

# El síntoma como metáfora co-creada en el sistema familiar

## *The symptom as a metaphor co-created in the family system*

**Forma de citar este artículo en APA:**

Arbeláez Naranjo, L. P. (2017). El síntoma como metáfora co-creada en el sistema familiar. *Revista Poiésis*, (32), 158-168.

Liliana Patricia Arbeláez Naranjo\*

### Resumen

Acercarse a la comprensión del concepto de síntoma exige una revisión de la historia, una labor arqueológica, como lo diría Michel Foucault, para comprender las diferentes tradiciones en la clínica psicológica. Por tal motivo, en este escrito se realiza un breve recorrido por un cuerpo discursivo y teórico que no busca agotar la totalidad de las formulaciones que sobre el concepto del síntoma, pero que intenta esbozar una articulación de algunos fragmentos históricos y teóricos sobre dicho concepto, retomando nociones y definiciones desde la visión individual de la clínica analítica, hasta la visión relacional y vincular del paradigma sistémico.

### Palabras clave:

Síntoma, clínica psicológica; clínica sistémica; salud-enfermedad; intrapsíquico; relacional; vincular; sentido; significado; metáfora.

\* Universidad San Buenaventura, Medellín. Correo electrónico: liliana.arbelaezna@amigo.edu.co; crisalidaterapiacreativa1@gmail.com. Psicóloga, especialista en docencia investigativa y en actuaciones psicosociales. Actualmente candidata al título de Magister en psicología de los sistemas en CUDEC – México. Actualmente docente de la Funlam y de la Universidad San Buenaventura, Medellín.

## **Abstract**

As Michel Foucault would say, the understanding of the concept of symptom requires a revision of history, an archaeological work, to understand the different traditions in the psychological clinic. For this reason, this paper makes a brief tour through a discursive and theoretical body not seeking to tire out all formulations of the concept of the symptom, but attempting to outline an articulation of some historical and theoretical fragments on this concept, taking up notions and definitions from the individual vision of the analytical clinic, to the relational and linking vision of the systemic paradigm.

## **Keywords:**

Symptom; psychological clinic; systemic clinic; health-illness; intrapsychic; relational; link up; sense; meaning; metaphor.

# Introducción

Abordar el concepto del síntoma para comprender su proceso de construcción histórica, requiere de una labor arqueológica, como lo diría Michel Foucault en su libro "Arqueología del Saber" (Foucault, 1970), a propósito de la discontinuidad y la transformación que tienen los conceptos en las diferentes áreas del conocimiento. En este sentido, también es necesario comprender, cómo las diferentes tradiciones en la clínica psicológica, comunican, a través de sus teorías y constructos, comprensiones sobre fenómenos que se constituyen en unidades del discurso, conceptos o categorías, que no siempre son homogéneas, ni responden a una continuidad en el origen epistemológico o paradigmático. Nos dirá Foucault que, a la hora de comprender un concepto, es necesario reconocer "la comunidad de sentido, los lazos simbólicos, un juego de semejanza y de espejo, que hacen surgir como principio de unidad y de explicación la soberanía de una conciencia colectiva" (Foucault, 1970, p. 34).

Por tal motivo, antes de entrar en el tema que convoca la escritura de este ensayo, es necesario reconocer que el mismo obedecerá a un número de elecciones teóricas que lo fundamentan, pero que dicho cuerpo discursivo no busca agotar la totalidad de las formulaciones que sobre el concepto del síntoma se han realizado en la historia de la clínica psicológica y que dichas elecciones también obedecen a la particular conciencia colectiva de la que hace parte quien escribe, y por tanto, este escrito es un intento de articulación de algunos fragmentos históricos y teóricos sobre el concepto de síntoma, que buscan esbozar nociones y definiciones desde la visión individual de la clínica analítica hasta la visión relacional y vincular del paradigma sistémico.

## *Relación del concepto del síntoma con el concepto de enfermedad*

Al respecto conviene decir que, acercarse al concepto del síntoma exige contemplar otros dos conceptos, el de enfermedad y el concepto de clínica, comprendiendo que ellos también responderán a discontinuidades históricas y a definiciones dadas por conciencias colectivas (Foucault, 1970) o grupos de científicos que comparten un campo disciplinar determinado (Kunh, 1971).

En consecuencia, para comprender el concepto de síntoma abordaremos el concepto de enfermedad haciendo un breve recorrido histórico. Cabe señalar entonces, que el síntoma es conocido ampliamente como parte constitutiva de la noción de enfermedad en el pensamiento occidental, una noción que a su vez tiene un amplio recorrido histórico y epistemológico, que se puede datar desde el siglo XVI y XVII bajo el modelo teológico, eclesiástico y religioso que vinculaba la enfermedad con el pecado y el síntoma como manifestación divina del castigo o posesión, que merecía el enfermo que incumplía los preceptos de la iglesia y cuyo tratamiento se daba con el mecanismo de la expiación, donde a través del dolor se limpiaba al cuerpo del pecado. (Jaramillo & Restrepo, 2012). En este proceso histórico, la visión del modelo positivista emerge en el siglo XVIII y en el siglo XIX,

aquí la concepción de ser humano se articula a las demandas del sistema productivo y el individuo debe cumplir el rol que se le asigna en el proceso de producción para poder ser valorado como útil, normal o sano. Desde esta concepción de ser humano la enfermedad se constituirá como la incapacidad para adaptarse al engranaje de producción y consumo, de los productos propios del desarrollo que trajo consigo la revolución industrial. Bajo este modelo, el síntoma que denota la enfermedad, será tratado bajo mecanismos e intervenciones objetivas que buscarán la adaptación al sistema de producción anulando la subjetividad propia del sufrimiento, con ello se dará paso a la creación de los manuales diagnósticos, cuyo objetivo es la clasificación de enfermedades a partir de la descripción detallada de la sintomatología que presentan los individuos. Ya a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, nos encontraremos con las concepciones orgánicas y fisiopatogénicas del modelo biomédico, que va a considerar la enfermedad y sus síntomas como la desviación o alteración del funcionamiento normal y sano del organismo, dicha alteración será entendida como producto de factores biológicos, centrando la enfermedad y sus síntomas en el individuo; así el tratamiento e intervención buscará identificar los factores causantes en el funcionamiento biológico, para atacarlos y exterminar la sintomatología y con ella el mal funcionamiento del organismo (Jaramillo & Restrepo, 2012).

En esta misma época emerge el modelo comportamental y el socioeconómico: el primero, va a comprender la enfermedad como producto directo del comportamiento de los individuos, en tanto desconocen o no han accedido a la información que les facilite modificar su comportamiento y los síntomas estarán referenciados entonces a la incapacidad del individuo para disciplinarse y educarse en relación con hábitos saludables. La forma de intervención estará basada entonces en la educación para la salud, a través de la información que se le suministrará al individuo y que le dirá qué debe hacer para garantizar su bienestar; por su lado el modelo socioeconómico, concebirá la enfermedad como el resultado de la falta de condiciones integrales para la vida en comunidad. Desde esta visión los síntomas estarán nombrando la inconformidad de los sujetos con las condiciones socioeconómicas que están determinadas por su clase social y su contexto socio histórico. La estrategia fundamental para aliviar los síntomas y promover la salud será propiciar condiciones favorables para la población e impulsar que los ciudadanos se consideren agentes activos en los procesos de bienestar (Jaramillo & Restrepo, 2012).

## *El concepto de salud en la actualidad*

Para terminar este breve recorrido histórico, precisaremos en la actualidad cuales son las definiciones que nos da los lineamientos de la OMS, sobre el concepto de salud y concretamente de salud mental:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2016).

A partir de esta definición, se puede concluir que los síntomas que denotan enfermedad estarán entonces relacionados con el malestar físico, mental y social y en lo relacionado con la salud mental, el síntoma se comprenderá como la incapacidad de soportar el estrés, trabajar de forma productiva y de aportar a la comunidad en la que se está vinculado.

### *Elemento común con la noción de síntoma*

Recapitulando las nociones de salud-enfermedad del recorrido histórico realizado anteriormente, podemos concluir, que más allá de las diferencias ontológicas y epistemológicas de cada modelo, existe un elemento común, en relación con la noción de síntoma que emerge a partir de la definición de la salud-enfermedad y es que éste, el síntoma, que anuncia la presencia de la enfermedad y la falta de salud, aparece en el ser humano, independientemente del momento histórico, en el encuentro con lo social, con la cultura, con el Otro, que conlleva la emergencia del malestar o falta de bienestar. Así entonces, llegamos en este punto a los aportes que ha realizado el ejercicio de la clínica psicoanalítica y la psicología profunda, al concepto del síntoma, que ha sido ampliamente abordado por el psicoanálisis y la psicología profunda jungiana, en una amplia producción de literatura e investigaciones.

### *Visión individual e intrapsíquica del síntoma: Psicoanálisis freudiano, lacaniano y psicología profunda jungiana.*

Para Freud encontrarse con el síntoma como producción y estrategia del aparato psíquico, que busca reprimir y defenderse contra la angustia que generan las fijaciones pulsionales provenientes del Ello, que por estar regulado por el principio del placer, siempre buscará satisfacción en exceso, llegando incluso a poner en riesgo el bienestar del sujeto, se configuró en su logro histórico, al crear el método psicoanalítico, como dispositivo que permite, que “eso” que se denomina síntoma, pueda ser decodificado, traducido o interpretado, a través de la asociación libre o la interpretación de los actos fallidos y de los sueños.

Entender el síntoma como algo susceptible de interpretación, nos informa implícitamente que el síntoma es un mensaje que responde a un lenguaje y que, para ser comprendido, debe ser traducido o interpretado. En dos de sus conferencias, la 17 “El sentido de los síntomas” y en la 23 “Los caminos de la formación del síntoma”, Freud va a sintetizar las múltiples reflexiones sobre el síntoma, concluyendo que éste, surge como efecto de la represión de la conciencia sobre una pulsión que es censurada, no aceptada y por tal motivo va a ser excluida de la conciencia, a través de los diversos mecanismos de represión que opera el aparato psíquico, hacía el inconsciente. Si bien, en la conferencia 17 “El sentido de los síntomas”, Freud inicia afirmando que antes del psicoanálisis, en la psiquiatría clínica, otros como Josef Breuer y Pierre Janet ya habían comprobado y nombrado que el síntoma neurótico tiene un sentido, pero será el psicoanálisis quien dé lugar, en el ejercicio clínico, al síntoma como portador rico de sentidos y como parte fundamental del entramado

de las vivencias del enfermo. Nos dirá entonces en dicha conferencia Freud: “los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y al igual que estos, su nexos con la vida de las personas que los exhiben” (Freud S., 1991b/1916-1917). De igual forma se afirmará en este sentido: [...] el enfermo sólo puede hacer una cosa: desplazar, permutar, poner en lugar de una idea estúpida otra de algún modo debilitada, alcanzar desde una precaución o prohibición hasta otra, ejecutar un ceremonial en vez de otro. Puede desplazar la obsesión, pero no suprimirla” (Freud S., 1991b/1916-1917, p. 237).

Dentro de este marco, ha de considerarse entonces el síntoma como producto del malestar que genera el encuentro del individuo con la cultura, en tanto es en ese encuentro con el Otro donde deviene la prohibición. Y si bien, en su texto “El malestar en la cultura” Freud no conceptualiza el síntoma, será a partir de estas reflexiones teóricas, que se puede comprender qué función cumple el síntoma en la trama relacional con ese Otro, que por su sola presencia constriñe un principio de la dinámica psíquica, al que Freud reconoció como principio del placer. Afirmará entonces Freud que “la cultura domina la peligrosa inclinación agresiva del individuo, debilitando a éste, desarmándolo y haciéndolo vigilar por una instancia alojada en su interior, como una guarnición militar en la ciudad conquistada” (Freud S., 1930-2004), con esta guarnición se refiere al Supero Yo, que hará uso del mecanismo de la culpa como parte de su estrategia para el desarrollo cultural del sujeto. En otras palabras, el sentimiento de culpa será el pago que el sujeto realizará para poder ser vinculado a la trama relacional familiar y la cultura que le corresponde, según su época y su territorio; ahora esta culpa que reprime los deseos del Ello, se convertirá luego en sufrimiento y posteriormente en síntoma.

Desde la teorización freudiana el síntoma se va a configurar como un código cifrado que busca satisfacer una pulsión que tuvo que ser reprimida, excluida por no se aceptada en el mundo social, así la repetición del síntoma será entonces un intento de satisfacción fallido, pues el Ello nunca logrará satisfacerse plenamente en el síntoma, con la posterior consecuencia de que la satisfacción sintomática también traerá angustia, otra dinámica psíquica que Freud abordará con amplio detalle en su texto: “Más allá del principio del placer”.

El psicoanálisis lacaniano, por su lado, va a abordar el síntoma, no sólo como producto de la insatisfacción humana en la búsqueda de la felicidad y la satisfacción sexual, sino que además ratificará que el síntoma que se constituye en un sentido, se configura en la articulación de los significantes que el sujeto pone en palabras, cuando construye una narrativa o un discurso sobre su sufrimiento. Al respecto nos va a decir Lacan:

El hombre piensa con la ayuda de las palabras. Y es en el encuentro entre esas palabras y su cuerpo donde algo se esboza. Por otra parte, osaré decir al respecto el término innato ¿si no hubiese palabras de qué podría testimoniar el hombre? Allí se ubica el sentido (Lacan, Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, 1975-1989).

En otras palabras, para Lacan “el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya palabra debe ser liberada” (Lacan, Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, en Escritos 1, 1990). De acuerdo con Lacan Tapia Millan (2012) nos va a decir: “el síntoma es metáfora porque tiene sentido y, por ende, algo allí se enuncia: un mensaje”.

En este mismo sentido, el psicoanálisis lacaniano nos informará que el intento que realiza el sujeto de nombrar su malestar, no logrará ser traducido en su totalidad por el síntoma, pero la verdad de cada sujeto se va a expresar en la construcción metafórica de su síntoma particular, una verdad sobre su forma particular de goce, que no será nunca revelada completamente en la palabra.

En el caso de la psicología profunda jungiana, el síntoma va generar reflexiones y conceptualizaciones que se van a diferenciar de las posturas del psicoanálisis freudiano y lacaniano, en tanto estos dos dispositivos clínicos enfatizan su pregunta en *el porqué* del síntoma y sus formas de construcción, mientras que la psicología profunda jungiana va a enfocar su pregunta en *el para qué* del síntoma, lo que le otorga una perspectiva teleológica confiriéndole un fin. El síntoma será entonces comprendido por Jung, como un intento de solución en relación a una problemática vital hasta entonces insoluble (Frey-Rohn, 1969).

A diferencia del psicoanálisis, en la psicología profunda jungiana se considera el síntoma no sólo como algo negativo o patológico, sino incluso como algo positivo, como un intento creativo de resolución entre las tensiones internas del sujeto, que puede dar forma y amplitud a la personalidad. Se comprende también como la posibilidad del organismo de llevar a la conciencia lo inconsciente, no necesariamente reprimido por no ser aceptado en la cultura, sino aspectos que nunca han sido reconocidos y están como potencia creativa, que darán, en la medida en que sean integrado, mayor sentido a las vivencias del sujeto que los reconoce e integra en su vida anímica. Se comprende entonces el síntoma como “tentativas de una nueva síntesis de la vida, tentativas infructuosas [...], pero tentativas de todas formas, con un núcleo de valor y significado” (Jung, 1943, p. 56).

## *El síntoma en la visión relacional y vincular: un cambio de paradigma*

Hasta aquí hemos visto el concepto del síntoma desde la perspectiva del psicoanálisis freudiano, el lacaniano y la psicología profunda jungiana, y si bien en estas posturas teóricas que dan un lugar fundamental al inconsciente, hay concordancia en reconocer que el síntoma porta un sentido implícito, que se hace metáfora, bien sea para comprender el porqué del mismo o el para que de su emergencia, es claro que las tres perspectivas ubican en síntoma sólo en el sujeto, siendo éste reconocido como el paciente, que llega al dispositivo de la clínica psicoanalítica, psicológica o psiquiátrica, para ser atendido y curado de su padecimiento. Es en este punto, donde la visión

sistémica del síntoma se diferencia de las anteriores, pues además de reconocer que es una producción de sentido, también se va a reconocer que no se produce sólo en la dinámica intrapsíquica del sujeto que lo porta.

Desde este marco de comprensión, el síntoma se comprenderá además desde una perspectiva comunicacional o semiótica, que engloba y atiende a la totalidad del comportamiento del individuo, entendiendo este comportamiento como un lenguaje estructurado que se configura en metáfora y metonimia (Castro, 1980) y que se produce en las dinámicas relacionales y vinculares del sistema familiar, siendo este el núcleo fundacional de la vida cultural para el sujeto, pues será la familia, con todas sus dinámicas, limitaciones, posibilidades, ideologías, creencias y contexto, la que introducirá a cada nuevo miembro en la cultura de su territorio.

Ahora bien, el miembro portador del síntoma, se configura en las dinámicas familiares como el chivo expiatorio, que cargará y nombrará con su comportamiento sintomático, un mensaje de lo no resuelto, lo no nombrado, lo excluido de la conciencia relacional familiar o conciencia colectiva del sistema. De igual modo, en la visión de la clínica sistémica, el síntoma no solo tendrá un sentido para el portador o paciente identificado, también nombrará un sentido para el sistema familiar y señalará las dinámicas relacionales y vinculares: las tensiones, conflictos, mitos, secretos, negaciones, exclusiones, triangulaciones y lealtades generacionales y transgeneracionales que caracterizan a una familia.

Desde esta perspectiva el comportamiento global del paciente identificado es visto como la expresión metafórica de la crisis relacional que vive el sistema de la familia. Más aún, este comportamiento también informa sobre la manera en que el individuo busca ayudar al sistema familiar, señalando el esfuerzo que se está realizando para mantener el equilibrio del sistema, y la potencialidad que existe para el cambio. (Castro, 1980, p. 192) y en este sentido, el síntoma en la clínica sistémica, al igual que en la psicología analítica jungiana, no solo es mensajero de lo patológico, también se configura como creación posibilitadora de nuevas configuraciones familiares, de movimientos morfogénicos que potencializan y empujan al sistema familiar hacia el cambio.

Conviene entonces diferenciar, que mientras el enfoque individual e intrapsíquico, ubica el síntoma en una de las partes del sistema familiar, el sujeto, y lo aborda desde una visión predominantemente patológica, el enfoque sistémico asume una visión de la totalidad del sistema de forma ecológica y circular. De tal manera que se entiende que el tejido relacional es el que va a generar el síntoma y que éste va a ser portado por uno de los elementos, o miembros del sistema familiar, pero que todos los elementos del sistema, han co-creado y son responsables del síntoma que porta uno de sus miembros. Con esto, la visión sistémica no desconoce que el sujeto ha elegido ser el portador y participar activa, aunque inconscientemente, de la forma particular de su síntoma.

Como se afirmó anteriormente, se concibe entonces el síntoma como una metáfora, como un mensaje que trae un sentido y que se ha entretejido en el sistema relacional familiar, "es decir, que, desde esta perspectiva, el síntoma se convierte en un indicador o en una señal de la relación ecológica existente" (Keeney, 1979) en la familia.



## *La clínica desde el paradigma sistémico*

Es prudente advertir que, al igual que para la visión de la clínica analítica, el síntoma se constituye en un lenguaje, lleno de sentidos y que la tarea del clínico en el enfoque sistémico es interpretarlo, pero no sólo como lenguaje construido por el sujeto que lo padece, sino por la totalidad del sistema familiar. En este orden de ideas, el miembro portador del síntoma, es una representación del todo familiar. En palabras Watzlawick “está en la naturaleza de las totalidades complejas que partes de ellas puedan, en una manera peculiar sustituir *pro toto*, esto es, por la totalidad” (Watzlawick, 1978, p. 15).

Así también, los aportes de Bowen, a partir de sus investigaciones, nos permitirán comprender que existen patrones familiares, donde el funcionamiento de cualquier miembro del sistema familiar, no puede ser comprendido e interpretado por fuera del contexto relacional de la familia ya que todos los elementos del sistema funcionan recíproca y complementariamente (Bowen, 1989). Diversos teóricos del enfoque sistémico nos van a decir al respecto que “los pensamientos, los sentimientos y la conducta de cada miembro familiar [...] contribuyen y reflejan lo que está ocurriendo en la familia como un todo” (Campos, 1993).

Ahora bien, del mismo modo como el comportamiento de un miembro de una familia no puede ser comprendido por fuera del contexto del sistema relacional al que pertenece, la familia nuclear requiere ser contextualizada en la historia de relaciones generacionales que la preceden, esto quiere decir, debe ser comprendida a la luz de las relaciones ancestrales que la han configurado. Al mismo tiempo, esto da cuenta de la dimensión diacrónica o histórica de estos procesos sintomáticos, al abarcar al menos tres generaciones para poder observarlos, determinando el carácter multigeneracional del sistema natural, emocional y relacional que es la familia (Luna Herrera, Rojas, & Awad, 2013).

Concluyendo, vale resaltar que el ejercicio de la clínica desde el paradigma sistémico, exige que el terapeuta comprenda el síntoma del paciente portador como un todo-parte, que le aporta información sobre el problema que genera el malestar al sujeto, pero también sobre el contexto de interacciones en el cual el síntoma se ha co-creado y cómo el paciente percibe y elige ser el portador en dicho contexto relacional.

El clínico sistémico, también debe comprender que la capacidad del síntoma para constituirse en metáfora, no solo se hará presente en la dinámica relacional del sistema familiar, también se hará presente en el encuentro psicoterapéutico y el psicoterapeuta debe estar preparado para poder leer, interpretar y señalar su emergencia en el encuentro con el paciente portador del y con el sistema familiar.

De esta manera, la clínica sistémica demanda del terapeuta, el desarrollo de competencias y habilidades que fortalezcan su mirada clínica, de tal manera que le permita evidenciar, no solo las cualidades explícitas del síntoma, sino y sobre todo las implícitas en el mismo. Se hace necesario construir una semiología y una semiótica de la clínica sistémica, que le ayude a analizar

y comprender los signos o los datos objetivos del entramado relacional del sistema familiar y su comunicación no verbal, pero a su vez, una semiología que le permita comprender el síntoma, no solo como producción metafórica de la subjetividad individual del sujeto que lo porta, sino como producción de sentidos del entramado vincular y relacional del sistema familiar.

## Referencias

- Bowen, M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica* (Vol. I). Bilbao, España. : Desclée de Brouwer, S.A.
- Campos, S. Y. (1993). *Aspectos Teóricos de los Diferentes Modelos del Enfoque Sistémico*. Apuntes de Clases de la Cátedra de Teoría y Sistemas. Carrera de Psicología. Universidad de Chile.
- Castro, G. A. (1980). El "Paciente identificado": síntoma y metáfora. *Primer Congreso Nacional de Psiquiatría de Honduras* (pp. 189- 198). Tegucigalpa, Honduras: Universidad de Costa.
- Facultad de Ciencias de la Salud–UNER. (s.f.). *Semiología*. Recuperado el 25 de septiembre de 2016
- Foucault, M. (1970). *La arqueología del saber*. (T. A. Camino, Trad.) Madrid, México, Bogotá y Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. (1930-2004). *El malestar en la cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Freud, S. (1991b/1916-1917). 23ª conferencia: Los caminos de la formación del síntoma. En: *Obras completas* (Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Frey-Rohn, L. (1969). *De Freud a Jung*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hirose., B. H. (2008). *Ciencias de la salud* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jaramillo E., J. C., & Restrepo O, D. A. (Mayo-Agosto de 2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 202-211.
- Jung, C. G. (1943). *On the psychology of the unconscious*. C. G. Jung, *Two Essays on Analytical*, 56.
- Keeney, B. P. (1979). Ecosystemic Epistemology. Alternative Paradigm for Diagnosis. *Family Process*, 2(18), 117-129.
- Kunh, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económico.
- Lacan, J. (1975-1989). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires.

- Lacan, J. (1990). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, en Escritos 1. México: Siglo XXI.
- Luna Herrera, I., Rojas, S. P., & Awad, C. R. (2013). *Exploración y Reflexiones acerca de los Procesos Emocionales Relacionales de la Propia Familia de Origen, Vinculadas a la Formación el Terapeuta, desde la Teoría de los Sistemas Naturales de Murray Bowen: un Estudio de Casos*. Tesis. Santiago, Chile.
- OMS. (3 de octubre de 2016). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Ramírez, L. G. (2006). *Semiología médica integral*. Medellín, Colombia.: Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://reybadillo.files.wordpress.com/2010/07/semiologia-medica-integral.pdf>
- Real Academia Española. (30 de Septiembre de 2016). Real Academia Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>
- Tapia Milla, María A. (2012) El síntoma: de la metáfora a la letra. En: *Desde el Jardín de Freud*, N.º 12, Enero–Diciembre 2012, Bogotá.
- Watzlawick, P. (1978). *The Language of Change*. Basic Books, 15 y 69.