“No sólo existe lo que el médico ve, también lo que el enfermo siente”

Ante el estudio de la enfermedad, es evidente que hoy en día la medicina se centra de forma mayoritaria, y a veces desproporcionada, en la objetivación instrumental de las alteraciones orgánicas que presenta el paciente, dando así dentro de aquélla mucha más importancia al signo que al síntoma.

Recordaré que, mientras que el signo viene a representar todo lo físico detectable mediante el procedimiento de la exploración (instrumental o no), el síntoma “engloba” las quejas subjetivas del paciente, o, dicho de otra forma, las manifestaciones espontáneas de la enfermedad tal como las vive y las relata éste. Así, podemos decir que mientras los signos son hechos, y por tanto pertenecen al mundo de la ciencia natural, los síntomas son esencial y nuclearmente fenómenos y, por tanto, pertenecen a otro orden bien distinto.

Síntomas y signos suelen ir de la mano en la enfermedad, es cierto, pero no por ello tienen por qué estar siempre unidos. Así, hay enfermedades sólo con síntomas y otras sólo con signos, o recordando la terminología anterior, podemos decir que también hay enfermedades sólo con fenómenos y otras sólo con hechos.

La hegemonía del signo en medicina fue claramente impulsada por René Laënnec (1781-1826), el inventor del estetoscopio, quien dictó eso de que “la medicina debería ser una ciencia de los signos”. Ese planteamiento es el que nos ha llevado a que los hallazgos exploratorios sean los que tengan la última palabra antes de una intervención terapéutica. También es en gran parte la causa del avance tecnológico, de la progresiva sofisticación en los métodos de exploración diagnóstica y del hecho que, a su vez, esa tecnificación busque, hurgue y precise cada vez más la existencia de un signo, cerrando así este círculo vicioso.

Por otro lado, la postergación del síntoma ha provocado que sean los datos y no los fenómenos, los que determinen y validen el paso de la frontera entre lo sano y lo enfermo; también de que la enfermedad en general, se convierta así en un hecho y no en un estado.

Pero estudiar la enfermedad sólo a través de la semiología, no puede justificar en absoluto ese empeño constante y a su vez imposible de convertir en un hecho (signo) lo que por sí es un fenómeno (síntoma).

Si consideramos la enfermedad mental, los síntomas constituyen aún más el verdadero lenguaje de la misma y en la mayoría de veces el único. Aquí el síntoma, como protagonista principal, engloba tanto lo que el paciente capta en sí mismo como lo que el médico, como observador, capta en el paciente, pasando a considerar aquí mayormente al signo en su acepción de un “indicio del trastorno”.

En el caso de la psiquiatría, es la exploración psicopatológica, nutrida sobre todo por la

fenomenología, como así afirmó Kurt Schneider (1887-1967), la que desplaza a la semiología ocupando un lugar primordial en el estudio de la enfermedad, siendo aquélla la ciencia con la que pretendemos detectar y clasificar, en palabras de José Miguel Sacristán (1887-1957), parte de esos procesos internos impenetrables que son los fenómenos, convertidos en síntomas psiquiátricos.

Por tanto, el médico en general, por medio de la semiología hace un análisis del signo cada vez más preciso, afinando así, gracias a la tecnología, las características del mismo, realizando un estudio más exhaustivo y detallado cuando debe hacer una valoración pericial. De esta forma, por ejemplo, puede asesorar a un tribunal en cómo una lesión concreta en una mano discapacita a un paciente para conducir un camión, cuando se está evaluando la posibilidad de seguir de baja.

En el caso de las valoraciones y peritaciones psiquiátricas, el tema es bien distinto. En el fondo, intentar convertir el fenómeno en un dato, es un tema totalmente artificioso, y más aún, el hecho añadido de pasarlo por una escala de medida sin conformarse si quiera con una valoración dicotómica. Pero la realidad es que, más en temas legales, cada vez más hay una necesidad, una exigencia total y constante por conocer el estado “real” de un paciente.

Lo más cercano en ese empecinamiento, parte en considerar que el síntoma es siempre una vivencia comunicable, siendo la expresión del fenómeno a nivel verbal, gestual, o conductual y por tanto, eso sí se puede hacer objetivable. A partir de aquí parte en psiquiatría, la aplicación de toda la parafernalia estadística de la evaluación psicométrica, las pruebas estandarizadas, la fiabilidad y la validez, y un largo etc.

No, todo fenómeno no es comunicable y por ello, tampoco los síntomas pueden hablar del verdadero estado de un paciente, ya que aún la más precisa valoración por el mejor experto clínico es insuficiente para conocerlo.