revista por introducir en la comunidad médica un tema tan importante, controversial pero necesario, como es el del método clínico en la práctica médica cubana.

El título refiere la inexistencia de ciencia en la *praxis* médica que no se sustente en un método científico,<sup>1</sup> y en eso estamos de acuerdo. Sin embargo, no compartimos totalmente su aseveración de que sea exclusivamente el método clínico el que sustente el proceso diagnóstico en ciencias médicas sino la conjunción, y por qué no, la unión necesariamente indisoluble del método clínico-epidemiológico (MCE), a mi criterio verdadero método científico que sustenta nuestras acciones diagnósticas y por ende la ruta crítica que determina la solución de los problemas de salud individuales o poblacionales.<sup>2, 3</sup>

Por otra parte, no siempre la utilización del MCE es el sinónimo humano de la experimentación en laboratorio, pues asume experiencias, conocimientos y evidencias que permiten al médico arribar a diagnósticos presuntivos o definitivos que desencadenan lo que el autor infiere como contrastación y comprobación, lógicamente, después de obtener la información que le permite formular una o varias hipótesis. Esta secuencia, aunque cierta, puede interpretarse como reflejo de

un objetivismo extremo que resta importancia a otros componentes necesarios en la práctica médico-asistencial, como sería considerar en el ser humano sus dimensiones biológica, psicológica, social y en constante interacción con el entorno ambiental, o dejar de valorar determinantes tan importantes en el proceso salud-enfermedad, como lo son los determinantes sociales de la salud. Con ello me refiero al razonamiento lógico de los hallazgos y no a su simple inventario, vertido en un documento como la historia clínica.

Un reconocido profesor cubano de Semiología Clínica y Medicina Interna enseñó que la Medicina era ciencia y arte, humanismo y ética, por lo cual soy del criterio que la abstracción y la concreción del pensamiento secuencial y lógico de los profesionales médicos, que no puede excluir de forma absoluta el componente subjetivo en la interpretación, y el abordaje de algunos cuadros clínicos, no pueden encasillarse en los preceptos metodológicos de otras ciencias duras como la Matemática o la Física, <sup>4</sup> ni aún en la actualidad, enclaustrarse en los cánones y preceptos de los últimos aportes de la Medicina basada en evidencias (MBE), para unos la varita mágica de la sustentación científica de las conductas diagnósticas y terapéuticas, y para otros, un procedimiento metodológico útil pero controversial, que aunque promueve la correspondencia clínico-epidemiológica no debe relegar el arte de la Medicina, ni la experiencia clínica del profesional que la practica. <sup>5</sup>

Coincido con el autor cuando cita al Dr. Moreno al enumerar algunos errores que afectan la adecuada utilización del MCE y la persistencia de prácticas que no son ejemplos, ni útiles, para el proceso enseñanza-aprendizaje de las generaciones que se están formando. Además de los ya citados pueden mencionarse la falta de razonamiento salutogénico y fisiopatogénico, la ausencia de la necesaria integración retrospectiva con los conocimientos que se debieron adquirir en el ciclo básico de formación médica y la muy en boga modalidad de estudio y atención centrada en las enfermedades y no centrada en la individualidad de los pacientes o enfermos. <sup>6-</sup>

<sup>8</sup> Hay otras tendencias que han tratado de vulnerar o en ocasiones han vulnerado al MCE. No es nuestro objetivo relacionarlas, pues son localmente diagnosticables, prevenibles, corregibles y pueden existir en los diversos escenarios asistenciales y docentes del sistema nacional de salud, en cualquiera de sus niveles de atención, desde la Atención Primaria de Salud hasta el nivel terciario, pero no considero que su patogenicidad ponga en riesgo la supervivencia del MCE como verdadero sustento científico de la medicina cubana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedroso Delgado JC. No existirá ciencia sin método científico. Rev. Arch med Camagüey Vol16n (2)2012
2. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Ciencia e investigación científica. En: Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. 2009: 1-10
3. Fernández Sacasa J. Los componentes de la práctica clínica. Ateneo 2000; 1(1):5-9
5. Espinosa Brito. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Medisur. Vol 8, No 5 (2010)
6. Fernández Sacasa J. Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2011:10(3)339-347
7. Estrada Paneque MU, Estrada Vinajera G, Vinajera Torres C. Pluripatología y comorbilidad en pediatría. El niño pluripatológico . MEDISAN, Feb 2011, vol.15, no.2, p. 234-241.
8. Uijen AA, Van de Lisdonk EH. Multimorbidity in primary care: prevalence and trend over the last 20 years. Eur J Gen Pract. 2008;14 (Suppl 1):28-32

Recibido: 31 de mayo de 2012

Aprobado: 22 de septiembre de 2013

*Dr. C. Marcio Ulises Estrada Paneque.* Especialista de II Grado en Pediatría y en Administración de Salud. Profesor Titular. Hospital Universitario Pediátrico Hermanos Cordové. Manzanillo, Granma, Cuba.