

El lugar del yo en la comprensión de la Salud Mental¹

The place of Ego and the compression of the Mental Health

Viana Ángela Bustos Arcón²

Ana Rita Russo De Sánchez³

Recibido 21. 07. 2017 - Arbitrado 09. 08. 2016 - Aprobado 22.08. 2017

Resumen

El desarrollo infantil evidencia los esfuerzos de un individuo por lograr la integración al disponer de las condiciones biológicas y ambientales necesarias. El desarrollo humano y la salud mental comparten una relación vital que es sostenida a partir de la organización del yo, pues éste conduce los procesos anímicos primarios. Las necesidades diarias y el estrés han puesto de manifiesto nuevas formas de enfermar en niños, jóvenes y adultos. Estos desafíos han generado un nuevo ímpetu por atender la salud mental en especial en la infancia, con el deseo de disminuir la incidencia de trastornos mentales en la adolescencia y adultez. En el caso de Colombia, la salud mental es un compromiso de estado, promovido por la urgencia de atender el desarrollo infantil y en particular los efectos de la guerra. Este artículo constituye un análisis del concepto del yo y su relación con la salud mental a partir de los aportes teóricos de la psicología dinámica. El método corresponde a un análisis de contenido, y se sustenta en una revisión documental de textos, artículos y documentos sobre el tema, a saber: *salud mental* y el *yo*. Se advierte que la salud mental es un efecto de la organización del yo, por lo que son vitales los esfuerzos de la disciplina psicológica que permitan el desarrollo psicoafectivo pleno en la infancia y una nueva visión acerca de la salud mental.

Palabras claves: salud mental, infancia, desarrollo emocional, psicología.

¹ Artículo derivado del proyecto de tesis doctoral: *Validación de un programa de recuperación psicoafectiva en interferencias en el desarrollo*. Universidad del Norte.

²Becaria Colciencias-Uninorte del Doctorado en Psicología, Universidad del Norte. Magíster en Psicología, Universidad del Norte. Especialista en Psicología Clínica, Universidad del Norte. Psicóloga, Universidad Metropolitana. Psicoterapeuta, Docente Universitaria e Investigadora. Barranquilla, Colombia, vianab71@gmail.com

³ Doctora en Filosofía y Ciencias de La Educación, Universidad de Salamanca. Creadora y Directora Programa de Desarrollo Psicoafectivo y Educación Emocional, Universidad del Norte. Docente e investigadora, Universidad del Norte. Directora de la Maestría en Psicología, Universidad del Norte, arusso@uninorte.edu.co

Abstract

Child Development shows the effort of a human being to achieve the integration by having the nature conditions and social conditions that are required. The human development and the mental health share a vital relationship which is sustain by the organization of ego, because ego lead primary emotional processes. Everyday needs and stress nowadays shows new way of being sick of children, teenagers and adults. Those challenges had produce a new vigor to assist mental health specially in childhood, with the desire to reduce the impact of mental illness at teenagers and grown up. In Colombia, mental health is a state commitment, produce by the urgency to take care of child development, and the war effects particularly. This article constitutes an ego analysis and the relationship with mental health per the theoretical contributions of psychodynamic psychology. The method corresponds to content analysis, support by a documentary research about the subject: which are: mental health and the ego. In the end, the mental health is an effect of ego organization, and are vitals the efforts of the psychology discipline to allows the emotional development in childhood to be in full performance, and a new vision about mental health.

Keywords: childhood, mental health, emotional development, psychology.

Introducción

La psicología dinámica ha dedicado su estudio a la comprensión del desarrollo emocional de los individuos y a la importancia que tienen los factores biológicos y ambientales en la constitución de la organización psíquica y la personalidad. En este sentido los aportes teóricos y aplicados de Sigmund Freud, Anna Freud, Donald Winnicott, Melanie Klein, René Spitz, John Bowlby, entre otros, han permitido pensar el desarrollo de una forma integrada y, a partir de allí, comprender fenómenos sociales que interrogan las condiciones psíquicas de los individuos y su comunidad.

La psicología dinámica evidenció cómo los sucesos vitales (biológicos y ambientales) cobran importancia en la consolidación de la personalidad, especialmente el carácter relacional entre los niños/as y sus figuras primordiales. La complejidad de la vida anímica se pone de

manifiesto en los procesos psíquicos que tienen lugar desde el nacimiento, donde las necesidades son transformadas en demandas afectivas, y las pulsiones permean las dimensiones biológicas y ambientales del desarrollo, dando lugar a considerar "(...) la importancia de las experiencias tempranas y su impacto en la psicopatología del adulto" (Romo & Patiño, 2014, p. 69). Sobre lo cual es posible sostener que el desarrollo emocional conduce a la salud mental, y, más precisamente, a través de la integración del yo.

El yo como instancia psíquica, provee las más diversas relaciones en la vida anímica, es, desde el principio, el responsable de lidiar con las demandas biológicas y afectivas, pero en particular con la realidad externa y cuyos procesos anímicos primarios reposan en la adaptación del yo y su integración. El desarrollo emocional es constante y "(...) revela los intentos del yo por enfrentar con éxito las situaciones de la vida, sin repliegues dolorosos y sin inhibición demasiado defensiva" (A. Freud, 1962, p. 34, citado por Sollod, Wilson & Monte, 2009, p. 140). La emergencia del yo no es un efecto natural, es el producto de las relaciones posibles entre las necesidades biológicas y las condiciones ambientales que nutren el despliegue del desarrollo emocional.

Por tanto, sería imposible entender la salud mental sin "(...) conocer las tensiones que son inherentes a la vida y los medios que se emplean para hacerles frente" (Winnicott, 1961a, p. 20). Pues la salud mental comprende el desarrollo humano en sí mismo. Así, al comprender la salud mental desde un orden biopsicosocial, no es posible olvidar que es en efecto el resultado de lo *madurativo-constitucional* (Greenspan, 1992). Siendo que habitualmente se comprende la salud mental como un estado y no como un efecto, es necesario reconsiderar que no es una "clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno" (RAE, 2017), sino un *resultado* de las circunstancias biopsicosociales de un individuo y su comunidad, o sea, la salud mental es particular, se rige por lo singular de las personas y sus contextos.

Método

El presente artículo tiene por objetivo comprender el lugar del yo en la salud mental a partir de las contribuciones teóricas de la psicología dinámica, que permitan renovadas formas de atender el estado mental de los individuos. A continuación, se describe su realización:

Diseño

Citación del artículo: Bustos, V., Russo, A. (2017). El lugar del yo en la comprensión de la Salud Mental. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 19, pp. , Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Se enmarca en la investigación documental, correspondiente a un estudio metódico, sistemático y organizado (Uribe, 2013) de textos, documentos, artículos, editoriales, etc., acerca de un tema en particular (Packer, 2013; Strauss & Corbin, 2012; Bernal, 2010; Duverger, 1986; Krippendorff, 1980). La revisión documental realizada orienta una exégesis acerca del yo como característica para la salud mental.

El material escogido responde a la psicología dinámica y las categorías de análisis comprenden: el yo y la *salud mental*. Lo anterior con propósitos comprensivos y explicativos que condujeron a sostener que el yo tiene una implicación sustancial en la *salud mental* de los individuos.

Instrumentos y participantes

Los instrumentos se refieren a fuentes de consulta, las cuales han sido escogidas a partir de la psicología dinámica, la delimitación conceptual se sostiene en: la salud mental y el yo. Los documentos, textos, artículos, etc., al ser de carácter bibliográfico, establecieron un nivel comprensivo relativo a la salud mental como resultado de la emergencia del yo.

Puesto que es una investigación documental, ésta no precisa la participación de individuos en las conclusiones o resultados obtenidos. Empero, el alcance de esta investigación podría en un futuro implicar la participación de individuos en otras modalidades investigativas y en nuevas preguntas orientadoras.

El presente estudio responde a las normas éticas y se somete a la comunidad científica y a las políticas de la revista, y su filiación es a la Universidad del Norte.

Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento y análisis de los datos se llevó a cabo desde de la investigación documental. Lo cual comprendió el diseño de niveles jerárquicos de acuerdo con las fuentes bibliográficas y el objetivo del estudio, o sea, comprender el lugar del yo en la salud mental a partir de las contribuciones teóricas de la psicología dinámica.

a. Nivel jerárquico 1: Pertenecen a este nivel autores como Anna Freud, Melanie Klein, Françoise Dolto, René Spitz y Donald Winnicott, pues son la línea base de la teoría psicodinámica. Su desarrollo teórico y aplicado en la infancia fundamentan la comprensión de la infancia y el desarrollo emocional.

b. Nivel jerárquico 2: Es ocupado por autores más recientes que han derivado sus interrogantes en el tema de la infancia, la salud mental o el yo, y que pertenecen a la psicología dinámica, por ejemplo, E. Bleichmar, P. Blos, S. Greenspan, M. Stein, entre otros.

c. Nivel jerárquico 3: Corresponde a todos aquellos autores que de forma directa o indirecta abordan el tema de la infancia, la salud mental o el yo, y que pertenecen o no a la psicología dinámica. Por ejemplo: A. Ávila, A. Russo, Sollod R., Wilson J. y Monte C., Romo, F. y Patiño, L., Gómez, E., Mass, L., entre otros.

En todos los niveles, se favorece la comprensión y análisis del yo y la salud mental. Ahora bien, esquemáticamente la selección de textos se realizó, como se describe a continuación:

a. Establecimiento del objetivo del estudio, luego de la fase exploratoria de la tesis doctoral denominada Validación de un programa de recuperación psicoafectiva en interferencias en el desarrollo.

b. Búsqueda de fuentes, pertenecientes o no a la teoría dinámica. Selección de documentos y textos de acuerdo con las categorías documentales: la salud mental y el yo. Jerarquización de los textos, documentos, libros, artículos, etc., a partir los autores y textos escogidos.

c. Interpretación de resultados que permite establecer el yo como una característica para la salud mental en la infancia.

Los resultados obtenidos plantean una visión actualizada que permita de forma teórica, analizar fenómenos humanos de interés científico o de relevancia social desde una perspectiva de: *la salud mental como resultado de la emergencia del yo*. Esto obliga a pensar con una mirada novedosa la incidencia del yo en la salud mental, a partir de la integración de las condiciones biológicas y ambientales, sobre todo del desarrollo emocional. Pues, el interés de la psicología dinámica no opera en el campo de lo "cuantificable", sino, en el campo del impacto psíquico, y se ciñe a las condiciones psicoafectivas que en el desarrollo tienen lugar. La vida anímica al ser el resultado tanto de las condiciones innatas como las condiciones ambientales provee un amplio escenario de interrogación acerca del desarrollo emocional.

Resultados

La psicología dinámica es una de las corrientes más importantes dentro de la disciplina psicológica al ocuparse de los fenómenos psíquicos de los individuos y su desarrollo emocional. Es curioso que su ímpetu naciera como consecuencia de los efectos negativos causados por la guerra a los niños, niñas y sus familias en Europa, y de cómo esta situación diera lugar a pensar las implicaciones de la salud mental en los individuos, especialmente en la infancia.

Durante este tiempo diversas teorías de la salud mental en el ciclo vital de la vida han emergido. Pasando por Freud, Klein, Bowlby, Jung, Erikson, Piaget y Vygotsky, múltiples teorías [...] algunas de ellas [...] han dejado una indeleble huella en el entendimiento actual de como el humano vive y experimenta la salud mental y cómo la pierde (Romo y Patiño, 2014, p. 68).

Los hechos clínicos de la época condujeron a atender los efectos psíquicos de la guerra, el abandono, la falta de seguridad y las enfermedades somáticas producto de la pérdida del apego, entre otros, en la infancia. Ello consolidó una psicología que comprendió los efectos de la guerra y las consecuencias en el desarrollo infantil, pero también la importancia de las condiciones biológicas y ambientales y cómo operan los procesos psíquicos tempranos.

La importancia de desarrollo emocional

El desarrollo emocional se corresponde al efecto de las relaciones posibles entre los factores innatos y los factores ambientales bajo los cuales nacen y se crecen los individuos. Estas relaciones ocupan el lugar de lo psíquico. El desarrollo emocional se define entonces como la "(...) aparición de formas, de función y de conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo, de una parte, y el medio interno y externo de otra" (Spitz, 1969, p. 18). Y sobre lo que nos es vital entender que "(...) nuestra tarea no consiste en aislar estos dos factores y en atribuir a cada uno un determinado campo de influencia, sino en trazar sus interacciones" (A. Freud, 1979, p. 72). Es decir, el desarrollo emocional es de carácter integral y todas sus dimensiones ocupan el mismo terreno y el mismo valor.

La inmadurez con la que nace el individuo, es estructural, en tanto necesaria para que los procesos madurativo-constitucionales puedan tener lugar, así se entiende que "El proceso madurativo-constitucional es universal, pero el desarrollo emocional concede a cada individuo las características particulares que posee" (Bustos, 2017, p. 10). Ahora bien, el desarrollo emocional

transcurre bajo las condiciones innatas y ambientales, esto sugiere que los procesos anímicos tempranos son incipientes y se complejizan bajo la dinámica que las necesidades, los afectos y las relaciones permitan.

El desarrollo infantil integral suele definirse a través de los cambios que los niños atraviesan en términos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que los habilitan a una vida autónoma y plena. Muchas de estas dimensiones son por todos reconocidas y solemos encontrar abundante literatura sobre la mayoría de éstas (salud en primera infancia, desarrollo cognitivo, físico, entre otros). Sin embargo, es menos habitual contar con información relevante sobre un pilar del desarrollo infantil como lo es el desarrollo emocional (Duro, 2012, p. 5).

El desarrollo emocional se conduce por la experiencia de las necesidades biológicas y los recursos del ambiente disponibles al infante. Existen diferentes posturas frente al desarrollo emocional y su ocurrencia. Para Anna Freud (1979), el desarrollo emocional opera por líneas del desarrollo, para Donald Winnicott (1963) surge debido a la relación dependencia-independencia, mientras que para Melanie Klein (1946) ocurre a partir de la experiencia de la angustia, o sea, la posición esquizo-paranoide y posición depresiva. Empero, comparten la visión de que el desarrollo psíquico ocurre en la relación biológica y ambiental. Anna Freud, Donald Winnicott y Melanie Klein entienden que:

- a. La inmadurez del niño es estructural y necesaria para el desarrollo.
- b. El yo está desde el principio y conduce la experiencia.
- c. Los mecanismos de defensa están desde el comienzo, son primitivos, y operan conforme a la inmadurez estructural.
- d. El objeto es fundamental en la experiencia vital y afectiva en la infancia.

El desarrollo emocional evidencia cómo los momentos evolutivos se organizan de menor a mayor complejidad, ello implica que paulatinamente los procesos anímicos y relacionales se enfrentan a necesidades, satisfacciones y frustraciones que ordenan la realidad interna y externa. O sea, permiten advertir desde la dependencia biológica a la madre hasta el logro de las relaciones con los iguales.

Estas situaciones de la vida incluyen la separación de la madre, el nacimiento de un hermano o hermana, las enfermedades, la escuela, las relaciones con los pares,

el juego, el surgimiento del interés sexual en la pubertad y, por supuesto, el amor (A. Freud, 1962, p. 34, citado por Sollod, Wilson y Monte, 2009, p. 140).

El desarrollo emocional permite entender las "(...) generalidades del desarrollo y el modo particular del niño para afrontar cada una de las fases de la estructuración y desarrollo psíquico" (Russo y Mendoza, 2015, p. 36). Necesariamente atestiguan los esfuerzos psíquicos del niño frente a los embates de la vida, las necesidades, los afectos y la frustración. Se requieren esfuerzos emocionales para entender y elaborar la adversidad (por ejemplo, el destete), pues la frustración es lo que requiere elaboración, y dirigen la aparición de los mecanismos de defensa, la fantasía, etc., y con ello "Cada fase del desarrollo contribuye de manera característica al desenvolvimiento de la personalidad" (Blos, 2011, p. 35). En principio, el desarrollo emocional es dirigido por la madre, pues "(...) en interacción con el medio ambiente y la dotación constitucional del niño" (Russo y Mendoza, 2015, p. 35). Dado que la dependencia biológica se presenta como el primer representante del ambiente, que luego se extenderá al padre y otros objetos.

Por otra parte, los "(...) aspectos más profundos del desarrollo emocional, tales como la riqueza de la personalidad, la fuerza del carácter y la capacidad de alcanzar una autoexpresión plena, libre y madura" (Winnicott, 1951, p. 200), solo pueden emerger como producto de las experiencias entre la necesidad y la satisfacción, la realidad interna y externa, y en especial de la frustración. Adicionalmente, existe una característica del desarrollo emocional que es *sine que non* para los procesos mentales, y se refiere a comprender que el yo, como instancia psíquica opera desde el principio. O sea, "a medida que el yo va evolucionando, se establece gradualmente a partir de esa realidad irreal una verdadera relación con la realidad" (Klein, 1930, p. 226). Con lo que al suceder las experiencias surge una "(...) creciente diferenciación psíquica y una síntesis yoica de complejidad cada vez mayor y de un orden superior" (Blos, 2011, p. 45). Aquí se evidencia que "la infancia es una etapa crítica del desarrollo humano en la cual se siembran las semillas de la salud mental y el bienestar del futuro" (Benjet, 2009, p. 234). El efecto de las dinámicas transformaciones que ocurren en el desarrollo infantil obliga a la vida anímica a producir nuevos recursos psíquicos para hacerles frente, "la necesidad vital de hacer frente a la ansiedad, fuerza al yo temprano a desarrollar mecanismos y defensas fundamentales" (Klein, 1946, p. 14). Pues dadas o no las condiciones favorables para el desarrollo emocional, habrá consecuencias determinantes en la salud mental y en la consolidación de la personalidad. (Bustos, 2016b).

Ahora bien, el desarrollo emocional, no es un proceso terminado, más bien es un proceso inacabado en tanto que la vida anímica es inagotable. Ciertamente, "(...) Las pautas básicas se

establecen durante el proceso de maduración emocional, y los factores más influyentes son los que actúan al comienzo” (Winnicott, 1970a, p. 48-49). Pero no se detiene, la adolescencia reactiva los procesos anímicos de la infancia y conducen sus efectos a la adultez.

Como consecuencia, el mundo interno de la persona sana, aunque relacionado con el mundo externo o real, es personal y posee una vivacidad que le es propia. Las identificaciones introyectivas y proyectivas son incesantes. De ello se deduce que la pérdida y la mala suerte (y también la enfermedad, como ya lo he mencionado) pueden ser más terribles para las personas sanas que para las psicológicamente inmaduras o deformadas. La salud, debemos admitirlo, encierra sus propios riesgos (Winnicott, 1967, p. 38-39).

Por ello, si se entiende que “El niño es el nivel más frágil de una estructura (...)” (Cohen, 2015, p. 11), es posible repensar la forma de atender la infancia, son necesarias condiciones saludables que permitan el despliegue del desarrollo emocional, pues “el ambiente facilitador es necesario, y si no es *suficientemente bueno*, el proceso madurativo se debilita o decae” (Winnicott, 1963, p. 86). O sea, no hay proceso madurativo que no se sostenga en una relación necesaria con el ambiente, por ejemplo, aunque dispongamos que un aparato fonador (músculos capaces de producir sonidos) sin la intervención del ambiente que produzca la necesidad de comunicarse no será posible articular palabras y conducirse al lenguaje.

La importancia del desarrollo emocional radica en que se refiere a los procesos madurativo-constitucionales que tienen lugar desde el nacimiento y durante la infancia, y que su elaboración adecuada personifica la salud mental. Al referirnos al lenguaje, por ejemplo, se sostiene que cuando el aparato fonador fue motivado por la necesidad de comunicar, condujo también a una forma de relación que se extiende no solo a los padres sino también a nuevos objetos, la sociedad y la cultura en general. O sea, que “por definición y debido a los procesos de maduración, la apetencia por completar el desarrollo es muchísimo más marcada durante la inmadurez que en ninguna otra etapa posterior de la vida” (A. Freud, 1979, p. 29). En otras palabras, el desarrollo se presenta intenso, rápido y animoso durante la infancia que en ningún otro momento evolutivo.

La función de la comunicación es un ejemplo de cómo los procesos madurativo-constitucionales al poseer niveles de complejidad indirectamente contribuyen a la salud mental, pues el desarrollo emocional tiene un resultado consolidado en una instancia psíquica denominada *yo*, que evidencia la integración de los procesos madurativos y del ambiente. Es decir, que en el

lenguaje fue necesario el gorjeo, el balbuceo, la holofrase, etc., y cada uno representó una complejidad a la maduración, a los recursos del ambiente, a los afectos, la satisfacción y la frustración.

En definitiva, se da por sentado el desarrollo madurativo-constitucional, pero se olvidan los efectos emocionales que estos logros representan. Es decir, “el niño no tiene emociones por sí mismo; la emoción sólo tiene sentido en relación con una persona ya conocida” (Dolto, 2005, p. 110). Por tanto, funciones que parecen naturales como: hablar, caminar, etc., ocurren por efecto del desarrollo emocional, en una articulación entre lo madurativo y lo ambiental que se conduce por una relación afectiva necesaria. Winnicott (1961b) afirma que “(...) el crecimiento emocional del individuo, incluye la evolución de su capacidad para relacionarse con las personas y con el ambiente en general” (p. 120). Entonces, “el psiquismo humano depende de varios sistemas que trabajan al unísono a través de diversos niveles de organización y no de un único sistema, (...) paralelos en su desarrollo y operatividad” (Bleichmar, 2005, p. 13). Se insiste en que lo madurativo y ambiental se transforman muy tempranamente en una condición afectiva, y es, a través de la calidad de esa relación, que el desarrollo emocional transcurre.

El desarrollo emocional evidencia que “(...) no puede haber ningún crecimiento sin dolor” (Emanuel, 2001, p. 57). La frustración se deposita en la relación afectiva, ésta retorna en una calidad afectiva que permite el despliegue de la “(...) maduración, adaptación y estructuración (...)” (A. Freud, 1979, p. 65). No hay desarrollo madurativo, ambiental o emocional que no transite por la necesaria transformación permanente.

(...) permite pensar la salud mental de una forma actualizada y aportar a una comprensión más amplia de los procesos psíquicos, esto es, concebirlo no en una función lineal, sino como la confluencia de diversas fuerzas que propenden hacia una permanente adaptación: el individuo no puede ser entendido en un estado estático (...). (Bustos, 2017, p. 5)

El desarrollo emocional debe ser comprendido en la dimensión total de su complejidad, pues “(...) no es cómodo y no es natural, por el contrario, comporta las vicisitudes de la *naturaleza humana* (Winnicott, 1965)” (Bustos, 2017, p. 5). Esta comprensión permite verificar que la infancia representa un compromiso humano en pos de su protección y cuidado y sobre lo que es necesario reconsiderar las formas tradicionales de asistirle. Es claro que, cuanto más se ocupe del desarrollo emocional, es decir, de lo afectivo y relacional de los individuos desde la infancia,

mayores serán las posibilidades de favorecer el desarrollo psicoafectivo, o sea, el carácter integral de la constitución humana. El desarrollo humano, es esencialmente emocional.

La emergencia del yo y su incidencia en la salud mental

El desarrollo emocional al tener lugar como efecto de las relaciones dinámicas entre la maduración y el ambiente concede a la vida anímica las condiciones para producir recursos psíquicos que permiten lidiar con las necesidades, los afectos y la realidad, y sus consecuencias, a saber: la satisfacción y la frustración, aunque lo que se elabora es la frustración. Kast (1990) sostiene que:

Este complejo del yo se expresa en un comienzo en la corporalidad, en los afectos, en expresiones emocionales que son recibidas por los cuidadores (...) Esta recepción y reacción respecto de las emociones del infante parece validar al niño en su existencia, parecen asegurar al complejo del yo en su existencia (p. 75).

Se entiende con ello, la importancia de las instancias psíquicas, en especial el lugar del yo tanto en el desarrollo emocional como en la consecución de la salud mental.

(...) no estamos de acuerdo con que la salud es simplemente la ausencia de trastornos psiconeuróticos (...) podemos afirmar que salud no es comodidad, los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas y las frustraciones son tan característicos en la vida de una persona sana como los rasgos positivos (Winnicott, 1967a, p. 34).

Si la salud mental es "(...) un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad" (OMS, 2013, p. 42), se expresa en términos de la calidad de la *actualidad* de un individuo o su comunidad, y no como el resultado del atravesamiento de las condiciones *madurativo-constitucionales* sostenidas en el tiempo, por lo que su definición resulta inocua o insuficiente para referir la complejidad de la salud mental de forma teórica y aplicada, pues, si sólo se advierte el presente, se pierde de vista las funciones y logros fundamentales del desarrollo humano, y que lo determinante está en la infancia.

Un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del principio del placer al de realidad, o a la identificación primaria y más allá de ella, si no existe una madre lo

bastante buena (que no tiene por qué ser la del niño) es la que lleva a cabo la adaptación activa de las necesidades de este y que la disminuye poco a poco según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración (Winnicott, 1951, p. 40)

El desarrollo humano no por ser variado, implica la integralidad *per se*. Con ello se afirma que el desarrollo no es integral por sí mismo, sino por acción del desarrollo emocional al conjugar lo madurativo y lo ambiental. Pues el efecto principal de la integración en el desarrollo es el surgimiento del yo. Incluso es posible pensar que, si "(...) bien muchas características del yo indudablemente se desarrollan y cambian, muy en el fondo del yo es posible intuir una considerable continuidad (...), probablemente el núcleo esencial del yo no cambia a lo largo de toda una vida" (Stein, 1998, p. 37). O sea, que el surgimiento del yo ocurre por acción del desarrollo emocional, el cual es la dimensión principal del desarrollo humano durante la infancia y se mantiene más o menos estable a lo largo de la vida. Refiere Bowlby (1980, citado por Gómez, 2013) que:

Los vínculos íntimos con otros seres humanos son el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no solo cuando es un infante o un niño o un escolar sino a lo largo de su adolescencia, sus años de madurez, así como en la ancianidad (p. 129).

El desarrollo emocional es sinónimo de la consolidación del yo, "Stein (1998) enfatiza que el núcleo del yo es innato y existe al menos desde el momento del nacimiento y, por lo tanto, precede la adquisición del lenguaje y de la identidad personal" (Sassenfeld, 2012, p. 35). Aunque el yo se encuentre desde el nacimiento su complejidad solo surge en la medida en que su relación madurativo-constitucional transcurre.

En su estructura superior, el yo es racional, cognitivo y está orientado hacia la realidad, pero en sus estratos más profundos y escondidos el yo está sujeto al flujo de emociones, fantasías y conflictos, así como a intrusiones por parte de los niveles físico y psíquico del inconsciente (Stein, 1998, p. 45).

Por tanto, existe una secuencia lógica para pensar la salud mental. El yo innato es proporcional a la inmadurez estructural de la infancia, por efecto de los factores biológicos y ambientales, el yo se vuelve complejo, pues las experiencias obligan al surgimiento de nuevos recursos psíquicos y emocionales que permitan hacer frente a las necesidades y a la frustración, al

tiempo que los procesos madurativo-constitucionales despliegan nuevas condiciones del desarrollo evolutivo que facilitan los procesos psíquicos del yo.

Así pues, el "(...) Yo-no tiene descanso ¡ni corporal ni psíquico!" (Guillerault, 2009, p. 191). Y depende de "(...) un progenitor para regular sus estados emocionales" (Emanuel, 2001, p. 63). Y sobre lo que Winnicott (1965) advierte que "(...) la salud mental no depende solo de la herencia ni de acontecimientos fortuitos, sino que sus fundamentos se construyen en forma activa en la primera infancia (...)" (p. 206).

La salud estará relacionada con el establecimiento de figuras adecuadas, para darle una base segura al niño/a y la capacidad para colaborar en el establecimiento de una relación mutuamente gratificante. Si esto no ocurre, posiblemente se instauran en el niño/a, comportamientos que le impiden establecer relaciones caracterizadas por la confianza y la proximidad en el vínculo (Londoño, 2010, p. 280).

Es decir, la salud mental es el efecto del entrecruzamiento de los procesos madurativo-constitucionales y el yo, mientras que los mecanismos de defensa surgidos de este encuentro, obedecen a esfuerzos del yo por mantener la estabilidad emocional en relación con la realidad y el impulso psíquico. De acuerdo con esto no es posible concebir la salud mental en ausencia de la consolidación del yo, dado que su surgimiento ocupa la elaboración de la experiencia y la frustración. Por lo tanto, el yo es la garantía fundamental de la salud mental, "(...) las emociones se despiertan en el seno de las relaciones humanas y son el vehículo privilegiado en la comunicación afectiva (Bleichmar, 2005, p. 65). Siendo concebida la salud mental como el resultado del desarrollo y su integración, y no solo como una condición de actualidad, pues la naturaleza emocional es privilegiada.

Discusión y conclusiones

Los resultados antes presentados evidencian dos necesidades, primero la necesidad de pensar la salud mental como un efecto del desarrollo humano y, segundo, la importancia de la investigación cualitativa en la salud mental.

La salud mental desde una perspectiva del ciclo vital

La salud mental es un tema de gran relevancia social y fundamental en la agenda política de los países. La Organización Mundial de la Salud (2017) estima que 300 millones de personas sufren de depresión o trastornos bipolares. La preocupación sobre el tema ha aumentado producto del incremento de la incidencia de los trastornos mentales, especialmente en el diagnóstico de depresión, y el incremento de las cifras en la infancia con problemáticas de emocionales.

Los datos en Colombia, obtenidos por la Encuesta de Salud Mental arrojaron que “para la población infantil de 7 a 11 años se incluyen: depresión mayor, ansiedad de separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno negativista desafiante, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno de la conducta” (Minsalud y Colciencias, 2015, p. 206). Las cifras evidencian una necesidad de repensar la salud mental frente a sus formas tradicionales de atenderle, concediéndole prioridad al desarrollo emocional.

Muy a menudo, en América Latina y el Caribe los jóvenes deben enfrentar un entorno que pone en riesgo su bienestar emocional, ya que muchos de ellos viven en la pobreza, trabajan en la calle, tienen embarazos tempranos y están expuestos a la violencia dentro y fuera de sus hogares (Benjet, 2009, p. 237).

La salud mental se relaciona a “(...) cuatro concepciones de la salud mental: a) como ausencia de síntomas disfuncionales, b) como bienestar físico y emocional, c) como calidad de vida y d) como presencia de atributos individuales positivos.” (Escobar y Cova, 1997, citado por Palacio y Martínez, 2007, p. 116). Si el propósito principal al promover la salud mental es “[...] ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva” (OMS, 2004, p.17), entonces todos los esfuerzos posibles deben dirigirse a la infancia en pos de garantizar su tránsito efectivo, ello se refiere a lo madurativo y lo ambiental, y en particular a la *calidad de la relación* de los objetos primordiales, o sea, los padres, la familia, la escuela y por extensión la comunidad.

El desafío que los fenómenos humanos han representado para los intereses investigativos, pueden reflejarse en la realización de estudios que conciben al sujeto no sólo desde el sentido de un desarrollo único, sino, además, cómo el producto de una historia familiar; esto se genera, gracias a la motivación en propuestas comprensivas sobre lo subjetivo y su modo de articulación cultural (Mass, 2013, p. 36).

En este sentido se hacen vitales nuevos y renovados desarrollos científicos, en pos de la ocupación de la salud mental. Desarrollos teóricos que promuevan alternativas a la comprensión de la salud mental.

La oportunidad de aportar con una lectura profunda sobre las consecuencias clínicas de los individuos en un contexto que ha sido adverso al despliegue de las condiciones de su salud, respetando su singularidad y capacidad de crecimiento emocional, pero sobretodo en la atención de las condiciones humanas de la sociedad (Bustos, 2016a, p. 2).

Fossa (2013) advierte que “las investigaciones en psicología evolutiva y los grandes teóricos del desarrollo concuerdan en que las experiencias tempranas son fundamentales en la constitución de la mente” (p. 151). Y, además, “(...) implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico” (OMS, 2004, p.17). Ciertamente, se concede a la infancia el lugar primordial en el desarrollo humano y en la consolidación de la personalidad.

Los momentos psicopatológicos o las patologías del desarrollo pueden hacer su aparición a lo largo del desarrollo por daños estructurales, carencias, fijaciones, regresiones, detención, interferencias o desviaciones en combinación con deficiencias, faltantes o sobresatisfacciones del ambiente psicoemocional inmediato (objeto primario) y/o el ambiente en el que el niño se desarrolla (Russo y Mendoza, 2015, p. 36).

Dado que, si se atiende la salud mental en la infancia desde una perspectiva del desarrollo, ésta se torna en “[...] una parte indivisible de la salud general, contribuye a las funciones de la sociedad y tienen un efecto sobre la productividad general” (OMS, 2004, p. 23). El desarrollo humano es proporcional al desarrollo de la sociedad. Es urgente superar una visión tradicional de la salud mental, referida a la salud-enfermedad, y volcarse a una perspectiva del desarrollo emocional, es decir, holística, pues la integración no es innata es un logro de las relaciones entre lo biológico y lo ambiental.

Interesan así en una perspectiva de actualidad de la salud mental “(...) los fenómenos de la personalidad humana, los sentimientos y los conflictos humanos” (Winnicott, 1970b, p. 18-19). Cada individuo se corresponde al resultado de su propia historia. “La salud mental está influenciada no solo por factores internos de la persona (como la genética y la resiliencia personal)

sino también de manera muy importante por el entorno" (Benjet, 2009, p. 237). O sea, "la base de la salud mental es una personalidad bien integrada" (Klein, 1960, p. 272). El desarrollo humano es sinónimo de salud mental.

Investigación cualitativa en salud mental

La salud mental es prioridad nacional e internacional, empero se debe repensar su posición de tal forma que se pueda entender que "la salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante" (Mebarak, De Castro y Salamanca, 2009, p. 3). La salud mental es dinámica por efecto del desarrollo humano en sí (De La Fuente, 2014).

La Salud Mental por su naturaleza propia, no es un bien solitario, es un bien a compartir con los demás. Se desarrolla en la vida familiar, que es el medio ambiente en el que surge, lo que llamamos el desarrollo psicoemocional (Cortese, 2004, p. 106).

La salud mental se transforma debido a las complejidades que comprenden el desarrollo madurativo-constitucional y el desarrollo emocional. La "Salud Mental sería la capacidad potencial de realizarnos en nuestra propia vida, y esta capacidad no nos es dada de una vez por todas, sino que debemos conquistarla permanentemente a través del ciclo vital" (Cortese, 2004, p. 106). Al dirigir los nuevos esfuerzos en materia de atención en salud mental como un efecto del desarrollo humano, principalmente en la infancia los objetivos cambian, pues su centro no estaría en atender los efectos de la *mala salud*, sino en promover una activa capacidad de desarrollo emocional relacional.

(...) objetivo último sería diseñar programas tanto de prevención de la enfermedad como de promoción y mantenimiento de la salud, mediante un conocimiento contextualizado de nuestra realidad psicológica (en sus aspectos afectivos y cognoscitivos) y socio-culturales, para que, basados en dicho conocimiento y comprensión, se realicen programas orientados al fortalecimiento de una red de servicios de salud y al desarrollo de estilos de vida sanos y coherentes a las necesidades concretas de nuestro entorno inmediato que, a su vez, también permitan reducir el impacto negativo de nuestra problemática psicosocial sobre las distintas poblaciones, comunidades, grupos, organizaciones y familias (Mebarak, De Castro y Salamanca, 2009, p. 5).

La prioridad inicialmente ha de centrarse que “(...) los niños y niñas, sin excepción, puedan disfrutar a plenitud de buenas condiciones de salud, estar bien nutridos, con un óptimo desarrollo psicosocial, y respetados por y protegidos por sus padres, adultos y [...] por las leyes de cada país” (Amar, Madariaga y Macías, 2014, p. 29). O sea, para el óptimo despliegue del desarrollo emocional y el cuidado de los factores biológicos y ambientales. Una persona sana es un niño/a sana en su infancia, pues la salud mental es el reflejo de los logros obtenidos por el yo a lo largo de las transformaciones madurativo-constitucionales.

Se necesita resolver, cómo el desarrollo emocional perturbado puede ser atendido en una perspectiva del ciclo vital y sus conflictos, y no solo desde las problemáticas emocionales.

(...) ¿Qué sucede cuando en la temprana infancia ocurre una brusca interrupción del mundo que rodea al niño? ¿Qué sucede cuando esta experiencia traumática temprana se caracteriza por un ambiente permanente de muerte y de violencia? ¿Qué sucede cuando los padres ya nunca más serán los mismos de los primeros momentos de la vida? (Gómez, 2013, p. 154).

El desarrollo emocional comprende funciones y logros que en su mayoría no son susceptibles de ser medidos por un paradigma empírico-analítico y sus métodos cuantitativos, pues ocupan las características más humanas de los individuos.

Así, cuando se trata el tema de la investigación cualitativa (...) en salud mental, nos enfrentamos a tres cuestiones: una que la cualitativa es una modalidad de investigación que no encaja en el modelo hegemónico de salud, dos que, en este modelo, por lo general, los cuidados (...) se encuentran en la periferia de la actividad terapéutica y tres que en la práctica se tiende a separar la mente del cuerpo, convirtiéndose en variables de estudio (Cuesta, 2007, p. 5).

Se plantea que, al cambiar la perspectiva de abordaje acerca de la salud mental desde una perspectiva de la enfermedad mental a una posición referida al resultado del proceso de desarrollo, cambian, por ende, las formas de atender y abordar el tema. Es necesario ocuparse de la salud mental desde la investigación cualitativa.

El proceso de indagación es inductivo e interactivo. Los estudios cualitativos cambian a medida que se desarrollan, los investigadores no actúan por diseño, sino que, al actuar, diseñan. El objetivo científico de esta metodología no es el de establecer

relaciones causales para explicar fenómenos a través de leyes universales, sino poder comprender la naturaleza del fenómeno que se estudia (Cuesta, 2007, p. 8).

Es fundamental rescatar el carácter individual y la subjetividad lograda tras el atravesamiento del ciclo vital y los conflictos humanos inherentes al desarrollo “De ahí la importancia de los métodos cualitativos que permiten conocer en profundidad el hecho estudiado y rescatan la subjetividad del individuo” (López, 2012, p. 184). Los métodos cuantitativos se sustraen de obtener las apreciaciones individuales y someten a esquemas predeterminados a los individuos, cuestión contraria a los logros del desarrollo emocional obtenidos debido a la singularidad de la historia de cada niño/a, adolescente o adulto. No se puede olvidar que “(...) lo que sucede en las etapas tempranas del desarrollo de la personalidad [...] es integración, aplicable a casi todas las tareas evolutivas” (Winnicott, 1967, p. 35). La salud mental es una cuestión del desarrollo humano y emocional.

El para qué de la psicología es la transformación, el cambio. Esto nos plantea la necesidad de explicitar la dirección y sentido de este cambio. La psicología dinámica plantea que salud mental no significa ausencia de síntomas ni adaptación acrítica a la norma, sino, la capacidad de lo humano para reconocer su proceso y cuestionándolo modificar su estructura y desarrollo (Ávila y De Pablos, 1978).

La investigación en salud mental debe ocuparse de los logros que se obtienen a través del desarrollo y su experiencia y no solo a la obtención de datos cuantificables acerca de éste.

La investigación se concentra no solo en hechos objetivamente verificables sino también en los numerosos significados subjetivos que les atribuyen las personas. La identificación, la clasificación y el análisis de esos significados en relación con el comportamiento objetivo —las decisiones, las acciones, las prácticas— constituyen la esencia metodológica del marco interpretativo (Ulin, Robinson y Tolley, 2006, p. 17).

La investigación cualitativa ofrece “tres componentes fundamentales de este marco son las percepciones e interpretaciones subjetivas, que surgen de la experiencia, las acciones o comportamientos objetivos y el contexto” (Ulin, Robinson y Tolley, 2006, p. 17). Si lo comparamos al desarrollo humano tendremos las dimensiones biológicas y ambientales (contextos), los procesos evolutivos (lo objetivo) y la personalidad (la experiencia). El desarrollo humano y la salud mental están más allá de complejas fórmulas matemáticas, que desdibujan el sentir humano y su vitalidad.

La complejidad humana no es susceptible de ser medible por instrumentos numéricos, cuantitativos o estadísticos. “¿Qué decir de la estadística? ¿Es una ciencia? La estadística puede emplearse para probar que una respuesta a una pregunta es correcta, pero ¿Quién formuló la pregunta?, ¿y quién dio la respuesta?” (Winnicott, 1961a, p. 22). El dolor humano, solo puede expresarse en la medida de su contenido y la afectación que produce (Bustos, 2017, p. 4).

Finalmente, las contribuciones presentadas, sugieren el compromiso de mantener la investigación teórica y aplicada en una revisión y renovación permanente, de acuerdo con las necesidades y complejidades de la actualidad. Los fenómenos humanos que requieren atención no cesan, y tanto la infancia, como la adolescencia y la adultez, se encuentran en nuevas condiciones del transcurrir del desarrollo emocional y la salud mental que necesitan nuevos esfuerzos para comprenderlos y atenderlos con nuevas miradas que involucren principalmente los factores emocionales y relacionales.

Esta perspectiva de la salud mental, como propuesta, al enfocarse en el desarrollo emocional, no se considera finalizada, más bien, podría, abrir unas nuevas discusiones acerca de los logros del desarrollo humano y su relación la salud mental, al tiempo que conduciría a nuevas estrategias para su intervención, y métodos y técnicas científicas para comprender, atender y medir la salud mental en la infancia.

Referencias

- Amar, J., Madariaga, C. y Macías A. (2014). *Infancia, familia y derechos humanos*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Ávila, A. y De Pablos, P. (1978). La psicología científica de orientación dinámica. Diario Elpaís. Recuperado: http://elpais.com/diario/1978/04/28/sociedad/262562421_850215.html
- Benjet, C. (2009). Salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166275/1/9789275316320.pdf?ua=1>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial Pearson.

Citación del artículo: Bustos, V., Russo, A. (2017). El lugar del yo en la comprensión de la Salud Mental. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 19, pp. , Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Blos, P. (2011). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bustos, V. (2016a). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: Una perspectiva analítica. *Revista Psicología desde el Caribe*. Vol. 33, n.º 1, enero-abril, pp. 97-112. Recuperado:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6356/8060>
- Bustos, V. (2016b). Psicoanálisis, postconflicto y salud mental. *Revista Psicogente*, 19 (36): pp. 202-203. Julio-diciembre. Universidad Simón Bolívar. Recuperado:
<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/1289/1269>
- Bustos, V. (2017). *Perspectiva analítica de la angustia y el desarrollo emocional. Aportes a la comprensión de la infancia*. Alemania: Editorial Académica Española.
- Cohen, S. (2015). *La niñez cautiva. Salud mental infantil y juvenil*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cortese, E. (2004). Los conceptos de normalidad-anormalidad, salud-enfermedad. En *Psicología médica salud mental*. 101-109. Buenos Aires: Nobuko. Recuperado:
<https://mmhaler.files.wordpress.com/2010/06/psicologia-medica-y-salud-mental2.pdf>
- Cuesta, C. (2007). Investigación cualitativa y Enfermería de salud mental. *Presencia, revista de enfermería en salud mental*. Vol. 3 (6). Recuperado:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17052/3/Pre%20print%20Presencia.pdf>
- De La Fuente, R. (2014). Introducción a la salud mental. En: *Salud mental y medicina psicológica*. 2-5. México: McGraw-Hill.
- Dolto, F. (2005). *La causa de los niños*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Duro, E. (2012). Prólogo. En: *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. UNICEF&KALEIDOS. Recuperado:
https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- Duverger, M. (1986). *Métodos de las ciencias sociales*. México DF: Editorial Ariel.
- Emanuel, R. (2001). *La angustia*. Buenos Aires: Longseller.
- Fossa, P. (2013). La desorganización psíquica en el desarrollo infantil. *Revista GEPU* 4 (1), 150-159. Recuperado: <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-4-No-.-1.htm>
- Freud, A. (1979) *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina: Editorial Paidós Psicología Profunda.

Citación del artículo: Bustos, V., Russo, A. (2017). El lugar del yo en la comprensión de la Salud Mental. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 19, pp. , Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

- Gómez, E. (2013). *Trauma relacional temprano*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Greenspan, S. (1992). *Infancy and Early childhood: The practice of clinical assessment and intervention with emotional and developmental challenges*. Madison: International University Press.
- Guillerault, G. (2009). *Dolto/Winnicott. El bebé en psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Klein, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En: *Amor, culpa y reparación*. 224-237. Argentina: Editorial Paidós.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En: *Envidia y gratitud. Y otros trabajos*. 10-33. Argentina: Editorial Paidós.
- Klein, M. (1960). Sobre la salud mental. En: *Envidia y gratitud. Y otros trabajos*. 272-278. Argentina: Editorial Paidós.
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis, an introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Londoño, D. (2010). Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la psicología dinámica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. No. 31, p.274-293. Recuperado: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/45/99>
- López, B. (2012). Subjetividad y salud mental en la vejez: la pertinencia de empoderar a los adultos mayores. 183-203. En *Salud mental y malestar subjetivo. Debates en Latinoamérica*. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Mass, L. (2013). Familia y maltrato infantil: Una revisión teórica en torno a la clínica contemporánea. *Revista CES* 4 (2), p. 35-43. Recuperado: <http://repositorio.cuc.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11323/414/2.pdf?sequence=1>
- Mebarak, M., De Castro, A. y Salamanca, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Revista Psicología desde el Caribe*. N. 23. Recuperado: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/647/5345>
- Minsalud y Colciencias. (2015). Encuesta Nacional en Salud Mental. Tomo I. Bogotá: Javegraf. Recuperado: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson.
- OMS (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso

- de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78545/1/924159215X_spa.pdf
- OMS (2013) Plan de acción para la salud mental 2013- 2020. Recuperado: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- OMS (2017). La depresión. Nota descriptiva N. 369. Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Ediciones Uniandes
- Palacio, J. y Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Revista Psicogente*, 10 (18): p. 113-128. Universidad Simón Bolívar. Recuperado: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/1058/1043>
- RAE. (2017). Diccionario de la Real Academia Española. <http://www.rae.es/>
- Romo, F. y Patiño, L. (2014). Ciclo vital y salud mental. En: *Salud mental y medicina psicológica*. 2-5. México: McGraw-Hill.
- Russo, A. y Mendoza, A. (2015). La entrevista psicológica inicial con el niño y sus padres y el proceso psicodiagnóstico. En *Temas en psicología clínica*, p. 28-59. Barranquilla: Universidad del Norte Editorial.
- Sassenfeld, A. (2010). Sobre el concepto del yo y las defensas como funciones inconscientes del yo. *Revista Encuentros*. N.2. 2010, 29-50.
- Sollod R., Wilson J. y Monte C. (2009). *Teorías de la personalidad. Debajo de la máscara*. Octava edición. McGraw Hill.
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de cultura económica.
- Stein, M. (1998). *El mapa del alma según C. G. Jung*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2012). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. (2006). Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Washington, DC: OPS. Recuperado: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/729/9275316147.pdf>
- Winnicott, D. (1951). Las bases de la salud mental. En: *Deprivación y delincuencia*. 197-200. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Winnicott, D. (1961a). Psicoanálisis y ciencia: ¿amigos o parientes? En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 17-23. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1961b). Variedades de psicoterapia. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 117-129. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1963). El valor de la depresión. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 84-93. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1965). El niño en el grupo familiar. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 149-163. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1967). El concepto de individuo sano. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 27-47. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1970a). Vivir creativamente. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 48-65. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1970b). *Processus de maturation chez l 'enfant*. Paris : Payot