



Imagen de la portada: grabado de *La ninfa Egle*, obra de Johann Christoph Volkamer (1708).

SUMARIO

EDITORIAL

ENDOGAMIA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

Jesús Quintero-Febles

HISTORIA

GENIOS PREDESTINADOS. FLORENCE NIGHTINGALE & HENRY DUNANT

Fores Arín, A. y Rubio Castro, J.

HISTORIA Y ACTUALIZACIÓN DE LA TEORÍA DEL APEGO

García Sánchez, R.

MISCELÁNEA

ENCUENTROS DE HISTORIADORES QUE HARÁN HISTORIA

Francisco Javier Castro-Molina



acHpe^o

Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera



COLABORAN:



Proyecto Editorial de la Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.

Web grupo de trabajo:

<http://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/navigationMenu/view/pinicio>

E-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org

Dirección Editorial: Calle San Martín, 62 (38001-S/C de Tenerife).

ÁREAS DE PUBLICACIÓN:

Historia de las Ciencias de la Salud.

EGLE. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.

AÑO X- Número 21. Primer Semestre 2023.

Revista on-line:

<http://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/navigationMenu/view/pinicio>

CORREO POSTAL: Calle San Martín, 61.
38001-Santa Cruz de Tenerife.

ISSN-e: 2386-9267

Edita: Asociación de Historia de los Profesión Enfermera, ACHPE.

Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.

Fotografías e ilustraciones: Natalia Rodríguez Novo.

©los autores.

SUSCRIPCIONES:

Tarifas 2 números (1 año). España y Portugal: 12,02 euros.

Alumnos Enfermería: 7,21 euros.

Extranjero: 18,03 euros.

EGLE NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO DE LOS
ARTÍCULOS, LOS CUALES EXPRESAN OPINIONES Y
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS AUTORES.

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR

Dr. Francisco-Javier Castro-Molina
*Escuela Univ. Enfermería N^a S^a de
Candelaria, Universidad de La Laguna (ULL)
Universidad Nacional Educación a Distancia
(UNED)*

REDACTOR JEFE

Dr. Jesús Manuel Quintero Febles
Universidad de La Laguna (ULL)

SECRETARIOS DE REDACCIÓN

Dra. Natalia Rodríguez Novo
Universidad de La Laguna (ULL)

Dr. Juan José Suárez Sánchez
*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
(ULPGC)*

Dr. Francisco Glicerio Conde Mora
*Centro Universitario de Enfermería Salud
Infirmorum de Cádiz, Universidad de Cádiz
(UCA)*



COMITÉ EDITORIAL NACIONAL

Dra. Rosamaría Alberdi Castell. Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears. (Islas Baleares-España).

Dr. José Almenara Barrios. Catedrático de Escuela del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública (Bioestadística y Metodología de la Investigación). Universidad de Cádiz (Cádiz-España).

D. Álvaro Causapie Castro. Historiador. Periodista (Madrid-España).

Dr. Carlos Javier Castro Brunetto. Historiador del Arte. Universidad de La Laguna. (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dra. María Paz Castro González. Enfermera. Antropóloga. Universidad de León. (León-España).

Dra. Sara Darías Curvo. Enfermera. Antropóloga. Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dra. Ana María Díaz Pérez. Historiadora del Arte. Presidenta de la Tertulia Amigos del 25 de Julio. Académica correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Tenerife (RAMED) y de la Canaria de Bellas Artes de San Miguel Arcángel (RACBA), (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dra. María Luz Fika Hernando. Licenciada en Ciencias Sociales y de la información. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (Lanzarote-España).

Dña. María Luz Fernández Fernández. Enfermera. Historiadora. Secretaria del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería (Universidad Complutense de Madrid). Departamento de Enfermería Universidad de Cantabria (Santander-España).

Dr. Ramón del Gallego Lastra. Presidente del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense (Madrid-España).

Dr. Alfonso Miguel García Hernández. Departamento de Enfermería. Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dr. Antonio María Claret García Martínez. Fundador y director del 'Proyecto Híades. Revista de Historia de Enfermería'. Departamento de Historia, Geografía y Antropología, Universidad de Huelva (Huelva-España).

Dr. Manuel Jesús García Martínez. Fundador y director del 'Proyecto Híades. Revista de Historia de Enfermería'. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla (Sevilla-España).

Dr. Juan Manuel García-Cubillana de la Cruz. Coronel Médico. Pediatra. Académico de la Real de Medicina y Cirugía de Cádiz y de Santa Cruz de Tenerife, y de la Real de San Romualdo de San Fernando (Cádiz-España).

Dr. David Garriga Girtart. Enfermero (Bachelor of Science in Nursing European University). Psicólogo. Criminólogo. Máster Mundo Árabe e Islámico. Especialista Universitario en terrorismo Yihadista (Barcelona-España).

Dr. Jerónimo González Yanes. Enfermero. Abogado. Periodista e Historiador (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dra. Juana María Hernández Conesa. Enfermera. Filósofa. Pedagoga. Historiadora. Investigadora Principal del Grupo de Investigación EO63-06 Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación-EHYCARS. Medalla Florence Nightingale, 2009 (CICR, Suiza). Universidad de Murcia. (Murcia-España).

Dr. Justo Pedro Hernández Rodríguez. Médico. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Universidad de La Laguna. (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dra. Isabel L. Lepiani Díaz. Directora del C. U. E. Salus Infirmorum de Cádiz, Universidad de Cádiz (Cádiz-España).

Dr. Francisco Megias-Lizancos. Emérito del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares-España).

Dra. Teresa Miralles Sangro. Enfermera. Presidenta de la "Fundación María Teresa Miralles para el Estudio de la Evolución de los Cuidados y el Desarrollo de la Enfermería". Directora del "Museo de Historia de la Enfermería" (FMTMS - CODEM) de Madrid. Universidad de Alcalá (Madrid-España).

Dr. Rubén Mirón González. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares-España).

Dr. José Luis Molino Contreras. Enfermero de salud mental. Escuela Enfermería de Cartagena, Universidad de Murcia (Murcia-España).

Dra. Maribel Morente Parra. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense (Madrid-España).

Dra. Mercedes Novo Muñoz. Enfermera. Antropóloga. Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dr. José Ángel Rodríguez Gómez. Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Fisioterapeuta. Antropólogo. Departamento de Enfermería, Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

D. Antonio Miguel Rodríguez Hernández. Farmacéutico, Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dr. Conrado Rodríguez-Maffiote Martín. Médico. Director del Instituto Canario de Bioantropología y Museo Arqueológico de Tenerife (OAMC-Cabildo de Tenerife). Co-Director de la Revista Canarias Arqueológica, Arqueología/Bioantropología (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

D. Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza). Académico de la Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia (San Sebastián-País Vasco-España)

Dr. Francisco Toledo Trujillo. Emérito del Departamento de Radiología de la Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife-Islas Canarias-España).

Dr. Manuel Toledo Trujillo. Cirujano. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Emérito del Departamento de Cirugía-Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. José Siles González. Enfermero. Historiador. Pedagogo. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante (Alicante-España).

Dr. Francisco Ventosa Esquinaldo. Enfermero. Centro de Enfermería de “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla (Sevilla-España).

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Maria Angélica de Almeida Peres. Enfermeira. Pós-Doutorado em História da Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordinadora do Museu da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidad Federal de Rio de Janeiro (Río de Janeiro-Brasil)

Dra. Luciana Barizon Luchesi. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil)

Dra. Tânia Cristina Franco Santos. Pós Doutorado em História da Enfermagem en Valladolid/Es. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Universidad Federal de Rio de Janeiro (Río de Janeiro-Brasil).

Dra. Mercedes Neto. Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro-UNIRIO, UNIRIO (Río de Janeiro-Brasil).

Dra. Fernanda Batista Oliveira Santos. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), subcoordinadora do Centro de Memória da Enfermagem da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais (Minas Gerais-Brasil).

Dr. Paulo Joaquim Pina Queirós. Escola Superior de Enfermagem, Universidad de Coimbra, Portugal. Sociedad Portuguesa de Historia de la Enfermería (Coimbra, Portugal).

Dra. Elisabete Pinheiro Alves Mendes Fonseca. Escuela de Enfermería de Coimbra (coordinadora). Investigadora de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería

(UICISA: E) en el proyecto de estructuración Historia y Epistemología de la Salud y Enfermería y estudio asociado. HISAG-EP (Salud e Historia de Género-España / Portugal).

Dr. Fernando Porto. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Líder do Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem –LACUIDEN. Universidad de Río de Janeiro, UNIRIO (Río de Janeiro-Brasil).

Dr. Manuel Carlos Rodrigues Fernandes Chaves. Escuela de Enfermería de Coimbra. Investigador en la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E), proyecto de estructuración Historia y Epistemología de Salud y Enfermería y estudio asociado HISAG-EP (Historia de Salud y Género-España / Portugal).

Dña. Ana Luisa Velandia-Mora. Enfermera. Coordinadora de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. Coordinadora de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería (Bogotá, Colombia).



COLABORAN CON LA PUBLICACIÓN



INDEXACIONES



SUMARIO

EDITORIAL

ENDOGAMIA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

Jesús Quintero-Febles

HISTORIA

GENIOS PREDESTINADOS. FLORENCE NIGHTINGALE & HENRY DUNANT

Fores Arín, A. y Rubio Castro, J.

HISTORIA Y ACTUALIZACIÓN DE LA TEORÍA DEL APEGO

García Sánchez, R.

MISCELANEA

ENCUENTROS DE HISTORIADORES QUE HARÁN HISTORIA

Francisco Javier Castro-Molina

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

EDITORIAL

LA ENDOGAMIA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA

INBREEDING IN THE SPANISH UNIVERSITY

ENDOGAMIA NA UNIVERSIDADE ESPANHOLA

Jesús Quintero-Febles¹

¹Profesor de la Universidad de La Laguna. Redactor Jefe de la Revista Egle.

Correo electrónico: jquinter@ull.edu.es

Recibido: 08/06/2023
Aceptado: 20/06/2023

Es relativamente frecuente encontrar en los medios de comunicación españoles artículos que hablan de las universidades españolas, estos artículos raramente alaban sus virtudes, más bien airean sus carencias. Como profesor de una universidad pública, a veces se viven estos ataques de una forma casi personal, como si depreciaran nuestra labor, particularmente si consideramos estas críticas injustas y descontextualizadas. En las siguientes líneas, intentaré expresar mi opinión personal, compartida con otros muchos colegas, sobre algunos de los argumentos más repetidos.

Un ejemplo muy evidente de estos artículos críticos se produce por el mes de agosto, cuando la Universidad de Jiao Tong (en la ciudad china de Shanghái) presenta los

resultados del Academic Ranking of World Universities, mundialmente conocido como el ranking de Shanghái. Este famoso ranking emplea criterios de evaluación centrados en la investigación y publicación en revistas de alto prestigio y reconocimiento social, como Science y Nature, así como el número de premios Nobel que imparten docencia en esas universidades. Las noticias que solemos ver todos los años después de la publicación del ranking suelen resaltar que no se encuentra ninguna universidad española entre las 100 mejores del mundo, o que tan solo un pequeño número de ellas se encuentran entre las 200 primeras.

La verdad es que estas comparaciones resultan casi imposibles, injustas y carentes de equidad. Debemos pararnos a reflexionar sobre el hecho de que la que ha sido la universidad mejor puntuada en las últimas ediciones, la universidad americana de Harvard, maneja un presupuesto cercano a los 40.000 millones de euros, mientras que el presupuesto de la mayor universidad de España es de unos 500 millones de euros. Lo curioso es que el número de alumnos de la Universidad Complutense de Madrid es de unos 80.000 alumnos, cuatro veces superior al de Harvard, a pesar de que su presupuesto sea muy inferior. Estas cifras lo que vienen a mostrar es la clara diferencia de objetivos entre un centro de educación que presta un servicio público y que funciona como ascensor social, frente a un centro privado que maneja unos presupuestos estratosféricos con la finalidad de producir el mayor impacto científico, al mismo tiempo que formar a unos pocos alumnos, generalmente procedentes de clases sociales privilegiadas.

Lo cierto es que las universidades españolas no salen tan mal paradas en ese ranking, todo depende de la forma en la que queramos presentar los datos. Podemos decir que no hay ninguna universidad española entre las cien mejores del mundo, o podemos decir que cuarenta universidades españolas están entre las mil mejores del mundo, números similares a otros países del entorno como Alemania o Francia, a pesar de seguramente no tener ninguna entre las mil con mayor presupuesto.

No obstante, no es la intención del presente manuscrito ahondar en las deficiencias de los sistemas clasificatorios, más bien en reflexionar en las causas y soluciones que frecuentemente nos proponen algunos para arreglar nuestras, al parecer, deficientes universidades. Entre los aspectos a mejorar, existe un constructo que repetidamente

aparece en todo tipo de ámbitos, se le acusa de ser el principal responsable de nuestros males, ignorando las diferencias de presupuestos, ese concepto es el de la endogamia. La RAE presenta varias definiciones de la endogamia, la que mejor se ajusta al tema que estamos tratando es la que la define como una “actitud social de rechazo a la incorporación de miembros ajenos al propio grupo o institución.” Es decir, que los miembros de la comunidad universitaria hacen todo lo posible para evitar que personas ajenas a la institución puedan incorporarse a la universidad. Lo cierto es que frecuentemente se relaciona la endogamia con la universidad, generalmente dándole una connotación negativa. Se habla de un sistema corrupto, que siempre elige a los candidatos de la casa, mediocres e incompetentes, dejando fuera a los excelentes candidatos que vienen de fuera, que a pesar de ser los mejores no obtienen la plaza. Es innegable el hecho de que una gran proporción de los profesores universitarios se han formado en la universidad en la que trabajan, son simples números, no se pueden negar. Otra cosa son las causas de que esto sea así. No obstante, también hay otros autores que analizan el fenómeno desde una perspectiva analítica, siendo particularmente interesante la publicación del profesor Luis Ángel Hierro, Catedrático de la Universidad de Sevilla, y que retomaremos más adelante.

Resulta apropiado, realizar la distinción entre unas prácticas corruptas y unos condicionantes sociales y académicos. Podría darse el caso de que unas personas, trabajadores públicos generalmente, hagan uso de su posición para favorecer a un determinado candidato. Por otro lado, puede existir un sistema que de una forma u otra favorezca que sean unos determinados candidatos los que accedan a unos puestos, sin que objetivamente haya intención alguna de que sea así ni se haya actuado injustamente. En el primero de los casos lo deberíamos considerar un delito, probablemente prevaricación, aunque no tenemos la intención de ahondar en términos legales y jurídicos. No es frecuente que se produzca en nuestras universidades, existirán casos, por supuesto, pero no más que en el resto de las administraciones públicas. No intento justificarlos, al contrario, hay que perseguirlos y castigarlos, pero no son tan frecuentes por muy llamativos que puedan ser. Es el otro caso, el que probablemente sea responsable de la presencia de la endogamia en nuestras universidades, es decir que una serie de condicionantes sociales y académicos hacen que la mayoría de los profesores se hayan formado en la universidad en la que trabajan.

Ese punto de vista defiende el profesor Luis Ángel Hierro, presentando una serie de experiencias personales, con las que coincido plenamente, a pesar de que mi experiencia universitaria dista mucho de la suya. En la mayoría de los procesos de selección a los que he tenido acceso, la totalidad de los candidatos que se presentaban tenían algún vínculo previo con la universidad, es decir eran “candidatos endogámicos”. En algunas ocasiones, se presentaron candidatos procedentes de otras universidades, generalmente se trataba de personas con formación poco relacionada con la plaza convocada y con un curriculum sin adaptación, es decir, difícilmente seleccionables. No he podido observar el caso extremo descrito por el profesor Hierro, que en el único caso de que un candidato externo obtuvo la plaza, fue para pedirse la excedencia al día siguiente. Es evidente que, si todos los candidatos que se presentan tienen relación previa con la universidad, difícilmente podemos contratar a personas que no sean endogámicas.

Resulta también obligatorio destacar que la universidad es un mundo muy diverso y las situaciones pueden ser muy dispares según el área de conocimiento, aunque mi experiencia es la misma que la del profesor Hierro a pesar de pertenecer a diferentes universidades y áreas de conocimiento. Igualmente resulta obligatorio aclarar que las universidades con determinadas características, aisladas geográficamente, probablemente sean donde más se observa que los candidatos a las plazas son siempre endogámicos. Este es el caso de la Universidad de La Laguna, a la cual pertenezco.

Otro punto en el cual coincido con el profesor Luis Ángel Hierro es en la comparación que realiza con los profesionales sanitarios, particularmente con los médicos. Debido a mi experiencia sanitaria, puedo asegurar que en el sistema sanitario público se dan unos niveles de endogamia muy altos, una gran proporción de los médicos especialistas se han formado previamente en el mismo sistema y/o hospital donde trabajan. ¿Esto no es endogamia? ¿alguna vez hemos escuchado a alguien quejarse de la endogamia en el sistema público de salud?

Al contrario, recientemente una publicación de la Organización Médica Colegial exponía que uno de los principales problemas que existía para la profesión es que muchos profesionales no se quedaban a trabajar donde se habían formado, y eso suponía una enorme “perdida de talento”. Es decir, en la universidad es endogamia, y en el sistema sanitario se habla de “conservar el talento”. ¿Existe alguna razón clara para justificar

esta diferente consideración? Yo creo que no, cualquier ventaja o defecto de la endogamia se aplicaría por igual a las dos situaciones, no tiene por tanto sentido la diferenciación. Es más, aun me atrevería yo a decir que en el ámbito universitario tiene menos relevancia, por la mayor tendencia a cooperar con personal de otros centros, así como la internacionalización de la investigación.

Una vez aclarado que la endogamia no es algo exclusivo de la universidad, sino que se extiende a muchas administraciones públicas, particularmente entre profesionales con alto nivel de cualificación, habría que preguntarse por las razones. La causa principal no son sistemas corruptos diseñados para dejar fuera al valioso personal externo, es algo mucho más simple y mundano. Los profesionales son personas, y como tal tienen una vida, compromisos familiares y económicos que hacen que deseen establecerse cerca de donde han vivido gran parte de su vida. No es de extrañar que profesores que superan la treintena prefieran ser endogámicos, antes de irse a empezar de nuevo en cualquier otro lugar, aunque le ofrezcan unas condiciones más atractivas profesionalmente.

Quisiera introducir en este punto una reflexión, hemos visto como los centros universitarios privados que copan los primeros puestos del ranking manejan unos presupuestos millonarios. Esa opulencia económica les permite formar equipos de investigación de elite a golpe de talonario, pueden fichar a los mejores, ofreciéndoles un salario que es varias veces superior al que pueden obtener en cualquier universidad española. ¿Cómo podemos competir con eso? De ninguna manera. No tenemos la capacidad de fichar a investigadores y premios nobel, de la misma manera que los grandes equipos de futbol europeo fichan a los mejores jugadores del mundo. Nuestro sistema de funcionarios públicos y ajustados presupuestos lo impide. La única manera que tenemos de crear equipos es formándolos y siendo después capaces de mantener el talento, es decir, siendo endogámicos.

Para finalizar, quería sintetizar lo expuesto en una serie preguntas y sus respuestas. ¿Existe la endogamia en la universidad española? Por supuesto que existe, los números lo indican, es innegable que la mayoría de los profesores universitarios se han formado previamente en la universidad en la que trabajan. ¿Es la endogamia una característica exclusiva de las universidades españolas? Por supuesto que no, es algo propio de muchas administraciones públicas, lo que pasa es que algunas se les llama retener el

talento y en la universidad se le llama endogamia. ¿Es algo positivo o negativo? Pues como tantas otras cosas, tiene su parte negativa y otra positiva. En cualquier caso, no es la causa de los males de la universidad española, la insuficiencia presupuestaria es el principal problema de nuestros centros universitarios. ¿La principal causa de la endogamia son unos tribunales corruptos y malintencionados que dejan fuera a los excelentes profesionales de fuera que quieren entrar en nuestra universidad para favorecer a nuestros mediocres profesores? Rotundamente, no. Son los condicionantes sociales los que hacen que las personas quieran trabajar en los centros cercanos a su lugar de residencia, sin querer desplazarse a otras universidades por atractiva que sea la idea.

Antes de dar por cerrada la presente reflexión, agradecer al profesor Luis Ángel Hierro Recio por su excelente publicación “A vueltas con el sambenito de la endogamia universitaria” con la que coincido plenamente y ha sido fuente de inspiración de las presentes reflexiones.

HISTORIA

GENIOS PREDESTINADOS. FLORENCE NIGHTINGALE
& HENRY DUNANT

PREDESTINED GENIUSES. FLORENCE NIGHTINGALE
& HENRY DUNANT

GÊNIOS PREDESTINADOS. FLORENCE NIGHTINGALE
& HENRY DUNANT

Fores Arín, A.¹, Rubio Castro, J.²

¹ Enfermera graduada universitaria. Enfermera diplomada Suiza.

² Enfermera graduada universitaria. Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria.

Contacto: [jrubiccas@gmail.com](mailto:jrubcas@gmail.com)

Recibido: 28/03/2023
Aceptado: 22/04/2023

Resumen.

En el mes de mayo se celebra el aniversario del nacimiento de dos relevantes figuras en el campo sanitario, social y humanitario: Florence Nightingale y Henry Dunant. Ambos tuvieron un papel humanitario de gran calado y cuyas obras se siguen desarrollando, fueron unos adelantados a su época que cambiaron la historia. Florence Nightingale, la heroína de la guerra de Crimea y madre de la Enfermería moderna y Henry Dunant,

fundador del Movimiento Internacional de Cruz Roja y promotor de los Convenios de Ginebra.

Palabras clave: Florence Nightingale, Henry Dunant.

Abstract

In the month of May, the anniversary of the birth of two significant figures in the fields of healthcare, social work, and humanitarianism is celebrated: Florence Nightingale and Henry Dunant. Both played a profound humanitarian role, and their works continue to be developed. They were ahead of their time and changed history. Florence Nightingale, the heroine of the Crimean War and the mother of modern nursing, and Henry Dunant, the founder of the International Red Cross Movement and promoter of the Geneva Conventions.

Keywords: Florence Nightingale, Henry Dunant.

Resumo:

No mês de maio, é celebrado o aniversário do nascimento de duas figuras relevantes nos campos da saúde, assistência social e humanitarismo: Florence Nightingale e Henry Dunant. Ambos desempenharam um papel humanitário profundo, e suas obras continuam sendo desenvolvidas. Eles estavam à frente de seu tempo e mudaram a história. Florence Nightingale, a heroína da Guerra da Crimeia e mãe da enfermagem moderna, e Henry Dunant, o fundador do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e promotor das Convenções de Genebra.

Palavras-chave: Florence Nightingale, Henry Dunant.

Biografía de Florence Nightingale y Henry Dunant.

Florence Nightingale nace en el año 1820 en Florencia, al año siguiente la familia regresaría a Inglaterra ^(1,2,4.) Henry Dunant ^(7,8,10) nace en 1828 en Ginebra (Suiza); ambos procedían de familias acomodadas y recibieron una esmerada y completa educación y fueron contemporáneos. ^(3, 4, 10)

Henry Dunant desde pequeño, era muy sensible a los más desfavorecidos, acompañaba a su madre a visitar y llevar ayuda a familias necesitadas y enfermos y de joven iba a la cárcel a proporcionar lectura a los presos. ^(8, 10)

Florence Nightingale a los 17 años sintió un “llamado interior” ^(1, 4) al servicio de los demás y decidió ser enfermera en contra de la voluntad de sus padres ya que se consideraba una actividad inapropiada para una mujer de su clase; también tuvo que enfrentarse a los convencionalismos sociales de la época por ser mujer ^(1, 2, 4.) Viajó por Europa y Egipto estudiando los distintos sistemas hospitalarios ^(1, 2) y se formó en matemáticas y estadística. ^(1, 2)

Henry Dunant a los 21 años creó, en Ginebra, la Unión Cristiana de Jóvenes (UCJG) Asociación para el estudio y obras sociales, y seis años más tarde, en 1855 sentó las bases para la creación de la Alianza Universal de Jóvenes, organización de carácter internacional. ^(7, 8, 10) En la misma época milita contra la esclavitud. ^(8, 10)

En 1853 Dunant entra en la importante Oficina de cambio *Lullin y Sautter* en Ginebra. Posteriormente se dedica al mundo mercantil y constituye la *Sociedad de los Molinos de Mons-Djémila* en Argelia, con el deseo de fertilizar el país. Debido a asuntos burocráticos decide entrevistarse con Napoleón III que se encontraba en Lombardía, combatiendo contra Austria, por la unidad de Italia. ^(7, 8, 10)

Llega a Castiglione (Lombardía) el 25 de junio de 1859, al día siguiente de la batalla de Solferino, una de las más mortíferas del siglo, donde unos 40.000 heridos, agonizantes y muertos yacían sin ayuda y sin atención. Dunant ante el espeluznante espectáculo se olvidó de sus asuntos y entró en acción organizando un servicio voluntario, secundado por mujeres del lugar algo reticentes, al principio, con los soldados enemigos, Dunant les alentaba diciendo: *Tutti fratelli.*⁽¹⁰⁾

En 1851 Florence Nightingale, con 30 años, después de visitar distintos hospitales, se inscribe en el Hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserswerth, en Alemania, donde se entrenará como enfermera. ⁽¹⁾

En 1853 ocupó el cargo de superintendente en el Instituto para el Cuidado de Mujeres Enfermas en Londres. ^(1,4) Durante la guerra de Crimea (1853-1856) el secretario de Guerra del imperio británico, Sidney Herbert, le solicitó su ayuda. En 1854 ella y un equipo de 38 enfermeras se trasladaron al Hospital de campaña de Scutari (Turquía) para prestar asistencia a los soldados británicos heridos. ^(1,2,4)

Ambas figuras tuvieron que enfrentarse a las autoridades militares para poder lograr sus reformas. Nightingale luchó en Scutari para mejorar las condiciones sanitarias, higiénicas y alimentarias de los Hospitales militares británicos disminuyendo la mortalidad ^(1, 2, 4) y Dunant para crear en tiempos de paz sociedades permanentes de enfermeras/os voluntarios para intervenir en caso de guerra. ^(6,10)

En 1855, un artículo en *The Times* ensalzaba la labor humanitaria de Nightingale en Crimea. En 1857 por un poema de Longfellow fue conocida como la “dama de la lámpara” por sus rondas nocturnas atendiendo a los enfermos ^(2, 4, 5). Dunant fue llamado el “caballero de blanco” por Charles Dickens, ⁽⁸⁾ evocando como lo apodaban los heridos en Solferino debido al color del traje que llevaba.

A su regreso a Londres, Florence fue recibida como una heroína ^(7,10) Creó el Diagrama de la rosa de Nightingale o Diagrama de Área Polar, para representar la mortalidad de los soldados en la Guerra de Crimea por causa y mes, ⁽⁶⁾ demostrando la necesidad de una reforma sanitaria en los hospitales militares, que llevó al establecimiento de “la Comisión Real para la Salud del Ejército” ⁽⁸⁾

Publicaciones más relevantes.

Ambos escribieron libros históricos de grandes consecuencias y fueron traducidos a muchos idiomas. Henry Dunant publicó, en Ginebra en 1862, el libro “*Un Recuerdo de Solferino*” en el que no solo describió una terrible batalla sino que propuso la creación en cada país de una sociedad nacional de socorro en favor de los militares heridos para que apoyaran en caso de guerra, a los servicios sanitarios de los ejércitos. Este libro daría lugar al Comité de los Cinco, posteriormente Comité Internacional, que organizó la Conferencia Internacional de 1863, donde se aprobó el estatuto de neutralidad y el

emblema de la Cruz Roja y la Conferencia Diplomática de 1864 donde se adoptó el Primer Convenio de Ginebra, dando nacimiento al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y al Derecho Internacional Humanitario. ^(5,7, 10)

Florence Nightingale, en 1859 publicó el libro “*Notas sobre Enfermería*” ^(1, 4), que fue el primer libro escrito específicamente para la formación de enfermeras, también publicó “*Notas sobre Hospitales*” ⁽¹⁾ y otros. En 1860, creó la primera Escuela de Enfermeras, que lleva su nombre, en el Hospital de St. Thomas de Londres ^(1, 2, 4) y elevó la enfermería al rango de profesión ⁽³⁾. Formó enfermeras para los hospitales, los cuidados a domicilio ⁽⁴⁾ y la enseñanza. Entrenó enfermeras que después se desplazaron a distintos países expandiendo la profesión, como Linda Richards en Estados Unidos, etc. Fue la creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Asimismo contribuyó a mejorar las condiciones sanitarias en la India, reduciendo la mortalidad. ^(1, 4)

El Movimiento de la Cruz Roja, del mismo modo propició la creación de Hospitales, Escuelas de enfermeras, mejoras en el transporte sanitario y la importancia del voluntariado, en todo el mundo.

Ambos personajes manifestaron su admiración mutua, Henry Dunant por la labor humanitaria de Nightingale en Crimea ⁽⁴⁾ y ella que, al principio, no veía posible la propuesta de Dunant a nivel internacional, ^(7, 8) en 1870 influyó en la creación de la Cruz Roja Británica. ⁽⁴⁾ Fueron fecundos escritores dejando sus reflexiones, pensamientos y proyectos, en libros y artículos, así como numerosa correspondencia. ^(2, 6)

Florence Nightingale dejó un gran legado en estadística por ello en 1859 fue la primera mujer miembro de la *Royal Statistical Society* ⁽¹⁾ y en 1874 fue nombrada miembro honorario de la *American Statistical Association*. ^(2, 4)

Henry Dunant entregado a la fundación de la Cruz Roja, dejó sus negocios en Argelia en manos de un socio desleal, ^(6,7,10) sobreviniéndole la ruina. Después de años de pobreza y abandono fue descubierto por un periodista en el Hospital de Heiden (Suiza), ^(7,8,10) que escribió un artículo recordando al fundador de la Cruz Roja. A partir de ese momento cientos de homenajes y reconocimientos le llegaron de todo el mundo.

Altas distinciones y condecoraciones recibidas.

En 1883 la reina Victoria otorgó a Nightingale la primera distinción de la *Real Cruz Roja* y en 1907 fue la primera mujer en recibir la *Orden del Mérito*. ⁽⁴⁾

Henry Dunant recibió en 1901 el primer *Premio Nobel de la Paz*.^(7, 8, 10)

En 1912 el Comité Internacional de la Cruz Roja instituyó la *Medalla Florence Nightingale* en su honor, siendo la más alta distinción internacional para enfermeras/os y auxiliares de enfermería, que se distinguen en actos humanitarios excepcionales.

La *Medalla Henry Dunant* es la más alta condecoración del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja por los servicios excepcionales realizados por sus miembros.

El 12 de mayo, día del nacimiento de Florence Nightingale se celebra el Día Internacional de la Enfermería y el 8 de mayo, día del nacimiento de Henry Dunant se celebra el Día Mundial de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Ambos fallecieron el mismo año de 1910, Florence Nightingale el 13 de agosto en Londres y Henry Dunant el 30 de octubre en Heiden (Suiza).

Reflexión.

Cabe preguntarse ¿Qué pueden significar tantas semejanzas? No creemos que sea fruto de la casualidad.

Los dos fueron inspirados por un “llamado interior”, Nightingale sintió una llamada al servicio en Embley en 1837⁽⁴⁾ y Dunant escribiendo *Un Recuerdo de Solferino* en cuyo manuscrito expresó:

“Me sentía elevado, inspirado y dominado por una fuerza superior (...). Tenía un sentimiento de intuición confuso y profundo, de que mi trabajo era un instrumento (...), para cumplir una obra destinada, en el porvenir, a desarrollos infinitos para la Humanidad...”^(6, 7)

Contemplando la época en que vivieron los protagonistas, en Europa, se vivía la Revolución industrial que trajo un cambio en los aspectos social, económico y político de la humanidad debido a la producción a gran escala mediante el uso de la maquinaria. El siglo XIX fue el siglo de los grandes inventos. Citaremos el ferrocarril, el telégrafo eléctrico, el acero industrial, la dinamita, el teléfono, la bombilla eléctrica, el fonógrafo, la radio, el cinematógrafo, etc. El uso del vapor provocó una revolución en el transporte terrestre y en la navegación y posteriormente la aparición del automóvil y el avión con motor de combustión interna.^(7,12)

Así mismo se progresó en la industria de guerra, primero con el hierro y después con el acero construyendo acorazados y submarinos. En este contexto de progresos industriales empezaron a asomar las rivalidades entre países.⁽¹²⁾ A pesar de los enormes progresos, negros nubarrones presagiaban la formación de una gran tormenta y esta estalló con la Primera Guerra Mundial.

Previamente a estos avances tecnológicos, se había dotado a la humanidad de una estructura sanitaria capaz de paliar el sufrimiento, primero en las guerras y luego en la sociedad. Creemos que la aparición de Florence Nightingale y Henry Dunant en ese momento no es casual. Nos remitimos al libro de Dunant, titulado *El Porvenir Sangriento*, compuesto de textos diversos, escritos entre 1864 y 1897, anteriores al estallido de la Primera Guerra Mundial del que citamos algunos párrafos premonitorios:

“Todo lo que hace la gloria de vuestra pretendida civilización será empleada al servicio de la guerra. Vuestros ferrocarriles eléctricos, globos dirigibles, submarinos, barcos insumergibles, puentes colgantes, fotografías instantáneas, telégrafos, teléfonos, así como otros inventos maravillosos de Graham Bell o Edison, la servirán admirablemente...”⁽¹¹⁾

“Europa arrastrada a una guerra general y que llevará sin duda a la modificación de su mapa...”

Y el libro finaliza con estas palabras: “! sangre, sangre, sangre por todas partes!”⁽¹¹⁾

Millones de personas pudieron beneficiarse durante los grandes conflictos del siglo XX de la realización humanitaria de Nightingale y de Dunant^(7 10)

Dijo Mozart: “El Amor es el Alma del genio”. Y fue, sin duda el amor, el que impulsó a nuestros protagonistas a Crimea y Solferino, creando, Henry Dunant, la Organización Humanitaria más importante del mundo¹⁰ y Florence Nightingale la profesión más bella del mundo. Creaciones que se siguen desarrollando. La Humanidad tiene una deuda de gratitud con estos seres excepcionales.

Bibliografía.

1-O’Connor JJ, Robertson EF. Biografía de Florence Nightingale. Disponible en:

<https://mathshistory.st-andrews.ac.uk/Biographies/Nightingale/>

2-Universidad de Alicante [Internet]. Artículo Ruiseñor de Florencia. Biblioteca Universitaria [consultado 28/03/2023].

<https://biblioteca.ua.es/es/politecnica/exposiciones/florence-nightingale.html>

3- Donahue MP. Historia de la Enfermería. Ediciones Doyma: St.Louis, Missouri. 1985.

Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-63/academ25363-enfermeria2/3/>

4-Mujeres con ciencia. [Internet] Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. [consultado 28/03/2023].

<https://mujeresconciencia.com/florencenightingalemuchomasqueladamalalampara>.

5-Henry Dunant. Recuerdo de Solferino. Editado por el C.I.C.R. Ginebra, diciembre 1982

6-Henry Dunant. Mémoires. Ed. L'Age d'Homme. Lausanne 1971

7-Bernard Gagnebin et Marc Gazay. A la renconré de Henry Dunant. Ed. Georg Genève 1963

8-Marc Descombes. Henry Dunant. Ed. René Coeckelberghs. Genève/Lucerne 1988

9-Gómez de Rueda J.J. Pero... ¿Quién es Henry Dunant? Albatros Ediciones 1980.

10-Pam Brown. Henry Dunant. Exley Publications. Gran Bretaña en 1988

11-Henry Dunant. L'avenir sanglant". Editions Zoé. Ginebra 1994

12-Enciclopedia Humanidades [Internet] [consultado 28/03/2023].

<https://humanidades.com/Revoluciónindustrial>

HISTORIA Y ACTUALIZACIÓN DE LA TEORÍA DEL APEGO.

HISTORY AND UPDATE OF THE ATTACHMENT THEORY.

HISTÓRIA E ATUALIZAÇÃO DA TEORIA DO APEGO.

Roberto García Sánchez¹

¹Doctor por la Universidad de La Laguna. Psicólogo. Miembro de la Sociedad Canaria de la Historia de la Medicina.

Contacto: robertogs.ull@gmail.com

Recibido: 08/05/2023

Aceptado: 08/06/2023

Resumen

Los padres o cuidadores tienen la función de satisfacer todas aquellas necesidades vitales necesarias para la supervivencia y el desarrollo de los niños desde el momento que nacen, porque como es bien sabido los bebés se caracterizan por estar en una situación de enorme indefensión y dependencia. Las personas tienen necesidades biológicas, pero también sociales, porque la socialización también forma parte de la biología y contribuye en la formación y desarrollo de las estructuras cerebrales. El peso que ha tenido durante muchos años el conductismo y el psicoanálisis ha permitido que se pusiera el énfasis en las cuestiones biológicas, pero en detrimento de las necesidades sociales y de afecto, pues se consideraba que el interés relacionado con la afectividad se aprendía, no era innato, por ende, no se entendía como una necesidad primaria. Posteriormente, se produjeron muchas críticas que llevaron a entender que las relaciones afectivas eran un elemento básico para el desarrollo integral del niño.

Palabras clave: apego, infancia, mentalización, regulación emocional.

Abstract

Parents or caregivers have the function of satisfying all those vital needs necessary for the survival and development of children from the moment they are born, because as is well known, babies are characterized by being in a situation of enormous helplessness and dependency. People have biological needs, but also social ones, because socialization is also part of biology and contributes to the formation and development of brain structures. The weight that behaviorism and psychoanalysis have had for many years has allowed emphasis to be placed on biological issues but to the detriment of social and affection needs, since it was considered that the interest related to affectivity was learned, not innate, therefore, it was not understood as a primary need. Subsequently, there were many criticisms that led to the understanding that affective relationships were a basic element for the integral development of the child.

Keywords: attachment, childhood, mentalization, emotional regulation.

Resumo

Os pais ou cuidadores têm a função de satisfazer todas aquelas necessidades vitais necessárias à sobrevivência e desenvolvimento das crianças desde o momento em que nascem, pois como é sabido, os bebês caracterizam-se por se encontrarem numa situação de enorme desamparo e dependência. As pessoas têm necessidades biológicas, mas também sociais, pois a socialização também faz parte da biologia e contribui para a formação e desenvolvimento das estruturas cerebrais. O peso que o behaviorismo e a psicanálise tiveram por muitos anos permitiu dar ênfase às questões biológicas, mas em detrimento das necessidades sociais e afetivas, pois considerava-se que o interesse relacionado à afetividade era aprendido, não inato, portanto, era não compreendida como uma necessidade primária. Posteriormente, foram muitas as críticas que levaram ao entendimento de que as relações afetivas eram um elemento básico para o desenvolvimento integral da criança.

Palavras-chave: apego, infância, mentalização, regulação emocional.

1. Introducción al concepto de apego.

Bowlby fue un psicoanalista que se interesó por estudiar el desarrollo infantil y realizó investigaciones sobre el apego, las cuales le llevaron a la creación de su teoría del apego. En un primer momento siguió el psicoanálisis freudiano hasta que eligió su propio camino, de hecho, su teoría del apego no se considera como parte del psicoanálisis según los más puristas, además, fue estudiada por la psicología del desarrollo, evolutiva y cognitiva debido a su origen evolucionista¹.

Este autor realizó una crítica bastante clara respecto a ciertos supuestos inmutables de la corriente psicoanalítica, dicho de otro modo, parte de una base completamente opuesta a la que tenía Freud, lo cual se manifestará a través de su marcha por distintos caminos distintos a los conocidos.

Él se focaliza en obtener datos mediante la observación de la conducta infantil, adoptando una perspectiva distinta a lo que había estudiado en el psicoanálisis hasta tal punto que pone en cuestionamiento dicho tipo de observación por ser demasiado superficial. Desde la teoría psicoanalítica se considera que a través de la observación no se puede comprender cómo funciona la mente humana, pero a través de esta teoría sí. Resulta interesante el hecho de observar un comportamiento que finalmente confirme la idea que se tenía de un paciente a lo largo de su tratamiento, ahora bien, esto pierde sentido desde el momento en el que lo que se observa se presenta al mundo como una revelación de un hecho novedoso. En este caso, si esto se realiza así se estaría partiendo de premisas falsas, es decir, se estaría cometiendo una falacia.

Bowlby realizó una serie de críticas muy bien argumentadas en beneficio del método científico, como, por ejemplo, se tiene que evitar exagerar la relevancia de los datos que han sido obtenidos en sesiones psicoanalíticas porque según él lo que el psicoanálisis afirma sobre que su método permite un acceso directo a la psique es falso, de hecho, consiste en una enorme cantidad de libres asociaciones, sucesos ocurridos en el pasado, comentarios propios del psicoanalista sobre el comportamiento y el contexto del paciente¹. Justamente esta explicación es lo que hace que se abandone el método de la observación y se decida anclarse en la teoría, porque para tratar de entender y ordenar las ideas, los psicoanalistas realizan una selección de aquellos datos que confirmen su hipótesis desde su marco teórico, amén de hacer inferencias constantes sobre el origen inconsciente de cada una de las conductas que se presenten.

Cuando el psicoanálisis tradicional incurre en lo mencionado en el párrafo anterior lo que realmente está haciendo es ubicar al paciente en una teoría concreta, eliminando toda capacidad crítica y científica, para que el terapeuta sea el que guíe los hechos y debería ser al contrario, deberían ser los hechos los que dirijan al profesional. Por lo tanto, el marco teórico debe ser una guía, pero no puede convertirse en un dogma porque no se estaría llevando a cabo un método científico sino algo más similar a una religión.

Por lo tanto, Bowlby no considera que lo que ocurra en sesión no sea relevante, todo lo contrario, para él constituyen situaciones muy enriquecedoras, lo que tiene claro es que ese no es el camino correcto para poder observar directamente los procesos de la psique, por eso creó su teoría a raíz de la observación.

2. El origen de la teoría del apego: John Bowlby.

Bowlby se interesó por conocer cómo los niños desarrollan su personalidad y, para ello, llegó a la conclusión de que el hecho de observar cómo es la conducta del niño en relación con su figura materna (esté ella presente o no) supondría un punto de partida fundamental.

Pudo ver que cuando un niño es separado de su madre suele dar una respuesta que presentan un gran contenido emocional, pero cuando se volvía a unir con ella muchas veces se presentaba un nivel de ansiedad todavía mayor, partiendo del miedo ante la separación, o bien, una conducta de desapego que resultaba sorprendente. Ante esto, llega a la conclusión que estos cambios relacionales entre la madre y el hijo deben estar relacionados con síntomas neuróticos o problemas emocionales que tienen algunas personas y, partiendo de ahí, comienza a indagar en el tema¹.

Este investigador llevó a cabo una argumentación tremendamente detallada para dar rigor a sus hipótesis de investigación de un modo científico dando lugar a una ruptura con los planteamientos psicoanalíticos clásicos: 1) el psicoanálisis tradicional considera que todo surge a partir de un síntoma o que tiene un origen patológico y, partiendo de ahí, se hipotetiza sobre cómo se originan; 2) Bowlby se focaliza sobre un hecho concreto y, a partir de ahí, busca el origen de los aspectos psicológicos y de la psicopatología, pero esto ocurre como consecuencia de ese hecho.

Esta forma de conceptualizar la investigación fue algo novedoso en el terreno de la psiquiatría, lo cual adoptó de la Medicina general donde sí era utilizado. Para ello toma como ejemplo la investigación en las patologías fisiológicas, donde se debe detectar un agente patógeno determinado que es el causante de la enfermedad y, a partir de ahí, se estudian todos los procesos patológicos que de este agente se derivan. Este planteamiento permite descubrir la causa de un problema y, al mismo tiempo, descubrir otras cuestiones que no necesariamente tienen por qué estar relacionadas con el problema que se está investigando.

La idea de investigar adecuadamente sobre la conducta humana estriba en analizar no solo aquello que da origen a un trastorno, sino también qué relación puede tener eso con otros problemas o en qué otras conductas pueden derivar, por lo tanto, no hay que tener en cuenta únicamente un síntoma, sino también las consecuencias que producen en el ser humano.

De forma análoga, este autor trata de aplicar esto a las consecuencias que tiene la pérdida de la figura materna en los rangos de edad que van de los seis meses a los seis años. Tomando como punto de partida la experiencia traumática que ocurre cuando un niño pierde la figura materna, realiza hipótesis sobre sus consecuencias, es decir, no parte de la situación presente para hacer inferencias sobre su pasado.

La teoría del apego de Bowlby considera que las personas tienen una tendencia innata mantener vínculos emocionales muy íntimos con ciertas personas, concretamente las más cercanas, entendiendo que esto es un hecho de la evolución fundamental en el ser humano que tiene su origen en la infancia desde el desarrollo embrionario y permanece durante toda la vida¹. Los lazos emocionales se producen durante la infancia con los padres, o en su defecto con los tutores, con la finalidad de buscar protección, consuelo, apoyo, reciprocidad, comprensión, empatía, cariño, tranquilidad y, algo muy importante, regulación emocional.

En edades tempranas los infantes no tienen capacidad para entender sus estados mentales ni regular sus emociones, por lo tanto, de la relación que se establece con sus cuidadores se va desarrollando su capacidad de mentalización. Con esto, se puede afirmar que el hombre tiene una necesidad universal de crear vínculos afectivos de gran intimidad.

La teoría del apego tiene como elemento nuclear el carácter recíproco de las relaciones que se establecen en edades tempranas, lo cual no solo es un hecho que se observa en las personas, sino también en sus antepasados más cercanos, los primates. Según Bowlby, al igual que la nutrición y la sexualidad, las relaciones de apego forman parte de la naturaleza del ser humano. Es importante diferenciar las conductas de apego de las conductas de sexuales y de alimentación, pues tienen unas características propias e individuales, lo que hace que se rompa con la concepción psicoanalítica tradicional.

Los resultados que ha obtenido este investigador sobre el desarrollo del apego a lo largo del ciclo vital ponen de manifiesto que a través de éste el niño desarrolla lazos afectivos con el adulto y, posteriormente, cuando es adulto mantiene estos lazos con otros adultos. Por lo tanto, esta es una situación que se produce durante todo el proceso vital y los vínculos de apego que se establecen están siempre activos. Las conductas de apego presentan las siguientes características: estabilidad, flexibilidad, generación de nuevos vínculos que son significativos (como los iniciales).

El apego, por lo tanto, es algo que se va elaborando a lo largo del proceso de construcción de relaciones afectivas junto con la predisposición biológica, dicho de otro modo, la biología natural del ser humano lo lleva a establecer relaciones con los demás. Existe una experiencia basada en la interacción que es elemental y que establece una diferencia frente a los trabajos de psicoanalistas anteriores, puesto que durante muchos años muchos psiquiatras y psicoanalistas han partido de la enfermedad para explicar los trastornos mentales, la pérdida del ser querido, el duelo patológico y la experiencia infantil.

El método que defiende el autor es el siguiente: primero se debe definir aquello que está sucediendo, posteriormente, se debe recoger información de una muestra amplia de casos en los cuales ocurra el hecho objeto de estudio y estudiarlos y, por último, establecer relaciones entre los acontecimientos que han dado lugar al hecho teniendo en cuenta todos los procesos implicados.

La relación de intimidad que se establece entre la madre o cuidador y el niño se produce a partir de la relación que se establece entre múltiples variables derivadas de la necesidad que tiene el niño de afiliación con su figura de apego. El apego entendido como una conducta y un vínculo se caracteriza por ser un hecho innato, instintivo y ser una función biológica.

La conducta que resulta del apego surge gracias a la activación de múltiples sistemas conductuales concretos, entendiendo que la conducta de afectividad adquiere el mismo nivel de importancia que la conducta de alimentación y apareamiento, pues como se ha mencionado, también cumple una función biológica.

Profundizando más en el concepto de apego que tiene el autor, este se puede considerar como cualquier tipo de conducta llevada a cabo con la finalidad de acercarse a otra persona por la que se tiene preferencia. Si esta figura de apego siempre se encuentra presente y responde a las necesidades del niño, la conducta de apego puede ser de muchos tipos: contacto visual, saludos, contacto auditivo, contacto físico, etc. En otras ocasiones, las conductas de apego pueden manifestarse a través del llanto, grito, etc., con la firme intención de recibir los cuidados oportunos.

Es cierto que una conducta de apego puede ocurrir en contextos distintos con diferentes personas, ahora bien, debe tenerse en cuenta que el apego seguro de larga duración no siempre se consigue, pero debería ser así, porque en el caso contrario puede dar lugar a distintos tipos de problemas psicológicos.

Se está haciendo alusión a una conducta instintiva que se va modificando paulatinamente en función de las modificaciones de conducta que se producen durante los distintos períodos del desarrollo, que persiguen finalidades distintas. Con la conducta de apego se busca establecer una unión afectiva con la figura de apego, una comunicación continua que formará la representación que el niño tiene de sí mismo y de los otros. Con esto, se puede comprender que Bowlby considere que el vínculo se establezca de forma perenne, dando continuidad en el tiempo a una necesidad que debe ser cubierta constantemente y que se ponen en funcionamiento cada vez que se necesiten.

Cuando se desactiva la conducta de apego el infante pone en marcha las conductas de exploración, esto no significa que la exploración surge con una carencia en el apego seguro, al contrario, el niño desarrolla conductas de exploración en el momento concreto en el que se siente seguro para ello y no precisa de la figura de apego, pero para que este se sienta seguro en su exploración previamente ha tenido que desarrollar una seguridad que su figura le ha proporcionado. Si un niño se siente seguro podrá explorar por sí mismo el entorno, si no, dependerá siempre de otra persona para embarcarse en esta hazaña hacia lo desconocido.

Es importante no confundir el apego como conducta del apego como vínculo. Una conducta de apego se ocurre cuando existe algo que el niño no comprende, como pueda ser una separación, ruido o cualquier elemento que sea percibido como amenazante¹. Ahora bien, esta conducta también se puede activar ante cualquier acontecimiento de origen biológico, como el cansancio, el hambre, la sed, situación de enfermedad y carencia de figura de apego y respuestas de apego.

En todas las situaciones mencionadas la conducta de apego puede desactivarse si tiene una figura de apego seguro que con su respuesta gestiona sus preocupaciones. Se está haciendo alusión a una conducta totalmente funcional y adaptativa desde un punto de vista evolucionista, es decir, está relacionada con la supervivencia de la especie ante situaciones adversas gracias al apoyo que brindan los demás.

Todo lo relatado es fácilmente observable en el caso de los niños de corta edad cuando la presencia o ausencia de las figuras de apego son sus padres o cuidadores. En este caso, se puede extraer que las conductas de apego y exploración se excluyen la una a la otra, por ejemplo, cuando un niño se encuentra tranquilamente en otra habitación donde su madre no está y escucha un ruido inesperado, inmediatamente se dirige hacia ella buscando protección y apoyo haciendo que en ese caso desaparezca la conducta de exploración y se active la de apego.

Para explicar esto, el investigador describió todos los sistemas sobre los cuales se enarbola la teoría del apego, siempre desde un punto de vista evolutivo, llegando a las siguientes conclusiones: 1) la conducta de apego es común a distintas especies; 2) es una evolución natural; 3) facilita la supervivencia; 4) reduce el riesgo de daño.

Los cuidados que se brindan al otro es un complemento de las conductas de apego puesto que tienen como finalidad dar protección a la persona que se encuentra apegada, lo cual tiene lugar entre progenitor e infante y entre adultos, esto se puede observar en el caso en el que una persona anciana presenta alguna enfermedad y los miembros de la familia se encargan de cuidarla, pero también se observan conductas de apego entre amigos y parejas amorosas.

Gracias a sus descubrimientos y extrapolaciones se ha podido romper con la idea psicoanalítica tradicional que las conductas de apego adulto suponen un mecanismo de defensa de regresión hacia edades infantiles, puesto que estas se encuentran activas en todo el período vital. También realiza una escisión con las ideas psicoanalíticas

tradicionales en el hecho de considerar que lo patológico surge cuando la persona dirige su vida por caminos erróneos y no por la activación de un mecanismo de defensa de fijación o regresión en alguna de las etapas anteriores de la infancia.

El entramado de conductas que tienen lugar dentro de un organismo manifiesta diferentes niveles de complejidad, en los cuales la conducta final surge como resultado de haber activado o interrumpido dicho entramado. Esta conducta recibe el nombre de instintiva debido a que toma una forma parecida totalmente identificable por cualquier miembro de esta especie¹. Además, este instinto es una función del sistema biológico necesaria para la supervivencia e integración del niño con su especie.

El sistema de conducta se forma a través de la interacción entre la predisposición genética y el ambiente, lo cual se relaciona con el modelo de diátesis-estrés. Además, Bowlby habla de elementos causales que tienen el potencial de activar o desactivar las conductas instintivas, propias de la actividad del sistema nervioso central, del estado hormonal, de estímulos ambientales específicos y de estímulos propioceptivos del organismo.

Se afirma que nadie nace con la capacidad de regular sus emociones, por eso, gracias a la relación de apego que se genera con el cuidador se produce una relación diádica reguladora. El niño produce una serie de señales que son recibidas por su cuidador, ante lo cual este responde, este hecho hace que se puedan regular los estados emocionales.

3. Estudios importantes en la teoría del apego.

Ainsworth estudió en profundidad la figura y los tipos de apego hasta llegar a establecer una categoría de estos, además, fueron importantes sus estudios sobre la sensibilidad maternal. Entiende la figura de apego como una función parental, esto es, desempeñada no solo por el padre o por la madre, sino por cualquier persona que se encargue de los cuidados de un infante, pues cumpliría el rol de figura de apego¹.

La cuestión realmente importante es que la figura de apego, sea cual fuere, tenga capacidad para aportar una base segura a partir de la cual el niño adquiera la seguridad suficiente para explorar el entorno.

Waters y Cummings² abordan el concepto de base segura como algo nuclear en la teoría del apego. Realizan un estudio del trabajo de Bowlby, concretamente del concepto que este introdujo sobre el attachment, el cual hace alusión al concepto de base segura

respecto a la relación de apego entre el niño-adulto y adulto-adulto de una forma diferenciada de la teoría psicoanalítica.

Crowell et al.³, sin embargo, consideran que la teoría del apego no es una teoría que se pueda aplicar a todas las relaciones de forma generalizada. Consideran que las diferencias individuales que se establecen en el comportamiento temprano que tienen una base segura hacen referencia solo a ese niño en concreto o a la relación concreta que tiene ese niño.

En todo este compendio de teorías debe destacarse el papel que ha cumplido la teoría de las relaciones objetales, que tiene su origen en los instintos surgidos en el seno del psicoanálisis¹. Melanie Klein y Otto Kernberg son los dos mayores exponentes de esta teoría, la cual considera que las personas establecen modos de relaciones, que pueden ser reales o no, consigo mismo y con los otros. El sí mismo se denomina self y los demás son denominados objetos, los objetos se refieren a las otras personas, por ende, no debe entenderse de la forma coloquial para referirse a cosas. Se deben tener en cuenta los objetos internos que tiene una persona y el tipo de relación que tiene con ellos, porque las personas establecen representaciones de sí mismos y de los demás.

La teoría de las relaciones objetales ha hecho aportaciones posteriores a la teoría del apego, teniendo en cuenta que para los teóricos del apego hay conceptos de la teoría de las relaciones objetales que son sinónimos, como los modelos operativos y las representaciones del self y objetales.

Debe tenerse en cuenta que en la teoría del apego el concepto de objeto interno es sustituido por el concepto de modelo operante de figura de apego.

Fonagy⁴ ha sido uno de los mayores exponentes de la teoría del apego aplicada al tratamiento psicológico en relación con el concepto de mentalización. Este autor ha estudiado en profundidad la aplicación clínica del concepto de función reflexiva o reflectiva y las bases teóricas de la mentalización.

A través de la interacción constante que se establece entre el niño y su cuidador, este último debe ir regulando las reacciones emocionales del bebé a través de su respuesta, debido a que es una capacidad con la que no se nace, se aprende. Con estas regulaciones que realiza el cuidador el niño paulatinamente interioriza la capacidad de regulación emocional, así como sus estados afectivos y cognitivos. Esto permite que se vaya teniendo cada vez más capacidad de comprensión de los estados mentales propios y de

los demás, y pueda elaborar una teoría de la mente, concepto del cual Gregory Bateson es uno de sus máximos exponentes.

Siguiendo con el mismo autor, se ha encontrado que aquellos padres que tienen una buena capacidad reflexiva mantienen una relación de apego seguro con sus hijos. Esta capacidad reflexiva de los cuidadores se relaciona con el apego seguro y con la posesión temprana de una teoría de la mente. Esto se relaciona con la respuesta sensible del cuidador acompañada de la capacidad para detectar prontamente qué es lo que le sucede al bebé en cada momento.

La capacidad de mentalización surge gracias a la experiencia que tiene el niño sobre cuyos estados mentales han sido reflexionados. La mentalización se transmite de generación en generación debido a que el ser humano piensa en los demás partiendo de sus deseos y creencias. Se ha podido observar que los niños que han sido maltratados presentan un deterioro en la capacidad reflexiva y su sentido del self, de hecho, el reconocimiento de estados de violencia, agresividad, odio o emociones negativas intensas puede hacer que se vean a sí mismos de forma minusvalorada y que sientan que no merecen ser dignos de los cuidados.

Del mismo modo que se ha hablado de aportaciones posteriores a Bowlby, se debe tener en cuenta que hay aportaciones que hizo Freud para las cuales no se sirvió del método científico, pero que posteriormente si fueron demostradas científicamente, por ejemplo, que las relaciones de apego tempranas marcan un patrón de comportamiento respecto a la forma futura de relación con los demás en la vida adulta.

Investigaciones posteriores sobre los patrones apego a lo largo de distintas generaciones que aportan resultados muy interesantes, que se han aplicado en la práctica clínica con niños y adultos. Los resultados que obtuvo Bowlby a través de la observación fueron comprobados posteriormente de forma empírica mediante entrevistas estandarizadas realizadas, entre otros, por Mary Main. Esto permitió solventar la necesidad que manifestaba Bowlby de mantener una entrevista a la semana con las madres de los infantes que estaban a su cargo para que fueran conscientes de sus propios sistemas de apego desarrollados en su infancia.

Main, posteriormente, pudo comprobar la relación existente entre el modo en que una madre describía la relación que había tenido con sus propios padres y la forma de apego que su hijo mantenía con ella¹. Para ello se le preguntaba a la madre que describiera sus

relaciones tempranas de apego y cómo cree que estas habrían afectado a la formación de su personalidad. A la hora de analizar los resultados se tuvieron en cuenta una serie de elementos imprescindibles implicados: a) el material biográfico; b) cómo se relata la historia; c) memoria; d) lenguaje; e) capacidad reflexiva. Resulta curioso que estos también sean componentes fundamentales para el modelo transdiagnóstico actual en Psicología.

Se pudo comprobar que cuando un relato es coherente y está bien estructurado, por lo tanto, la persona presenta buena capacidad de memoria y lenguaje, esta manifiesta un apego seguro y una buena capacidad para mentalizar. Las personas que son independientes dan valor a las relaciones de apego y manifiestan coherencia discursiva sobre los eventos que residen en su memoria, sin embargo, las personas inseguras tienen carencias a la hora de integrar el recuerdo de la experiencia con su significado.

En resumen, el hecho de acceder de forma libre y sencilla a la información que se encuentra en la memoria sobre el apego y la organización coherente de dicha información, desempeñan un papel crucial en la formación de una personalidad segura en la vida adulta.

Haciendo mención de más estudios de Freud que han sido validados empíricamente en la actualidad, se pueden destacar la figura de Waters⁵ quien hace una reflexión contemporánea sobre una comprensión actual de los planteamientos freudianos en relación con las bases del amor cuyo origen está en las experiencias tempranas, lo cual lleva indudablemente a hablar sobre la madre.

Este autor consideraba que para Freud apego es sinónimo de dependencia, al igual para algunos psicoanalistas el surgimiento de las relaciones interpersonales se encuentra en el vínculo de dependencia que posee el niño con su madre. Ahora bien, la posición que mantiene Bowlby a este respecto es distante, pues él considera que apego y dependencia no son sinónimos.

Waters et al. ⁶ llevaron a cabo y publicaron un importante estudio que apoya fuertemente la concepción de las experiencias tempranas como un potencial proceso de influencia para las relaciones que se producen en la vida adulta. En el estudio que se ha mencionado se analiza la seguridad del apego que se ha experimentado a lo largo de la infancia y la adultez temprana con los mismos sujetos a lo largo de veinte años, es decir, hicieron un estudio longitudinal para analizar las relaciones de apego en la misma

muestra después de veinte años. La muestra estuvo conformada por sesenta personas que fueron observados durante la situación extraña de Ainsworth con la edad de un año, de los sesenta sujetos, cincuenta fueron analizados veinte años más tarde. Para llevar a cabo las entrevistas se hizo uso del método de entrevistadores ciegos. El 72% de los niños tuvieron la misma categoría de apego seguro en la adultez temprana. La teoría del apego se ha caracterizado por su capacidad para relacionar acontecimientos vitales negativos y sus consecuencias en los vínculos afectivos futuros, estos acontecimientos negativos pueden ser la pérdida de un padre, el divorcio, enfermedad con riesgo de muerte por parte de los padres o del niño, trastornos mentales de los padres, abuso físico, abuso sexual, etc. El 56% de los niños que tenían madres que presentaban sucesos vitales negativos, modificaban los tipos de apego desde la infancia a la adultez temprana, sin embargo, solo el 28% que no tenían esos sucesos modificaban el tipo de apego. Por lo tanto, Bowlby tenía razón en el hecho de que las diferencias existentes entre personas en la seguridad del tipo de apego se caracterizan porque pueden permanecer estables durante mucho tiempo, ahora bien, esto no es algo rígido, se puede modificar por efecto de la experiencia y el aprendizaje.

Yárnoz et al.⁷ realizaron una investigación con la finalidad de estudiar la relación entre el tipo de apego, la autopercepción y la percepción de los demás. Para ello, se empleó una muestra de 118 alumnos de universidad obteniendo unos resultados muy interesantes, comprobaron que había un gran parecido entre los apegos seguro y temeroso. En los dos casos manifiestan haber padecido infancias complicadas, sin embargo, pueden poseer una representación coherente de sus progenitores y constituir un apego seguro para sus descendientes.

Otras investigaciones sobre las conductas establecidas en una base segura ponen de manifiesto que las diferencias que existen entre personas respecto a conductas de base segura en la infancia son buenas predictoras de las conductas seguras que se establecen a lo largo de toda la vida.

Es muy importante tener en cuenta que la teoría del apego entendida como una forma adecuada de establecer una relación segura contiene una serie de componentes que actúan de forma integrada, estos son el afecto, las cogniciones y la conducta en las relaciones íntimas (teniendo en cuenta la edad y la cultura).

4. Conceptualización de los tipos de apego.

Respecto al apego, Bowlby descubrió en sus observaciones distintos tipos de este, pero su trabajo fue continuado por Ainsworth hasta categorizar los cuatro tipos de apego que se conocen en la actualidad. Para lograr esta hazaña realizó un estudio experimental de laboratorio conocido con el nombre de la situación extraña, que tenía como finalidad observar la conducta de los sujetos de experimentación a través de una ventana mientras lo filmaba¹. La muestra estaba formada por niño, madre y persona extraña, para estudiar cómo se organizaban las distintas conductas de apego infantil durante su primer año de vida.

Para llevar a cabo el experimento se colocaba en una habitación una serie de juguetes y dos sillares, luego, se observaba en diferentes momentos cómo reaccionaba el niño cuando se producía la presencia de un extraño en la habitación y la madre se iba para dejar al niño solo con el extraño, después de esto, la madre regresaba para estar con el infante.

En otra situación se produce la salida de la madre y del extraño de la habitación para que el niño estuviera solo y de ese modo observar su comportamiento. Después, se producía la entrada de la madre para observar cómo reaccionaba el niño. Por lo tanto, en el experimento se observaban los distintos patrones de apego que se producían en distintas situaciones en función del tipo de apego que se poseía. Gracias a este experimento se pudieron observar distintas categorías:

- I. Apego seguro: los niños tienen la capacidad para explorar el entorno de forma fácil, segura y curiosa. Manifiestan desagrado como una forma de reacción correcta a la separación y cuando vuelven a juntarse con la madre tienen una mayor capacidad de ser calmados, tranquilizarse y volver a jugar.
- II. Apego inseguro-avoidante: los niños se caracterizan por la evitación de la madre, prácticamente no muestran signos de desagrado o enfado cuando se reencuentran con ella. Se observa mayor interés por los objetos que por las personas en este tipo de niños.
- III. Apego inseguro-ambivalente: este tipo de apego se caracteriza porque los niños responden con elevada intensidad. Cuando la madre vuelve, buscan el contacto, pero inmediatamente después manifiestan pasividad o agresividad. No son fáciles de tranquilizar, pueden llorar fuertemente y no exploran nuevamente.

- IV. Apego desorganizado: estos niños reaccionan de forma confusa y desorientada cuando se reencuentran con la madre, por eso se llama también apego caótico. La madre de un niño desorganizado muestra conductas imprevisibles y que generan miedo a sus hijos, lo cual hace que los niños respondan de forma desorganizada ante esa incertidumbre y miedo.

La ciencia avanza reformulando sus teorías, añadiendo o quitando datos, etc., lo cual también sucede con la teoría que está en la base del desarrollo del apego, sus representaciones, el apego en las familias y los estudios que se realizan en distintas culturas. Todos estos conocimientos deben ser complementados con la psicología del desarrollo, biología del comportamiento (psicobiología-neuropsicología) y la psicología cognitiva, porque si una teoría no tiene una base sólida y empírica está condenada a ser modificada y reformulada de forma profunda.

En la actualidad la teoría del apego está siendo investigada en relación con distintas disciplinas con la finalidad de obtener datos empíricos, ahora bien, esto es posible gracias al enorme trabajo que Bowlby realizó y su continuación por parte de Ainsworth, de hecho, la teoría del apego que formularon sigue manteniendo su utilidad en las fechas actuales y se usa ampliamente para explorar la calidad de las relaciones íntimas en la infancia y en la adultez.

5. Elementos implicados en el apego.

Como se ha mencionado, el apego se puede conceptualizar como la relación de afecto que tiene lugar entre individuos gracias a los procesos de interacción, lo que da como resultado una cercanía que permite la obtención de seguridad, calma y resguardo. Cuando una persona mantiene este tipo de relaciones ve a la otra persona como una fuente de seguridad y salvaguarda para sus emociones a la cual acudir en los momentos en los que se sienta en riesgo o perciba el entorno como algo inseguro. Dicho esto, en la infancia la figura de apego se erige como una fuente de seguridad mediante la cual el niño se siente fuerte para conocer y explorar el entorno⁸.

El concepto de base segura es fundamental para el desarrollo del apego⁸. Las personas tienen la posibilidad de potenciar sus habilidades si considera que existen personas en las cuales puede confiar y les brindarán su ayuda en los momentos de adversidad. Como se puede observar, esto no es un asunto que implique exclusivamente a los niños, los

adultos tienen exactamente la misma necesidad, pero sí es cierto que por las características propias del desarrollo los infantes muestran una mayor necesidad de ello, motivo por el cual hay más investigación al respecto. El apego tiene una serie de peculiaridades que no se deben olvidar:

- a) Naturaleza afectiva: se refiere a la necesidad más básica de las personas respecto al establecimiento de relaciones íntimas con los demás.
- b) Carácter no innato: para generar el vínculo de intimidad se precisa que las personas mantengan interacciones durante cierto tiempo.

Se debe tener en cuenta que el hecho de que un niño tenga unas capacidades innatas necesarias para el proceso de socialización no significa que sea capaz de reconocer y establecer un vínculo con una persona concreta desde que empieza a interactuar con los demás.

Después de los 6 primeros meses de vida los niños comienzan a mostrar una firme predilección por la figura de apego concreta y un rechazo por cualquier extraño, en este punto se puede afirmar que existe un vínculo afectivo, por lo tanto, gracias a la interacción constante se va estableciendo el tipo de apego y la calidad de este⁸. El apego está formado por tres factores, como bien define Cantero⁸ en su trabajo:

A. Conductual:

Son las conductas que el niño lleva a cabo para conseguir la cercanía, intimidad y comunicación con las figuras de apego. Los niños pueden desplegar una enorme cantidad de conductas en esta situación, pero el hecho de considerarlas conductas de apego está directamente relacionado con su funcionalidad, dicho de otro modo, serán consideradas conductas de apego si la finalidad que persiguen es establecer contacto o cercanía con su figura de apego.

No se debe caer en el error de pensar que si no se producen conductas de apego en un momento concreto hay una carencia de este, puesto que estas conductas son dependientes del contexto en el que se desenvuelvan. Cuando un niño está en un entorno conocido, seguro y familiar, no necesita manifestar conductas de proximidad hacia la madre porque no se percibe amenaza alguna, sin embargo, si la percibe, obviamente elegirá aquella conducta que más se adecue a la situación en intensidad y latencia, dentro de todas las opciones que posee.

B. Cognitivo:

Son las representaciones, mapas o esquemas mentales comienzan a formarse a partir de los intentos por establecer el apego y del resultado que obtienen de ello, esto hace que el marco mental del apego se forme a partir de todos los intentos que tiene el niño para acercarse a su figura de apego. Los esquemas o modelos mentales se generan mediante la interpretación que se elabora sobre la experiencia de apego, dentro de lo cual se recogen dos cuestiones fundamentales: concepto de las figuras de apego (se determina quiénes son, en qué lugar se encuentran y cómo se prevé que vayan a responder) y autoconcepto con base en la figura de apego.

C. Emocional:

Destacan como sentimientos principales la percepción de seguridad ante la presencia de la figura de apego y la ansiedad cuando ésta no está presente. Aquí es importante distinguir dos elementos del sentimiento de seguridad: ambiental (objetiva, se refiere a la protección en términos físicos) y emocional (subjetiva, se refiere a lo que siente el infante).

Lo habitual es que los dos tipos de seguridad estén presentes, aunque hay momentos en los que los niños pueden no sentirse seguros ante la presencia de su cuidador como resultado experiencias negativas previas e incluso pueden sentirse más seguros cuando están lejos de éste. Con lo relatado se puede llegar a la conclusión que la sensación de seguridad es un hecho subjetivo dependiente de los esquemas mentales del niño, lo que formará la forma de las relaciones que establecerá.

El modelo mental que elabora el niño se genera por las interacciones diarias con su cuidador, sobre todo, como resultado de las respuestas que recibe cada vez que lleva a cabo conductas de cercanía con éste. Con todo esto, el niño puede predecir cuál es la conducta que emitirá su cuidador en relación con las que ha obtenido anteriormente en experiencias parecidas, teniendo en cuenta la forma e intensidad de las nuevas conductas de apego que pone el infante de manifiesto junto con los sentimientos implicados en este vínculo.

Para que se desarrolle el apego se requiere una predisposición genética y constantes interacciones con los individuos significativos de su ambiente cercano. En la infancia temprana, la relación de apego que se establece con el cuidador se desarrolla a lo largo

de dos situaciones: 1) el momento del desarrollo evolutivo; 2) la calidad de la interacción niño-cuidador.

Esta relación debe ser constante y no debe ser considerada como algo permanente puesto que puede evolucionar y cambiar en función del tipo de interacciones que se mantengan ulteriormente. Ahora bien, las primeras relaciones de apego son fundamentales porque establecen un patrón de conducta para las relaciones que se establecerán durante la vida.

Para el establecimiento de una buena calidad del apego es necesario que el cuidador responda de forma adecuada a las demandas que el niño hace en la búsqueda de cercanía. Por lo tanto, la pronta relación que los padres mantienen con los hijos se establece como el pilar fundamental sobre el cual los niños elaboran una organización interna de todo y continúan desarrollándola.

Los esquemas mentales también son generados gracias a las primeras experiencias interactivas y estos influenciarán en las posteriores relaciones personales. Se considera que los tipos de modelos mentales distintos generan distintos tipos de relaciones de apego, por ejemplo, los buenos cuidados generarían un apego seguro, sin embargo, cuidados inadecuados darían lugar a un tipo de apego inseguro. A la hora de establecer un vínculo seguro, es necesario cumplir las siguientes condiciones: capacidad de empatía con el niño, entender las señales del niño sin hacer inferencias e interactuar de forma adecuada en el momento oportuno.

Si se desea generar una relación de seguridad en los infantes, los padres deben ser sensibles en todo momento, no solo en los momentos en los que el niño quiera establecer cercanía, esto es, cuando el niño se siente mal, cuando tiene que comer, etc. Cuando los padres llevan a cabo este tipo de actuaciones y se adaptan al estado de ánimo de los bebés en cada momento se producen interacciones afectivas y coherentes que serán la base del desarrollo cognitivo, emocional y social.

7. Discusión y conclusiones.

La teoría del apego de Bowlby considera que las personas tienen una tendencia innata mantener vínculos emocionales muy íntimos con ciertas personas, concretamente las más cercanas, entendiendo que esto es un hecho de la evolución fundamental en el

ser humano. Los tipos de apego que se establecen son cuatro: apego seguro, apego inseguro-evitativo, apego inseguro-ambivalente y apego desorganizado.

La teoría del apego tiene como elemento nuclear el carácter recíproco de las relaciones que se establecen en edades tempranas, lo cual no solo es un hecho que se observa en las personas, sino también en sus antepasados más cercanos, los primates.

La teoría de las relaciones objétales ha hecho aportaciones posteriores a la teoría del apego, teniendo en cuenta que para los teóricos del apego hay conceptos de la teoría de las relaciones objétales que son sinónimos.

Fonagy⁴ ha sido uno de los mayores exponentes de la teoría del apego aplicada al tratamiento psicológico en relación con el concepto de mentalización. Este autor ha estudiado en profundidad la aplicación clínica del concepto de función reflexiva o reflectiva y las bases teóricas de la mentalización.

8. Referencias bibliográficas.

1. Eyras MC. La teoría del apego: fundamentos y articulaciones de un modelo integrador. [TFG]. Uruguay: Universidad Católica del Uruguay; 2007.
2. Waters E, Cummings EM. A secure base from which to explore close relationships. *Child Development Journal* 2000; 71(1): 164-72.
3. Crowell JA, Treboux D, Gao Y, Fyffe C, Pan H, Waters E. Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology* 2002; 38(5): 679–693.
4. Fonagy P. Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas psicoanalíticas* 2000; 4: 1-12.
5. Waters T. Learning to love: from your mother's arms to your lover's arms. *The Medium* 2004; 30(19): 1-4.
6. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development* 2000; 71(3): 684–689.
7. Yárnoz S, Alonso-Arbiol I, Plazaola M, Sainz L. *Anales de psicología* 2001; 17(2): 159-170.

8. Cantero MJ. Pautas tempranas del desarrollo afectivo y su relación con la adaptación al centro escolar. *Informació Psicológica* 2003; 82: 3-13.

MISCELÁNEA

ENCUENTROS DE HISTORIADORES QUE HARÁN
HISTORIA

MEETINGS OF HISTORIANS THAT WILL MAKE
HISTORY

ENCONTROS DE HISTORIANOS QUE FAREM HISTÓRIA

Francisco Javier Castro-Molina

¹Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera (ACHPE).

Correo electrónico: fcastrom@ull.edu.es

Recibido: 17/01/2023
Aceptado: 11/02/2023

Resumen

El método científico requiere de una serie de ingredientes que son preciso para que éste se desarrolle plenamente. Las fases se pueden acotar a cinco básicamente: observación, formulación de hipótesis, experimentación, emisión de conclusiones y difusión de los hallazgos. Este proceso culmina, como ya se ha comentado, con el acto de compartir los descubrimientos que el investigador ha logrado, para que la comunidad científica los conozca y, por su puesto, los emplee para construir nuevas vías de investigación que produzcan nuevos descubrimientos. Esta publicitación presenta dos fases: la exposición

pública en encuentros científicos de los hallazgos, que da paso a la difusión de éstos en publicaciones periódicas que permiten dar un mayor alcance a lo descubierto.

Palabras claves: método científico, ciencia enfermera; historia de la enfermería; encuentro científico; congreso.

Abstract

The scientific method requires a series of ingredients that are necessary for it to fully develop. The phases can basically be narrowed down to five: observation, formulation of hypotheses, experimentation, issuance of conclusions and dissemination of the findings. This process culminates, as already mentioned, with the act of sharing the discoveries that the researcher has made, so that the scientific community knows them and, of course, uses them to build new lines of research that produce new discoveries. This publicity presents two phases: the public exhibition in scientific meetings of the findings, which gives way to the dissemination of these in periodical publications that allow a greater scope to be discovered.

Keywords: scientific method, nursing science; history of nursing; scientific meeting; congress.

Resumo

O método científico requer uma série de ingredientes necessários para seu pleno desenvolvimento. As fases podem ser limitadas basicamente a cinco: observação, formulação de hipóteses, experimentação, emissão de conclusões e divulgação dos resultados. Este processo culmina, como já mencionado, com o ato de compartilhar as descobertas que o pesquisador alcançou, para que a comunidade científica as conheça e, claro, as utilize para construir novos caminhos de pesquisa que produzam novas descobertas. Esta publicidade apresenta duas fases: a exposição pública dos resultados em reuniões científicas, que dá lugar à sua divulgação em publicações periódicas que permitem maior abrangência do que foi descoberto.

Palavras-chave: método científico, ciência da enfermagem; história da enfermagem; encontro científico; Congresso.

Una somera reflexión metodológica

El método científico es un procedimiento fundamental para la investigación científica. Se utiliza en una amplia gama de disciplinas, desde las ciencias naturales hasta las ciencias sociales. Su importancia radica en que permite obtener conocimiento objetivo sobre el mundo natural. el método científico es importante por las siguientes razones: Por su objetividad: El método científico se basa en la observación y la experimentación, por lo que los resultados obtenidos deben ser objetivos y reproducibles. Esto significa que cualquier persona que siga el mismo procedimiento obtendrá los mismos resultados; por su sistematicidad: el método científico es un procedimiento ordenado y secuencial que permite obtener resultados confiables. Esto significa que los resultados obtenidos no se deben al azar, sino que son consecuencia de un procedimiento bien definido; por su carácter crítico: el método científico requiere un pensamiento crítico para evaluar la información y los resultados obtenidos. Esto significa que los investigadores deben ser capaces de identificar posibles sesgos y errores en sus investigaciones.

El uso del método científico ha permitido avances significativos en el conocimiento humano. Gracias al método científico, hemos aprendido sobre el origen del universo, la estructura de la materia, los procesos biológicos y los fenómenos sociales. En la actualidad, el método científico es una herramienta esencial para la resolución de problemas. Se utiliza en la industria, la medicina, la educación y la política. El método científico nos permite tomar decisiones informadas y desarrollar soluciones efectivas a los problemas que enfrentamos.

Son muchos de los ejemplos de la importancia del uso del método científico. Entre ellos podemos destacar: en el campo de la medicina, el método científico se utiliza para desarrollar nuevos tratamientos y vacunas. Por ejemplo, el método científico fue utilizado para desarrollar la vacuna contra la poliomielitis, que ha salvado millones de vidas; en el campo de la agricultura, el método científico se utiliza para mejorar las técnicas de cultivo y aumentar la producción de alimentos. Por ejemplo, el método científico fue utilizado para desarrollar nuevas variedades de plantas que son más resistentes a las plagas y enfermedades; en el campo de la ingeniería, el método científico se utiliza para diseñar nuevos productos y sistemas. Por ejemplo, el método

científico fue utilizado para diseñar el avión a reacción, que ha revolucionado el transporte aéreo.

En conclusión, el método científico es una herramienta fundamental para la investigación científica y la resolución de problemas. Su uso nos permite obtener conocimiento objetivo sobre el mundo natural y tomar decisiones informadas.



Imagen 1. Publicidad del 2º International Congress on the History of Nursing Education (ICoHNE) and 6º Colloquium of the Brazilian Academy of Nursing History-ABRADHENF (https://www.even3.com.br/2icohne_6abradhenf/?lang=es)

Pero ¿qué sucede cuando aplicamos el método científico a la historia de las ciencias de la salud? Cuando aplicamos el método científico a la historia de las ciencias de la salud, podemos obtener una visión más objetiva y precisa de los avances que se han realizado

en este campo. El método científico nos permite analizar la información histórica de forma crítica y evaluar la validez de las teorías y prácticas médicas que se han utilizado en el pasado.

Algunos de los beneficios de aplicar el método científico a la historia de las ciencias de la salud son los siguientes: permite identificar los avances científicos que han sido validados por la experimentación; ayuda a descartar las teorías y prácticas médicas que no han sido respaldadas por la evidencia científica; Permite comprender mejor los factores que han contribuido al progreso de la medicina; Ayuda a identificar áreas de investigación que aún requieren mayor estudio.

Cada día existe un mayor número de ejemplos de cómo el método científico se ha aplicado a la historia de las ciencias de la salud: el estudio de los antiguos egipcios y griegos ha revelado que tenían un conocimiento avanzado de la anatomía y la fisiología; el estudio de la historia de la medicina medieval ha revelado que los médicos de esa época utilizaban una variedad de tratamientos y curas, algunos de los cuales eran eficaces y otros no; o el del estudio de la historia de la medicina moderna ha revelado los avances que se han realizado en el campo de la cirugía, la farmacología y la atención sanitaria. Estas aplicaciones nos dejan claro que el método científico a la historia de las ciencias de la salud nos permite obtener una comprensión más profunda de los avances que se han realizado en este campo y de los factores que han contribuido a ese progreso.

Método científico VS. Historia de las ciencias de la salud

Mas ciñamos a el objetivo de esta breve reflexión, ¿qué relación existe entre el método científico y los encuentros para investigadores en historia de las ciencias de la salud? Los congresos en historia de las ciencias de la salud son una oportunidad para que los investigadores de todo el mundo se reúnan para compartir sus conocimientos y hallazgos. Estos congresos suelen centrarse en temas específicos, como la historia de la medicina, la historia de la farmacia, la historia de la psicología o la historia de la enfermería en una región determinada, o temas como la historia de una enfermedad o la historia de una tecnología médica. La aplicación del método científico a la historia de las ciencias de la salud es un requisito fundamental para los congresos en este campo. Los investigadores que presentan sus trabajos en estos congresos deben utilizar un enfoque metodológico riguroso para evaluar la validez de sus hallazgos.

Una adecuada aplicación del método científico a la historia de las ciencias de la salud tiene los siguientes beneficios para los congresos: mejora la calidad de la investigación: El método científico ayuda a garantizar que los hallazgos presentados en los congresos sean objetivos y reproducibles; facilita la comunicación entre los investigadores: El método científico proporciona un lenguaje común que los investigadores pueden utilizar para discutir sus hallazgos; o fomenta la colaboración entre los investigadores: El método científico puede ayudar a los investigadores a identificar áreas de investigación comunes y a colaborar para realizar estudios más amplios.

**XVIII Congreso Nacional y
XIII Congreso Internacional**
**Historia de la
Enfermería**

*El cuidado enfermero ante la
vulnerabilidad y adversidad en la
Historia*

Madrid, 18, 19 y 20 de abril de 2024
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid

Información e inscripciones
www.congresohistoriaenfermeria24.com

UAM Universidad Autónoma de Madrid
CODEM Unión Colegios de Enfermería de España
acHpe Asociación Española de Historia de la Profesión Enfermera
Seminario Permanente para la Investigación en la Historia de la Enfermería
Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria

Diseño: Vicente Díaz Foto: Quique Olliver (Unplash)

Imagen 2. Publicidad del XVIII Congreso Nacional y XIII Internacional de Historia de la Enfermería (<https://congresohistoriaenfermeria24.com/>)

Algunos ejemplos de cómo el método científico, empleados por los investigadores, que se aplican a los congresos en historia de las ciencias de la salud pueden utilizar: métodos de investigación cuantitativos, como encuestas y análisis estadísticos, para evaluar la prevalencia de una enfermedad o la eficacia de un tratamiento; métodos de investigación cualitativos, como entrevistas y análisis de documentos, para comprender mejor las creencias y prácticas médicas de una época determinada; métodos de investigación históricos, como el análisis de fuentes primarias, para reconstruir la historia de un avance médico. Todo ello demuestra que la aplicación del método científico a la historia de las ciencias de la salud es un requisito fundamental para los congresos en este campo. El método científico ayuda a garantizar que los hallazgos presentados en estos congresos sean objetivos y reproducibles, lo que facilita la comunicación entre los investigadores y fomenta la colaboración para realizar estudios más amplios. Pese a ello no debemos olvidar que el método científico no es una camisa de fuerza. Los investigadores pueden utilizar un enfoque metodológico flexible que se adapte a la naturaleza de sus preguntas de investigación, estableciendo un proceso continuo, abierto a la retroalimentación y a la revisión de sus hallazgos. Y sobre todo, teniendo siempre presente que el método científico es una herramienta esencial para el avance de la investigación en historia de las ciencias de la salud.

Y esto es lo que ocurrirá tanto en la ciudad de Río de Janeiro, en el 2023, como en la de Madrid, en el 2024, donde numerosos “historiadores harán historia”. Dos capitales, a ambos lados del Atlántico que aglutinarán a científicos portugués, brasileños, argentinos, colombianos, cubanos, uruguayos, mejicanos, chilenos y españoles. El primero es el **2nd International Congress on the History of Nursing Education (ICoHNE) and 6th Colloquium of the Brazilian Academy of Nursing History (ABRADHENF)**, evento organizado por la Academia Brasileña de historia de la Enfermería, cuyo objetivo será unir fuerzas, a nivel internacional, para defender el fortalecimiento de la enseñanza de la historia de la enfermería. El encuentro científico se desarrollará en la mencionada ciudad de Río de Janeiro los días 14, 15 y 16 de diciembre de 2023.

El segundo gran encuentro será el madrileño congreso que se celebrará el 18, 19 y 20 de abril de 2024, con el título de **XVIII Congreso Nacional y XIII Internacional de Historia de la Enfermería**, organizado por el Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, el Seminario Permanente para la Investigación en Historia de la

Enfermería (Universidad Complutense de Madrid) y la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera (Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna). Desde la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera te invitamos a que acudas, esperando encontrarnos en ambos eventos.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como:

- EDITORIAL. Estará destinado a artículo doctrinal o de opinión, en los que se abordarán cuestiones de marcado interés, por ser relevantes o polémicas en el momento en se realiza la publicación periódica.
- SAPIENZA VIVA. Esta herramienta está destinada a difundir y dar a conocer las trayectorias de aquellas personas relevantes por su ejercicio profesional dentro de las disciplinas de las Ciencias de la Salud.
- HISTORIA. Destinada a la publicación de anales o crónicas, tanto originales como posibles revisiones relacionadas con disciplinas propias de las Ciencias de la Salud.
- TEORÍA Y MÉTODOS PROFESIONALES. Apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan al desarrollo tanto teórico como filosófico de las Ciencias de la Salud, así como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- MISCELÁNEA. Sección encarga de la divulgación de actividades, noticias, agenda, entre otros, así como de la revisión de novedades editoriales.
- CARTAS AL DIRECTOR. Serán aceptados en esta sección todas aquellas discusiones de trabajos publicados con anterioridad en EGLE, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias de extensión breve en su texto.

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Estructura del manuscrito: En la primera página estará destinada al título del artículo en minúscula en tres idiomas en este orden: español, inglés y portugués. Seguidamente el nombre de los autores, un máximo de seis (6), también en minúscula. En primer lugar, las iniciales en mayúsculas separadas por un punto y seguido por los apellidos en minúsculas, por ejemplo: M^a. R. Pérez Pérez. Mediante un asterisco (superíndice) escribir su rango académico más elevado o profesional y la dirección de contacto del primer autor junto con su correo electrónico y teléfono. La segunda página estará destinada al resumen del trabajo que tendrá un máximo de 200 palabras, igualmente en los tres idiomas ut supra. En la parte inferior se incorporarán un máximo de cinco palabras que los autores consideren claves con respecto al tema abordado en el artículo. El dossier se verá concluido con el contenido del artículo, con un número máximo de veinte páginas, en las que no se incluirán notas al pie de página. La

última página estará dedicada a la bibliografía.

Con respecto a esta última, se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, exponencial o entre paréntesis, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al. En el caso de que el trabajo esté orientado hacia las Humanidades, se utilizará el sistema de nombre y año, atendiendo a las recomendaciones establecidas por el Sistema Vancouver o APA. En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería, Index Medicus o en la web CiberIndex. Debe tener presente lo que se reseña a continuación:

- Material gráfico, fotográfico e ilustraciones: deberán ser remitidas, junto con el artículo que se pretende publicar, indicando su número de orden y título a pie de página claramente.
- La fente tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra 12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

EGLE es una publicación periódica da la posibilidad de incorpora a su texto artículos en español, inglés y portugués. Una vez recibidos, pasan por un proceso de selección que consiste en una primera revisión realizada por el Consejo editorial que examina y comprueba que existe el cumplimiento de los requisitos establecidos por la revista, ut supra. En caso de no ceñirse a ellos, será notificado al autor o a los autores, para acometer los cambios precisos que se le indicarán.

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se le harán llegar al autor/autores que puede ser en tres modalidades: de aceptación de los ajustes, de aceptación definitiva o de rechazo, situación esta última que deberá hacerse llegar vía correo electrónico o postal.

Si desde el Consejo Editorial se decidiera rechazar el artículo, se remitirá el informe de los evaluadores junto con la decisión razonada adoptada por el órgano rector editorial. Cuando el manuscrito sea considerado para incluir en la publicación de la revista, esta situación será notificada a los autores, disponiendo éstos de un máximo de 2 semanas para comunicar a la secretaria de redacción

su decisión en la modificación de este y en el plazo máximo de dos meses se comprometerán a entregar la versión revisada.

EGLE se reserva el derecho de realizar revisiones de estilo que faciliten la claridad y la comprensión del texto aportado que se pretende publicar. Los criterios en los que se fundamenta el Consejo Editorial son los siguientes: la originalidad y actualidad del tema abordado; la calidad y validez de los conocimientos aportados; la presentación, organización y desarrollo del texto; la inclusión en los manuscritos enviados de, al menos, una cita de artículos publicados en *EGLE. Revista de historia de los cuidadores profesionales y de la salud*.

