

## Rigor científico

### Scientific rigour

**A**sistir a la salida desde la meta de una revista como la nuestra, si, además, se es parte interesada en la preparación técnica de este medio del conocimiento científico, supone un sentimiento de autocrítica justificado por nuestro natural deseo de perfección.

Como el entrenador deportivo, miramos con ojo crítico cualquier mínimo detalle que nos lleve a la conclusión de que lo que se hace es mejorable, aún a sabiendas de que la carrera debe comenzar, pues solo desde esa autocrítica de errores o de pequeños defectos será posible la mejoría en futuras ediciones.

La comunicación científica requiere un rigor y una exactitud rayana en la perfección, pues solo de esa manera los datos pueden ser correctamente interpretados, apriorismo que permitirá el planteamiento de la reproducción del fenómeno analizado.

Repasando el articulado que compone el presente número de Comunicación en Salud, nos topamos con un interesante estudio acerca de la enfermedad de Alzheimer (EA) que, de ser publicado en otro medio sería aceptado como adecuado, pero, dado el nivel científico exigible a nuestra revista, trataré de establecer algunos puntos de mejora acerca de posibles futuros estudios sobre este tema.

Vaya por delante mi convencimiento de que el citado estudio se limita a contabilizar el número de artículos que citan EA para establecer si existe un progreso o no en el número de éstos en el

periodo de tiempo estudiado, sin entrar en analizar el grado de credibilidad científica de ellos.

Entrando en el análisis de los gestos de partida, hemos de tener en cuenta que el término EA ha sufrido tal vulgarización que hasta en el mundo científico se la denomina incorrectamente.

La propedéutica de las distintas ciencias de la salud, que no es más que el conjunto de saberes necesarios para preparar el estudio de cada una de ellas, define la palabra signo como indicio o señal objetiva de que algo está sucediendo; el término síntoma, como percepción subjetiva de un individuo o grupo de que algo anómalo le está sucediendo; y el vocablo síndrome, como el conjunto de signos y síntomas que acompañan a un proceso anómalo, vocablo que adquirirá la categoría de enfermedad solo y exclusivamente cuando se haya establecido la causa que motive el proceso en cuestión.

Establecido, pues, que es condición *sine qua non* para que un síndrome adquiera la condición de enfermedad el imprescindible conocimiento de la causa que lo origina, resulta cuando menos inadecuada la referencia de EA aun cuando actualmente no se conoce la etiología de tan indeseable proceso, considerando como adecuado el que se la denominara Síndrome Demencial probable Alzheimer, como diagnóstico de sospecha, o Síndrome Demencial de Alzheimer, cuando los estudios pertinentes demostraran que de esa entidad nosológica se tratara.

Pero si a esta inaceptable denominación añadimos que no solo en el ámbito popular sino, lo que es más grave, en el campo sanitario, se utiliza con frecuencia el sello de EA para definir cualquier trastorno cognitivo progresivo que se presente entre ancianos, lamentablemente estamos asistiendo a un desajustado de difícil manejo en el ámbito científico.

No cabe duda que el mundo de la demencia es lo suficientemente penoso como para considerarlo como colectivo de atención especial, pero lo que la ciencia no debería tolerar es el incorrecto uso de la denominación EA para englobar en él a todas las demencias, puesto que, así como de la de Alzheimer aún se desconoce su etiología, se da la paradoja de que muchas otras, como las secundarias a la Enfermedad de Parkinson, a drogadicción, tiroideopatías, etc., tienen causas conocidas. Sería, por tanto, muchísimo más correcto propugnar entre la población el uso del término demencia que, definido en el siglo XVIII por Jean-Étienne Esquirol en el capítulo XIII de su tratado *Des maladies mentales* como declinar cognitivo desde un nivel previo superior (1), permite deducir que así como todas las EA son demencias, no todas las demencias son EA, a pesar de que entre todas ellas la EA sea la más frecuente.

Pero el asunto se complica aún más cuando, basándose en las citadas definiciones propedéuticas, se puede afirmar que existe una enfermedad de Alzheimer hasta ahora también inconvenientemente denominada "Síndrome del cuidador" (2). En efecto, el cuidador del enfermo de Alzheimer presenta una serie de trastornos biopsicosociales que la literatura sanitaria bautizó en su día como síndrome del cuidador; equivocado concepto

que también se mantiene en la literatura científica, a pesar de que se haya demostrado que la etiología de ese proceso no es otra sino la complicada asunción de su rol de cuidador, razón por la que consideramos que debería ser denominada Enfermedad del cuidador, incluso en el caso del cuidador del demente por Alzheimer, Enfermedad de Alzheimer.

Nos encontramos, pues, en una situación de verdadero caos comunicacional por cuanto las denominaciones no concuerdan con los conceptos, situación a todas luces criticable y que consideramos debería comenzar a corregirse en beneficio del rigor científico.

El código, conjunto de elementos que se combinan siguiendo ciertas reglas y que son semánticamente interpretables, tiene que ser común para receptor y emisor; en este sentido, consideramos que se debe proceder a la rectificación de los conceptos que criticamos en beneficio del rigor comunicativo. Y es que, como dice nuestro sabio refranero, debemos llamar: "Al pan, pan, y al vino, vino".

**Miguel Muñoz-Cruzado y Barba**  
Presidente de la Asociación Española de  
Comunicación Sanitaria

Contacto:  
[mmunozcb@gmail.com](mailto:mmunozcb@gmail.com)

## Referencias

1. Esquirol JED. (1838). *Des maladies mentales*. París, Baillière.
2. Muñoz-Cruzado M. (2007). *La enfermedad de Alzheimer como factor de riesgo psicosomático para el familiar cuidador de enfermos crónicos discapacitados*. [tesis doctoral en Internet]. Málaga, Universidad de Málaga.