

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA



Prácticas de cuidado y trayectorias de vida de enfermeras como aporte a la
construcción colectiva de paces en Colombia

Angela Marcela Rincón Baquero

Trabajo de investigación para optar al título de Magister en Salud Colectiva

Tutor

William Iván López Cárdenas, Magíster (MSc) en Salud Pública

Universidad de Antioquia - UdeA

Facultad de Enfermería

Maestría en Salud Colectiva

Medellín, Colombia

2023

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

| | |
|-------------------|---|
| Cita | (Rincón Baquero, 2023) |
| Referencia | Rincón Baquero, A. (2023). Prácticas de cuidado y trayectorias de vida de enfermeras como aporte a la construcción colectiva de paces en Colombia. [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. |
| Estilo | APA 7 |
| (2020) | |



Maestría en Enfermería, Cohorte XII

Grupo de Investigación Promoción de la Salud.

Centro de Investigación Facultad de Enfermería (CIFE).



Biblioteca Enfermería

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jhon Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Juan Guillermo Rojas Grisales.

Jefe Departamento de Posgrados: Sandra Catalina Ochoa.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación va dedicado a todas las enfermeras y enfermeros de Colombia que, a partir de las diversas formas de cuidar a las personas, las comunidades y los colectivos construyen paz en Colombia.

Así mismo va dedicado a mi sobrino que es su corta existencia por esta tierra nos unió como familia y nos enseñó la verdadera fuerza del amor desde la sensibilidad frente a la vida y la muerte.

Agradecimientos

A los y las participantes de esta investigación por abrir su corazón y su alma para compartir sus relatos y hacer posible la construcción de esta tesis que se tejió entre todos.

A mi compañero de vida que siempre fue mi apoyo en los momentos más difíciles del proceso de construcción de la tesis y me enseñó la importancia de brindar cuidado desde el alma, los sentidos y la sensibilidad por la vida.

A mi familia que ha estado presente en mis procesos personales y profesionales y siempre me regalan una palabra, un abrazo en los momentos en que más lo necesito. En ellos siempre he encontrado los verdaderos gestos de cuidado y de paz y la sensibilidad frente a la vida y la otredad.

A mis amigos y amigas y cada una de las personas que estuvieron siempre presentes y se interesaron por mí salud física y emocional en la construcción y elaboración de mi tesis y comprendieron todas las veces que tuve que decir “no” por mis ocupaciones académicas.

A todos mis docentes de maestría por su excelente pedagogía, humanismo y exigencia en la formación de un pensamiento crítico. Hicieron de mí una mejor mujer, enfermera, ciudadana y salud colectivista.

A mis compañeros de maestría (Sandra, Wilson y Santiago) que en este caminar se convirtieron en grandes amigos, que dejaron enseñanzas valiosas en mi proceso de

formación y en mi crecimiento personal desde el soporte emocional y académico que nos brindamos entre todos.

A mi cuerpo-territorio que ha sido mi lugar de enunciación y mi fuerza vital para vibrar en este proceso que estuvo acompañado de lágrimas, risas, alegrías, miedos, tristezas, rabia, angustias, vacíos y dolores físicos algunas veces; pero él siempre fue mi soporte y mi eje para enfocar mi camino.

A la Casa de la Paz (casa de la Trocha) y todos sus integrantes que me abrieron las puertas a este maravillo lugar que me ha permitido encontrar y visibilizar otras miradas posibles de cuidado para la paz desde la enfermería. La casa también ha sido un espacio que me ha permitido sanar, abrazando mis memorias de guerra y las heridas productos del conflicto armado.

Culminar la tesis no fue tarea fácil porque en la realización de la misma tuve muchos tropiezos personales que nunca imagine vivir y que no me permitían avanzar en ciertos momentos, pero después de un largo camino de pasos hacia dentro y enfrentarme con mis mayores miedos al revolcar mi pasado de violencia y de guerra, aquí estoy cumpliendo uno de mis mayores sueños y retos personales: cursar la maestría en Salud Colectiva en la Universidad de Antioquia, que hace 13 años veía como una posibilidad muy lejana, casi imposible de lograr.

Finalmente, quiero agradecer a mi asesor William Iván López Cárdenas quien me acompañó en la construcción de mi tesis, en la búsqueda de caminos posibles de construcción de paz desde una profesión que nos une. Gracias por su humanidad, alegría y vitalidad que fueron luz para iluminar mi camino.

A continuación comparto el ejercicio escritural de poéticas del cuidado para la paz escrito por mi tutor en uno de los encuentros colectivos que hicimos con los participantes de la tesis, en el cual se refleja una vez más su sensibilidad y amor por la vida:

Yo soy de...

Yo soy de...mi mamá, de mi amiga Betty, de mi perrita Malú.

Yo soy de...montaña, de rio, de mar, de Guapi, Lopez de Micay y Timbiquí.

Yo soy de...llorar y abrazar a quienes amas para acompañar el sufrimiento humano.

Yo soy de...guitarra, de canción, soy cuerpo en movimiento

*Yo soy de...quienes escuchan, tienen sensibilidad para vincular, fuerza para resistir y
luchar, esperanza y creatividad para transformar.*

Yo soy de...beber café y contemplar la lluvia, de sonreír, de vivir tranquilo.

*Yo soy de...la justicia social, de la dignidad de los pueblos para el buen vivir” (William
Iván López Cárdenas, 2023)*



Imagen 1: Objeto Mochila Nasa

“Me recuerda que la sabiduría es un tejido que se construye de muchos hilos, de muchas voces, es comunitario. En la mochila se cargan cosas valiosas que te acompañan y vas recogiendo al andar. Transitar por los territorios nos torna más sabios y más humanos” (William, 2023).

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| 1. Problema de investigación..... | 12 |
| 2. Objetivos..... | 18 |
| 2.1. Objetivo general..... | 18 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 18 |
| 3. Justificación..... | 19 |
| 4. Referentes, marco conceptual o problematizador..... | 21 |
| 4.1. Teorías de la paz..... | 21 |
| 4.2. Categorías de la salud colectiva que aportan a la comprensión del “cuidar para la paz” | 22 |
| 4.3. Categorías de la enfermería como aporte al “cuidar para la paz” | 23 |
| 5. Artesanía del diseño metodológico..... | 25 |
| 5.1. El método biográfico-narrativo..... | 25 |
| 5.2. Recolección de datos biográficos..... | 26 |
| 5.3. Construcción de relatos de vida individuales y del meta relato..... | 29 |
| 5.4. Criterios de rigor metodológico..... | 32 |
| 5.5. Consideraciones éticas..... | 33 |
| 6. La construcción de paces en las trayectorias de vida de enfermeras..... | 36 |
| 6.1. Marcela: La enfermera que construye paz desde su experiencia como víctima del conflicto armado en Colombia..... | 37 |
| 6.2. Adriana: La enfermera que construye paz desde sus raíces como mujer campesina..... | 41 |
| 6.3. Mariane: La enfermera que construye paz desde la ética de los sentimientos.... | 45 |
| 6.4. Alguien: El enfermero que construye paz desde el amor como el corazón de las practicas cuidantes..... | 49 |
| 6.5. Luz: La enfermera que construye paz desde la partería, como un proceso de nacimiento desde el alma..... | 54 |
| 6.6. Felipa: La enfermera que construye paz desde el acompañamiento a los migrantes y refugiados..... | 58 |

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

| | |
|--|-----|
| 6.7. Yansá: La enfermera que construye paz desde el acompañamiento a comunidades indígenas y la astrología en enfoques de cuidado y salud..... | 62 |
| 6.8. Eliana: La enfermera que construye paz desde el cuidado holístico y la alquimia tántrica..... | 66 |
| 6.9. Lourdes: La enfermera que construye paz desde los derechos a la salud y los derechos laborales de los enfermeros(as)..... | 70 |
| 6.10. Quimi: El enfermero que construye paz desde lo étnico, lo indígena y la medicina tradicional..... | 74 |
| 7. La enfermería como practica socio-política que construye paz..... | 77 |
| 7.1. Trama 01: Descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual sociohistórica..... | 79 |
| 7.1.1. Referentes femeninos en el cuidado..... | 80 |
| 7.1.2. Cuidado: Fenómeno social e históricamente situado..... | 82 |
| 7.2. Trama 02: Desencanto y distanciamiento con la enfermería convencional..... | 83 |
| 7.2.1. Formación critica en tensión con la formación despolitizada y alienante... | 84 |
| 7.2.2. Trabajo proletarizado y centrado en la enfermedad..... | 87 |
| 7.3. Trama 03: Enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencia..... | 88 |
| 7.3.1. Cuidado como practica de frontera..... | 89 |
| 7.3.2. Nuevos referentes, sujetos y escenarios de cuidado..... | 91 |
| 7.4. Trama 04: Construcción de paces desde la diversidad de las practicas cuidantes..... | 93 |
| 7.4.1. El cuidado para las paces como practica sociopolítica..... | 94 |
| 7.4.2. La ecología de los saberes y las practicas del cuidado para las paces... | 96 |
| 8. Conclusiones..... | 102 |
| 9. Referencias bibliográficas..... | 106 |
| 10. Anexos..... | 112 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes..... | 27 |
|---|----|

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Enfermeras(os) que cuidan para la paz | 36 |
| Figura 2: Línea de hitos Marcela..... | 40 |
| Figura 3: Línea de hitos Adriana..... | 44 |
| Figura 4: Línea de hitos Mariane..... | 48 |
| Figura 5: Línea de hitos Alguien..... | 53 |
| Figura 6: Línea de hitos Luz..... | 57 |
| Figura 7: Línea de hitos Felipa..... | 61 |
| Figura 8: Línea de hitos Yansá..... | 65 |
| Figura 9: Línea de hitos Eliana..... | 69 |
| Figura 10: Línea de hitos Lourdes..... | 73 |
| Figura 11: Línea de hitos Quimi..... | 76 |
| Figura 12: Tramas narrativas..... | 79 |

Lista de imágenes

| | |
|---|----|
| Imagen 1: Objeto Mochila Nasa..... | 5 |
| Imagen 2: Objeto tambor de útero bordado..... | 37 |
| Imagen 3: Objeto muñeca Lola Camacho..... | 41 |
| Imagen 4: Objeto moñita de mi hija..... | 45 |
| Imagen 5: Objeto agujita de coser con hilo..... | 49 |
| Imagen 6: Objeto cualquier rollo de lana con el que yo pueda tejer..... | 54 |
| Imagen 7: Objeto figura de madera de una Jaguar..... | 58 |
| Imagen 8: Objeto tejido de una mujer Emberá Chamí de Mistrató/Risaralda..... | 62 |

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

| | |
|---|----|
| Imagen 9: Objeto copa con elemento agua y caléndula..... | 66 |
| Imagen 10: Objeto atrapa-sueños árbol de la vida..... | 70 |
| Imagen 11: Resguardo Indígena (Caldas-Colombia)..... | 74 |

Tabla de anexos

| | |
|---|-----|
| Anexo 1: Consentimiento informado..... | 112 |
| Anexo 2: Aval Ético..... | 115 |
| Anexo 3: Planificación encuentro colectivo: Cuidado para la paz..... | 118 |
| Anexo 4: Invitaciones encuentros colectivos..... | 121 |
| Anexo 5: Manifiesto colectivo por el cuidado y la paz (cadáver exquisito)..... | 123 |

Resumen

Se plantea la necesidad de abordar contextos, subjetividades y significados a las prácticas de cuidado y trayectorias de vida de enfermeras(os) y su comprensión como aporte a la construcción colectiva de paz desde sus trayectorias de vida. Lo anterior da lugar a la pregunta de investigación: ¿Cómo se configuran las prácticas y aportes del cuidado de enfermería para la construcción de paces desde las trayectorias biográficas de enfermeras colombianas?. **Objetivo:** Analizar en las trayectorias de vida de enfermeras colombianas los aportes a la construcción de paces desde las prácticas de cuidado. **Metodología:** Se contó con aval ético. El paradigma fue cualitativo desde un interés hermenéutico, el enfoque se situó en el método biográfico narrativo desde la técnica de relatos de vida, las entrevistas se orientaron por los principios de co-construcción y no directividad: escucha y comprensión empática. En la investigación participaron diez enfermeras(os) y el levantamiento de los datos biográficos se dio en cuatro momentos: 1) encuadre general de la investigación, identificación de aspectos cronológicos y contextuales del relato y de los primeros hitos-inflexiones significativas frente al tema indagado, 2) preguntas de profundización identificadas a partir del análisis del primer relato y de la construcción de una línea de hitos biográficos, 3) juntanza con los participantes para la investigación-creación sobre narrativas y objetos de paz y 4) encuentro de devolución de los relatos de vida, líneas de hitos biográficas para validación de los resultados y cierre del proceso. **Resultados:** Las cuatro tramas narrativas comunes a todos los relatos fueron: 1) descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual sociohistórica, 2) desencanto y distanciamiento con la enfermería convencional, 3) enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencias y 4) construcción de paces desde la diversidad de las practicas cuidantes. **Conclusión:** El cuidado para las paces es una práctica sociopolítica que desde la ecología de los saberes y las prácticas del cuidado para las paces permite fortalecer el posconflicto desde una dimensión colectiva y transdisciplinar del proceso salud/enfermedad/atención.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, paz, cuidar para la paz, salud para la paz, ecología de cuidados, narrativas, relatos de vida.

Abstract

The need to address contexts, subjectivities and meanings to care practices and life trajectories of nurses and their understanding as a contribution to the collective construction of peace from their life trajectories is raised. This gives rise to the research question: How are the practices and contributions of nursing care configured for the construction of peace from the biographical trajectories of Colombian nurses? **Objective:** To analyze in the life trajectories of Colombian nurses the contributions to the construction of peace from care practices. **Methodology:** It had ethical endorsement. The paradigm was qualitative from a hermeneutical interest, the focus was placed on the narrative biographical method from the life story technique, the interviews were guided by the principles of co-construction and non-directivity: listening and empathic understanding. Ten nurses participated in the research and the biographical data was collected in four moments: 1) general framing of the research, identification of chronological and contextual aspects of the story and the first milestones-significant inflections regarding the subject investigated, 2) deepening questions identified from the analysis of the first story and the construction of a line of biographical milestones, 3) meeting with the participants for research-creation on narratives and objects of peace and 4) return meeting of the life stories, biographical milestone lines for validation of the results and closure of the process. **Results:** The four narrative plots common to all the reports were: 1) discovering care from the feminine, the family, and the sociohistorical contextual dimension, 2) disenchantment and distancing from conventional nursing, 3) enunciating, deconstructing, and reconstructing from other referents. and experiences and 4) construction of peace from the diversity of care practices. **Conclusion:** Care for peace is a sociopolitical practice that from the ecology of knowledge and practices of care for peace makes it possible to strengthen the post-conflict from a collective and transdisciplinary dimension of the health/disease/care process.

Keywords: Nursing, care, peace, caring for peace, health for peace, ecology of care, narratives, life stories.

1. Problema de Investigación

“Los cuidados de enfermería tienen y tendrán que seguir buscándose igual que la vida de la que parten. Unos cuidados que sean convenientes para la vida, cuidados desalienantes que vuelvan a dar sentido a la vida, tanto la de los que los reciben como la de los que los administran. Cuidados que devuelvan al hombre su vida y su muerte desde el nacimiento sin violencia hasta la muerte elegida, permitiendo tanto a las personas cuidadas como a los cuidadores no tener que callar su propia identidad detrás de un rol”
MF Collière (1993)

El trabajo investigativo parte de la inquietud de conocer los aportes de las enfermeras a la construcción de paz en Colombia desde sus prácticas de cuidado. Para ello, la discusión teórica que estructura el problema de investigación resulta de la puesta en dialogo de autores, temáticas y categorías que permiten vincular la salud colectiva, las teorías de paz y el cuidado de enfermería, buscando ofrecer un marco de referencia que posibilite el abordaje de contextos, subjetividades, trayectorias y significados atribuidos a las prácticas de cuidado y su vinculación con la defensa de la vida y la construcción de paz.

Como punto de partida es importante comprender que la salud colectiva surge como un campo de diferentes prácticas y conocimientos en salud, como forma de lucha, un propósito para defender las igualdades sociales y de salud y como una manera de responder a las profundas inequidades en América Latina (Bertolozzi y De-la -Torre, 2012).

La salud colectiva permite comprender el proceso salud-enfermedad-cuidado-atención-muerte como construcción concreta en el plano histórico, social, político y cultural, ampliando el marco conceptual para la comprensión del cuidado de la vida allá de la concepción biologicista de la enfermedad (Menéndez 2006, Torres y Arias, 2017). Para entender la salud y su relación con la paz como fenómenos socialmente construidos es necesario preguntarse ¿cuáles categorías propias de este campo de conocimiento (salud colectiva) posibilitan articulaciones con las teorías de la paz y el cuidado en

enfermería? Conceptos y teorías sobre justicia, equidad, determinación social de la salud, salud emancipatoria y epistemologías del sur permiten tejer estos vínculos, los cuales se irán desarrollando a lo largo del texto. Previo a su desarrollo se sitúa al lector en algunos elementos teóricos de los estudios de paz necesarios para dialogar con las categorías de salud colectiva.

Las nociones de paz se han venido construyendo y transformando a lo largo de la historia, partiendo de su concepción inicial como ausencia de guerra o paz negativa, para luego proponer una visión ampliada que incorpora la búsqueda de la equidad social, política y económica o paz positiva (Ramos, 2016). Estas dos visiones se han desarrollado paralelamente al estudio del concepto de violencia, que opera en un nivel visible como agresión directa, y en niveles invisibles como la esfera de la cultura y la estructura socioeconómica y política que reproducen procesos de desigualdad, exclusión y violación de derechos fundamentales (Galtung, 1998). Desde estas perspectivas la construcción de paz se concreta con cambios profundos en la estructura social, en la creación de una cultura de paz y en la prevención de la violencia directa (Lederach, 2007).

Algunas perspectivas recientes se alejan de estas concepciones y proponen la paz como asunto procesual y cotidiano. Francisco Muñoz trae a colación el concepto de fenomenologías de la paz para resaltar su carácter subjetivo y experiencial, de manera que la paz cobra diversos significados que se construyen en diferentes espacios individuales, sociales y culturales (Muñoz, 2001). En este sentido, se distancia del concepto de paz positiva o estructural al considerarlo una utopía, y en lugar de ello propone una paz procesual, inacabada y cotidiana, que no excluye los conflictos pues son una realidad inherente a la condición humana, por el contrario, invita a resolverlos desde la creatividad y los acuerdos sin que medie la acción violenta.

Esta postura permite comprender la paz como práctica social y abre una ventana de oportunidad para entranar en la diversidad de experiencias de construcción de paz, de esperanza y resistencia social. Su horizonte es dotar a las personas con capacidades movilizadoras en lo local, incluso en medio de los escenarios de violencia que se han acentuado en Colombia posterior a la firma del proceso de paz.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Saul Franco muestra los vínculos entre paz y salud como construcciones interrelacionadas e interdependientes, presentes con sus alcances y significados en la vida de las personas y las comunidades (Franco, 2015). Es por esto que la vida y la salud¹ se conciben como derechos fundamentales y la paz como un derecho social y un deber de obligatorio cumplimiento, todos consagrados en la Carta Política de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

El ejercicio pleno de los derechos a la salud y a la paz no solamente implica el acceso a la atención en condiciones de igualdad y no discriminación, también requiere que todas las personas y comunidades procuren el cuidado integral de la vida y el buen vivir, los cuales se concretan al transformar los contextos de violencia, marginación y desigualdad imperantes en Colombia, reflejados en indicadores de 2021 como el índice de Gini (0.544), la tasa de desempleo (12.3%) que para las mujeres es 19,1% y para los hombres 12,0%, la tasa de empleo informal (48,6%), el índice de desarrollo humano - IDH (0.767), la tasa de necesidades básicas insatisfechas (42.5%), la pobreza extrema (15.15%) y la población en situación de desplazamiento (5%) (DANE, 2021).

Una apuesta de sociedad por la transformación de estas realidades ha sido el acuerdo de paz firmado a finales de 2016 entre el gobierno de la época (2010-2018), y la organización guerrillera de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (Gobierno de Colombia y FARC-EP, 2016). Este ha sido una pieza clave que ha aportado a los procesos de construcción de paz desde los ejes de reforma rural Integral, participación política, fin del conflicto, solución al problema de las drogas ilícitas y garantías a las víctimas del conflicto (Birke y Kurtenbach, 2021). En el acuerdo de paz, la salud es un derecho que debe acercar sus servicios a las comunidades, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales, mejorando así la oportunidad y pertinencia de la prestación de los servicios.

Es importante resaltar que el horizonte de la salud y de la paz es el cuidado de la vida en condiciones de equidad y justicia. Frente a este particular, la salud colectiva permite una lectura ampliada del cuidado de enfermería como proceso inserto en las

¹ La ley estatutaria (1751 de 2015), consagra la salud como un derecho fundamental.

estructuras sociales, los modos de vida, la cultura y los procesos singulares de los individuos (Breilh, 2013), como opción emancipatoria que genera capacidades corporeizadas para la construcción de futuros mejores (Chapela M. D., 2008) y como práctica social que se construye desde la diversidad de contextos y experiencias, muchas de ellas silenciadas por las estructuras de dominación que se expresan en la colonialidad del saber, del poder y de las subjetividades (Quijano, 2011).

Según Tronto (1998) el cuidado es “una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos con vistas a mantener, continuar o reparar nuestro ‘mundo’, de tal manera que podamos vivir en él lo mejor posible” (Molinier y Legarreta, 2016, p. 5). En este orden de ideas, es posible pensar, reflexionar y comprender el cuidado de una manera más integral desde el buen vivir y el bienestar.

Referentes como las epistemologías del sur invitan a pensar el cuidado de enfermería desde marcos locales de referencia y a construir ecologías del cuidado que coloquen en diálogo, bajo una casa común, saberes y prácticas populares, el conocimiento disciplinar y la práctica de enfermería (De Sousa Santos, 2011). Basada en esta mirada ampliada del conocimiento, la autora de esta propuesta de investigación propone la categoría “cuidar para la paz”, como constructo que denota un compromiso ético, social, político y espiritual no solo de la enfermería sino del campo de la salud colectiva, para brindar a los individuos y las comunidades la capacidad de dar de nosotros para otros, logrando transformar y resignificar al ser humano en armonía con la naturaleza.

Otra categoría que surge del dialogo entre cuidado de enfermería y salud colectiva es el de “ecologías del cuidado” que plantea el reconocimiento de una pluralidad de conocimientos y prácticas más allá del pensamiento científico y biologicista, centrándolo en un pensamiento propositivo y diverso que dialoga con nuevas formas integrales de cuidado. Lo mencionado anteriormente favorece la transformación social desde un enfoque constructivo enmarcado en el cuidado por las y los otros (Almeida y Silva, 1999), ofreciendo posibilidades para inferir en aquellas acciones, voces que afirman la vida, garantizando los derechos humanos fundamentales, asegurando el desarrollo integral de comunidades y ofreciendo elementos para apropiar, analizar y transformar las prácticas profesionales.

Una vez tejido un retazo del andamiaje teórico que articula la interrelación entre el cuidado para la paz y la salud colectiva emergió el cuestionamiento sobre las formas en que se han abordado estas temáticas en la producción científica. El estado del arte realizado permite organizar la literatura disponible en tres temas: i) los estudios cuyo foco de análisis son las intervenciones de enfermería vinculadas al trabajo en contextos de violencia y conflicto, como la atención culturalmente adecuada a excombatientes reincorporados a la vida civil (Rodríguez y Estrada, 2018), estudios que aseguran la continuidad de la vida desde el uso de recursos estratégicos como el tejido, el bordado y la costura, fomentando así espacios de resistencia, sanación y afrontamiento del sufrimiento social desde la salud mental colectiva a partir del cuidado de la vida, alimentada por los aportes de la disciplina de la enfermería en contextos de profundo dolor como el que genera el conflicto armado y la violencia estructural prolongada (Arias-López, 2017); ii) trabajos que vinculan de manera explícita la noción de paz, como Pineda (2019), quien exploró el significado que los estudiantes de Salud Pública y Enfermería de la Universidad de Antioquia le otorgan a la paz, aquellos que abordan los desafíos de la práctica de enfermería con la sociedad, la construcción de paz y la atención de excombatientes en el marco del posconflicto (Parrado , 2016, Rodríguez N. A., 2018, Estrada, 2018), y aquellos orientados a la producción de narrativas textiles para des-tejer las miradas e imaginarios sociales sobre los excombatientes que se reincorporan a la vida civil, como dispositivo de memoria y reconciliación (Arias, et al., 2020) y iii) se encuentra un grupo emergente de trabajos cuyo propósito se centra en la comprensión de la práctica enfermera desde las epistemologías del sur, que incluye disertaciones teóricas y experienciales que vinculan el cuidado con el buen vivir desde un abanico de prácticas comunitarias en lo local (Cárcamo, 2021).

El estado del arte da cuenta que el cuidado para la construcción de paz es un fenómeno en emergencia y de reciente interés, y que su abordaje desde el campo de la salud colectiva es aún limitado, lo que se visiona como oportunidad para contribuir desde esta investigación a los debates contemporáneos que fortalezcan el pensamiento disciplinar en enfermería, su articulación transepistémica con otros campos del saber y respondan de manera creativa a desafíos actuales de la práctica enfermera en el

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

contexto local para cuidar la vida y el buen vivir desde la experiencia de la paz procesual y cotidiana.

Dar cuenta de ello podría ser posible a partir de las trayectorias de vida de las enfermeras, pues según la fenomenología de las paces de Muñoz (2001), la diversidad y riqueza de los significados atribuidos a la paz emergen de experiencias en distintos momentos y espacios individuales, sociales y culturales; participan y determinan al sujeto, son reflejadas y constituidas por el lenguaje, y en consecuencia, pueden y deben ser vistas desde la práctica, la internalización cognoscitiva, emocional y teórica desde el campo transdisciplinar de la paz.

Unido a lo anterior, se encuentra que en la literatura existente las narrativas se desarrollan como método de investigación emergente que visibiliza principalmente las experiencias de paz desde los sujetos de cuidado que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia, y en menor medida la mirada de las enfermeras que participan de estas experiencias, lo que plantea la necesidad de explorar las trayectorias de vida de las últimas como posibilidad metodológica de construcción de saberes sobre el cuidado para la paz.

Es por ello por lo que todo lo anterior dio lugar a la pregunta que orientó el proceso investigativo: ¿Cómo se configuran las prácticas y aportes del cuidado de enfermería para la construcción de paces desde las trayectorias biográficas de enfermeras colombianas?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar en las trayectorias de vida de enfermeras colombianas los aportes a la construcción de paces desde las prácticas de cuidado.

2.2. Objetivos específicos

1) Elaborar narrativas biográficas de profesionales en enfermería en torno a sus experiencias sobre el cuidado y la paz.

2) Identificar los aportes del cuidado de enfermería para la construcción de paces desde las trayectorias biográficas construidas.

3. Justificación

La relevancia teórica de este estudio radica en la importancia que tiene el trabajo de investigación para realizar aproximaciones preliminares a categorías con pocos desarrollos teóricos como son el “cuidar para la paz” y las “ecologías del cuidado”, con aportaciones que podrían contribuir no solo al desarrollo del campo de la salud colectiva, sino también a la profesión de enfermería desde una mirada ampliada del cuidado. Los resultados de esta exploración permitirán que se generen otros estudios o preguntas futuras para profundizar en las interrelaciones cuidado-salud colectiva-construcción de paz.

De igual manera la relevancia social del trabajo de investigación yace en su intencionalidad de visibilizar la salud y la paz como derechos humanos fundamentales sobre los cuales se garantiza que la sociedad goce de los demás derechos. Así mismo permite seguir mostrando el cuidado como practica social y lo relaciona con un compromiso no solo ético o único de la profesión de enfermería sino como un compromiso transdisciplinario vinculado a lo social, ambiental, político y espiritual de los individuos y colectivos.

Los resultados del estudio permitirán que las facultades de enfermería contemplen la posibilidad de involucrar en sus procesos de formación académica temáticas relacionadas con el “cuidar para la paz” y que a partir de su desarrollo se generen procesos de sensibilización en la construcción de paz en Colombia y los posibles aportes desde la enfermería con el fin de lograr una mirada ampliada del cuidado como practica social y política.

Así mismo, se espera que esta investigación aporte a la construcción futura de redes de conocimiento de enfermeras por la paz, con el fin de fortalecer, promover y visibilizar nuevos escenarios de cuidado vinculados con los cuidados para la paz y el buen vivir.

Finalmente, la propuesta de investigación cobra una relevancia personal, al haber sido la investigadora víctima de desplazamiento forzado ocasionado por el conflicto armado y de secuestro por un grupo paramilitar en su proceso formativo como enfermera. Ambos sucesos han permitido establecer procesos de resiliencia personal, familiar y

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

profesional, así como también, una toma de conciencia en torno al necesario aporte a la construcción de paz en el país desde su rol como mujer, ciudadana y enfermera.

4. Referentes, marco conceptual o problematizador

A continuación, serán presentados los conceptos teorías de la paz, epistemologías del sur y cuidado como capacidad corporeizada y emancipatoria como principales referentes orientadores de esta investigación.

4.1. Teorías de la paz

Para comprender el concepto de paz es importante resaltar que dicha noción se ha desarrollado desde diferentes enfoques; uno de ellos es el de paz positiva y paz negativa. Por un lado, la paz negativa es la que se refiere a las diferentes visiones que se proponen desde la ausencia de guerra o la mediación entre dos confrontaciones (Galtung, 1998); mientras que la paz positiva se relaciona con el proceso de cambio y transformación que los seres humanos emprenden en la búsqueda de equidad social, política y económica, y reducir las violencias directas, estructurales y culturales (Ramos, 2016).

Unido a lo anterior, el concepto de la construcción de paz busca promover procesos transformadores de cambio constructivo, que permitan en un contexto de alta conflictividad pasar de una situación negativa (crisis, vulneración de derechos, violencia) a otra positiva (paz sostenible), a través de procesos transformadores de conflicto (Paladini, 2011). En este orden de ideas, es necesario legitimar la construcción de paz a partir de procesos transformadores emergentes en cada contexto, puesto que, de esta forma, será posible entenderla como un dinamismo libre, autónomo y consciente por parte de los actores involucrados en ella.

La reconciliación, como principal componente de la construcción de paz, consiste en propiciar diferentes escenarios colectivos desde el encuentro con el otro, en donde prime el perdón y sobre todo la verdad, dando voz a las personas, generando espacios de acercamiento y unión que permitan reconstruir los vínculos de confianza, solidaridad y tejido social rotos por la acción violenta (Lederach, 1998).

Otro concepto clave en las teorías de la paz es la paz imperfecta, que como plantea (Muñoz, 2001) permite que no se convierta en una utopía o un fenómeno estático;

sino al contrario la convierte o la transforma en una paz humana y dinámica, que se construye en el día a día, permitiendo dotar a las personas de capacidades movilizadoras, conectando con las realidades, experiencias y vínculos particulares y alejar de visiones cerradas, objetivas, dogmáticas para acercar al sujeto y visibilizar y entender la mirada que tiene con relación a la paz y como ellas permiten construir paz colectiva (Muñoz, 2001).

De ahí radica la importancia de un análisis fenomenológico de la paz que busque medicaciones e interacciones simbólicas a partir de un acercamiento multi, inter y transdisciplinar que revele las diferentes miradas y formas de hablar, sentir y pensar la paz. Esta diversidad de experiencias y significados nos invita a hablar en plural, en términos de paces, para dar cuenta del dinamismo de las experiencias individuales y colectivas en torno a la vivencia de la experiencia de paz (Muñoz, 2001).

4.2. Categorías de la salud colectiva que aportan a la comprensión del “cuidar para la paz”

Las categorías de la salud colectiva que aportan a la comprensión de cuidar para la paz, se gestan desde las epistemologías del sur que buscan el reclamo de nuevas formas de producción y de valorización de la adquisición de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y como se relacionan con los diferentes tipos de conocimiento, desde las distintas prácticas de los grupos sociales marginados, oprimidos y discriminados de manera sistemática, desde el capitalismo, el colonialismo del poder, del saber, de la naturaleza y del ser humano y su subjetividad y todas las naturalizaciones de la desigualdad (De Sousa Santos, 2011).

Es por ello que desde las epistemologías del sur se plantea el concepto de la ecología de saberes que se basan en el reconocimiento de la diversidad de conocimientos y sus interconexiones con las personas, sus colectivos y las diferentes formas de vida que habitan el planeta (De Sousa Santos, 2010).

De este modo, a las epistemologías del sur se unen las categorías de sociología de las ausencias y la sociología de las emergencias. Ambas sociologías hacen referencia a procesos y experiencias de construcción de saberes de alguna forma invisibles o

inexistentes. La sociología de las ausencias parte del supuesto de la producción intencionada de ciertas realidades como no existentes, es decir, se suprimen, alienan y silencian las voces, experiencias y saberes no normativos que escapan de la realidad hegemónica del mundo. La sociología de las ausencias busca visibilizar estas voces, tornar presente lo que estaba ausente.

La sociología de las emergencias hace referencia a todo aquello que no existe aún porque no se han creado las condiciones para que puedan emerger. Esta es una apuesta y horizonte por la construcción colectiva y dialógica de soluciones creativas a los retos continuos de nuestros entornos, siempre dinámicos y cambiantes. Es un llamado a la emergencia de nuevas posibilidades de imaginar, buscar, construir y cuidar la paz, desde la dignidad, la resistencia y la experiencia de las comunidades, en articulación y sinergia con el saber académico (De Sousa Santos, 2018).

4.3. La enfermería y el cuidado para las paces

Comprender el cuidado como capacidad corporeizada y emancipatoria para la búsqueda del buen vivir y el bienestar, es una apuesta por reconocer la capacidad de agencia de los sujetos para la transformación de sus realidades y la construcción de futuros acordes con sus deseos (Chapela M. D., 2008). Desde esta perspectiva, acompañar a los sujetos y colectivos en procesos de sanación, reconciliación y fortalecimiento del tejido social y la transformación de sus realidades, configura escenarios para comprender y vivenciar otras posibilidades de cuidado.

En sintonía, Boff (2002) plantea que cuidar es “una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilización y de compromiso afectivo con uno mismo, con el otro y la naturaleza”. Este cuidado es plausible desde la integración de diferentes saberes, comportamientos y prácticas como responsabilidad de todos y para todos, procurando el afecto, comodidad, alimentación, higiene, cobijo, y todo lo que tenga que ver con el buen vivir y bienestar de los diferentes seres vivos en coexistencia con la naturaleza (Gaviria et al., 2021).

Para ello es importante mencionar la importancia de articular una ciudadanía entorno al valor central del cuidado, un cuidado que trascienda y se convierta en un

sentir colectivo que involucre a todos los seres humanos, criaturas y cosas que habitan el planeta tierra, para de esta forma construirnos desde un mundo común. Ese mundo incluye el cuerpo-territorio, los seres vivos, el entorno, las comunidades, la familia, buscando entrelazarlo en una compleja red de sostenimiento de la vida (Tronto J. , An Ethic of Care, 1998).

Pensar el cuidado en perspectiva colectiva implica articularlo a conceptos como ciudadanía, derechos humanos y justicia social, que en conjunto invitan a una ciudadanía participativa y representativa que involucra procesos de construcción y convivencia colectiva desde relaciones sociales mucho más equitativas, donde el cuidado tiene el potencial de contribuir a acercar a la sociedad a una realidad más humana y en paz.

Es por ello que desde la Salud Colectiva, se desarrolla la importancia de descolonizar el cuidado de la salud desde el reconocimiento de las *“luchas por la justicia social y cognitiva y las múltiples luchas por el acceso a la salud y la atención de la salud”* (Arriscado Nunes y Louvison , 2020, p. 5), con el fin de reconocer las diferentes miradas que se han venido tejiendo en torno a los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención-muerte. En este orden de ideas, la enfermería podría vincularse de una manera más profunda y más humana con el cuidado, buscando así *“una respuesta insurgente para enfrentar las dicotomías excluyentes y dominadoras construidas por occidente, que separan el sentir del pensar y el corazón de la razón”* (Guerrero, 2010, p. 11).

5. Artesanía del diseño metodológico

5.1. El método biográfico-narrativo

La pregunta de investigación propuesta se enmarcó en el paradigma cualitativo, que busca mediante la comprensión de experiencia subjetiva de los individuos la construcción del mundo social, concibiendo la realidad como múltiple y divergente (Fernández A. C., 2016). En ello, la investigación asume un interés hermenéutico, que, según Ricoeur, supone la interpretación de la realidad, en donde la enunciación es una captura de lo real por medio de expresiones significantes, y no un extracto de supuestas impresiones provenientes de las cosas mismas (Ricoeur, 2003).

Se optó por el método biográfico narrativo debido al interés por comprender el modo en que un fenómeno, particularmente como las enfermeras aportan a la construcción de paz, se constituye biográficamente en la trayectoria de vida de las participantes (Cornejo, 2008, Pujadas, 2000). Se asume como aspecto central la singularidad de la experiencia vital de cada uno de los participantes y los significados subjetivos que para ellos acarrea un hecho social determinado (Izcara, 2014).

El enfoque biográfico utiliza los relatos de vida como herramienta para acceder a la experiencia vital de los participantes desde particularidades ontológicas, epistemológicas y éticas que le diferencian de otros enfoques. Desde lo ontológico se asume que los significados del mundo social están inmersos en las prácticas de vida cotidiana; por tanto, desde lo epistemológico se realiza una aproximación dialógica sujeto-sujeto en la que se comprende y se construye conocimiento conjuntamente.

El posicionamiento ético implica en primer lugar, reconocer que tanto el relato de vida (de los sujetos) como la historia de vida (la reconstrucción de los relatos por el investigador) corresponden a interpretaciones sobre las experiencias, por tanto, corresponde al investigador explicitar sus intencionalidades respecto a lo que indaga, y a los participantes posicionarse como sujetos interpelados en su historia: siendo productos, productores y actores de la misma (Cornejo, Mendoza, & Rojas, 2008).

La aproximación metodológica se desarrolló en tres momentos concebidos a partir de los postulados de autores como Cornejo (2008), Pujadas (2000) y el estudio de

narrativas biográficas desarrollados en el campo de la enfermería por Lilia Buitrago (2019):

- *Diseño del estudio*: corresponde con el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos y delimitación de las premisas ontológicas, epistemológicas y éticas para el abordaje del fenómeno (aspectos que se constituyen el protocolo de investigación como un todo).
- *Recolección de datos biográficos*
- Construcción de relatos de vida individuales y del meta-relato

5.2. Recolección de datos biográficos

Uno de los aspectos problemáticos de esta fase fue la delimitación de un perfil de participante, por tratarse de un fenómeno de reciente interés y con poca producción científica que lo sustentara. De acuerdo al referencial de estudio y en diálogo con el orientador del trabajo de grado se determinó como participantes del estudio a profesionales de enfermería sin distinción de sexo o edad que trabajaran en contextos, temáticas o áreas de desempeño relacionadas con conflicto armado, procesos de base comunitaria, salud mental colectiva, implementación de los acuerdos de paz, investigación para la paz, construcción de memoria, cuidado de la salud en territorios de conflicto e intervenciones específicas con víctimas o actores armados desvinculados del conflicto. Estos profesionales debían contar con una trayectoria de al menos 5 años en estos tipos de contextos de trabajo. A continuación se muestra los perfiles de los participantes del estudio.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes

| N. | Participante | Sexo | Nivel educativo | Años de trayectoria laboral | Campo laboral actual | N. de encuentros (recolección de datos) |
|----|--------------|-----------|---|-----------------------------|--|---|
| 1 | Adriana | Femenino | Doctorado: área ciencias sociales y humanas | 29 | Docencia e investigación | 5 |
| 2 | Mariane | Femenino | Doctorado en bioética | 30 | Docencia y cooperación internacional para la paz | 4 |
| 3 | Alguien | Masculino | Pregrado | 6 | Atención y reparación de víctimas del conflicto armado | 4 |
| 4 | Yansá | Femenino | Maestría Salud Pública | 11 | Cooperación internacional, astrología y plantas medicinales | 4 |
| 5 | Felipa | Femenino | Maestría Salud Pública | 22 | Sindicalismo y defensa de derechos de migrantes y refugiados | 4 |
| 6 | Luz | Femenino | Maestría cuidado materno-perinatal | 32 | Partería | 4 |
| 7 | Marcela | Femenino | Especialización administración en salud | 9 | Salud con enfoque territorial | 4 |
| 8 | Eliana | Femenino | Especialización seguridad y salud en el trabajo | 11 | Enfermería holística con víctimas de violencia sexual | 4 |
| 9 | Quimi | Masculino | Especialización en gerencia | 18 | Representación política (Congresista) y movimiento indígena | 2 |
| 10 | Lourdes | Femenino | Abogada, especialista en derecho laboral | 15 | Representación política: Concejala Defensa de derechos de enfermeras y de pacientes. | 2 |

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

La identificación de participantes se realizó mediante referenciación y bola de nieve. Se realizó un contacto telefónico inicial para indagar sobre el interés de participación y los compromisos que implicaba hacer parte del estudio. En la llamada se explicó el propósito de la investigación, la duración de los encuentros (aproximadamente 60 min), la necesidad de realizar diversos encuentros para poder profundizar en los temas emergentes del relato, la frecuencia de encuentros (mensual), los espacios de entrevista (virtuales o presenciales) y las consideraciones éticas.

El levantamiento de los datos biográficos se dio en cuatro momentos con propósitos definidos:

- 1er encuentro: encuadre general de la investigación, identificación de aspectos cronológicos y contextuales del relato y de los primeros hitos-inflexiones significativas frente al tema indagado.
- 2do encuentro: preguntas de profundización identificadas a partir del análisis del primer relato y de la construcción de una línea de hitos biográficos.
- 3er encuentro: juntanza con los participantes para la investigación-creación sobre narrativas y objetos de paz (consultar anexos 4 y 5).
- 4to encuentro: devolución de los relatos de vida, líneas de hitos biográficas para validación de los resultados y cierre del proceso.

La técnica utilizada fueron los relatos de vida (Cornejo, 2008), comprendidos como una reconstrucción de la experiencia realizada mediante una narración por el participante-narrador, en interacción específica con el investigador-narratorio. Para Cornejo los relatos de vida requieren de un pacto autobiográfico por parte de los participantes-narradores, actitudes que dan cuenta de la participación libre, confianza, disposición y formas comprometidas de narrar las historias.

Los registros narrativos que permitieron la elaboración de los relatos de vida incluyeron la entrevista, documentos personales como fotografías, escritos, videos, tejidos (narrativas textiles), redes sociales, objetos personales, un proceso de creación artística enfocado en poéticas de cuidado y paz, y el diario de campo de la investigadora,

donde se consignaron los sentimientos, inquietudes e ideas que emergieron en los momentos de encuentro.

Las entrevistas se orientaron por los principios de co-construcción y no directividad: escucha y comprensión empática. La entrevista del primer encuentro partió de una consigna amplia y general que dio libertad a los participantes-narradores de estructurar sus relatos desde los deseos y criterios particulares de interés: *Cuéntame sobre las experiencias que en el transcurso de la vida te han vinculado con el cuidado y la paz.*

La labor como entrevistadora consistió en la escucha atenta, facilitando en los participantes la expresión de emociones, sentimientos, pensamientos y conocimiento entorno a sus trayectorias vitales y profesionales relacionadas con el cuidado y como ellas podrían aportar a la construcción de paz en Colombia (Muñoz-Aguirre, 2011). Las entrevistas de encuentros posteriores se basaron en preguntas de profundización particulares para cada relato de vida.

El ejercicio colectivo de investigación-creación artística se basó en la experiencia de narrativas autobiográficas realizada por Arroyo (2016), quien concibe el arte como dispositivo que propicia la creación, experimentación, el encuentro, los vínculos entre las personas y escenarios de intimidad compartida que favorecen la reflexividad ética y configuran posibilidades distintas de narración a partir de la provocación estética. En la juntanza se realizó un compartir a partir de los significados y resonancias provocadas por un objeto personal llevado al encuentro, y un ejercicio escritural de poéticas del cuidado para la paz (consultar el anexo 6).

5.3. Construcción de relatos de vida individuales y del meta-relato

Como punto de partida se destaca que los procesos de recolección y análisis fueron realizados de forma simultánea. Se procuró realizar la transcripción y el análisis preliminar en la misma semana en que se realizó cada entrevista para no olvidar detalles importantes, identificar vacíos o temas pendientes de indagación, así como afinar la intencionalidad y el abordaje de las preguntas de las entrevistas con las siguientes participantes, ya que de acuerdo a Pujadas (2000) “solamente llevando al día estos

registros es posible tomar conciencia de los posibles lapsus y huecos informativos que se han abierto en la narración” (Pujadas, 2000, p. 139).

El abordaje de los participantes se dio de forma secuencial, bajo los criterios de muestreo y saturación teórica, entendidos como el punto en que ya no se obtiene nueva información y se considera que ya se abarcó las diferentes aristas del fenómeno de interés de acuerdo a los objetivos planteados (De Souza Minayo, 1992). Para esta investigación se alcanzó la saturación con 10 relatos biográficos.

Para el análisis se realizó una matriz de organización de los relatos a partir de los siguientes elementos:

- Registro narrativo: corresponde a las partes del relato que contienen información relevante para el análisis
- Contexto: social, histórico, político, personal, familiar.
- Experiencias y personas significativas
- Hitos-epifanías: corresponden a sucesos que marcan de manera importante la trayectoria biográfica de las participantes.
- Metáforas: formas de nombrar el cuidado, la paz y sus significados.
- Preguntas para entrevista de profundización
- Respuestas a las preguntas de profundización

A partir de la información de la matriz se construyó para cada relato una línea de hitos biográficos, es decir, un esquema que presenta los puntos de inflexión más significativos en la trayectoria de vida. Más que una sucesión de eventos cronológicos, la línea de hitos biográficos representa un orden narrativo que permite identificar las metáforas y las tramas de sentido.

Las líneas de hitos fueron utilizadas para la construcción de los relatos de vida, que corresponden a pequeñas historias que presentan de forma sucinta la subjetividad de cada participante, sus huellas biográficas, sentidos y significados sobre el cuidado y la paz.

En conjunto, la matriz de organización de la información, los objetos y demás documentos personales, las líneas de hitos y los relatos de vida constituyeron el corpus para el análisis hermenéutico desde la lógica singular de cada relato. De acuerdo con Arroyo (2016) la hermenéutica posibilita el descubrimiento y la interpretación de las tramas de sentido y de los significados inmersos en los sentimientos, pensamientos y experiencias, desde su ubicación temporal y contextual.

Con base en la propuesta de análisis hermenéutico de Buitrago (2016), derivada de su experiencia investigativa con la Hermeneútica de Paul Ricoeur, se llevaron a cabo los siguientes momentos de análisis: El primer acercamiento a la matriz de análisis para tener comprensión general de la estructura y los elementos constitutivos de cada relato.

El segundo acercamiento sobre la línea de hitos biográficos con el fin de identificar los elementos centrales constitutivos de la experiencia y las formas narrativas de nombrarlos (metáforas), de esta forma comprender las tramas de sentido en relación al cuidado y la paz. Estos dos acercamientos analíticos se dieron en la lógica de análisis singular-intratextual de cada uno de los 10 relatos construidos.

El tercer acercamiento analítico se dio en una lógica transversal o intertextual a partir de la identificación de elementos y significados comunes, resonancias y sintonías con otras narrativas. Estos elementos permitieron la construcción de un meta-relato intitulado: La enfermería como practica socio-política que construye paz, en el cual confluyeron las cuatro tramas de sentido comunes a todos los relatos: 1) descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual socio-histórica, 2) desencanto y distanciamiento con la enfermería convencional, 3) enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencias y 4) construcción de paces desde la diversidad de las practicas cuidantes. Se realizó un último acercamiento analítico a partir del diálogo entre las 4 tramas de sentido identificado y referentes de la literatura (triangulación teórica).

Los relatos de vida, la línea de hitos y el meta-relato se entregaron de vuelta a todos los participantes previo al cuarto momento de encuentro, para que realizaran la revisión y/o corrección, refinaran, verificaran y modificaran la información allí contenida, con el fin de aportar al rigor metodológico (Pujadas, 2000).

5.4. Criterios de Rigor Metodológico

Con base en los criterios de rigor propuestos por Castillo y Vásquez (2003) se presentan los aspectos considerados en esta investigación:

Credibilidad: las entrevistas, ejercicios de investigación-creación y demás registros narrativos, se llevaron a cabo desde consignas generales para que los informantes colocaran de forma creativa en sus narrativas lo que realmente pensaban y sentían en relación al fenómeno estudiado (Castillo y Vásquez, 2003). En las transcripciones se respetaron las formas narrativas y de enunciar de los participantes. La información obtenida y las interpretaciones posteriores se triangularon con la opinión de los participantes en el encuentro de devolución resultados y cierre del proceso.

Otro aspecto a tener en cuenta en la credibilidad será la practica continua de la reflexividad, la cual permitió el análisis reflexivo y la consciencia de la influencia de los planteamientos propios de la investigadora en el abordaje del fenómeno de estudio. Fue un proceso de autocrítica para realizar un proceso interpretativo fiel a la perspectiva de los participantes sin que se generaran sesgos (Noreña et al., 2012). Es decir, se intentó colocar la reflexividad en los tres niveles propuestos por Rosana Guber (2011): las voces de los participantes-narradores, la perspectiva investigativa de la investigadora, y la perspectiva personal de la investigadora en cuanto sujeto social. En relación con el último aspecto, la investigadora realizó su propio relato autobiográfico, el cual hace parte del corpus de la investigación, con el fin de explicitar y articular su experiencia personal, sus heridas, búsquedas, apuestas éticas y políticas sobre el cuidado y la construcción de paz con las experiencias de los otros participantes.

Auditabilidad o confirmabilidad: En este criterio es importante generar información precisa que pueda generar a futuro la habilidad de otro investigador de seguir la ruta de lo que en este caso la investigadora original ha realizado. Para ello se realizó una artesanía del método con el fin de clarificar el camino metodológico recorrido y los resultados obtenidos sobre dichas elecciones.

Transferibilidad o aplicabilidad: La investigadora realizó la interpretación del significado de los relatos en el contexto de los objetivos temáticos y de la perspectiva teórica que han guiado la investigación. Esta interpretación fue nutrida con los aportes del grupo académico de la maestría en salud colectiva y del tutor en diferentes espacios de acompañamiento lo largo del proceso formativo.

5.5. Consideraciones Éticas

Los aspectos éticos de esta investigación se abordaron de acuerdo a las premisas de Fernández (2012), Ezekiel (1999) y la Resolución 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud colombiano:

Valor social y científico: La investigación cobra valor por el respeto que se le otorga a los relatos y la relevancia que adquiere para los participantes, la sociedad, la enfermería y el campo de la salud colectiva. Estos aspectos fueron abordados en detalle en el capítulo introductorio.

Validez científica: Se logró mediante un diseño de protocolo pertinente y riguroso.

Selección equitativa del sujeto: La elegibilidad de los sujetos se dio a partir de los objetivos planteados para la investigación y respetando los criterios de inclusión definidos en el método (Ezekiel, 1999).

Proporción favorable de riesgo-beneficio: Como principal beneficio directo se espera que las narrativas biográficas producidas aporten a fortalecer los procesos de trabajo liderados por cada uno de los participantes, pues se configuran como un mapa de trayectorias y de posibles horizontes en las acciones de construcción de paz que desarrollan en su diario vivir. De acuerdo al artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud colombiano, la clasificación del riesgo para esta investigación fue “mínimo riesgo” pues existía la posibilidad de que la intervención generara alguna afectación de la esfera psicológica y emocional de los participantes, pues la entrevista podría tratar aspectos sensibles de la experiencia de las personas

entrevistadas con la evocación de sucesos y recuerdos generadores malestar o discomfort.

Al ser una investigación de riesgo mínimo, se contemplaron diversas estrategias para minimizar los riesgos mencionados: (1) orientación hacia las redes de atención en salud mental de su EPS o espacios promovidos por la Alcaldía de Medellín como los “escuchaderos” de acuerdo a las necesidades expresadas (2) escucha activa (3) autonomía de callar y no profundizar en temas que no se deseen evocar (4) no indagación de temáticas que podrían ser revictimizantes.

Evaluación independiente: La evaluación independiente se realizó a través del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Se obtuvo aval ético según acta N° CEI-FE 2022-17 del 09 de mayo de 2022 (consultar el anexo 2).

Consentimiento informado: Se contó con el consentimiento informado escrito con las siguientes secciones: justificación, objetivos de la investigación, riesgos y beneficios esperados, garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración relacionadas con la investigación, la libertad de retirar el consentimiento en cualquier momento y desistir de participar en el estudio, los mecanismos de garantía de confidencialidad de la información. También contiene las autorizaciones de uso de imagen, y otros datos personales. (consultar el anexo 1).

Respeto a los sujetos inscritos: El propósito por el cual se aplicó el consentimiento informado fue asegurar que los participantes estuvieran en la investigación bajo su aprobación considerando así que el proceso era compatible con sus valores, intereses y preferencias de manera que haciendo uso de su autonomía tomaran la decisión de participar o no en el proceso y/o retirarse de este en cualquier momento sin ninguna clase de coerción (Ezekiel, 1999). Al final de la investigación se realizó la devolución de los resultados a los participantes.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Así mismo, se garantizó el respeto por la intimidad y la confidencialidad mediante el uso pseudónimos, y el cambio o la omisión de nombres de lugares, o cualquier información que pudiera conllevar a la identificación de los participantes.

Custodia de la información: La información recolectada se encuentra guardada en un computador con acceso único por parte de la investigadora protegido con contraseña de acceso. Los datos se custodiarán por un término de dos años contados a partir de la fecha de terminación de la investigación y cumplido este tiempo se eliminará.

6. La construcción de paces en las trayectorias de vida de enfermeras

Aristóteles argumenta que la esencia de la vida es “servir a otros y hacer el bien”, pero ¿cuál es la esencia del cuidar para la paz?, a continuación les invito a que conozcan en el relato de diez enfermeras los hilos que los han vinculado con la paz y el cuidado desde sus trayectorias profesionales y personales:



Figura 1: Enfermeras(os) que cuidan para la paz

6.1. Marcela: La enfermera que construye paz desde su experiencia como víctima del conflicto armado en Colombia

*“Yo soy de...mi madre y mi padre, que me trajeron al mundo y me enseñaron amar y
cuidar la otredad.*

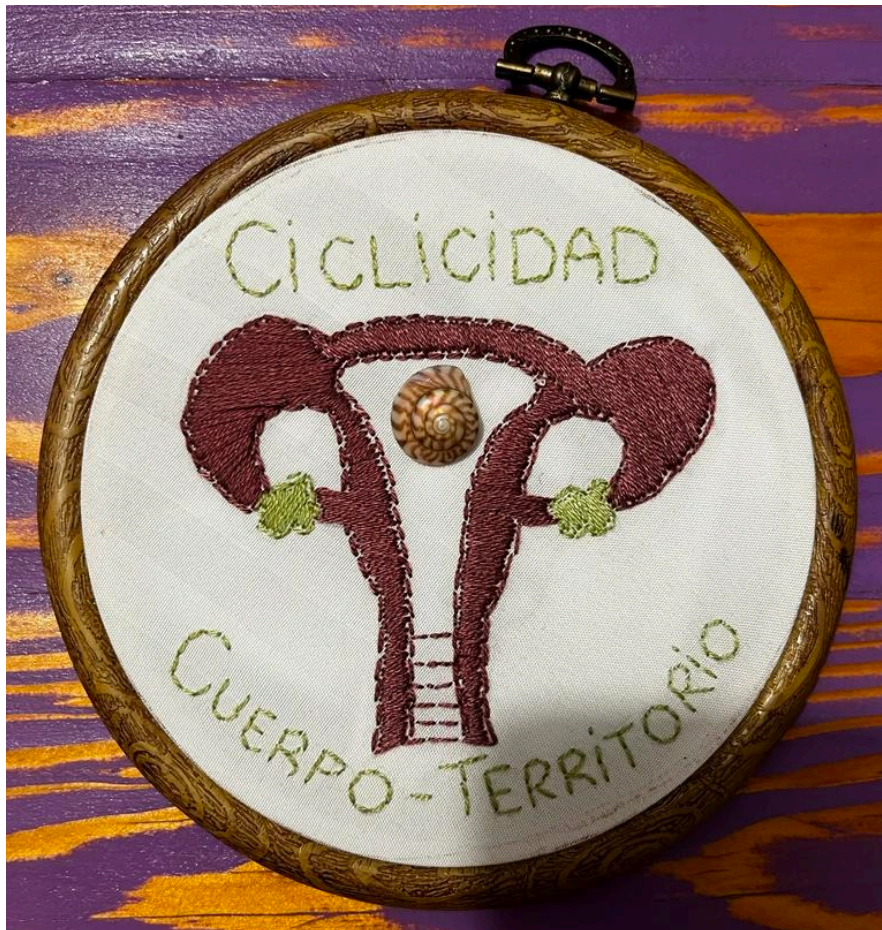
*Yo soy del...campo, la ciudad que me ha mostrado a través de las personas y los
colectivos diferentes miradas del cuidado desde la realidad misma del país.*

*Yo soy de...la Serranía del Perijá que me dio la fuerza como mujer y profesional para
entender y comprender cual era el camino que quería tomar como enfermera a partir de
un episodio de guerra y de violencia.*

*Yo soy de...la fuerza y energía de mi útero que me ha enseñado a maternarme de
distintas formas como mujer y como enfermera.*

*Yo soy de...la enfermería que busca crear una red de enfermeras Colombiana por la
paz.*

*Yo soy de...la paz imperfecta que construye desde el amor y el cuidado colectivo”
(Marcela, 2023).*



“Este proceso de bordado me ayudo a hilar mis proceso de cuidado vinculados con mi cuerpo y como se reflejan en mis acciones colectivas desde el “cuidar para la paz” (Marcela, 2023).

Imagen 2: Objeto tambor de Útero bordado

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Mis memorias de guerra y violencia productos del desplazamiento forzado y el secuestro quedaron consignadas en mi útero, con el paso del tiempo comprendí que el vacío lo sentía allí, el mismo lugar de mi cuerpo que hoy en día me ha ayudado a sanar y maternarme de distintas formas desde lo profesional y personal.

Aquella noche que tuvimos que dejar nuestra casa vacía y nuestra alma angustiada y cargada de miedos fue aterrador, aquella finca en donde tantas veces habíamos imaginado bellos momentos en familia tuvimos que dejarla mis padres, mis hermanos y yo, y esa noche llegando a dormir a un garaje en casa de mi tía en una ciudad fría y hostil, sentía que todos mis sueños y arraigos no tendrían nacimiento y no podrían seguir siendo alimentados, ya que tenía miedo a lo desconocido, conocer una nueva escuela, hacer nuevos amigos y amigas y conocer nuevos profesores no era nada sencillo para una niña tímida de 6 años que extrañaba su perro, gallinas y su vaca “paquita” que no pudo traer con ella.

Dejar el campo, la tranquilidad, el olor a pasto húmedo y el sabor a leche fresca por una “selva de cemento” como lo menciona Hector Lavoe y Willie Colon en la canción de Juanito Alimaña, fue un choque fuerte que marco mi vida rotundamente. Era una niña que no podía cambiar esa realidad y tengo que terminar adaptándome a una ciudad agreste, y en este caminar empiezo mis búsquedas y es allí donde llego a la enfermería como una opción de estudiar algo en donde pudiera ayudar a otros y otras desde lo que había visto en el ejemplo de mis padres y mis abuelitas con el trabajo comunitario en el campo, y al descubrir la posibilidad de moverme en el mundo de la salud colectiva y no en el área clínica, llego a mi último semestre de la carrera donde decido hacer mi último semestre en la Serranía del Perijá con comunidades campesinas en temas de soberanía alimentaria, y es allí donde nuevamente me enfrente con las inclemencias de la guerra siendo secuestrada por un grupo paramilitar que me obliga a regresar de nuevo a la ciudad, impidiéndome continuar con mis actividades en este lugar que me estaba dando mucha vida y me había conectado de nuevo con mis raíces.

Es en esta situación donde vuelvo a sentir la impotencia y desolación de no poder recorrer mi propio camino y ser “sacada de un lugar” sin posibilidad de elegir, entrando nuevamente en una gran frustración personal y profesional. Llega la pandemia y con ella unos largos días de encierro que me llevan a buscar nuevas formas de estar y habitar mi

espacio y me animo a participar en un círculo de mujeres y que en uno de tantos encuentros hablamos del “cuerpo como primer territorio” y es allí donde pienso en mis periodos menstruales que llegaban muy puntuales cada mes cargados de dolores en el cuerpo y el alma y después de tantos años creyendo que esos cambios y dolencias eran normales y naturales, y que solo era cuestión de aliviarlos con muchas pastillas y una dosis de desesperación, llanto y reniegos, empiezo a entender que mi cuerpo era el único territorio en donde yo podía decidir empezar a sanar y movilizo mis búsquedas en un proceso de “bendición de útero” en el que me acompañó quien es hoy en día mi maestra de vida.

En algún momento leía que la principal función del útero es “alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento” y pensaba que sin ser madre, el útero también alimentaba mi fuerza y mi energía femenina, por eso siento que soy una mujer que se cuida a si misma y cuida a otras(os) desde la energía, fuerza y vitalidad de mi útero. Cuidar desde el útero ha estado vinculado con las memorias de mis bis-abuelas y abuelas y las enseñanzas que mi madre y mi hermana me han brindado desde su sabiduría como mujeres. Precisamente en el útero es que encuentro este lugar en el mundo, ese lugar metafórico para narrarme a mí misma y que por tantos años estuve buscando, no me hallaba nunca en un lugar y el útero termina siendo ese refugio que me ayuda a conectar con mis recuerdos que en un espacio de construcción colectivo como lo fue el “circulo de mujeres”, me ayudó a sanar y entender mi proceso, mis dolores y mis miedos y buscar mi camino.

Es precisamente en este camino interior de búsquedas y respuestas en donde me vinculo a la “casa de la Paz” que es un lugar que surge como una iniciativa productiva y de construcción de paz de personas firmantes y víctimas del conflicto armado, en donde desarrollan actividades culturales con todo tipo de público en torno a la paz. Allí vengo desarrollando espacios para fortalecer acciones de sensibilización ciudadana por medio de gestos de cuidado colectivo que permitan vivenciar experiencias de paz cotidiana. Esto ha llevado a un proceso reflexivo de las acciones que se han gestado de manera transdisciplinar y a pensar en cómo dinamizarlas desde estrategias que lleven a sistematizar propuestas que aporten a la pedagogía para la paz, para seguir replicando esas acciones vinculadas con la salud colectiva desde una educación para la vida.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Actualmente me encuentro consolidando mi proyecto de construcción de la red de enfermeras Colombianas para las paces (RECPACES) que surge como una posibilidad de visibilizar los aportes de la enfermería a la construcción de paces en nuestro país a partir de las diversas prácticas de cuidado y desde aportes transdisciplinarios.

Finalmente debo decir que para mí el cuidar para la paz se logra en colectivo, acompañándonos desde las experiencias de vida cotidiana, ya que sanamos al saber que otros enfrentan situaciones similares que también han requerido un proceso de encuentro individual y en mi caso es entender que muchos hemos transitado por episodios de guerra y de violencia de diferente índole, y por estos acontecimientos que marcaron mi vida es que llego a la pregunta de investigación en la maestría de Salud Colectiva de la Universidad de Antioquía. Para mí es importante vincularme en esta polifonía de voces como investigadora principal, mujer, enfermera y ciudadana que construye paz, desde la reflexividad sensible de mi relato de vida.



Figura 2: Línea de hitos Marcela (Investigadora)

**6.2. Adriana: La enfermera que construye paz desde sus raíces como mujer
campesina**

*“Yo soy de...abuelas, madres y brujas.
Yo soy de...agua que mece y tierra que alimenta.
Yo soy de...barrio y juntanza.
Yo soy de...hilo y aguja.
Yo soy de...escucha sensible y silencio cauto.
Yo soy de...indignación, rabias y sueños” (Adriana, 2023)*



“Ella, es un recuerdo muy especial de una mujer del Putumayo que conocí en un proceso. Ella me regaló su muñeca ya que hicimos un trabajo de muñecas auto-biográficas para contar quienes eran las mujeres que estábamos ahí. Lola es o era, digo era porque en ese momento era una mujer líder de su comunidad que estaba siendo muy amenazada. Para mi este objeto es muy importante porque me enseña a cuidar con hilo y aguja desde las cosas sencillas, los saberes cotidianos en los que nos podemos vincular para precisamente ser nuestra propia medicina, para encontrar como juntas, juntes, juntos logramos quizás encontrar salidas que no están a veces en la línea de los procedimientos técnicos o digamos otro tipo de propuestas que a veces individualizan mucho el sufrimiento pero también la posibilidad de resistir a ese sufrimiento. Para mi este objeto simboliza esa fuerza de la practica colectiva que no siempre se hace con cosas extraordinarias, sino que nuestra gran tecnología en el cuidado son las practicas sensibles, el silencio cauto, la disposición a lo más sencillo de la vida que es donde está la gran profundización del cuidado” (Adriana, 2023)

Imagen 3: Objeto muñeca Lola Camacho

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Soy mujer campesina, costurera, enfermera. Las enfermeras rurales siempre han sido mi inspiración, esas de la práctica de caminar, las que acompañan la minga para construir la escuela, las que están allí por convicción, las que conocen sus territorios y luchan a diario para defenderlos. Hago parte de este legado, me enuncio e identifiqué como cuidadora desde mi activismo en el movimiento social campesino. Mi trabajo es una forma de honrar mis raíces.

En mi construcción personal mi familia ha jugado un rol fundamental. De ellos recibí el amor por el campo y la práctica de migrar, de movilizarse continuamente en búsqueda de respuestas, oportunidades y nuevos interrogantes.

Desde muy pequeña sentía curiosidad y me vinculé al trabajo comunitario y barrial. Esas experiencias me llevaron a tomar la decisión de formarme como socióloga, pues deseaba adquirir herramientas que me permitieran fortalecer mi relacionamiento y trabajo con las comunidades. No terminé sociología porque la formación era fundamentalmente teórica, con poca posibilidad de aplicación práctica, por eso me cambié a enfermería, porque sentía que era una disciplina de aprendizajes prácticos con las personas. Jamás abandoné las ciencias sociales. En mi formación posgradual reactivé mi búsqueda de herramientas teóricas y metodológicas que me permitieran una práctica reflexiva en mi quehacer como enfermera en el campo social y comunitario.

No creo en la enfermería convencional. Soy migrante de mi disciplina pues hoy pertenezco a muchos mundos de saberes y prácticas, soy una mestiza que pertenece a una y otra parte, y a todas al mismo tiempo. Mi concepción de cuidado viene de muchos referentes y por ello comprendo la enfermería de una forma distinta. Apuesto por el diálogo, la sinergia y la complementariedad de los saberes y por eso me considero una enfermera de saberes in-disciplinados.

En mi trabajo como docente de enfermería comunitaria he propuesto prácticas diversas y arriesgadas, es necesario llevar a los estudiantes a lugares más allá del hospital y de enfermedad, para que comprendan los contextos en los que las personas viven, enferman y mueren, para que adquieran herramientas para trabajar el cuidado desde un enfoque colectivo y político de la salud.

¿Cómo contribuye el cuidado a la construcción de paz? En primer lugar considero que la paz no solo tiene que ver con el silenciamiento de los fusiles, pues para vivir en

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

paz necesitamos superar brechas sociales y la falta de oportunidades para que todos podamos vivir con dignidad en la cotidianidad, que tengamos alimentos, salud, un techo, que nuestros hijos puedan ir a la escuela.

Pienso que desde el trabajo comunitario me he comprometido con todas esas apuestas desde hace mucho tiempo, aunque desde un tiempo reciente se la ha llamado a este trabajo como construcción de paz. Como cuidadora en el período histórico de la implementación de los acuerdos de paz siento el compromiso de contribuir a la construcción de la memoria colectiva, para reconocernos como sociedad en las semejanzas y contradicciones y permitirnos tejer juntos un pacto social para el post-acuerdo. El cuidado es corresponsabilidad política y una búsqueda de la justicia social.

¿Cómo tejer este proceso? Siempre vamos en espiral, caminamos y nos reencontramos a nosotras mismas, aunque diferentes. En mi transitar me reencuentro con mi saber campesino, de costurera, me encuentro con epistemologías sensibles, encarnadas, con reflexiones maduras. Me permito desarrollar la práctica de la narrativa textil como dispositivo de memoria, de sanación, de reivindicación política, de cuidado colectivo y de transformación de la enfermería con la reivindicación de la mujer bruja, sabia, curandera que han cuidado a otras personas.

Lo que hago básicamente es coser y hacer a través de aguja e hilo una estrategia para el cuidado y coser es el lugar que me hace más feliz, coser con muchas personas e intentando entender cómo podemos vincularnos mejor en la vida.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA



Figura 3: Línea de hitos Adriana

6.3. Mariane: La enfermera que construye paz desde la ética de los sentimientos

“Yo soy de...Mi abuela Ana de Jesús y de mi hija, mi inspiración materna, de mi hijo, mi madre y mis hermanas.

*Yo soy de...Mi Cúcuta amada la tierrita de todos, de la frontera, del río pamplonita.
Yo soy de...Mi año de servicio social obligatorio por todas sus vivencias, de mi querida comunidad de Villa del Rosario.*

Yo soy de...El logo símbolo de Catatumbo en Paz que nos movilizó como trabajadores de salud.

Yo soy de...La enfermería que debe sentirse orgullosa de su esencia y de volver a la raíz del cuidado.

Yo soy de...La igualdad, la justicia, la equidad social y las luchas humanas” (Mariane, 2023).



Imagen 4: Objeto moñita de mi hija

“Es el comienzo de todo...esta moñita que tiene muchísimos años se la puse a mi hija cuando me gradué de enfermera y en ella está reflejado mi nacimiento en la enfermería. Termine con muchos esfuerzos mi carrera y todo mundo me decía que me retirara que era muy difícil y pues estar ese día con la personita que todo mundo veía como el motivo por el cual me tenía que retirar y finalmente lograrlo en el tiempo que era, en el momento que era, para mí fue un logro. Esta es una florecita (de la moñita) que significa que uno renace día a día, que cada uno tiene un nuevo comienzo y aunque se presenten momentos difíciles, todo esto que nos ha marcado también nos ha hecho crecer”. (Mariane, 2023).

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

El dolor no es sano porque realmente es intoxicante, es un tema que genera sentimientos negativos, por ello considero que odiar es duro, pero cuando uno transforma el odio, se libera. Debo decir que sanar el corazón lleva sus momentos y los duelos requieren ser procesados y trabajados.

A mi esposo lo secuestraron cuando estaba haciendo séptimo semestre y yo estaba en embarazo y en octavo semestre tuve a mi bebé. Este acontecimiento me llevó a entender que el odio es un sentimiento doloroso que se debe transformar, para sentirnos libres y de esta manera sanar y reparar el corazón. Pero, ¿Como he logrado superar el odio y el resentimiento ante situaciones de dolor?, y ¿cómo enseño a otros a cultivar la paz desde mi labor como docente?

Expresar los sentimientos positivos y negativos ayuda no solamente a liberarnos, sino que también genera procesos de construcción individuales y colectivos. Lo que pasa es que uno a veces observa que a la gente no se le da la oportunidad de hablar sobre sus sentimientos y expresar de forma natural sus emociones.

Considero que la construcción de paz se logra resolviendo las tensiones y conflictos y lo importante en el desarrollo de las personas y colectivos es brindar herramientas que ayuden al profesional de salud a desarrollar capacidades desde lo político a través de sus sentimientos, transformando su vida privada para de este modo transformar su vida pública.

En mis proyectos de paz he realizado procesos de sensibilización a los funcionarios públicos para el abordaje de población migrante mirando la capacidad política y social y su articulación con el tema de justicia, enseñando lenguajes y formas de entender la migración desde la perspectiva de lo jurídico con una mirada ampliada desde la salud y el cuidado.

Considero que desde la dimensión política de la salud y el cuidado es importante tener en cuenta que la sociedad reclama justicia social, y esa es la verdadera abogacía que debe ejercer la enfermería. Además es esencial escucharnos ya que escuchado al otro (nuestro estudiante, nuestros pacientes, al sufriente) sanamos el alma, el cuerpo, nuestros corazones y la mente y esto es parte de la esencia vital de la enfermería vinculada con el cuidado colectivo.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Debo reconocer que yo no quería ser enfermera, yo quería ser periodista, pero encontrarme con la enfermería me permitió ver el mundo de otra manera, ya que en mis genes estaba el tema de la sanación y el cuidado porque tuve una abuela que fue partera y sobandera y esas cosas se llevan en la sangre, además me ayudaron acercarme mucho más al cuidado.

Así mismo, interactuar con comunidades indígenas de mi región y verlos como utilizan la medicina alternativa como opción de curación, me llevo a encontrar y entender que debía trabajar por los derechos de las personas y fue cuando encontré el para qué de mi profesión, dimensión que me ayudó a explorar el doctorado en bioética, realmente fue abriéndome a la posibilidad de realizar el trabajo con el personal de salud en las zonas de conflicto armado, que empecé a entender el impacto del tema, es así como participé en formación de cátedra de paz, dar a conocer la ética de la ayuda humanitaria a los profesionales de la salud, relacionarme con las víctimas del conflicto armado de la misión médica y mujeres tejedoras de la región.

Pero trabajar con el personal de salud en zonas de conflicto también me ha generado dificultades ya que me han visto como “la rara”, las mismas colegas y profesoras porque en la facultad todas son como muy “Nightingale” y de alguna u otra manera siento que escogí el camino que todo mundo rechaza y estigmatiza y me he sentido en algunos momentos un poco sola.

Por ello creo que más allá de lo que se espera del desarrollo de una profesión, y del vínculo que se pueda tener con la paz, es el tema de que todo es cuestión de humanismo, es empezar a vernos desde lo humano entendiendo las realidades vitales de las personas, y eso es a lo que yo llamo “ser empáticas”. Considero que la construcción de paz desde la enfermería es un compromiso, un deber, una responsabilidad que compete a todas y todos, por ello es que pongo todo mi empeño y corazón a trabajar en la legítima defensa de las condiciones de vulnerabilidad que viven los trabajadores y trabajadoras de la salud en Colombia, especialmente en el territorio donde me encuentro, ya que allí las personas tienen situaciones más complejas en sus condiciones laborales, económicas, sociales y políticas.

Apoyé a la Comisión de la Verdad en la elaboración del informe de afectaciones del conflicto armado al personal de la misión médica, lo cual considero un hito en la

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

construcción de memoria ya que era la primera vez que el personal de salud se constituía como víctima directa del conflicto armado.

Uno de mis aportes a la construcción de paz desde la academia ha sido el desarrollo de la cátedra universitaria de paz, una experiencia muy reveladora del conflicto que ha permitido visibilizar la realidad del país desde las vivencias de las víctimas que han vivido la crueldad de la guerra y que es importante que las nuevas generaciones conozcan para transformar la violencia a partir de la construcción de paces desde una mirada crítica.

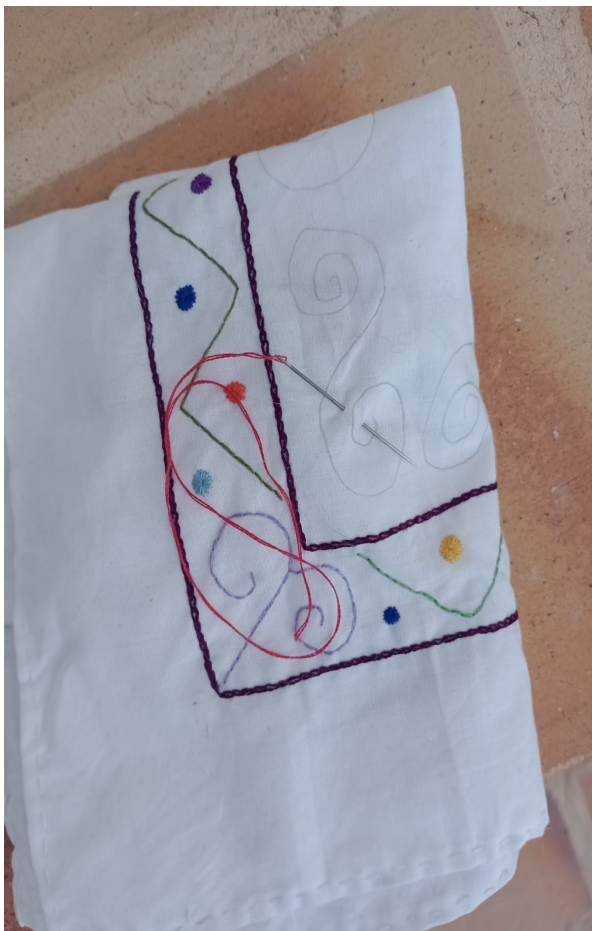
Finalmente yo considero que trasladé mis luchas a otros campos y pienso que estoy en transición en este momento con el trabajo de misión médica y la situación de los migrantes para unificar las políticas públicas que hay en ambos niveles y de esta manera generar estrategias de atención que integren el acceso a la justicia y salud en la población migrante venezolana desde la defensa de la dignidad de los derechos humanos.



Figura 4: Línea de hitos Mariane

6.4. **Alguien: El enfermero que construye paz desde el amor como el corazón de las practicas cuidantes**

“Yo soy de...Mi madre y su bondad, de Gabriela Mistral y su amor por el mundo, de mis abuelas trabajando sin descanso, de la piedad de las palabras de la gente común. Yo soy de...Espacios sencillos, la calle, la escuela, la acera. De los espacios donde se han escondido aquellas personas a quienes el mundo ha ocultado, excluido, silenciado. De los barrios de las casitas de madera, de las montañas y sus pequeñas fuentes. Yo soy de...Estar donde nadie más ha estado. Escuchar palabras y guardarlas, ver y pensar para sí, tocar con tacto cálido, partir el pan con dulzura entre todos. Yo soy de...Los libros, las agujas, los hilos. Yo soy de...Pensar que el cuidado no es un asunto de clase o de género, sino un soporte vital para la vida humana. Yo soy del...Trabajo colectivo que nos podrá salvar un poco del desastre” (Alguien, 2023).



“La aguja y el hilo definen mi búsqueda personal y la conexión con el enfermero que he sido, que sigo siendo y que quiero ser. En todo los trabajos que he realizado, ha estado la pregunta por ese otro, por esa otra que es pobre, negra, marica, que nadie la quiere, que está por allá tirada. Hubo un momento en que yo trabajé con personas en situación de calle y se volvió muy significativo el gesto de tener siempre una aguja enhebrada y ahora donde estoy me pregunto y digo que uno nunca va a dejar de transversalizar siempre la pregunta por la condición de clase, etnia, género y siempre va a estar presente y esto lleva a confrontarse con grandes barreras. Por eso tengo muchos recuerdos con la aguja de coser porque me conectan con lo sencillo, humilde y honrado del cuidado”. (Alguien, 2023)

Imagen 5: Objeto agujita de coser con hilo

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Vengo de una familia empobrecida; tuvimos un momento crítico en el que mamá y papá tuvieron que reasentarse en un barrio afro de invasión, de ranchos, de casitas de madera, un territorio muy marginado y lleno de muchas carencias que me llevaron a enfrentarme al mundo y a conectar con la realidad y el dolor que padecían muchos en medio de la pobreza, por eso mi compromiso humano y social con las personas y colectivos desde el cuidado para la paz, ha estado presente desde mi niñez.

Durante mi infancia también comencé a conectar con la religión, mi mamá era evangélica, y yo iba con ella a la iglesia. Esta idea de Dios, del otro, del prójimo, desde la misión me movió desde niño hacer ciertas acciones sociales como el aprender lenguaje de señas que luego yo enseñe a otras personas y me generó una pregunta por el otro, por la otra, por eso en mi adolescencia se fortalece esa pasión y termino escogiendo la profesión de enfermería.

Mi formación de pregrado en la académica me mostró dos caras que generaron en mi contradicción: por un lado, ver la enfermería como una formación alienante, subalternada, rígida, que restringe y privilegia el cuidado de la enfermedad, el cuerpo enfermo y al médico; y por otro lado, conocer la enfermería desde la practica social en los barrios, la cual transformó mi visión del cuidado y me ayudó a ver el camino que realmente quería tomar como enfermero, porque la persona va al hospital le tratan su cáncer...pero... ¿quién le pregunta por sus emociones?.

Debo decir que siempre he tenido una pregunta diferente por la enfermería, no solo desde mi trabajo sino desde mi vida, una necesidad que no está en el hospital, sino que está en la calle, el hambre, la violencia, la muerte, el abandono, la miseria; todo eso está afuera y no nos enseñan a cuidar en estos espacios como enfermeros. La realidad exige otro conocimiento que no me enseñó la universidad, ya que nuestras acciones casi que terminan siendo paliativas en esta sociedad y creo que, para mitigar el dolor y sufrimiento de manera efectiva, es necesario comprender nuestra colectividad y fortalecer nuestros vínculos.

Cada vez se reducen más, los enfermeros y enfermeras que nos preguntemos por una forma diferente de cuidar, no tenemos un espacio de acción donde nos validen, así que nos toca inventarnos todo el tiempo ese espacio, nos toca redescubrirlo, hacerlo

posible, hacerlo a nuestro modo; nos toca hacer nuestra propia forma y realizar una construcción personal y en solitario de la visión del cuidado en la enfermería.

La experiencia de trabajar con comunidades ha sido como un Crisol donde se juntaron la tristeza, un sistema de salud fallido con una realidad rural absurda que no conocía; la corrupción, la explotación laboral y afectación de la salud mental del personal de salud. En medio de todo este dolor, depresión, tristeza y soledad, viajar a veredas, hablar con ese ser campesino(a), de ver su sensibilidad frente al mundo, me permitió ver la importancia de mi trabajo y expandir mi sensibilidad hacia la sabiduría popular.

Así mismo, la calle se convirtió en una experiencia reveladora desde mi ser como enfermero divergente, ya que la atención a personas habitantes de calle me enseñó la importancia del reconocimiento de los daños y la reparación y me permitió preguntarme por mí y por lo que quiero hacer desde el cuidado de las personas vulnerables. Brindar cuidado en la cárcel también fue una experiencia que me enfrentó con el sufrimiento atravesado por el encierro y el abandono y esto se convirtió en un reto y a la vez en un choque con mi ser ético y profesional ya que la vida al interior de una cárcel se vuelve otra desde el principio, sobrevivir es un asunto de minuto a minuto. Es en escenarios tan difíciles para lo humano donde nuestra idea de lo ético debe ser reconstruida. El “hacia dónde” es algo aun por establecer, al menos para nuestra contemporaneidad.

Considero que existe una enfermería alienada, no visible, invisibilizada que es donde yo me he movido estos últimos años, por ejemplo, los saberes frente al cuidado y el cuerpo son importantes verlos y sentirlos desde una mirada transdisciplinar para superar reduccionismos biologicistas del cuerpo y preguntarnos por formas diferentes de cuidar ya que trabajamos con cuerpos vulnerables, abusados, envilecidos, torturados, enfermos, sufrientes, llenos de llagas y sobre todo de historias.

La primera vez que entendí que implica cuidar fue en sexto semestre, cuando me asignaron cuidar una viejita...yo entre a la habitación y yo la vi y ella me miro...le pedí autorización para acceder a su espacio, para acercarme a ella y allí comprendí que el cuidado no es una relación de poder. Yo quisiera que en la formación de enfermería hubiera arte, ya que el arte humaniza y te sensibiliza y se convierte en una forma de expresar el cuidado muy bello; como por ejemplo la danza, el teatro, tejer, etc.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

El cuidado de enfermería y la construcción de paz deben pensarse desde el tejer y retejer el tejido social que se destejió, con el fin de volverlo a unir y venir a él de nuevas formas, por lo que me siento un enfermero que construye a través de la paz y las practicas cuidantes, que ayudan a unir, conservar la vida, las tradiciones, el conocimiento que no solo lo ejerce enfermería sino las mujeres en las comunidades, las parteras, las que saben de bebedizos, las abuelas, las brujas, etc. Ese amor que se construye es el corazón de las practicas cuidantes ya que para yo llegar a amarte tengo que tejer el vínculo, construir paz trabajando en comunidad, en colectivo desde un proceso de restauración desde la escucha y el reconocimiento de los otros(as)(es) y eso es el cuidado.

El cuidado por el más vulnerable me ha llevado a profundizar en las obras literarias de Gabriela Mistral que con una poética muy visceral, iluminó mi pensamiento para comprender diversos fenómenos humanos como el hambre, el dolor, el abandono, el abuso, la guerra, ella siempre está nombrando el mal, porque ella lo ve; y no ve cualquier mal como lo vería por ejemplo una persona con ciertos privilegios, no, lo ve una persona que ha estado desde abajo comprendiendo un montón de situaciones desde su propia realidad, por esta razón Mistral como enfermero me impactó mucho, porque me mostró una enfermería, una práctica del cuidado que parte del encuentro y que está atravesada por la experiencia de vida. Considero que uno se tiene que preparar para recibir y tramitar las narraciones de dolor y de violencia de otros, ya que para mí eso es cuidado.

Actualmente estoy en un proyecto que es una iniciativa a nivel de país y de región para promover los derechos en salud de las personas trans, liderando el fortalecimiento de la implementación de los enfoques diferenciales que me han llevado a moverme y pensarme de otras formas, que en los últimos años de mi ejercicio profesional me han aferrado a lo simple de los gestos del cuidado: una mirada, un tacto, una palabra pequeña, un silencio o una observación.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA



Figura 5: Línea de hitos Alguien

**6.5. Luz: La enfermera que construye paz desde la partería, como un
proceso de nacimiento desde el alma**

*“Yo soy de...mi mamá Laura , en su tarea de cuidar y empoderar a las mujeres.
Yo soy de...Neusa , del Vaupes,, del alto Baudó, de Acandí, de Necoclí, de San
Vicente del Caguán, de Fonseca, de Planadas, de Remedios, de Anorí (de todos los
sitios que han vivido conflicto en este país).*

*Yo soy de...el cuidado amoroso de las parteras indígenas para con sus mujeres en
proceso de gestación.*

Yo soy de...mi manos que tocan y transmiten afecto y paz.

Yo soy de...el amor que damos para curar y generar paz.

Yo soy de...vivir en armonía con la naturaleza y con todas las personas” (Luz, 2023)



Imagen 6: Objeto cualquier rollo de lana con el que yo pueda tejer

“Este objeto me permite tejer los saberes y las redes que podemos construir entre nosotras las mujeres para que todas podamos de alguna u otra forma ayudarnos a sanar en cada una de nuestras situaciones, en cada una de nuestras cosas que como mujeres y comunidad vivimos. Cuando nosotras construimos redes nos empoderamos y nos ayudamos todas y la que no puede, se jala a través de la red. Esta es una manera de no dejar a nadie atrás, construir una red que jale a todas al tiempo. Lo que buscamos en el ejercicio de construir comunidad a través del cuidado es que todas podamos estar en una igualdad y en una equidad para todas las cosas que necesitamos como mujeres” (Luz, 2023)

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Si volviera a nacer, volvería a ser enfermera. El pensarme una enfermería comunitaria, una enfermería más social, una enfermería de la construcción de nuevas ideas en salud y cuidado, renace del ejemplo que mi mamá me dio de pequeña, ella ha sido la principal gestora de mi camino profesional, pero en el camino se han ido sumando más actores como la Universidad Pública que fue mi escuela de vida en procesos sociales muy importantes para mí y de cómo percibo el mundo, el cuidado y la relación con otros(as) hoy en día.

En la universidad participaba en grupos de construcción política para los cambios, cuando fue el tema de la constituyente, trabajé mucho para que la gente conociera ¿porque necesitamos hacer una constituyente?, y cuando llega mi año rural el cual realizo en un territorio con población indígena y olvidado por el Estado, es donde veo de frente las vulnerabilidad en la que viven las comunidad más marginales y decido continuar por este mismo camino de construcción social en temas de cuidado materno-perinatal, garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva y atención de partos desde la salud pública, asistencial y la docencia.

Me desempeñé como referente de la dimensión de derechos sexuales y reproductivos, en temas como violencias basadas en genero desde el cuidado de enfermería en una ONG, también trabajé en los espacios de reincorporación y capacitación a exguerrilleros y sus familias en temas de género, derechos en SSR y rutas de garantía para el acceso a la salud. Allí comprendí que el cuidado y salud para la paz es poner el corazón y reconocer a los otros y las otras como seres de cuidado, como seres diversos, como seres con los cuales podemos construir una Colombia menos desigual, desde el cuidado del individuo, las familias y las comunidades, para construir un ejercicio de bienestar desde un cuidado colectivo.

Considero que el cuidar para la paz es estar cerca de las personas en mayores condiciones de vulnerabilidad y que el derecho en salud, deje de ser un discurso y se convierta en algo más aterrizado a la realidad; que permita construir rutas y respuestas efectivas para los individuos y las comunidades. Empoderar a las mujeres en el ejercicio

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

de sus derechos, de sus libertades y la decisión sobre su cuerpo, es clave para comprender las maneras de brindar cuidado de enfermería.

Actualmente entreno equipos para que tengan la capacidad de atender situaciones de crisis, bajo enfoques diferenciales y con los cuidados sociales requeridos para que las personas se sientan acogidas en los sistemas de salud. Así mismo en la ONG trabajo con partería y el cómo se debe acompañar un proceso de nacimiento desde el alma y no desde una acción medicalizada.

En salud para la paz yo me conecto con un rollo de lana, y sé que somos bastante las enfermeras que construimos redes a través del hilo, he hecho muchos talleres y muchos ejercicios en construcción de paz con la lana y la aguja tejiendo redes con las personas y las comunidades para la protección de las mujeres en temas de gestación y prevención de las violencias basadas en género y esta es una acción de cuidado que me identifica mucho y me conecta con la esencia de mirar hacia adentro y darnos cuenta que también podemos curarnos nosotros con la medicina ancestral y el contacto con la tierra. El reconocimiento de los saberes ancestrales nos devuelve a lo esencial de las personas y el cuidado, que es una de las necesidades que tenemos en este momento.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

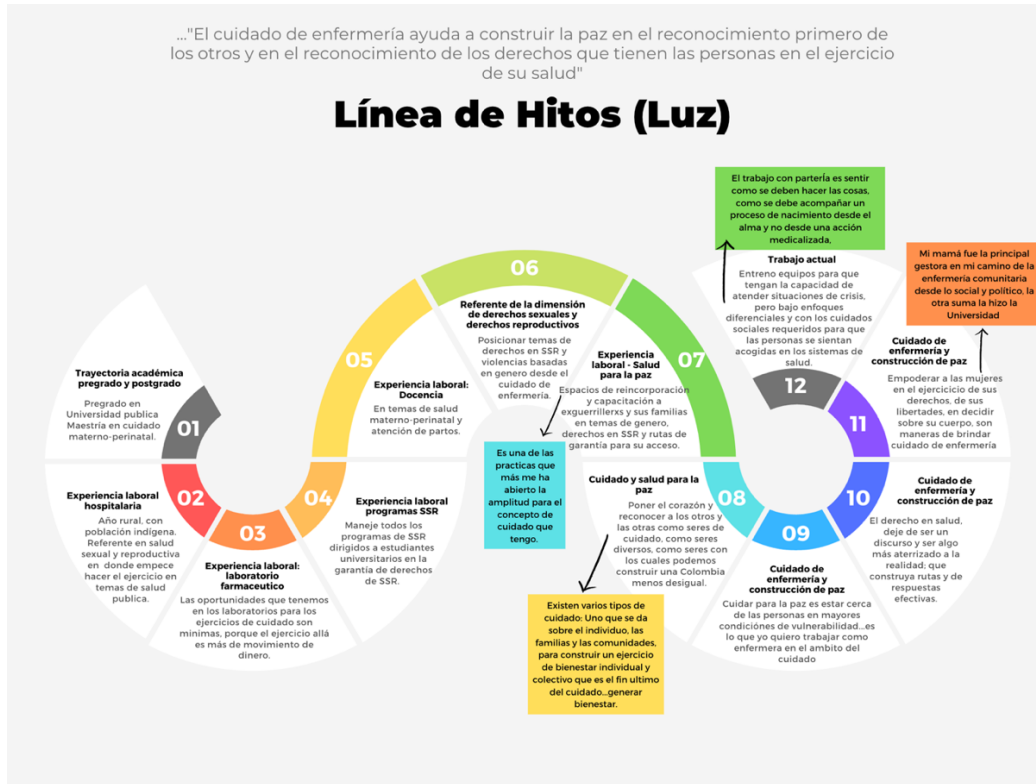


Figura 6: Línea de hitos Luz

**6.6. Felipa: La enfermera que construye paz desde el acompañamiento a los
migrantes y refugiados**

*“Yo soy de...Bertha, Sol, Carmina, María José, Felipa, Shaina, Flora, Juan Carlos,
Paulo Freire, Karl Marx, Rosa Luxemburgo, Francia Márquez, Petro.*

Yo soy de...La energía y la alegría del trabajo comunitario.

Yo soy del...Momento en el que discuto sobre equidad.

Yo soy del...Puño alzado.

Yo soy de...La escucha y la curiosidad.

*Yo soy de...Un mundo donde la gente puede levantarse con las ganas de ser mejor
persona para su comunidad” (Felipa, 2023).*



Imagen 7: Objeto figura de madera de una Jaguar

*“Me lo regaló Inocencia, una enfermera que en ese momento trabajaba
en el Chaco paraguayo con indígenas y allí trabajé con ella. Esta figura
me recuerda la solidaridad de la gente que menos tiene” (Felipa, 2023).*

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Mi compromiso social en Colombia empieza desde el servicio social obligatorio con habitantes de calle, que luego me llevó a realizar una especialización en gerencia social. En mi camino laboral inicié trabajando en una ONG y en una empresa en el área de salud ocupacional y decidí migrar a Europa a realizar un curso de promoción de la salud, una maestría en gestión socio-sanitaria y un curso en cooperación internacional y ayuda al desarrollo.

Mi trayectoria laboral en Europa empezó como enfermera educadora en los programas de inclusión social (4to mundo), reducción del daño con personas que ejercían prostitución en calle y drogodependientes. Estas experiencias me ayudaron a tener una perspectiva feminista de los problemas sociales que me llevan a preguntarme ¿por qué el feminismo tiene que estar en la salud?

Tristemente en el sistema y en el mundo las mujeres somos también ciudadanas de tercera, nuestros problemas, todo lo relacionado al ámbito reproductivo no es valorado cuando en realidad las mujeres son las que sostienen la vida. Estamos en el mundo laboral en unas condiciones muy precarizadas, que cuestionan mi vida en situaciones como: ¿cómo hacer mi futuro de mujer adulta mayor, retirada?, ¿qué va haber para mí, si no hay vivienda asequible o vivienda pública?.

El mundo de los cuidados tiene que ser una cuestión compartida o si no se convierte en una carga que pesa demasiado en la vida de las mujeres y su salud mental, y quizás el gremio de la enfermería es el más grande de todo el sistema de salud, y seguimos trabajando en unas condiciones precarizadas y esto está relacionado con que es un trabajo feminizado. Y me pregunto ¿por qué a nosotras no nos enseñaron nada de nuestros derechos laborales? y ¿qué sindicalizarse no es algo prohibido?

En una ONG en la que trabaje me moví en diferentes países de Latinoamérica en cooperación para el desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud público. Luego migré a otro país a cursar una Maestría en salud pública y me uní a la asociación de estudiantes para apoyar los procesos en el sistema de salud. Allí en mi experiencia de formación como Salubrista, empecé a dar clases de español a jóvenes y adultos en la biblioteca de un territorio cerca a la escuela de Salud Pública donde estudiaba. Estas personas me llenaron de esperanza aunque la experiencia fue muy dura, pues me

enfrentó con la realidad social de clasismo, racismo y violencia del Estado de este país Latinoamericano.

Cuando terminé mis estudios, decidí migrar a un país de Norte América buscando un sistema de salud público más equitativo, además en esa ciudad se encontraba viviendo mi esposo. Allí empecé a hacer voluntariado en una organización que presta servicios a mujeres maltratadas. Pienso que en el trabajo de enfermería, cuando uno empieza a ver el cuidado de la salud desde un aspecto más global incluye mucho el aspecto del trabajo y la defensa de las condiciones de la vida de la gente, que dentro de esas está el trabajo.

Siento que aunque no esté en un hospital o un centro de salud, yo sigo haciendo de alguna manera mi trabajo de enfermera en cuanto a lo que es la determinación social de la salud y por ese lado me siento satisfecha, y creo que la experiencia le da a uno las tablas para después hacer otros tipos de trabajo como el de velar por los derechos laborales de las personas.

Debo mencionar que mi construcción de paz se fundamenta en la lucha feminista como compromiso social y político. Actualmente yo soy representante de un sindicato que vela por los derechos de las trabajadoras de los hoteles y restaurantes y ser el enlace con las organizaciones comunitarias visibilizando a nivel de la comunidad en general quienes son los que están causando el problema de la vivienda en la ciudad. Tiene que haber cambios en las condiciones materiales de la gente para que realmente haya paz.

Me gustaría participar en organizaciones de enfermeras que trabajan por el medio ambiente ya que es un enfoque de cuidado que me gusta y me interesa bastante. Además, me gustaría trabajar con comunidades desde la metodología que tenía Pablo Freire de la educación popular o la de Fals Borda de investigación-acción participación, creando espacios de construcción colectiva de apropiación desde las cosas en común que tenemos con la gente y para mí lo común es que todos somos trabajadores.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APOORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

"...a mi realmente lo que me gusta de la enfermería es la atención primaria"...
 ..."El curso de historia de la teoría feminista fue un abrir de ojos, como decir "estaba ciega y ahora veo todo más claro"

Línea de Hitos (Felipa)



Figura 7: Línea de hitos Felipa

6.7. Yansá: La enfermera que construye paz desde el acompañamiento a comunidades indígenas y la astrología en enfoques de cuidado y salud

*“Yo soy de...Diana y María, mujeres rebeldes y valientes de la salud pública.
Yo soy de...La montaña – Las Sierras – La Selva Lacandona – el campo – El
Magdalena Medio.*

*Yo soy de...Un encuentro que tuve con un bebe tsotsil a quién recé y se sanó de un
mal de ojo; de la escucha y de la guía con la astrología médica, de la materialización de
la energía hecha reiki.*

*Yo soy de...Un collar de chaquiras, de un caximbo, del tabaco, de mis manos, de mis
oídos y de un corazón intuitivo que se sana sanando a otro como el gran Quirón.
Yo soy de...Que la enfermería no se enseña con violencia, de que el cuidado es un don
que todos tenemos y aprendemos a despertarlo, de reconocermos manada con la
humanidad, de que el ego no nos traicione y construyamos desde nuestras
diversidades caminos dulces y serenos de educación” (Yansá, 2023).*



“Este tejido encierra mi camino de cuidadora.

El saber de las manos de las mujeres que tejen estos collares me vincula con mi camino y sobre todo como voy siempre caminando hacia adentro. Representa más que ser enfermera, la sensibilidad por el otro y en los procesos de ir caminando con los pueblos indígenas, es ir hacia adentro indagando las diferentes espiritualidades y matices de la creación.

Me recuerda mis raíces tanto africanas e indígenas, que tengo un poder importante y es reconocer que soy una sanadora y una curandera (Yansá, 2023).

Imagen 8: Objeto tejido de una mujer Emberá Chamí de Mistrató/Risaralda

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Soy una enfermera que construye paz desde el cuidado disidente a través del arte de la astrología, las plantas medicinales y el acompañamiento a comunidades indígenas desde la palabra y la comunicación. Soy de Bogotá, mi padre es Antioqueño y mi madre Cundinamarqués.

Decido ir enrutándome desde los cuidados disidentes con las sabidurías del saber popular de mi abuela porque desde ahí es el origen de donde nace mi vocación por el cuidado. La vida me ha llevado por la no clínica, nunca hice clínica en mi vida y desde allí he estado viviendo y trabajando con las comunidades.

Considero que hay algo que dentro de la profesionalización de enfermería no se da y es la capacidad que tenemos nosotros quienes nos dedicamos al cuidado de diferentes formas, de escuchar y de hacer espacios terapéuticos distintos a la clínica. No quiero criticar lo clínico, creo que es extremadamente importante pero siento que el tema administrativo y los procesos laborales de la clínica hacen que te desvincules como enfermera de la sensibilidad por el otro y la humanización del proceso del cuidado.

Así que como estudiante de enfermería, arranco con un trabajo de misión social y allí inicio a ver mi vocación en temas de conflicto armado, trabajando en territorios de paramilitares y guerrilleros y siempre me preguntaba ¿cómo el cuidado se puede brindar a todo el mundo, sin distinción de si eres víctima, actor armado, eres negro o indígena?

Hice mi último semestre de pregrado en un territorio muy afectado por el conflicto armado y allí me quedé trabajando en un programa de Paz, donde inicio a conectar especialmente con los procesos de cuidado desde el proyecto de salud sexual y reproductiva donde me delegan trabajar violencias basadas en género garantizando asistencia a las mujeres en temas de salud por violencia sexual en marcos de conflicto.

Recorrí aproximadamente 15 municipios de los 33 municipios que tiene este territorio y eso me dio una sensibilidad distinta, porque el conflicto ha permeado todo este ejercicio y allí tuve la oportunidad de aprender a ser enfermera desde otras dinámicas.

Decido hacer mi maestría en salud Pública y profundizo especialmente en el tema de como las mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado accedían al servicio de derecho a la salud, ya que los actores armados tuvieron muchos procesos de instrumentalización de los cuerpos de las mujeres al verlas como estrategia de guerra.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Viaje fuera del país a trabajar con migrantes y personas en crisis migratorias especialmente en Centroamérica por temas de conflicto en donde siempre estuvo muy presente el ejercicio del cuidar y brindar bienestar. Allí también trabajé con pueblos indígenas que tienen otros tipos de conflictos, asociados a temas ambientales y que desde allí se vinculan específicamente con la necesidad de la medicina tradicional y de los saberes ancestrales para el cuidado y el restablecimiento de la vida en los marcos de conflictos desde construcciones colectivas y comunitarias del cuidado y el encuentro con el todo como universo.

Regreso a trabajar a Colombia en una ONG para acompañar temas de partería tradicional y como acercar los saberes tradicionales y los saberes hegemónicos de la medicina, desde diferentes procesos en un proyecto de paz con personas en reincorporación para que se les restableciera y garantizara su ejercicio a la salud asegurando sus derechos sexuales y reproductivos y acompañando a enfermeras y enfermeros en procesos de asesoría de anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos y sensibilización en estos territorios de población civil y firmantes de paz.

Soy un arcoíris de muchos colores y hago muchas cosas, pero a lo que me dedico actualmente es acompañar una oficina de ONU como experta en asuntos indígenas, adecuando, concertando y conversando sobre la respuesta humanitaria por las afectaciones derivadas al conflicto armado y a desastres de origen natural al cambio climático. Es así como desde la escucha, las manos, las terapias alternativas, pero también desde la voz y desde la comunicación me encargo de la misionalidad de poder interpretar, contemplar y aprender algunas lenguas Indígenas como la tinigua, Embera Dobidá y agua pit de Colombia y algunas Mayas y eso me ha facilitado también el comprender como la sanación, el cuidado y la enfermería es comunicación y sentir con el otro.

Por otro lado tengo mis pasiones internas que son la Astrología y las terapias alternativas y también me dedico acompañar desde consultas astrales a las personas. Yo siento que tengo un raye muy fuerte con la enfermería y siento que todavía estoy como en los “duelos de la enfermería”, porque yo la estudie como una segunda opción porque era muy pequeña y mi papá no me iba a pagar la Antropología. Lo bonito es que logré hacer doble programa una parte de la carrera, y sentí que los tejidos, especialmente

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

como el saber de las manos de las mujeres que tejen sus collares me vinculaba mucho con mi camino interior. Algunos tejidos están matizados con diferentes flores tradicionales que en México se conecta mucho con el Peyote y en Colombia está muy conectado con la flor de la sabiduría ancestral Catia y Chami que está muy vinculado con quién eres tú hacia adentro.

Considero que repensarse el corazón del cuidado y de la enfermería desde las disidencias vale la pena, es esperanzador compartir con compañeros, compañeras de la vida, comuneras, comuneros que están también en otras líneas de la vida y manifestando también cosas muy bonitas para esta carrera, para lo que somos y sobre todo también por la situación actual que tenemos del país, pero también frente a estos tránsitos planetarios que son muy fuertes ahorita y que los estamos viviendo cada uno a nuestra manera.

..."considero que hay algo que dentro de la profesionalización de enfermería no se da y es la capacidad que tenemos nosotrxs quienes nos dedicamos al cuidado no llamándolo enfermería, de escuchar y de hacer espacios terapéuticos distintos a la clínica"

Línea de Hitos (Yansá)



Figura 8: Línea de hitos Yansá

6.8. Eliana: La enfermera que construye paz desde el cuidado holístico y la alquimia tántrica

*“Yo soy de...María Magdalena, María Sabina y el Maestro Jesús.
Yo soy de...la naturaleza.
Yo soy de...amor y servicio a los demás.
Yo soy de...las manos que sanan y los pies que guían
Yo soy de...más humanismo
Yo soy de...la plenitud y agradecimiento a Dios” (Eliana, 2023)*



“La traje como símbolo a los úteros de todas mujeres, esta copa con el elemento agua y la caléndula que nos conecta con el elemento tierra. Poder conectar con la esencia de la energía femenina, expandir nuestro amor, eso me ha llenado muchísimo al tener acercamiento con muchas mujeres y que lindo es cuando cada una reconoce que dentro de su útero esta toda su esencia y todo su poder pudiendo hacer alquimia dentro de cada una, donde pueden transformar sus realidades y abrirse realmente a vivir una vida en plenitud, en placer, en gozo. Más que un objeto es un símbolo que me acompaña en este momento para poder transmitir lo que yo he podido sentir y vivir con otras mujeres y más aún porque nos conecta con los elementales y la herbolaria lo cual agradezco a mi linaje femenino” (Eliana, 2023)

Imagen 9: Objeto copa con elemento agua y caléndula

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Soy enfermera, es la carrera que yo estudie y me ha ayudado a reconocer que lo que yo amo hacer es ayudar a los otros y otras. Acompaño víctimas de violencia sexual con círculos de palabras, círculos de mujeres, círculos con hombres, procesos de sanación, de transformación, de conexión con la esencia de su energía sexual y procesos de sanación de útero, porque ese adulto que ha sido abusado de niño(a) siempre llega con esa rabia, dolor, tristeza, impotencia, frustración, ese miedo que se ha generado. Hago un acompañamiento muy amoroso, tranquilo, de meditaciones, de acompañar los recuerdos y las memorias guardadas. Acompañar estos procesos ha sido muy enriquecedor porque las personas logran conectar desde su esencia y su corazón, para que sus procesos fluyan y puedan sanar.

Decido enfocarme en lo que a mí me apasiona hacer que es cuidar con amor de una manera más holística. Desde muy niña siempre he estado muy interesada y conectada con la parte espiritual y energética, siempre tuve esa curiosidad especialmente por mi mami que siempre ha estado muy conectada con la herbolaria. Inicé un camino espiritual de sanación y transformación de las realidades que estaba viviendo, ya que en mi linaje se repetía mucho la violencia intrafamiliar así que decido cortar con ello desde un proceso con mi niña interior, así mismo a los 14 años me diagnosticaron anorexia y bulimia a raíz de la separación de mis padres y estos dos episodios me confrontaron como mujer y como enfermera en mis prácticas de cuidado por la otredad.

En este momento lo que me gusta y me eleva, es el Tantra, todo lo que tiene que ver con la energía sexual, con la magia sexual, quitar muchas telarañas que la sociedad impuso sobre la sexualidad, nos hicieron creer que era algo malo, pecaminoso, queriendo castrar esta energía sabiendo que es la energía de vida. Desde mi experiencia ha sido conectar con la magia de la energía sexual a través de la medicina del amor, que es una medicina muy bonita que todos los seres humanos tenemos para conectar de manera consciente, transformar, sanarnos de manera física, energética y emocional, elevarnos y aliviar nuestros dolores.

Mi acompañamiento a víctimas de violencia sexual lo trabajo a través del tantra, el amor, el cuidado a nuestra niña interior para sanar el útero, a través de la conexión con el corazón que es el lugar donde se guardan todas estas memorias, entonces este

es el momento de resignificar, yo siempre digo que debemos hacer alquimia en nuestro útero y corazón y pasar del dolor al amor a través del placer, a través del conectarnos con nosotras mismas y conectar con la esencia de la energía sexual porque todos estos traumas, todas estas experiencias están aquí y la realidad de muchas personas en su día a día se manifiestan de unas maneras muy fuertes tanto consigo mismo como el entorno desde sentimientos de culpa, rabia, vergüenza que lo único que hacen es desconectarte de ti mismo.

También es mirar cómo te alineas, como te alimentas, si estas escuchando tu cuerpo y lo que te está mostrando, a esa conexión con tu cuerpo físico es importante hacerle caso y conectar tanto tu parte energética, emocional con tu parte física. Siento que el cuidado y más que esto el auto-cuidado, es de mucha conexión con el amor propio, con el amor incondicional que tenemos nosotros como seres humanos, porque si estamos bien con nosotras mismas podemos estar bien con todo nuestro entorno.

El tranta lo conecto con la enfermería y el cuidado porque primero siento que es llevar a la conexión de la otra persona consigo misma, cuando te conectes contigo misma toda la parte del cuidado ya viene hay incluida, si te conectas vas a querer algo más bonito para ti, darte lo mejor, entonces siento que de ahí viene el cuidado, el auto-cuidado y todo lo que te compone como persona.

Finalmente quiero mencionar que desde la enfermería puedo construir paz, entendiendo la paz como ese estado de tranquilidad y armonía en la que queremos estar todos los seres humanos, tenemos movimientos muy fuertes y siento que la conexión y la paz es primero con nosotros mismos para de esta forma manifestarla afuera. He construido el cuidar para la paz no con hilos físicos, sino con hilos energéticos y a través de mi voz porque para mí es muy importante tejer redes a través de lo que expreso y comunico, es lindo que uno pueda tejerse y pueda tejer de la manera en que cada uno le sea agradable, placentero, fácil, buscando de esta manera la forma de hacer tus propios tejidos.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

..."desde la enfermería puedo construir paz, entendiendo la paz como ese estado de tranquilidad y armonía en la que queremos estar todos los seres humanos, tenemos movimientos muy fuertes y siento que la conexión y la paz es primero con nosotros mismos para de esta forma manifestarla afuera. "

Línea de Hitos (Eliana)

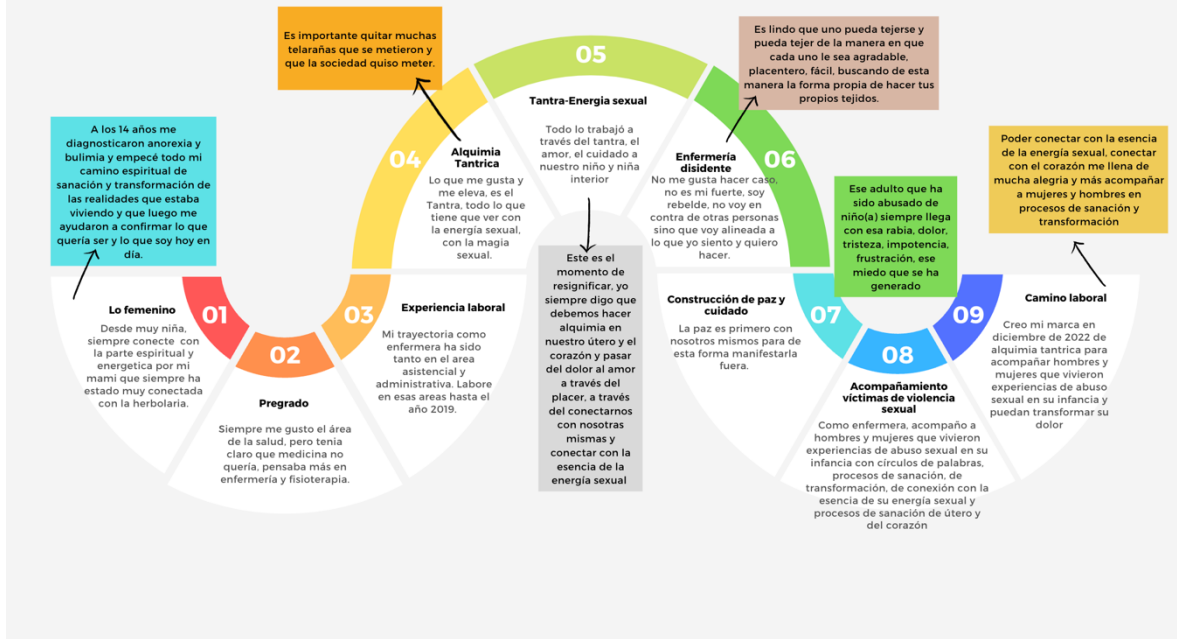


Figura 9: Línea de hitos Eliana

**6.9. Lourdes: La enfermera que construye paz desde los derechos a la salud
y los derechos laborales de los enfermeros(as)**

*“Yo soy de...Dolly, de Belén, de mi madre, mis hermanas y padre.
Yo soy de...la selva y de las calles.
Yo soy de...cuidar la vida más que de entender la muerte.
Yo soy de...un atrapa sueños donde guardo eso, los sueños.
Yo soy de...las mujeres que cuidan con su vida, que cantan al oído, que enfrentan la
injusticia.
Yo soy de... las luchan.
Yo soy de...la tierra donde se ven amaneceres como cuando nace la vida, y también.
donde se quiere que el ocaso de ella sea solo al final del día” (Lourdes, 2023).*



“Este objeto lo llevo a todos
lados” (Lourdes, 2023)

Imagen 10: Objeto atrapa-sueños árbol de la vida

Yo ejerzo la enfermería de otras formas, yo cuido a mis colegas de otras maneras, pero las cuido, y eso es la profesión del cuidado, cuidar los derechos laborales de las enfermeras, porque sin el derecho al trabajo no habría derecho a la salud. Así que esta soy yo, una enfermera-abogada que construye paz desde el compromiso social y político, que viene desde mi formación académica en mi pregrado de enfermería en donde me enfoqué en áreas comunitarias ya que nunca fui una enfermera clínica y en la universidad

empecé a dar mis primeros pasos como activista del derecho a la salud desde el movimiento estudiantil, y de este modo ligué la enfermería también con una lucha política.

La experiencia laboral más determinante de mi vida fue el trabajo en una ONG, ese lugar me llevo a ver otra cara de la guerra, otra cara del conflicto y otra cara de lo que es la población civil en medio del conflicto. Este fue un trabajo que me confrontó mucho, especialmente porque el tema del derecho a la salud es tal vez uno de los que más se afecta en medio de un conflicto armado como el nuestro. Yo tuve la particularidad de que estaba en una zona de despeje de concentración de las FARC y cuando yo entro a esta ONG, ya no era una zona de despeje y estaba monitorizada completamente por el ejército, era ver como realmente el Estado no cumplía con su deber de llevar el derecho a la salud a las personas afectadas y tampoco permitía que las personas lo asumieran de manera propia.

Por ejemplo, no les permitían el ingreso de medicamentos, de alimentos y uno veía como el derecho a la salud y a la seguridad alimentaria se violentaba y se convertía en un arma de guerra, de esta manera el saber popular se hace presente en medio de estas zonas de conflicto y confinamiento, y las personas y comunidades resisten en medio de la guerra en donde las parteras, las madres y los indígenas tienen su papel predominante. En este trabajo me di cuenta de que la guerra es un conflicto social y político en que la salud esta atravesada, porque independientemente que se presenten o no enfrentamientos de grupos armados la gente se enferma, pero el conflicto determina que las personas accedan o no a servicios de salud.

La enfermería debe promover el cuidado a la vida y ser un actor clave en la construcción de un país en paz ya va más allá que simplemente cerrar los ciclos de violencia entre grupos armados, realmente la paz es esta democracia que es efectiva, que pasa también porque la gente pueda acceder sin ningún tipo de barreras a derechos fundamentales como el de la salud, donde depende la vida de la gente. Por eso decido renunciar al trabajo para irme a estudiar derecho por la sencilla razón de que la salud es un derecho que se ve todo el tiempo vulnerado.

Yo nunca quise reemplazar la enfermería, es una conversación que incluso tenemos con muchas colegas, que nos dicen que ¿por qué estudiamos otras cosas?,

que ¿por qué las enfermeras nos dedicamos a estudiar otras cosas que se salen del molde?, y no es porque queramos cambiarla, sino es porque queremos precisamente aportar desde otras esferas del conocimiento a la enfermería, pero la razón de mi vida y de todo mi desarrollo profesional es "ser enfermera". Yo no sería en este momento abogada, sino hubiera sido primero enfermera, ya que la enfermería es como la columna vertebral de todo lo que determina mi desarrollo profesional.

Sin embargo, considero que la enseñanza de la enfermería no ha evolucionado al mismo ritmo que ha evolucionado socialmente el país, incluso se ha quedado en la formación de enfermeras sumisas, obedientes, juiciosas. Necesitamos teoristas sociales y políticas en la enfermería, sobre todo en contextos de conflicto como el de Latinoamérica o como el africano inclusive. Es importante que se hable sobre el derecho a la salud y el trabajo en equipo para trabajar de manera colectiva y no desde la competencia, y esto implica muchas cosas, como por ejemplo la dignificación de los derechos laborales de las enfermeras para no seguir teniendo enfermeras frustradas con su propia profesión.

Dignificar la profesión pasa por una cuestión y lucha de género, ya que las enfermeras ganamos menos al ser una profesión feminizada, además no tenemos espacio en las discusiones sociales y políticas porque somos mujeres y la medicina es una profesión patriarcal, y esta sumisión académica de que la enfermera tiene que obedecer la orden medica se pueden romper desde la academia y de esta forma quitar ese reforzamiento del "aguante" de las enfermeras desde la precarización y la explotación laborales y empezar a entender que el cuidado también es una lucha política de género y comprender que cuidar, también es cuidar a los pacientes en los temas políticos y jurídicos desde el derecho a la salud. Estas ideas me llevaron a lanzarme al Concejo y termino siendo elegida concejala de mi región.

Debo decir, que llego a ser concejala evidentemente por las enfermeras; por mi votó el gremio de enfermería y el sector salud en general, y este nuevo rol ha sido absolutamente diferente porque es entender como la lucha de género y la lucha de la salud son realmente luchas políticas y además sociales, ahí se materializa todo eso de que "lo personal es político" y literal, lo personal es político, lo profesional es político; todo absolutamente todo es político. Además, muchos de los relatos que he leído de

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

feministas me han permitido materializar aún más mi ejercicio político como mujer ya que lo más bonito de ser concejala, es que otras colegas se sientan orgullosas de la enfermería, y no por lo que hago yo, ya que finalmente soy una vocera aquí, es por lo que hacen las y los demás para cambiar esto.

Es valioso ver como las enfermeras podemos incidir en la transformación política de la ciudad y darnos cuenta de que nuestro rol no se limita únicamente a un tema administrativo o de consulta y entender que hay muchas otras maneras de ejercer la profesión, ya que no podemos seguir siendo invisibilizadas.

...“La paz va muchísimo más allá que simplemente cerrar los ciclos de violencia entre grupos armados, realmente la paz es esta democracia que es efectiva, que pasa también porque la gente pueda acceder sin ningún tipo de barreras a derechos fundamentales como el de la salud, donde depende la vida de la gente.”

Línea de Hitos (Lourdes)

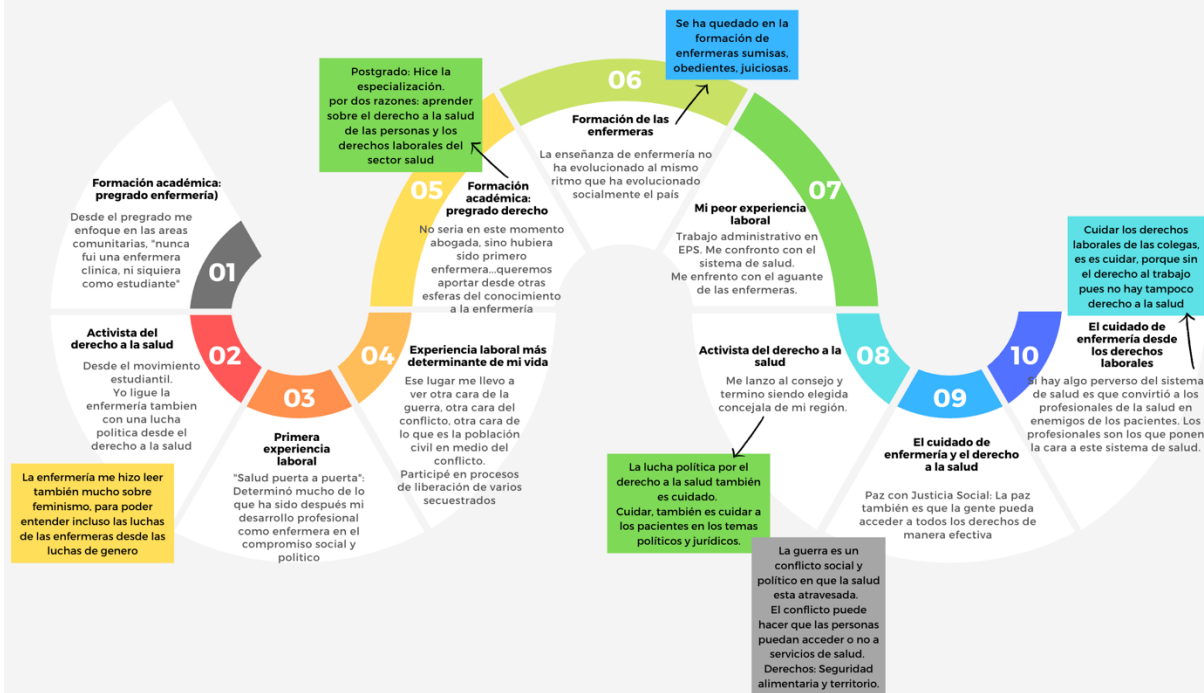


Figura 10: Línea de hitos Lourdes

6.10. Quimi: El enfermero que construye paz desde lo étnico, lo indígena y la medicina tradicional

*“Yo soy de...Doris, Gustavo, Sandra, Arlid y Amparo
Yo soy de...los sitios sagrados de la madre tierra
Yo soy de...los caminos de la Habana y dónde hacíamos salud
Yo soy...hijo del tabaco
Yo soy...calidez del cuidado de la salud
Yo soy de...la fuerza de un país que reconoce la diferencia como elementos
constitutivos para la paz y el buen vivir” (Quimi, 2023).*



Imagen 11: Resguardo Indígena (Caldas-Colombia)

“Lo que me vincula con el cuidado y la paz en mi trayectoria profesional han sido las comunidades, los colectivos, la defensa, la garantía y la conquista de sus derechos, y las personas que me han acompañado en este camino que están relacionadas principalmente con el movimiento indígena colombiano” (Quimi, 2023).

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Soy Quimi, hijo de un pueblo Indígena, hijo de mi resguardo, de mi territorio, de mis padres y mis ancestros. Y precisamente es mi tierra y mis antepasados los que me han llevado a convencerme que el cuidar para la paz se construye desde lo colectivo, comunitario, familiar, e individual.

Todo empieza en la montaña, donde mi hermana me lleva a conocer la enfermería comunitaria, familiar, la enfermería del caminar 6 horas para llegar a casa de un campesino(a) y hacer todo un proceso de atención; entonces es allí donde empieza apasionarme y enamorarme el tema del cuidado comunitario y cursando el pregrado empiezo a darme cuenta que es más útil y necesario el cuidado que la curación.

Me especializo en gerencia de la seguridad social, me gradúo y retomo el trabajo con mi resguardo desde el movimiento indígena local, municipal, regional y nacional. Desde esta militancia he aportado a la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural como proceso clave que permite articular los saberes indígenas y las prácticas de cuidado y de atención del sistema de salud.

Estar en un quirófano, en un servicio de urgencias o estar en una Minga Indígena, considero que todas son construcciones y aportes que se hacen a la paz, y todo ello guarda relación con la materialización y el goce efectivo de los derechos que tenemos todos en la lógica de la visión indígena desde un colectivo, pasando por lo familiar y llegando a lo individual.

En mi resguardo indígena aprendí liderazgo representativo de la comunidad ejerciendo roles como fiscal del cabildo indígena, gobernador indígena del resguardo, secretario de desarrollo social en la alcaldía, consejero mayor del Consejo Regional Indígena, etc., desde un ejercicio de enfermería con enfoque social, comunitario, étnico y cultural. Debo mencionar que tuvimos procesos muy agudos de violencia en nuestro territorio; así que centré mi trabajo en el cuidado de la organización, de la vida, de la salud, de la educación, todas dimensiones de la vida desde donde se construye la paz.

El compromiso social y político de la enfermería en la construcción de paz lo he realizado desde su objeto mismo: el cuidado, que se convierte en una práctica muy potente que nos invita como decimos los pueblos indígenas a dejar este mundo mejor que como lo encontramos y como lo dejaron nuestros mayores, y que podría resolverse si trabajamos más los elementos de sensibilidad desde la humanización de la salud.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Por otro lado, estoy convencido que la movilización social y comunitaria es la mejor estrategia para procurar la paz colectiva, comunitaria, familiar, pero también la paz individual; ya que la paz también pasa por ¿cómo te sientes tu?, si ¿te sientes útil?, si ¿te sientes en el lugar adecuado? Y es por esto que tu paz interior es importante.

Finalmente cabe resaltar que soy un convencido de la paz, y la paz como cualquier situación humana tiene altos y bajos, entonces creo que al final se trata de como nosotros desde el cuidado contribuimos a la construcción de paz en Colombia.

... "la enfermería en su quehacer permanente, cotidiano, diario esta aportando a la construcción de paz; porque esta ayudando al cuidado del ser humano, de la familia, de la comunidad y de la madre tierra... el cuidado es el que acompaña, el cuidado es el que esta pendiente para que ese equilibrio que se ha perdido se restablezca, pero también el cuidado es el foco del mantenimiento de la salud."

Línea de Hitos (Quimi)



Figura 11: Línea de hitos Quimi

7. La enfermería como practica socio-política que construye paz

La vida es un camino que nos lleva a descubrirnos desde experiencias sensibles, a desencantarnos, a enunciarnos y nos invita siempre desde su sabiduría misma a retornar a nosotros para transformarnos como personas y plantearnos nuevas formas de existir y cohabitar este mundo, y consideramos que esta poética de vida también la tiene la enfermería.

Descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual socio-histórica nos lleva a conectar con nuestros orígenes, nuestros ancestros, la esencia misma de la vida en sintonía con el cuidado anclado a lo humano y la naturaleza misma.

Las experiencias, lugares y personas que hicieron parte de nuestra niñez marcan lo que somos hoy en día y nuestra capacidad de sensibilidad frente a la vida y la muerte, nuestra conexión con los saberes tradicionales, las plantas, los animales, el ser campesino, la montaña, los ríos, las abuelas, las brujas y los tejidos. El cuidado lo descubrimos desde nuestro cuerpo como primer territorio lleno de experiencias y vivencias, el cuerpo es nuestra casa, es ese lugar que está lleno de nosotros porque habitamos ese espacio y es allí donde descubrimos el cuidado. Si entendemos las dinámicas y ritmos de nuestro cuerpo podremos comprender la casa que otros habitan y de esta manera conectar con el cuidado, el sufrimiento y necesidades de otros.

Tomamos distancia de la enfermería convencional al cuestionar el legado patriarcal, la hegemonía biomédica, los valores de obediencia, sumisión, caridad y la despolitización impuestos en la formación y escenarios de trabajo, que en conjunto proletarizan y feminizan la profesión del cuidado. Abrimos posibilidades a nuevas formas de cuidar desde una conexión profunda y respeto por la otredad y la naturaleza.

Aprendemos a enunciarnos de otras maneras, nos deconstruimos y reconstruimos desde otros referentes y experiencias, habitamos nuevos espacios y subjetividades como enfermeras diversas, divergentes, disidentes, campesinas, tejedoras, abogadas, antropólogas, sociólogas, luchadoras, emancipadas, sabedoras de plantas, astrologas, alquimistas tántricas, sensibles, líderes sociales, indígenas, docentes, investigadoras, enfermeras ninja, migrantes. Este transitar entre fronteras nos permite vincular con una comprensión del cuidado a partir de la movilización social, el dialogo con otras

disciplinas, un cuidado dispuesto a transformarse y a dejarse tocar por las realidades del país.

Construimos paces desde la diversidad de las practicas cuidantes como acción sociopolítica, desde la transdisciplinariedad, la ecología de los saberes y en escenarios renovados para cuidar donde hasta hace poco no participaban enfermeras. En un tránsito de espiral retornamos a nuestros orígenes, a nuestras ancestralidad, a la enfermera de a pie, del caminar 6 horas para dialogar con las personas y los colectivos, de construir en comunidad, de escuchar.

Todo esto es finalmente la enfermería que construye paz, una enfermería que pasa el cuidado primero por ella para luego construirlo en colectivo, para brindar cuidado en justicia y equidad, aportar a una paz sostenible, crear espacios para discutir las luchas sociales, brindar cuidado a los vulnerados y explotados, valorar socialmente el trabajo reproductivo que cuida la vida, reflexionar sobre la formación de las enfermeras y aportar al sistema educativo desde las epistemologías y las pedagogías sensibles y encarnadas, desde la ecología de los saberes y de las prácticas cuidantes que sostienen la vida y nuestro mundo.

El análisis de las líneas de hitos y de los relatos individuales permitió la identificación de elementos comunes a todos los relatos, que a su vez convergieron en cuatro tramas narrativas con sus respectivos subtemas que estructuran el meta-relato:

- 1) Trama 01: descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual socio-histórica que se compone de dos subtemas: 1.1) referentes femeninos en el cuidado y 1.2) cuidado: fenómeno social e históricamente situado,
- 2) Trama 02: desencanto y distanciamiento con la enfermería convencional, que se compone de dos subtemas: 2.1) formación crítica en tensión con la formación despolitizada y alienante y 2.2) trabajo proletarizado y centrado en la enfermedad
- 3) Trama 03: enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencias que se compone de dos subtemas: 3.1) cuidado como practica de frontera y 3.2) nuevos referentes, sujetos y escenarios de cuidado
- 4) Trama 04: Construcción de paces desde la diversidad de las practicas cuidantes, que se compone de dos subtemas: 4.1) el cuidado para las paces como practica sociopolítica y 4.2) la ecología de los saberes y las prácticas de cuidado para las paces.

A continuación, se presenta un esquema que muestra de manera sucinta las tramas narrativas y contenidos generales que las componen, los cuales serán desarrollados a lo largo del capítulo.

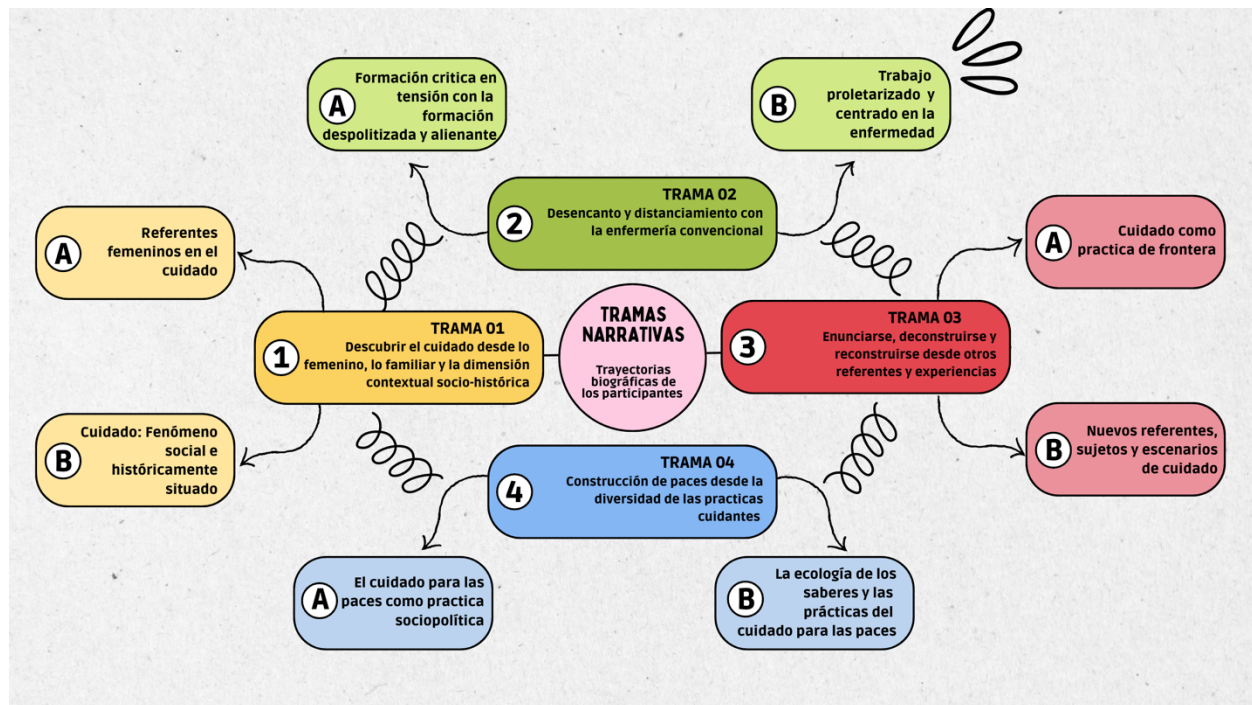


Figura 12: Tramas narrativas

Estas tramas permiten comprender como las enfermeras y enfermeros perciben y entienden el cuidado para la paz. La discusión se realiza con un dialogo de múltiples voces, que incluyen las narrativas de los participantes, la de la investigadora y su reflexividad desde la experiencia vivida y los aportes de diferentes autores que se tomaron como referentes para el proceso de análisis.

7.1. Trama 01: Descubrir el cuidado desde lo femenino, lo familiar y la dimensión contextual socio-histórica

“Aprendí que para uno encontrarse tiene que buscar en la raíz, en la familia, en el pueblo, en la tierra, allí donde un día tú fuiste feliz”. (Te vengo a cantar, interpretada por el Grupo Bahía, composición de Hugo Candelario González, 2011)

Las participantes descubren el cuidado desde referentes femeninos, familiares y contextuales que marcaron su vida desde la infancia y les llevo en cierto modo a tomar la decisión de estudiar enfermería. Estos referentes se convierten en piezas claves para comprender lo que son hoy en día a nivel profesional y personal. Luego, los participantes mencionan como se aproximan al cuidado a partir de fenómenos sociohistóricos situados que influenciaron su vida y la manera de ver y entender el proceso salud/enfermedad/atención.

En esta primera trama, se identifican desde los relatos dos subtramas: 1) referentes femeninos en el cuidado y 2) cuidado: Fenómeno social e históricamente situado, las cuales se desarrollan a continuación:

7.1.1. Referentes femeninos en el cuidado

Para las participantes es importante reconocer que sus contextos socio-históricos particulares se convirtieron en el punto de partida o la inspiración que les permitió construir un referente de cuidado que les llevó a optar por la enfermería como profesión. La vida cotidiana con sus abuelas, madres, hermanas (en su mayoría referentes femeninos), les aproximó a prácticas y saberes como la costura, la herbolaria y los oficios del campo. Así mismo, su pertenencia y conexión a territorios concretos generó en ellas sensibilidad por el trabajo comunitario desde el barrio, la casa, la iglesia, el campo, la montaña y el cabildo. Desde sus contextos socio-históricos vivenciaron la desigualdad, la violencia y se apropiaron de referentes como los feminismos, las luchas sociales y las revoluciones en América Latina.

En conjunto, los referentes mencionados imprimieron en los participantes una idea de la salud y el cuidado como practicas sociales y comunitarias. Las anteriores declaraciones concuerdan con los postulados de Menéndez (1994), Asa Cristina Laurel (s.f), Cecilia Donangelo (1983), Silva Paim (1982), Almeida-Filho (2020) respecto a comprender la salud-enfermedad-cuidado como proceso articulado y como construcción socio-cultural con particularidades contextuales e históricas. Para los participantes la

familia, las mujeres y el contexto comunitario son los primeros escenarios que les aproximaron al cuidado.

Por otro lado, todas y todos los participantes en los ejercicios escriturales de poéticas del cuidado para la paz realizados en los encuentros colectivos, concuerdan en afirmar que las personas que las han inspirado en la misión del cuidar, han sido sus madres, abuelas, brujas, hijas, hermanas, mujeres en la literatura, mujeres en participación política, mujeres de las comunidades donde han trabajado, mujeres docentes que han marcado su camino formativo, curanderas, mujer bíblica y la madre tierra. Según la participante Luz: *“ella [su mamá] era una persona que se movió mucho en la comunidad para construir y para empoderar mujeres y creo que hay viene lo que yo soy, es el producto de lo que ella construyó en mi toda la vida al igual que la universidad pública”*. Alguien refiere *“Gabriela Mistral como enfermero me impactó mucho, porque me mostró una enfermería, una práctica del cuidado que parte del encuentro y que está atravesada por la experiencia de vida”*. Así mismo, según Quimi: *“mi hermana era promotora de salud, allí hacíamos todo el proceso de enfermería comunitaria, de ir a caminar seis horas para llegar a una familia”*.

A partir de Lindón (2012), es importante resaltar que los contextos sociales e históricos de los participantes también están marcados por una territorialidad que genera formas particulares de ser, estar, sentir y vivir el territorio vinculados con estos referentes femeninos del cuidado. Para Adriana: *“yo siempre tuve un interés muy fuerte por el mundo y el tema campesino, pero claro tiene que ver que yo vengo de una familia campesina (madre y padre campesino)”*. Así mismo Eliana refiere: *“desde niña siempre he conectado mucho con la parte espiritual...y siempre estuvo esa curiosidad especialmente por mi mami que está muy conectada con la herbolaria”*.

Es importante resaltar que los vínculos con el cuidado están marcados desde experiencias vitales que conectan con memorias o recuerdos de su familia y su infancia, que acompañan a las personas y da sentido a los hechos y a los descubrimientos personales, para luego transformarlos y extraer dichas vivencias como saberes resignificados.

7.1.2. Cuidado: Fenómeno social e históricamente situado

Los participantes coinciden en articular de manera temprana sus percepciones sobre la salud y el cuidado con referentes sobre las luchas sociales, la desigualdad y la justicia social. Para Adriana: *“soy heredera de mayo del 68, de la revolución cubana, de una idea de qué el mundo puede cambiar con los movimientos revolucionarios en América Latina”*. Así mismo Alguien refiere: *“Gabriela mistral en su poética nombra el hambre, el dolor, el abandono, el abuso, la guerra”*. Por su parte Luz, Felipa, Lourdes y Quimi participaron activamente en el movimiento estudiantil como mecanismo de movilización social por el derecho a la salud y a la educación.

Así mismo, desde sus corporalidades los participantes han sido marcados por diversas formas de violencia. Marcela cuenta que: *“las memorias de guerra y violencia producto del desplazamiento forzado y el secuestro quedaron consignadas en mi”*. Así mismo Mariane refiere: *“mi esposo fue secuestrado, a él lo desaparecieron...me marcó mucho la muerte de mi esposo...yo tenía mucho odio, yo lo que quería era como tener resentimiento toda la vida y guardarlo ahí”*. La opción por la enfermería ha sido parte de sus procesos de sanación y endulzamiento de sus heridas.

Las experiencias vitales de los participantes concuerdan con Lindón (2012), quien menciona que cuando se hace conciencia del entorno que nos rodea desde el espacio de vida que se comparte con la otredad, se producen emociones que estructuran la experiencia socio-histórica de ese espacio-tiempo. De esta manera, todo el conocimiento de sentido común en la vida práctica, tiene la especificidad de que se va fijando en el cuerpo a partir de esas experiencias vitales como una impronta de vida, que marca la forma de ser, percibir y relacionarnos con el mundo. Así mismo Alguien refiere: *“desde la niñez, viví en un lugar que me permitió compartir ciertas realidades precarizantes. Un territorio muy marginado, un barrio afro, de invasión, de ranchos, de casitas de madera”*. En palabras de Lindón (2012) *“los cuerpos, con su gestualidad expresan parte de esa memoria de lo vivido”* (p. 705).

A manera de resumen, la primera trama del meta relato muestra el descubrimiento del cuidado desde el territorio-cuerpo-espacio-lugar, como práctica social articulada al sentido de los colectivo y la justicia social. Los referentes del cuidado anclados a lugares

como el campo, el barrio, la ciudad, la casa, la iglesia, etc., se convierten en algo particular, interconectado, cruzado y construido por las relaciones con otros lugares y personas desde la memoria colectiva. Parafraseando a Castaño (2017) citado por Allan Pred, cada quien tiene un cuerpo, y por lo tanto toda actividad humana, entre ellas el cuidado de la vida, es una práctica situada y también una práctica geográfica. Como afirma la canción del compositor Candelario González para comprender el cuidado como practica social se *“tiene que buscar en la raíz, en la familia, en el pueblo, en la tierra, allí donde un día tú fuiste feliz”*.

7.2. Trama 02: Desencanto y distanciamiento con la enfermería convencional

Eduardo Galeano (1982) *“nos enseñaban el tiempo pasado para que nos resignáramos, conciencias vaciadas, al tiempo presente: no para hacer la historia, que ya estaba hecha, sino para aceptarla”*.

Los participantes se acercan al ámbito académico con una visión de la salud y el cuidado ancladas al ejercicio de derechos, la justicia social, lo comunitario, lo colectivo y la sabiduría ancestral. Luego, se encuentran con escenarios alternativos/comunitaria que se tornan en tensión al ingresar al pregrado y/o iniciar a laborar. Estas visiones de la salud y el cuidado se tornan en confrontaciones o choques que en algunas ocasiones se convierten en escenarios restrictivos del pensamiento libre, que despolitiza y alejan de la realidad social y política del país. En el ámbito laboral se encuentran con espacios precarizantes y violentos que las lleva a tomar distancia con la enfermería convencional y hegemónica, al considerar que se requiere de otros saberes y discursos para cuidar y cuidarse, a partir de escenarios más dignos de trabajo.

Es por ello que en esta segunda trama, se identifican desde los relatos dos subtramas: 1) formación crítica en tensión con la formación despolitizada y alienante y 2) trabajo proletarizado y centrado en la enfermedad, las cuales se desarrollan a continuación:

7.2.1. Formación crítica en tensión con la formación despolitizada y alienante

Es importante mencionar que las expectativas de cuidado encuentran espacios y germinan en unos escenarios concretos que en términos de tensiones y rupturas enseñan otras realidades y muestran otras posibilidades para el cuidado desde el pensamiento crítico, especialmente en lo comunitario, con el fin de descentrar las prácticas convencionales y proponer experiencias diversas y arriesgadas en el ámbito formativo de la enfermería. En palabras de Adriana *"que los chicos (estudiantes) entendieran que si bien les interesa mucho la clínica pudieran saber de dónde vienen esas personas que encuentran acostadas en una cama, que por lo menos tuvieran en su cabeza la imagen de un barrio, de un territorio para entender porque llegan cómo llegan"*. Así mismo Yansá menciona: *"Considero que hay algo que dentro de la profesionalización de enfermería no se da y es la capacidad que tenemos nosotras quienes nos dedicamos al cuidado (no llamándolo enfermería), de escuchar y de hacer espacios terapéuticos distintos a la clínica. No quiero criticar lo clínico, creo que es extremadamente importante pero siento que el tema administrativo y los procesos laborales de la clínica para las enfermeras y los enfermeros hacen que te desvincules mucho de la sensibilidad por el otro y la humanización del proceso del cuidado"*.

El anterior testimonio concuerda con los postulados de Chapela (s.f) y Tronto (2020) respecto a mencionar la salud como esa capacidad corporeizada de los seres humanos de crear y construir futuros viables para poder actuar en función de ellos al servicio de la comunidad y los colectivos. Esta capacidad es corporeizada-generada desde el cuerpo, no solo desde lo físico sino desde los símbolos y significados que se adquieren a lo largo de la vida; por eso se debe fortalecer una sociedad del cuidado que invite a volver a equilibrar las necesidades y los derechos y contribuyan a una transformación socio-política que tenga como base o punto de partida el cuidado.

Así mismo Granda (2004) y Testa (2007) mencionan que la formación del profesional desde la salud colectiva intentaría dar una respuesta diferente ante los cambios que se viven en la sociedad, desde la defensa de la vida, la equidad y la construcción de una nueva ciudadanía que lleve a una actitud reflexiva y crítica sobre las capacidades humanas de conocer y actuar ante situaciones de adversidad e injusticia y

sobre todo de transformarlas. Que en la relación formativa de los participantes, se refleja la importancia de formar en el cuidado desde lo vital, lo histórico y la trayectoria de vida de las personas desde su contexto social. Que como menciona Adriana es *“poner una discusión entre los saberes, los oficios, lo manual (que es tan olvidado y tan depreciado), lo creativo, lo imaginable y lo espontaneo”*.

Por otro lado, desde las tensiones con la enfermería convencional/hegemónica los participantes concuerdan en afirmar que la formación de enfermería está centrada en lo biologicista: hospital, laboratorio, cuerpo enfermo, cuerpo racional, lo biomédico, la enfermedad, etc). Respecto a la formación biologicista de las enfermeras puede ponerse en dialogo con Viniegra-Velázquez (2008) y Menéndez (2003) en donde las áreas de la salud se privilegia el paradigma biomédico, que en base a los principios de disyunción, reducción y simplificación aísla a la persona de su contexto, su naturaleza, su medio ambiente, por tanto, se desarrollan competencias y habilidades para la atención de máquinas enfermas o descompuestas, mientras que el aprendizaje de la dimensión social de la salud juega un rol secundario.

Desde el participante Alguien: *“pensar que la enfermería es cuidar individuos enfermos lleva a reduccionismos biológicos y relaciones de poder en el ejercicio del cuidado. A su vez Mariane menciona que: “se ha perdido el centro de la enfermería, que son las personas y no llenar papeles”*. Desde la perspectiva de Freire (2005) y (Medina & Castillo, 2006) podría afirmarse que algunos procesos formativos en enfermería estarían dándose desde una formación bancaria, centrada en el racionamiento instrumental (memorización de técnicas, protocolos, procedimientos, guías de práctica clínica), que privilegia la atención al cuerpo biológico-enfermo y silencia la sensibilidad como posibilidad de saber. Pero a su vez en esta tensión también se evidencia un claro interés por una enseñanza del cuidado como practica reflexiva.

Los participantes también concuerdan en afirmar que el proceso formativo de las enfermeras es despolitizante. Es importante rescatar la apreciación de Alguien, quien menciona que *“la formación alienante, subalternizada, rígida, violenta y restrictiva del pensamiento libre genera enfermeras sumisas y juiciosas”*. Así mismo Adriana menciona: *“la enfermería tiene una carga política, que se pone muy en el terreno de un discurso moralista, que está cargado de la caridad y de un ideal de que somos muy buenas y*

hacemos siempre el bien a los otros”. La dominación patriarcal termina imponiéndose, contribuyendo a la feminización en el cuidado y a una profesión oprimida, proletarizada, con poco reconocimiento social y con disciplinamientos de cuerpos por la misma carga socio-histórica que trae impresa.

Por otro lado, los participantes advierten que la formación de las enfermeras es un proceso despolitizante, que no está respondiendo a las realidades de un país multicultural, con marcas profundas de violencia e inequidad que han dejado cicatrices profundas a raíz de la guerra. Lourdes dice: *“en esto he sido muy crítica y he tenido como algunos debates con la academia...y es porque yo si considero que la enseñanza de la enfermería no ha evolucionado al mismo ritmo que ha evolucionado socialmente el país...incluso se ha quedado en la formación de enfermeras sumisas, obedientes, juiciosas”*. La despolitización puede ser leída desde las palabras de González, Rivas, & Campillay (2023) quienes refieren que existen diversos contextos, factores intervinientes y causales que interfieren en el desarrollo del rol político y activismo de la profesión de enfermería y precisamente esa falta de involucramiento en la realidad socio-política, genera una despolitización de los cuidados.

En palabras del escritor Eduardo Galeano (1982), menciona que muchas veces se enseña sobre el pasado no con la intención de resignificar o entender las realidades socio-históricas actuales desde un pensamiento crítico, sino que termina siendo conciencias vaciadas, al tiempo presente. Alguien refiere *“otros saberes para el cuidado aún no se validan...y más porque a las mujeres se les enseña a trabajar en silencio”*, así mismo Felipa menciona: *“la formación no nos enseñó sobre nuestros derechos laborales desde la sindicalización”*.

Las anteriores declaraciones concuerdan con los postulados de Suárez (2021), Lunardi, Peter & Gastaldo (2006), Centeno & Grebe, (2021) y Torres (1991) quienes mencionan que en Colombia para la década de 1950, las escuelas de educación básica instruían a las mujeres para el ejercicio del rol de trabajo doméstico y, posteriormente, con la profesionalización de la enfermería, se evidencia un currículo oculto de género con valores de servicio, apostolado y actitudes de sumisión y obediencia para con el médico. Claramente es un currículo oculto de género que aún se perpetúa y promueve discursos y prácticas de feminización desde la enfermera como madre profesional, el

modelamiento y performatividad de lo femenino, el apostolado, la asistencia del médico y la enfermería como profesión.

7.2.2. Trabajo proletarizado y centrado en la enfermedad

Esta trama se centra en las vivencias del ejercicio profesional de los participantes, quienes refieren experiencias de injusticias debido a salarios precarios y condiciones que afectaron su salud mental y física al punto de transfigurar su ideal de cuidado. En palabras de Luz: *“trabajé como asesora en anticoncepción y planificación familiar en un laboratorio farmacéutico...nunca me sentí cómoda...creo que las oportunidades que tenemos en los laboratorios para los ejercicios de cuidado son mínimas, porque el ejercicio allá es más de movimiento de dinero”*. Desde la experiencia de Lourdes: *“el peor trabajo de mi vida fue en una EPS, me confrontó con el sistema de salud...el aguante de las enfermeras”* Así mismo Mariane, Alguien, Eliana, Quimi concuerdan que algunas experiencias de trabajo estaban acompañadas de inestabilidad laboral con contratos precarizantes que dificultaban las dinámicas y exigencias diarias de la vida.

La condiciones de trabajo descritas dan cuenta de que la enfermería es producida activamente como una profesión feminizada y proletarizada desde patrones de dominación global propios del sistema-mundo moderno/capitalista que operan desde la colonialidad del poder, del saber, del ser y la naturaleza. Lourdes refiere: *“las enfermeras ganan menos por ser mujeres al ser la profesión feminizada, no existen suficientes espacios en discusiones sociales y políticas al ser mujeres y la medicina ser una profesión patriarcal”*.

Las anteriores declaraciones concuerdan con los postulados de Bolzán (s.f) y Muyor-Rodríguez (2019) citado por Cano-López, (2017), en afirmar que existe en la sociedad una despolitización del rol de la mujer y la enfermera en la sociedad dado por la naturalización de la asociación de estos dos roles, ya que la mirada socio-cultural tradicional la sitúa desde una función reproductora y familiar, reduciéndola a labores de crianza, labores domésticas y cuidado de la familia y enfermos.

Desde los participantes se hace mención con respecto a las luchas que han tenido que atravesar, al no existir condiciones laborales mínimas y que las ha llevado a sentirse

frustradas frente a estos contextos de precariedad y vulnerabilidad. La participante Lourdes refiere que *“mientras las enfermeras no estén dignificadas y no se empoderen de sus derechos laborales, la salud va a seguir siendo precaria para todos y se van a seguir teniendo enfermeras frustradas con su propia profesión”*. Las apreciaciones de los participantes se pueden apoyar en palabras de Mesa & Romero (2010) y Fascioli (2012) quienes mencionan que se ejerce un cuidado en la adversidad, poniendo en riesgo el ejercicio del cuidado de la salud como un bien público, en donde el compromiso y transformación social se ve afectado por los miedos que genera una vida en prolongada crisis social, política y económica, como la que se vive en Colombia y el mundo, que llevan a una expropiación del ser existencial y del ser profesional, desnaturalizando la enfermería.

Por otro lado, los participantes advierten que el distanciamiento no es alejarse de la enfermería o dejar de ejercerla sino buscar escenarios renovados de cuidado que conecte con su esencia, y sea fiel al pensamiento y la manera de comprensión del proceso salud/enfermedad/atención. En palabras de Adriana, Mariane, Yansá afirman *no creer en la enfermería convencional, no tener una seducción por lo disciplinar y haber tenido un divorcio con la enfermería*. Apoyado en palabras de Lindón (2012) el desencanto y distanciamiento de los participantes se podría entender desde la desalejación ya que se alejan de la enfermería convencional desde sus teorías, modelos y la disciplina, y se acercan aún más a procesos interaccionales, transdisciplinarios, colectivos que les permita a partir de nuevas miradas tejer un cuidado renovado.

7.3. Trama 03: Enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencias

“...La perspectiva cambia si ese pasado es analizado y confrontado con el presente a fin de identificar supervivencias y rupturas”. (Ferro, 1981, en Collière, 2009)

En esta trama las participantes se enuncian, deconstruyen y reconstruyen desde nuevos espacios, prácticas y subjetividades. Narran sus búsquedas en otros referentes y experiencias como los feminismos, los movimientos sociales, la universidad pública, el

trabajo barrial, comunitario y espiritual, la docencia, la sociología, la antropología, el derecho, la literatura, etc., y de esta manera, las intersecciones y nuevas subjetividades dan apertura a nuevos espacios de enunciación de fronteras, de bordes que las llevan a reconocerse desde otros saberes y/o disciplinas.

De esta forma, se enuncian como enfermeras campesinas, migrantes, de la calle, del campo, de la cárcel, de los barrios, de ayuda al migrante, abogada, líder social, indígena, sabedora, bruja, curandera, astrologa, del hilo y la aguja, del cuidado holístico, etc., en el reconocimiento humano y sensible de la otredad, en especial del más vulnerable.

Es por ello que en esta tercera trama, se identifican desde los relatos dos subtramas: 1) cuidado como practica de frontera y 2) nuevos referentes, sujetos y escenarios de cuidado, las cuales se desarrollan a continuación:

7.3.1. Cuidado como practica de frontera

Desde la experiencia vital del participante Alguien: *“muchos enfermeros carecen de un espacio de acción donde los validen. Todo el tiempo tienen que reinventarse y redescubrirse...he tenido que hacer mi propia horma para realizar una construcción personal y en solitario de la visión del cuidado de la enfermería”*. En testimonios como el de Adriana y Lourdes eligen acompañar la enfermería con otras disciplinas, pues sienten la necesidad de tener herramientas distintas que no están en la enfermería. Adriana desde herramientas metodológicas y reflexivas de la pedagogía y Lourdes desde la defensa de los derechos de las personas y los territorios siendo enfermera y abogada.

Apoyado en autores como Torres (2008) y Anzaldúa (2019) para muchos participantes es *“estar en el umbral, en las fronteras; entre el adentro y el afuera, entre lo instituido y lo instituyente; entre lo conocido y lo inédito; entre lo determinado y lo indeterminado”* (p. 54). Esta mirada permite a los participantes abrir la puerta a nuevas formas de pensar, ver, decir, imaginar y crear realidades desde las experiencias vividas, para reconocer las fisuras, los intersticios que pertenecen a espacios situados entre una cosa y otra, abriendo la posibilidad a nuevos lenguajes narrativos, que configuran nuevas identidades.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Esto finalmente invita a retornar, a volver al origen como lo hicieron todos los participantes, para ofrecer una (re)construcción del ser, del espacio y del conocimiento. Se trata de atravesar las fronteras no espaciales sino psicológicas, espirituales, físicas, corporales que permitan ver y sentir más allá de lo impuesto por la sociedad.

Participantes como Quimi menciona que en el resguardo indígena al que pertenece *“con los médicos tradicionales hubo una decisión política y espiritual de hacer un blindaje del territorio, para sacar las malas energías de la guerra y la violencia y que el actor armado entendiera que esos territorios desde lo energético y espiritual no eran para ellos”*. Así mismo Luz refiere que es importante *“sentir el daño que le hemos hecho a las parterías afro y a la partería tradicional”*, desde las violencias epistémicas ejercidas, y finalmente Eliana refiere *“desde muy niña siempre he estado muy interesada y conectada con la parte espiritual, energética...considero que este es el momento de resignificar los conocimientos ancestrales y tradicionales”*.

A la luz de los participantes, desde la salud colectiva se apoyan estas experiencias desde las epistemologías del sur de Sousa Santos (2011), que plantea nuevas formas de producción y valorización de la adquisición de conocimientos desde las distintas prácticas de grupos sociales marginados, oprimidos y discriminados de manera sistemática desde el capitalismo y el colonialismo, estas epistemologías invitan desde la teoría crítica a pensar cuidados más humanos en sintonía con las realidades desde la sensibilidad por el otro y la naturaleza.

Desde los diferentes relatos de los participantes, no se trata de tener un distanciamiento de la enfermería convencional para imponer una nueva enfermería, sino que se trata de ampliar los conocimientos de la disciplina y las prácticas de cuidado en dialogo y sinergia con otros saberes, ya que al final la profesión es el cumulo de muchas experiencias que se viven en distintos contextos y permiten conectar con la otredad.

Participantes como Lourdes afirman: *“yo estudie derecho no porque quisiera reemplazar la enfermería o cambiarla, sino porque quiero precisamente aportar desde otras esferas del conocimiento a la enfermería; pero la razón de mi vida y de todo mi desarrollo profesional es “ser enfermera”*. Así mismo, desde el cuidado como práctica de frontera participantes como Yansá, Eliana y Adriana se paran en escenarios divergentes. Yansá como curandera desde la astrología médica, las plantas medicinales y las terapias

alternativas desde la militancia de las visiones espirituales y milenarias de los pueblos indígenas, Eliana desde la alquimia tántrica y la herbolaria acompañando procesos de sanación del niño y la niña interior de personas víctimas de abuso sexual y Adriana desde el tejido como sentido político de resistencia.

Los anteriores relatos se apoyan con lo planteado por Sousa Santos (2011), desde la ecología de saberes que reconoce la diversidad de conocimientos y sus interconexiones con los individuos, las comunidades y los colectivos a partir de sus diferentes formas de vida desde encuentros mutuos de dialogo reciproco. Así mismo desde las sociologías de las ausencias y la sociología de las emergencias de Sousa Santos (2011), los relatos de los participantes buscan la construcción de saberes invisibles o inexistentes buscando visibilizar las voces de los más vulnerables y de esta manera tornar presente lo que estaba ausente.

7.3.2. Nuevos referentes, sujetos y escenarios de cuidado

Para algunas participantes los movimientos feministas, se mencionan como referentes para enunciarse, deconstruirse y reconstruirse, los cuales plantean diferentes propuestas para transformar el cuidado, no solo como un rol exclusivo de las mujeres y de la enfermería sino como algo que compete a toda la sociedad. Desde participantes como Adriana, Felipa y Lourdes es importante *“tener una perspectiva feminista de los problemas sociales de la formación y el ejercicio de la enfermería”*. En voz de Lourdes: *“es importante emancipar las mujeres en ejercicios de libertades, derechos y decisiones sobre sus cuerpos”*, así mismo Luz refiere que *“empoderar a las mujeres en el ejercicio de sus derechos, de sus libertades, de decidir sobre su cuerpo, es una manera de brindar cuidado de enfermería”*.

La cercanía con el feminismo de estas participantes concuerda con autoras como (Korol, 2016) al mencionar que *“los feminismos populares y comunitarios buscan los modos de desorganizar la violencia del capitalismo colonial y patriarcal”* (p.14), desde cuerpos que resisten, luchan, cuidan, abrazan, reparan, aman y sienten, generando así acuerpamientos de juntanza de mujeres como posibilidades de vínculos que tejen redes

afectivas y espirituales desde cercanías, fuerzas, sororidad, luchas, trato digno y sobre todo desde un cuidado colectivo donde todas quepan y se construyan desde las paces.

Por esta misma línea Alguien menciona: *“las practicas cuidantes que unen, conservan la vida y las tradiciones desde el conocimiento, se logran no solo desde el ejercicio de la enfermería sino también de las mujeres, las parteras, las abuelas, las brujas”*. Por ello enunciarse, deconstruirse y reconstruirse desde otros referentes y experiencias parte de como menciona Planella (2019), Zavala, Olea, & Valle (2022), abrirse a “experiencias encarnadas”, que sin lugar a dudas pasan por el cuerpo como primer territorio y los sentidos, permitiendo ver el cuidado de sí mismas como una posibilidad de emancipación de conciencia en estructuras heteronormativas-patriarcales.

Así mismo desde Guerrero Arias (2010) entender el cuidado de una manera más holística desde lo corporal, los sentidos y los sentimientos se logra desde el “corazonar”, como una respuesta política insurgente frente a la colonialidad del poder, del saber y del ser, mostrando la importancia de una interrelación entre afectividad y razón. En participantes como Alguien: *“ese amor que se construye es el corazón de las practicas cuidantes...tenemos que empezar otra vez a fortalecerlas, ya que son las que alimentan, las que bombean la conciencia por el otro(a), ya que el ejercicio de esas emociones políticas como la compasión, la empatía, el trabajo de solidarizarme con el otro permite construir en colectivo”*. Así mismo Luz menciona: *“sanar corazones y mentes es parte de la esencia que la enfermería amerita”*.

Las apreciaciones de los participantes concuerdan con Mijangos-Fuentes (2021) quien plantea que la enfermería debe desaprender lo aprendido, para cuestionar lo impuesto, y de esta manera romper categorías, paradigmas, teorías, modelos para emerger de la frontera, cuestionando el cuidado y la enfermería desde las diversas identidades como indígenas, mestizas, negras, discapacitadas, gordas, flacas, racializadas, oprimidas por el patriarcado médico, dominadas por las estructuras hegemónicas y jerárquicas, pero utópicas, críticas, históricas y empoderadas. Qumi refiere *“la defensa y reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas del país y en todos los escenarios es muy importante. Considero que la enfermería le apuesta a la construcción de paz a partir del empoderamiento de las comunidades indígenas, las familias y los individuos que hacen parte de ellas”*. Así mismo participantes como Adriana

y Felipa refieren como nuevos referentes las ciencias humanas; en palabras de Adriana: *“la sociología marco mucho lo que ha sido mi trayectoria en enfermería, no creo que yo sin haber hecho esa primera formación en sociología, hoy podría tener la sensibilidad y otros elementos que a mí me parecen importantes para mi profesión”*.

Desde los nuevos sujetos y escenarios de cuidado se rompe con el hospital como escenarios privilegiados del cuidado y el sistema de salud. Y los participantes encuentran espacios de representación social y política, movimiento indígena, cargos políticos, y espacios de docencia e investigación que se abren a nuevas realidades que están en sintonía con lo que acontece en el país y el mundo. Estos nuevos espacios los lleva a un compromiso con las personas más vulnerables como lo son la población rural, étnica, de la calle, de las cárceles, comunidad LGBTIQ+, etc. Algunas participantes mencionan que no las y los enfermeros no están formados para abordar estos nuevos escenarios de cuidado que se aprenden finalmente en la práctica laboral al vincularse con otros saberes.

7.4. Trama 04: Construcción de paces desde la diversidad de las practicas cuidantes

“...Les pido centrarse sobre las fuerzas de la vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto del individuo y de la humanidad, para promover los cuidados y la vida.” (Françoise Collière, M, 2005)

El sentido de esta trama es desarrollar en profundidad las prácticas de cuidado realizadas desde espacios de frontera, y como configuran un dispositivo sociopolítico que contribuye a la construcción de paces, visibles desde acciones que los participantes realizan en su cotidianidad y los procesos de sanación de sus propias experiencias de violencia (paz personal); y como estas situaciones las llevaron a desarrollar capacidades para la vida desde procesos comunitarios, la construcción de la memoria colectiva del conflicto, procesos de acompañamiento individual, defensa de la dignidad y la vida, la militancia o lucha en procesos sociales como asociaciones campesinas, sindicatos,

redes académicas, redes transdisciplinares, cargos políticos y la defensa de los derechos individuales y colectivos como el derecho a la salud, al trabajo y a la paz con justicia social.

Es por ello que en esta trama central del capítulo, se identifican desde los relatos dos subtramas: 1) el cuidado para las paces como practica sociopolítica y 2) la ecología de los saberes y las prácticas del cuidado para las paces, las cuales se desarrollan a continuación:

7.4.1. El cuidado para las paces como practica sociopolítica

La profesión de enfermería desde las practicas de cuidado, aportan a la transformación social y política desde la dignificación de la vida y la lucha de los derechos humanos con apuestas discursivas, pedagógicas, políticas que las involucran directamente con las situaciones actuales que vive el país; como es el caso de Lourdes, una enfermera y abogada que afirma: *“yo llegue a la política evidentemente por las enfermeras...asumir este cargo fue entender como la lucha de género y la lucha de la salud son realmente luchas políticas y además sociales...ahí se materializa todo eso de que “lo personal es político”...es ver como las enfermeras podemos incidir en la transformación política de la ciudad”*.

Así mismo Qumi menciona: *“desde mi participación política actual considero que la movilización social y comunitaria es la mejor estrategia para procurar la paz. No únicamente expresadas como marchas...sino el interés que tenemos que tener todos y todas porque procuremos una paz colectiva, una paz comunitaria, familiar, pero también una paz individual”*. Finalmente, Felipa refiere: *“actualmente soy representante de un sindicato que vela por los derechos de las trabajadoras de los hoteles y restaurantes y soy el enlace con las organizaciones comunitarias”*.

De acuerdo con autores como Comins (2008) la paz y el cuidado son derechos y deberes que deben estar presentes en la sociedad para su cumplimiento y exigencia permanente, el hecho de que más personas participen de todo lo que implica el cuidado es la manera más efectiva de educar en el civismo. Es por ello, que hablar del cuidar

para la paz y la ecología de los cuidados ayudaría a visibilizar los problemas socio-políticos cruciales, contextualizando las realidades que viven las personas, las comunidades y los individuos desde las acciones que las enfermeras y enfermeros realizan en sus prácticas de cuidado en diferentes regiones de Colombia, en otros países y con diferentes disciplinas.

La paz con justicia social es clave para pensarse un cuidado desde las paces que trabaje y transforme las inequidades que son el principal factor que lleva a escenarios de violencia y de guerra en el país y el mundo. En la voz de los participantes Adriana, Lourdes, Quimi refieren que la *“paz con justicia social es que la gente pueda acceder a todos sus derechos de manera efectiva...la construcción de paz es tejer y retejer el tejido social que se destejió, con el fin de volverlo a unir y venir a el de nuevas formas...construir paz es trabajar en comunidad desde un proceso de restauración colectiva”*.

Las experiencias vitales de los participantes también concuerdan con (Arias-Lopez, 2021) quien refiere que *“las enfermeras han mostrado su potencial para generar conocimientos historizados, bajo miradas sociopolíticas críticas, que abogan por la transformación hacia formas de vida más solidarias, respetuosas e incluyentes”* (p. 37).

El llamado es a que como plantea Romero-Ballen (2007) no se perpetue un cuidado de enfermería desde la adversidad, sino que se evidencien los efectos perversos que se instauran sobre la enfermería, se resignifique el acto de cuidado, se trabajé por una educación y una pedagogía en la enfermería que potencien las libertades y por último se reconstruya su imagen social, ya que el cuidado de la salud es un bien público que implica un compromiso y transformación de todos los sectores sociales y políticos sin distinción de raza, clase, género y profesión.

Por otro lado los derechos, la educación popular, el trabajo en comunidad, la transformación social, la restructuración de procesos formativos y los feminismos políticos son claves para entender el cuidado para las paces como practica socio-política en la profesión de enfermería, así mismo el accionar socio-político de las enfermeras y las capacidades socio-políticas para la vida pública. En palabras de Mariane: *“para trabajar sobre temas de paz, es importante abordar los sentimientos en el personal de salud y el desarrollo de capacidades políticas para la vida pública que se articula con el*

tema de justicia social". Por otro lado Felipa menciona: *"siempre he querido hacer algo relacionado con la metodología que tenía Pablo Freire de la educación popular o lo de Fals Borda de investigación-acción participación trabajando temas que son básicos en las comunidades, como la vivienda, el trabajo, el medio ambiente, etc"*.

Como mencionan las participantes retornar al cuidado de otras maneras también implica un compromiso social y político que desde el buen vivir de acuerdo con Cárcamo (2021), busca establecer un vínculo sincero con el medio ambiente, que permita revelar emociones, ideas, conocimientos y diferentes formas de interacción y apertura frente a la vida, y como el individuo se relaciona con el todo, generando armonía y plenitud desde relaciones interculturales que permitan hacer frente a las inequidades.

Es importante mencionar que las participantes se movilizan para transformar realidades desde movimientos campesinos, movimiento indígenas, movimientos políticos y movimientos sindicales que son claves en los aportes a la construcción colectiva de paces en Colombia que están realizando desde sus prácticas de cuidado y trayectorias de vida.

7.4.2. La ecología de los saberes y las prácticas del cuidado para las paces

La ecología de los saberes y las prácticas de cuidado para las paces se pone en diálogo con la transdisciplinariedad desde el tejido que se crea con distintos saberes. Desde participantes como Alguien: *"yo quisiera que en la formación de enfermería hubiera arte, ya que el arte humaniza, sensibiliza y se convierte en una forma de expresar el cuidado muy bello; como por ejemplo la danza, el teatro, tejer, etc."*. Así mismo, Adriana refiere que construir la profesión de enfermería implica *"escuchar y comprender...no se trata de validar que campo es más valioso, sino aprender a dialogar con todo y pararse en un discurso transdisciplinar de la profesión...si en verdad se quiere trabajar sobre temas de construcción de paz, se tiene que salir del pensamiento encajonado y darse la posibilidad de escuchar otras disciplinas sin miedo"*.

Autores como Ferro (1981), en Collière (2009) apoyan esta apreciación al mencionar que la perspectiva del cuidado cambia si ese pasado o esa historia que engloba la enfermería es analizado y confrontado con el presente con el fin de identificar

supervivencias y rupturas importantes en la profesión para desarrollar las capacidades en torno a conservar la vida. Por otro lado (Tronto J. C., 1987) menciona que *“solo cuando se evalúa el cuidado en su importancia relativa respecto de otros valores puede empezar a servir como punto de vista crítico para evaluar la vida pública”* (p. s.d). Una vez más se menciona la necesidad de pensar el cuidado desde diferentes miradas y disciplinas, buscando reconstruir nuevos saberes, pensamientos, experiencias y alternativas más significativas para tejer y transformar no solo el sistema dominante del conocimiento sino las relaciones o vínculos que se construyen en colectivo.

Para pensar el posconflicto y la construcción de paces desde la dimensión colectiva del cuidado, las “ecologías del cuidado”, se convierten en un puente permanente para el reconocimiento de una pluralidad de conocimientos y prácticas más allá del pensamiento hegemónico, para centrarlo en un conocimiento propositivo y diverso que dialoga con nuevas miradas integrales e integradas de cuidado. En palabras de Adriana: *“la aguja y el hilo permite reconocernos en esas contradicciones, pero también en esas semejanzas y como construir el postacuerdo”*. Autores como Bertolozzi & De-la-Torre (2012) refieren que el punto principal de la salud colectiva son las necesidades sociales de salud de los individuos y comunidades como un campo de practica social donde se desarrollan diferentes procesos de ejercicios de la praxis profesional y comunitaria.

Por otro lado, la ecología de los saberes y las prácticas del cuidado para las paces entra en dialogo con (Viniestra-Velázquez, 2008) quien refiere que *“cuidar de la salud es sólo un componente de algo superior: cuidar de la vida; ¿Qué sentido tiene el cuidado de la salud si pasa por alto el cuidado de la vida? Cuidar la vida es procurar la dignidad, la satisfacción, la serenidad, la fraternidad; es pretender un ambiente social pluralista, incluyente, igualitario, justo y solidario”* (p. 528). En sintonía con estas palabras, cuidar la vida es cuidar para la paz; en los dos encuentros colectivos realizados con los participantes surgió una pregunta que va en sintonía con lo que este autor plantea: *¿Cómo se cultivan enfermerías sensibles para el cuidado de la vida y la paz?*

A partir de esta pregunta, las participantes se abrieron a un dialogo que buscaba una reflexión de significados en torno al cuidado y la construcción de paces. En el encuentro se evidenciaron similitudes al mencionar que *“estas enfermerías sensibles*

para el cuidado de la vida y la paz se cultivan repensando la humanidad, la colectividad, el servicio en justicia y equidad para una paz sostenible, desde enfermerías dispuestas a la escucha, sensibles a las diversidades, y críticas de las desigualdades conociendo las realidades de un país, valorando socialmente el trabajo reproductivo que cuida la vida, reflexionando sobre la forma en que educamos, cuestionando el sistema y siendo creativos para construir alternativas posibles entre todos”.

Así mismo las participantes refieren que estas enfermerías sensibles se logran *“despertando el don del cuidado desde la sensibilidad del cuerpo, desde el sentipensar para cuidar y mantener la casa común, sanando el alma, los corazones y mentes. Reconociendo la raíz, siendo aire, tierra, fuego y agua para el despertar del cuidado individual y colectivo, sintiendo nuevamente el asombro por la vida, por lo humano, por la muerte, por el deseo, ya que después de las guerras, se debe sentir el peso de la vida para abrazar la esperanza y nos acerquen a la experiencia de la vida y la coexistencia en el mundo”* (Participación en encuentros colectivos: Cuidando para las paces, 2023).

Las experiencias vitales de los participantes concuerdan con Muñoz (2001), quien menciona que la paz imperfecta debe acercarse a unas paces más humanas, que validen lo interior, consciente, dinámica que se construye en la cotidianidad y sobre todo con el otro. A partir de los relatos se evidencia que las prácticas de cuidado de las enfermeras son dinamizadoras y conectan con las realidades, experiencias, permitiendo tejer redes desde pedagogías sensibles y encarnadas que lleva a las enfermeras a pensarse desde el cuerpo, desde la carne para cruzar fronteras y dejarse atravesar por las experiencias vitales del oprimido e invisibilizado.

Como menciona la participante Mariane *“yo me he centrado mucho en trabajar la ética de los sentimientos desde la perspectiva de como los sentimientos ayudan, no solamente como una expresión liberadora sino que también ayudan a que con la transformación de los sentimientos que uno denomina como negativos o positivos uno empiece a generar procesos de construcción de paz”*. Alguien refiere: *“Marie-Françoise Collière y Jean Watson son referentes de enfermería que hablan desde lo que yo promulgo “la anarquía del amor”, en donde el amor se construye desde el vínculo y eso para mí también es el cuidado para la paz...así ese vínculo sea efímero”*. Por último Quimi relata: *“cuidar es dejar este mundo mejor que como lo encontramos y lo dejaron*

nuestros mayores para sentirnos de este modo más cerca de la tierra y las necesidades de las personas”.

Autores como Pinto y Santamaría (2017) concuerdan en las apreciaciones de los participantes, en donde se promulga cuidados que están enfocados a preservar en distintas formas la vida, permitiendo actuar en armonía con la naturaleza, que es a lo que ellos categorizan como ecofeminismos. Desde los relatos también se observa que hay diversas formas de vivenciar la paz, para generar mediaciones e interacciones simbólicas desde un discurso y acercamiento transdisciplinar que comprende diversas formas de hablar, sentir y pensar las paces vinculadas con el cuidado desde las experiencias individuales y colectivas que permiten la transformación de la violencia directa, estructural y cultural e invite a un dialogo desde las epistemologías sensibles y encarnadas.

Para que verdaderamente se retorne al cuidado para transformarlo, es necesario que el cuidado para la paz se piense y se viva desde el interior, desde la conexión espiritual y emocional en sintonía con el cuerpo-territorio. Desde la voz de Quimi: *“la enfermería en su quehacer permanente, cotidiano, diario está aportándole a la construcción de paz, porque está ayudando al cuidado de ese ser humano, de la familia, de la comunidad, de la madre tierra...el cuidado es el que acompaña, el cuidado es el que está pendiente para que ese equilibrio que se ha perdido se restablezca, pero también el cuidado es el foco del mantenimiento de la salud”.* En palabras de Eliana refiere: *“desde la enfermería puedo construir paz, entendiendo la paz como ese estado de tranquilidad y armonía en la que queremos estar todos los seres humanos, tenemos movimientos muy fuertes y siento que la conexión y la paz es primero con nosotros mismos para de esta forma manifestarla afuera”.*

Desde los relatos de los participantes se evidencia como las prácticas de cuidado se convierten en oportunidades de construcción y transformación, cuya resolución va dando origen a nuevas formas mediante las cuales las personas, las comunidades y colectivos ejercen el cuidado para transformarlo y construir paces. De acuerdo con Lourdes: *“la paz va muchísimo más allá que simplemente cerrar los ciclos de violencia entre grupos armados, realmente la paz es esta democracia que es efectiva, que pasa también porque la gente pueda acceder sin ningún tipo de barreras a derechos*

fundamentales como el de la salud, donde depende la vida de la gente”. Adriana refiere “la paz es trabajar por la injusticia, la inequidad social, las brechas sociales, la falta de acceso, la falta de oportunidades...la paz no es digamos el silenciamiento de los fusiles”.

El relato de los participantes de acuerdo con Uribe, Rodríguez, & Baquero (2022), termina siendo un pluriversos de paces que invitan precisamente a pensar en una geografía de paces transformadoras, desde la construcción del tejido social que surge y emerge de sus realidades vinculadas a sus prácticas de cuidado. Es necesario mencionar, que los relatos de los participantes no fueron solo narrativos sino se apoyaron en “artefectos de memoria” que de acuerdo con (Lifschitz & Arenas, 2012) “*son objetos contruidos por los individuos que actúan como marcas simbólicas y espaciales de la memoria. Los artefactos son la expresión de las memorias subterráneas que no poseen una narrativa, pero que sin embargo encuentran en el silencio de los objetos una manera de expresar sus memorias, una forma de narrar sin palabras, pero con un lenguaje que está presente en el objeto mismo*” (p. 110).

Estos objetos terminan siendo para los participantes memorias claves para retornar al cuidado y transformarlo, visibilizando lo que hoy en día son como enfermeras(os) y como es su apuesta por las paces de Colombia. Adriana refiere: “*para mi este objeto simboliza esa fuerza de la practica colectiva...de prácticas sensibles, el silencio cauto, la disposición a lo más sencillo de la vida que es donde está la gran profundización del cuidado*”. Luz: “*este objeto me permite tejer los saberes y las redes que podemos tejer entre nosotras las mujeres para que todas podamos de alguna u otra forma ayudarnos a sanar en cada una de nuestras situaciones, en cada una de nuestras cosas que como mujeres y comunidad vivimos*”.

Finalmente, Eliana refiere: “*más que un objeto es un símbolo que me acompaña para poder comunicar lo que yo he podido sentir y vivir con otras mujeres y me conecta con los elementales y la herbolaria*”. Como menciona Franco & Merhy (2011) se debe plantear el reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado desde la dimensión de la realidad para desarmar el modo de actuar en salud desde el trabajo vivo como posibilidad de construir en red y construir paz desde los contextos y experiencias.

En la dimensión sensible del cuidado es importante reconocer como el cuidado es un arte que sensibiliza y humaniza ya que se habita un cuerpo social, espiritual y político.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Los participantes concuerdan en relacionar en sus relatos desde los objetos de cuidado para la paz, la manera de acercarse a los individuos y comunidades a través del arte, el tejido, el bordado, la aguja, la danza, los corpo-relatos, círculos de palabra, la escritura, la música, etc., que se abren como espacios posibles de construcción de paz y transformación del tejido social, ya que de por sí la paz es una práctica de cuidado y las prácticas del cuidado un acto de paz.

8. Conclusiones

Responder a la pregunta de investigación sobre como las prácticas de cuidado de enfermeras colombianas contribuyen a la construcción de paces, deja como aprendizaje central que el cuidado es una acción y una práctica comprometida y con impacto político contracultural, pues a pesar de estar inmersas en un contexto social donde el cuidado como bien público para la vida es subvalorizado, las enfermeras cuidan desde una concepción amplificada de sus prácticas, construidas en diálogo con saberes y prácticas populares y de otras disciplinas. La intención transformativa de los cuidados brindados es contribuir a la justicia social, epistémica y a la equidad en la garantía de derechos y oportunidades. En cuanto disciplina social, las prácticas de cuidado analizadas buscan visibilizar y fortalecer el reconocimiento social de la enfermería, superar las marcas de dominación patriarcal y colonial heredadas, y apuntar a la existencia de brechas entre la formación universitaria que se brinda y los desafíos del cuidado del contexto colombiano.

Sensibles a los desafíos de su entorno, las enfermeras que cuidan para las paces despliegan sus prácticas en escenarios poco convencionales para el cuidado de enfermería como lo son las calles, las cárceles, la ruralidad, los movimientos sociales, la representación política, entre otros. En estos escenarios aprenden a brindar cuidados y a visibilizar la realidad de diversas subjetividades campesinas, étnicas, mujeres víctimas del conflicto, firmantes de paz, a corporalidades marginalizadas, silenciadas y excluidas. Desde una perspectiva ecológica cuidan con hilo y aguja, con la mirada, desde la escucha, con los círculos de palabra, desde la medicina indígena, en la lucha sindical, construyendo redes de cuidado, desde el campo bioenergético, en la movilización por la defensa de los derechos, por el territorio ancestral, en la minga, o proponiendo escenarios, métodos y preguntas disruptivas para la formación de enfermeras. Todas estas son acciones de cuidado para las paces en la medida que contribuyen a la defensa de los derechos humanos, a sanar marcas personales de la violencia, a reparar el tejido social roto desde una perspectiva colectiva y a visibilizar el cuidado como acción transformadora para la manutención de la vida y la justicia social.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Desde una perspectiva de salud colectiva la noción de cuidado para las paces permite comprender un conjunto de acciones sociales generadoras de salud y bienestar, así como las potencialidades, tensiones y límites que dichas prácticas encuentran en el contexto social e histórico en que están inmersas. Esta comprensión situada desde los sujetos sociales permite ampliar los horizontes de visión sobre la salud y el cuidado, particularmente el cuidado como práctica de frontera, es decir, asumido como acción transdisciplinar desde la ecología de los saberes y las prácticas de cuidado, que se construyen en lo cotidiano, en colectivo, con horizontalidad y desde la juntanza con las diversidades.

A nivel metodológico se encontró pertinencia en el método biográfico narrativo para responder a la pregunta de investigación propuesta, pues puso en el centro la pregunta por lo local y lo experiencial como ámbitos privilegiados del conocimiento y de la práctica, de este modo, del trabajo derivó la expresión concreta de rasgos de la vida que se tejen como acciones sociales por el cuidado y la paz. La propuesta metodológica también permitió sensibilizar sobre la diversidad y la riqueza de lenguajes narrativos que pueden aportar a la construcción de trayectorias biográficas, particularmente los ejercicios de poéticas y objetos de paz.

La investigación también generó aprendizajes en torno a la reflexividad. En primer lugar, la investigadora construyó su propio relato como una posibilidad de acercamiento crítico y reflexivo a la metodología de investigación, con el fin de comprender que la reflexión sobre las búsquedas y trayectorias íntimas es por sí mismo un ejercicio epistemológico y político. Segundo, la reflexividad fue comprendida desde una dimensión relacional y emocional, es decir, se tuvo conciencia de que en un proceso investigativo concurren corporalidades que afectan y se afectan en la interacción con otros cuerpos, y por tanto, en la juntanza y desde la mismidad es posible generar ejercicios investigativos que produzcan conocimientos situados y en horizontalidad, al tiempo que sean espacios concretos de reconocimiento, respeto y cuidado de la otredad.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Respecto a las principales limitaciones del proceso investigativo se mencionan: i) la poca disponibilidad de tiempo de algunos participantes que limitó su participación en los diferentes momentos de entrevistas y en el encuentro colectivo, ii) no haber contado con participación de enfermeras del área clínica, pues por tratarse de un tema emergente y con poca literatura de respaldo no fue posible establecer un perfil de participante donde se relacionara las acciones de cuidado clínico con la paz.

Las posibilidades e interrogantes que se abren a partir de los resultados de la investigación tienen que ver con la posibilidad de construir una red de enfermeras colombiana por la paz (RECPAZ) con el fin de visibilizar el trabajo de enfermería desde las prácticas de cuidado diversas y el compromiso sociopolítico de la profesión y que pueda ser visible con otras disciplinas y colectivos, ya que el cuidado involucra a toda la sociedad y la paz se construye en colectividad.

Como recomendación del trabajo de investigación se plantea la necesidad de articular temáticas como la educación para la paz, el enfoque de género, las pedagogías y epistemologías sensibles-encarnadas en el proceso formativo de estudiantes de enfermería, con el fin de fortalecer la formación crítica y política, de manera que las universidades entreguen a la sociedad enfermeras más sensibles y con mejores herramientas para responder a las necesidades de cuidado específicas del contexto sociohistórico actual del país.

Así mismo en el proceso de la investigación emergieron nuevos conceptos como el cuidar para las paces y las ecologías de cuidados. Estos conceptos invitan desde futuros proyectos investigativos a profundizar en los saberes y prácticas derivadas para brindar aportes teóricos y prácticos en construcción de paz que aporten al desarrollo del campo de la salud colectiva y de la profesión de enfermería.

Finalmente, se hace hincapié en el compromiso que como profesión tenemos para visibilizar las prácticas de cuidado para la paz en espacios sociales y desde lenguajes no académicos, de manera que las personas del común puedan conocer la enfermería

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

en otros campos de acción distintos a los que social y culturalmente la sociedad le ha atribuido.

9. Referencias bibliográficas

- Molinier, P., & Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, 1-14.
- De Sousa Santos, B. (2011). Introducción: las epistemologías del sur. *CIDOB*, 9-222.
- De Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Uruguay: Trilce.
- De Sousa Santos, B. (2018). *Construyendo las Epistemologías del Sur*. Buenos Aires: CLACSO.
- Arriscado Nunes, J., & Louvison, M. (2020). Epistemologías del Sur y descolonización de la salud: por una ecología del cuidado en salud colectiva. *Saúde Soc. São Paulo*, 1-13.
- Bertolozzi, M. R., & De-la -Torre, M. C. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*, 24-36.
- Menéndez, E. (2006). Desaparición, resignificación o nuevos desarrollos de los lazos y rituales sociales. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 147-178.
- Ramos, E. (2016). El proceso de construcción de paz colombiano más allá de la negociación: una propuesta desde la Paz Transformadora y Participativa. *EL ÁGORA USB*, 513-532.
- Galtung, J. (1998). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Santa María: Gernika Gogoratuz.
- Lederach, J. P. (2007). *La imaginación moral El arte y el alma de la construcción de la paz*. Santa María: Oxford University Press, Inc.
- Muñoz, F. (2001). La paz imperfecta. *Instituto de la Paz y los Conflictos de la Universidad de Granada*, 21-66.
- Franco, S. (2015). Salud para la paz y paz para la salud. *Revista gerencia y políticas*, 5-8.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Colombia: 1-108.
- DANE. (20 de Noviembre de 2021). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido de DANE: https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content
- Gobierno de Colombia, FARC-EP. (24 de Noviembre de 2016). *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*. Obtenido de JEP - Jurisdicción especial para la paz: <https://www.jep.gov.co/Normativa/Paginas/Acuerdo-Final.aspx>
- Birke, K., & Kurtenbach, S. (2021). *Los enredos de la paz : Reflexiones alrededor del largo camino de la transformación del conflicto armado en Colombia*. Bogotá: Friedrich-Ebert-Stiftung en Colombia (FESCOL), German Institute for Global and Area Studies (GIGA), Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Fac. Nac. Salud Pública Universidad de Antioquia*, 13-27.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

- Chapela, M. D. (2008). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. *Temas y Desafíos en en salud colectiva*, 347-373.
- Quijano, A. (2011). Colonialidad del poder y subjetividad en América Latina. *Contextualizaciones latinoamericanas*, 1-13.
- Guerrero, A. P. (2010). *Corazonar desde las sabidurías insurgentes el sentido de las epistemologías dominantes, para construir sentidos otros de la existencia*. Cuenca, Ecuador: Sophia, Colección de Filosofía de la Educación.
- Almeida, N., & Silva, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médicos sociales*, 5-30.
- Rodríguez, D. L. (2018). Narrativas sobre el cuidado del profesional de enfermería y la salud Pública en víctimas del conflicto armado en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública.
- Estrada, L. C. (2018). Cuidados populares de enfermería en las FARC-EP desde el conflicto, los acuerdos de paz y el posconflicto, un desafío para el profesional de enfermería. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Facultad de Enfermería.
- Arias-López, B. E. (2017). Entre-tejidos y Redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social. *Prospectiva - Revista de Trabajo Social e intervención social*, 51-72.
- Pineda, Á., & et al. (2019). El perdón: condición para la paz. Estudiantes de salud pública y Enfermería, Universidad de Antioquía. *Revista internacional de comunicación*, 127-140.
- Parrado, Y. M. (2016). La enfermería en el posconflicto. *Revista Avances en Enfermería*, 123-124.
- Rodríguez, N. A. (2018). Posconflicto, salud física y mental: El rol del profesional de enfermería y de la enfermería transcultural, retos y desafíos para la consolidación de una paz estable y duradera. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Arias, B. E., Bliesemann, B., & Coral, L. A. (2020). *Destejiendo miradas : Hilar, bordar y remendar la reconciliación en Colombia*. Medellín, Colombia: Sello editorial Periferia.
- Cárcamo, S. N. (2021). *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos*. Buenos Aires: FEDUN.
- Lederach, J. P. (1998). *Construyendo la paz. Reconciliación sostenible en sociedades divididas*. Bilbao: Gernika Gogoratuz.
- Paladini, B. (2011). *Construcción de paz, transformación de conflictos y enfoques de sensibilidad a los contextos conflictivos. Operativizar el concepto de construcción de paz*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Guerrero, P. (2010). Corazonar desde las sabidurías insurgentes el sentido de las epistemologías dominantes, para construir sentidos otros de la existencia. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 101-146.
- Fernández, A. C. (2016). El sentido de la investigación cualitativa. *Escuela Abierta*, 33-48.
- Ricoeur, P. (2003). *El conflicto de las interpretaciones. Ensayos de hermenéutica. Existencia y hermeneutica*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

- Yedaide, M. M., Álvarez, Z., & Porta, L. (2015). La investigación narrativa como moción epistémico-política. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 27-35.
- Trujillo, B. F., Contreras, J., & Pérez, N. (2010). Investigar la experiencia educativa, Madrid: Morata. Experiencia y educación: Una relectura de temas clásicos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 885-892.
- Pujadas, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*, 127-158.
- Pujadas, J. (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS.
- Landín, M. D., & Sánchez, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Educación XXVIII*, 227-242.
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 3-7.
- Martín-Crespo, M. C., & Salamanca, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 1-4.
- Muñoz-Aguirre, N. A. (2011). El estudio exploratorio. Mi aproximación al mundo de la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 492-499.
- Izcarra, S. P. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. México: Distribuciones Fontamara, S. A.
- De Souza Minayo, M. C. (1992). *Investigación social: Teoría, método y creatividad*. Lugar editorial.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Okuda, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 118-124.
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 164-167.
- Blesa, B., Guzmán, F., García, M., Gehrig, R., Muñoz, P., Palacios, J., & Rodes, J. (2014). *Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa*. Madrid: Fundación Universitaria San Antonio.
- Arias, M. M., & Giraldo, C. V. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 500-514.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 1-9.
- Fernández, M. (2012). Aportes de la aproximación biográfico-narrativa al desarrollo de la formación y la investigación sobre formación docente. *Revista de Educación*, 11-36.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Nueva York: PAIDOS.
- Ezekiel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética?. Siete requisitos éticos. 1-14.
- Ministerio de Salud colombiano. (1993). *Resolución número 8430*. Colombia: Ministerio de Salud.
- Torres, B. P., & Arias, B. E. (2017). Salud colectiva y salud pública ¿Se está hablando de lo mismo? En *Veinte años construyendo la salud colectiva. La experiencia de la maestría en salud colectiva de la Universidad de Antioquia* (págs. 71–94)).

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

- Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Doctorado en Salud Pública.
- Kaliniuk, Á. T., & Lasgoity, A. P. (2018). La entrevista en la investigación biográfica narrativa como vehículo para explorar las “buenas prácticas evaluativas en el aula universitaria”. *Investigação Qualitativa em Educação*, 756-765.
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- Boff, L. (2002). *El Cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la Tierra*. Madrid: Trotta.
- Tronto, J. (1998). An Ethic of Care. *Revista de la Sociedad Estadounidense sobre el Envejecimiento*, s.d.
- Gaviria, D. L., Zapata, N. E., & Álvarez, R. F. (2021). *Me cuido, nos cuidamos y cuidamos nuestro territorio*. Antioquia: Facultad de enfermería. Universidad de Antioquia.
- Flórez-Ruiz, C. (2020). “Brujas, libres y poderosas”. *La resignificación de la feminidad en el relato de mujeres de Medellín y el Área metropolitana, 2019-2020*. Antioquia: Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Maestría en Salud Colectiva .
- Ochoa, C., & González-Monteagudo, J. (2014). El conflicto como narración: Un enfoque biográfico narrativo y sistémico de la mediación intercultural. *EDIPUCRS-Editora Universitária da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, 303-329.
- De la Cuesta-Benjumea, C. (2011). *La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa*. Alicante: Elsevier Doyma.
- Sira, A. J., & Gásperi, R. J. (2017). BASES EPISTEMOLÓGICAS E HISTÓRICAS DE LA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA POR UNA PROMOCIÓN DE LA SALUD CRITICA Y EMANCIPADORA (PSCE). *Salud, arte y cuidado*, 5-20.
- Solano, S. J., & Farfán, N. G. (2020). Paces que se tejen desde los feminismos populares. *Estudios Psicosociales Latinoamericanos -REPL*, 191-202.
- Mijangos-Fuentes, K. I. (2014). El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Salud y Administración*, 17-22.
- Suárez Castro, E. M. (2021). *El Jardín de Rosas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Lunardi, V., Peter, E., & Gastaldo, D. (2006). ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. *Enfermería Clínica*, 268-274.
- Giusto-Ampuero, A. (2020). Prácticas de cuidado: Intersubjetividad, interseccionalidad y políticas sociales. *Prisma Social*, 526-536.
- Fascioli, L. (2012). Enfermería hoy: Entre creación y alienación. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 39-59.
- Planella, J. (2017). *Pedagogías sensibles Sabores y saberes del cuerpo y la educación*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Marco, F., & Rodríguez, C. (2010). Pasos hacia un marco conceptual sobre el cuidado. En S. Montaña, & C. Calderon, *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo* (pág. 106). Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Mijangos-Fuentes, K. (09 de agosto de 2021). *Red Humanista de Noticias de Salud UNA VISION INTEGRAL DE LA SALUD*. Obtenido de La disidencia en enfermería vence lo que la teoría no explica: <https://acortar.link/rMNduT>
- Ré, C. (2021). Cuidar tiene rostro de mujerEcofeminismo, Paradigma de la esperanza. *Hermeneutic*, 56-66.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

- Tellez, E. I. (2010). El sentido del tejido social en la construcción de comunidad. *Polisemia*, 9-23.
- Cárcamo, S. N. (2021). *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos*. Buenos Aires: FEDUN.
- Arias-Lopez. (2021). Retazos, hilos y agujas que tejen salud mental: experiencias de cuidado comunitario. En S. N. Cárcamo, *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos* (págs. 1-740). Buenos Aires: FEDUN.
- Tronto, J. C. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1-17.
- Comins, I. (2008). *La ética del cuidado y la construcción de la paz documentos de trabajo*. Barcelona: CEIPAZ.
- Freire, P. (2011). *Pedagogía de la esperanza*. Siglo Xxi.
- Delors, J. (1994). Los cuatro pilares de la educación. *La educación encierra un tesoro*, 91-103.
- Fisas, V. (2011). *Educar para una Cultura de Paz*. Barcelona: Escola de Cultura de Pau (eCP) .
- Muñoz, F. (2001). *La paz imperfecta*. España: Universidad de Granada.
- Guber, R. (2011). *La etnografía método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Buitrago, L. A. (2019). *Tesis: Narrativas de la experiencia corporal de adultos con insuficiencia cardíaca crónica: significados del tiempo encarnado*. Medellín: Universidad de Antioquia - Facultad de Enfermería (Doctorado en enfermería).
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhé*, 29-39.
- Arroyo, A. (2016). *Tesis: Marginalizaciones, insurgencias y acciones políticas de un colectivo de mujeres jóvenes afrodescendientes*. Manizales: Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud CINDE .
- Anzaldúa, G. (2019). *Borderlands la frontera: La nueva mestiza*. Madrid: Capitan Swings.
- Bertolozzi, M., & De-la -Torre -Ugarte -Guanilo, M. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*, 24-36.
- Lifschitz, J., & Arenas, S. (2012). Memoria política y artefactos culturales. *Estudios Políticos*, 40, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, 98-119.
- Viniegra-Velázquez, L. (2008). La historia cultural de la enfermedad. *Revista de Investigación Clínica*, 527-544.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas . *Ciência & Saúde Coletiva*, 185-207.
- Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?* Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.
- Testa, M. (2007). Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? *Salud Colectiva*, 247-257.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Rev Cubana Salud Pública*, 1-19.
- Chapela , M. d. (s.f). Una utopía emancipadora de promoción de la Investigación y servicio salud. *Enlaces Xochimilco*, 9-17.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

- Mesa, L., & Romero, M. N. (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 55-92.
- Medina, J. L., & Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva . *Contexto Enferm, Florianópolis*, 303-311.
- González, G., Rivas, E., & Campillay, M. (2023). Activismo político de enfermeras pertenecientes a gremios en Chile: un estudio de teoría fundamentada en datos. *Esc Anna Nery*, 1-9.
- Torres, J. (1991). *El curriculum oculto*. Coruña: Morata.
- Sandoval , M. C., & Prieto, A. M. (2015). *Conversación sobre el vacío y el cuerpo desde el útero como dispositivo metafórico*. Bogotá: Calle 14.

10. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado: Proyecto de investigación “Prácticas de cuidado desde las trayectorias de vida de enfermeras, como aporte a la construcción colectiva de paz en Colombia”

Apreciada (o)

Nombre del participante

Reciba un cordial saludo de Angela Marcela Rincón Baquero estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. El objetivo del proyecto de investigación es analizar en las trayectorias biográficas de enfermeras sus experiencias y aportes a la construcción de paz desde el cuidado de enfermería.

Quiero invitarle a participar en este proyecto, para el desarrollo de las siguientes actividades (señalar con una X):

1. Entrevista virtual o presencial para conocer sus experiencias y aportes a la construcción de paz desde el cuidado de enfermería. Duración de máximo 1 hora

Indique como prefiere la entrevista: Virtual ____ Presencial ____

Si usted está de acuerdo con esta invitación, le solicitamos diligenciar el documento anexo, que contiene las manifestaciones del alcance de su participación, en la que se encuentran incluidas: autorizaciones de uso de imagen, uso de contenidos y datos personales.

Tenga en cuenta que su participación en esta investigación no tiene ninguna recompensa material o económica y usted es libre de no participar o de retirarse cuando lo desee. Como principal beneficio directo se espera que las narrativas biográficas producidas aporten a fortalecer los procesos de trabajo liderados por cada uno de los participantes, pues se configuran como un mapa de trayectorias y de posibles horizontes en las acciones de construcción de paz que desarrollan en su diario vivir.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Existe la posibilidad de que se generen riesgos mínimos al participar de la investigación, los cuales consisten en posibles afectaciones de la esfera psicológica y emocional de los participantes, pues la entrevista podría tratar aspectos sensibles de la experiencia de las personas entrevistadas con la evocación de sucesos y recuerdos que pueden generar malestar o discomfort.

Al ser una investigación de riesgo mínimo, se contemplan diversas estrategias para minimizar los riesgos mencionados, las cuales se menciona a continuación: (1) si la persona lo requiere o lo solicita se podrá brindar una orientación a las redes de atención en salud mental de su EPS o espacios promovidos por la Alcaldía de Medellín como los “escuchaderos” de acuerdo a las necesidades expresadas (2) se brindará siempre una escucha activa (3) los participantes tendrán la autonomía de callar y no profundizar en temas que no deseen evocar (4) no se podrá indagar en temáticas que podrían ser revictimizantes.

Sus opiniones y aportes a esta investigación se usarán exclusivamente para este proyecto y se archivarán de manera segura. Así mismo, si usted nos autoriza, grabaremos y transcribiremos la entrevista y, si lo desea, podemos hacerle llegar copia de la transcripción. Su nombre no aparecerá en la investigación o publicación que llegará a realizarse y se cambiará por un seudónimo para proteger su identidad.

Adicionalmente, se guardará la información en un computador con acceso único por parte de la investigadora protegido con contraseña de acceso. Los datos se custodiarán por un término de dos años contados a partir de la fecha de terminación de la investigación y cumplido este tiempo se eliminará.

Estoy muy agradecida que me haya permitido explicarle este proyecto. Si lo desea puede contactarme en el siguiente correo electrónico y/o teléfono celular cuando desee resolver cualquier duda en relación a este proyecto: amarcela.rincon@udea.edu.co Cel: 3108524968.

Cordialmente,

Angela Marcela Rincón Baquero - Investigadora principal

Espacio para firma de consentimiento informado:

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

La suscrita NOMBRE DEL PARTICIPANTE, identificada con CC _____,
manifiesto conocer a cabalidad el proyecto de investigación titulado “Prácticas de
cuidado desde las trayectorias de vida de enfermeras, como aporte a la construcción
colectiva de paz en Colombia”, y me permito expresar mi libre voluntad de participar en
el proyecto, y en consecuencia declaro que:

[Sí] - [No] Acepto participar de manera libre y voluntaria en este proyecto y entiendo que
no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee.

[Sí] - [No] Autorizo a que se grabe la entrevista y se tome apuntes durante la misma.

[Sí] - [No] Autorizo el uso de mi imagen y el uso de contenidos en los distintos
documentos derivados de esta investigación, incluyendo, bases de datos, fotografías,
videos, u otros contenidos en las que yo aparezco.

[Sí] - [No] Autorizo que los datos se custodien por un término de dos años contados a
partir de la fecha de terminación de la investigación y cumplido este tiempo se eliminará.

Firma del participante _____

Documento de identidad _____

Correo electrónico _____

Número de celular _____

Testigo 1 Firma: _____

Documento de identidad _____

Dado en la ciudad _____ el día ____ del mes _____ del año _____

Anexo 2: Aval Ético



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE INVESTIGACION

Acta N° CEI-FE 2022-17

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Constituido por Resolución de Consejo de Facultad No.644 de agosto 20 de 2004.

Lugar y fecha: Medellín, 9 de mayo de 2022

Nombre del proyecto: *Prácticas de cuidado y trayectorias de vida de enfermeras como aporte a la construcción colectiva de paz en Colombia.*

Nombre de la investigadora estudiante de Maestría en Salud Colectiva: Angela Marcela Rincón Baquero. **Asesor:** William Iván López Cárdenas.

El Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia luego de revisar el proyecto de investigación conforme los requerimientos de las *Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud*, (Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia), *las normas internacionales que regulan la ética de la investigación* (Declaración de Helsinki, 2013; Pautas de la CIOMS, 2016) y *los requisitos éticos para la conducción responsable de la investigación clínica* (Ezequiel Jonathan Emanuel), conceptúa.

• **Criterios para la conducción responsable de la investigación:**

1. Asociación colaborativa: No aplica.

2. Validez científica: Se trata de un estudio cualitativo, realizado con el enfoque biográfico-narrativo, desarrollado en cinco etapas. La recolección de datos se hará mediante la entrevista biográfica-narrativa. Las entrevistas se realizarán de manera virtual o presencial, de acuerdo a la disponibilidad de los participantes, con una duración de 40 a 60 minutos. Se indica la posibilidad de realizar más de una entrevista adicional. La investigadora llevará además el diario de campo. Se animará a los participantes a aportar además diferentes documentos personales como fotos, escritos, videos, tejidos, redes sociales, etc., que aporten a la comprensión de su experiencia de vida y que podrán ser discutidos en los siguientes encuentros de entrevista.

Los procesos de recolección de datos y análisis se harán de manera simultánea, mediante los procesos de análisis intratextual de los relatos y el análisis intertextual de los relatos biográficos. En el proceso de análisis se tendrá en cuenta el criterio de saturación. Se describen los procesos para garantizar el rigor metodológico.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Los participantes serán reclutados inicialmente por contacto social y posteriormente, mediante la estrategia de bola de nieve. Se establecen los procesos para el análisis de los datos y los criterios del rigor metodológico.

3. Validez social: Suficiente sustentación.

4. Selección equitativa de los participantes: Las participantes serán profesionales de enfermería que trabajen en asuntos relacionados con el cuidado en el conflicto armado, procesos comunitarios y colectivos de base, salud mental colectiva, implementación de los acuerdos de paz, violencia sociopolítica, construcción de memoria, investigación para la paz, docencia, brigadas de salud en territorios de conflicto que tengan al menos una trayectoria de 5 años de experiencia en estos contextos de trabajo. Se realizará muestreo a conveniencia, mediante la técnica de bola de nieve y referenciación.

5. Razón riesgos/beneficios: Se clasifica como de riesgo mínimo, se identifican los riesgos y las potenciales afectaciones psicológicas y emocionales. Se describen las diversas estrategias a desarrollar para minimizar los riesgos identificados.

Devolución: Se contempla la devolución individual a cada participante por correo electrónico de la línea de tiempo de su trayectoria biográfica y de la narrativa elaborada. Se realizará un encuentro presencial o virtual con todos los participantes para socializar los resultados y como parte del proceso de validación de las narrativas construidas.

Se describen los productos, beneficios y resultados esperados de la investigación. Respecto a los beneficios para los participantes indican (pág. 26): *“Los beneficios directos para las participantes en relación a la investigación están relacionados con visibilizar la salud y la paz como derechos humanos fundamentales sobre los cuales se garantiza que la sociedad goce de los demás derechos. Así mismo permite seguir mostrando el cuidado como practica social y lo relaciona con un compromiso no solo ético o único de la profesión de enfermería sino como un compromiso transdisciplinario vinculado a lo social, político y espiritual de los individuos y colectivos.”*. Indican *“Como principal beneficio directo se espera que las narrativas biográficas producidas aporten a fortalecer los procesos de trabajo liderados por cada uno de los participantes, pues se configuran como un mapa de trayectorias y de posibles horizontes en las acciones de construcción de paz que desarrollan en su diario vivir”* (pag. 21).

6. Evaluación independiente: será evaluado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Protección de los derechos de los sujetos involucrados en la investigación.

1. Respeto a la autonomía: Está contemplada.

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

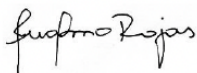
2. Respeto a la Confidencialidad: Está contemplada y presentan consentimiento informado.

3. Consentimiento informado: Se anexa consentimiento informado, el cual cumple con los requisitos.

4. Custodia: se indica que la tendrá la investigadora en un equipo de acceso exclusivo por dos años, luego de terminar la investigación, tiempo después del cual, será destruida la información.

Conclusión: Se concede aval.

Esta acta se discutió en reunión extraordinaria virtual el 9 de mayo de 2022 con la participación de Johana Giraldo (Abogada), María Angélica Arzuaga (Representante de los profesores), Patricia Jaramillo (Representante externa) y Juan Guillermo Rojas (Representante de los investigadores). Cualquier cambio o modificación al proyecto debe ser notificado al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia para su revisión.



Firma

Juan Guillermo Rojas

c.c. 71.706.884

Presidente CEI-FE

Profesión: Enfermero, Mg. y PhD en Enfermería.

Cargo actual: Docente

Institución: Universidad de Antioquia

Comité para la evaluación del componente ético en las investigaciones

Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Anexo 3: Encuentro colectivo: Cuidado para la paz

| | | |
|--|--|---|
| OBJETIVO: Promover diálogos colectivos y compartir experiencias sobre el “Cuidado para la Paz”. | HORA: Primer encuentro de 8:00 pm a 10:00 pm y segundo encuentro de 7:00 pm a 9:00 pm | FECHA: Primer encuentro 01 de marzo y segundo encuentro 04 de abril |
| | LUGAR: Virtual (plataforma meet) | PARTICIPANTES: Enfermeras(os) que han participado en el proyecto de investigación. |

| | ACTIVIDAD EXPLORATORIA | ACTIVIDAD DE DESARROLLO | ACTIVIDAD CULMINATORIA |
|-------------|---|--|---|
| Descripción | <p>Momento 1: Activación corporal</p> <p>EVOCACIÓN SENSIBILIZAR</p> <p><u>Nota aclaratoria:</u> Para esta actividad se solicitó previamente a cada participante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traer una vela pequeña de cualquier color • Traer un objeto que los vincule con su trayectoria profesional y sus búsquedas personales sobre el cuidado y que han dado sentido a su proceso (fotografía, poema, escrito, libro, tejido, etc.). • Se menciona en las pautas | <p>Momento 2: Objetos de cuidado para la paz (tendedero del “cuidar para la paz”)</p> <p>ESCUCHAR</p> <p>Para esta actividad se solicita a los participantes responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué diría este objeto de nosotros? y ¿Por qué es significativo en nuestro proceso de “cuidar para la paz”?</p> <p>Cada participante cuenta con 5 minutos de tiempo para hablar sobre su objeto.</p> <p>Se pedirá a cada participante que en un tendedero virtual llamado “cuidar para la paz”, en cada intervención escriba en el chat de la</p> | <p>Momento 3: Manifiesto colectivo por el cuidado y la paz (cadáver exquisito)</p> <p>REFLEXIONAR</p> <p>Se compartirá un enlace (aplicación padlet) para completar el cadáver exquisito con la siguiente pregunta:</p> <p>¿Cómo cultivamos enfermería sensible para el cuidado de la vida y la paz?</p> <p>Al terminar la actividad, se realizará la evaluación de la actividad, la cual se describe en la parte final de esta sesión.</p> <p><u>Aclaraciones para el próximo encuentro:</u> Será de manera</p> |

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>entregadas a cada participante previo al encuentro, que durante la sesión hablarán de su objeto y contarán con un tiempo máximo de 5 minutos.</p> <p>Se inicia la sesión con una actividad en donde rápidamente cada una de las personas menciona su nombre y que hacen como enfermeras(os). Luego se les pregunta ¿Cuál es su disposición para esta actividad? y ¿con que emociones llegaron a este espacio virtual?</p> <p>Luego se comparte mediante un enlace (aplicación padlet) un ejercicio llamado (Yo soy de...). En donde se les solicita a cada participante completar la siguiente secuencia de frases:</p> <p>Yo soy de...(nombres de personas que nos han inspirado en la misión del cuidar). Yo soy de...(lugares significativos para el cuidado)</p> | <p>reunión una provocación, una palabra, frase, pregunta, reflexión, etc. que le hubiera detonado esa persona.</p> <p>Cierre: Al final cada persona lea las provocaciones que se generaron de su propio relato.</p> | <p>individual y en él se realizará la devolución de la línea de hitos y la narrativa de los participantes (devolución de resultados).</p> <p>Se abrirá al final un espacio para escuchar...abrir la palabra.</p> <p>Abrir la palabra: compartir, preguntarle a alguien, emoción, una reflexión, sentimiento, etc.</p> |
|--|---|---|--|

PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO
APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | Yo soy de...(un recuerdo o momento que me define como enfermera) Yo soy de...(un objeto que me vincula con el cuidado y la paz) Yo soy de...(algo que quisiera transformar de la enfermería) Yo soy de...(lo que pienso sobre la paz: ideas de la paz) | | |
| Tiempo: | 30 minutos | 60 minutos | 30 minutos |
| Materiales | Computador, conexión a internet, vela, objeto | Computador, conexión a internet, vela, objeto | Computador, conexión a internet, vela, objeto |
| Responsable: | Angela Marcela Rincón Baquero | Angela Marcela Rincón Baquero | Angela Marcela Rincón Baquero |

EVALUACIÓN

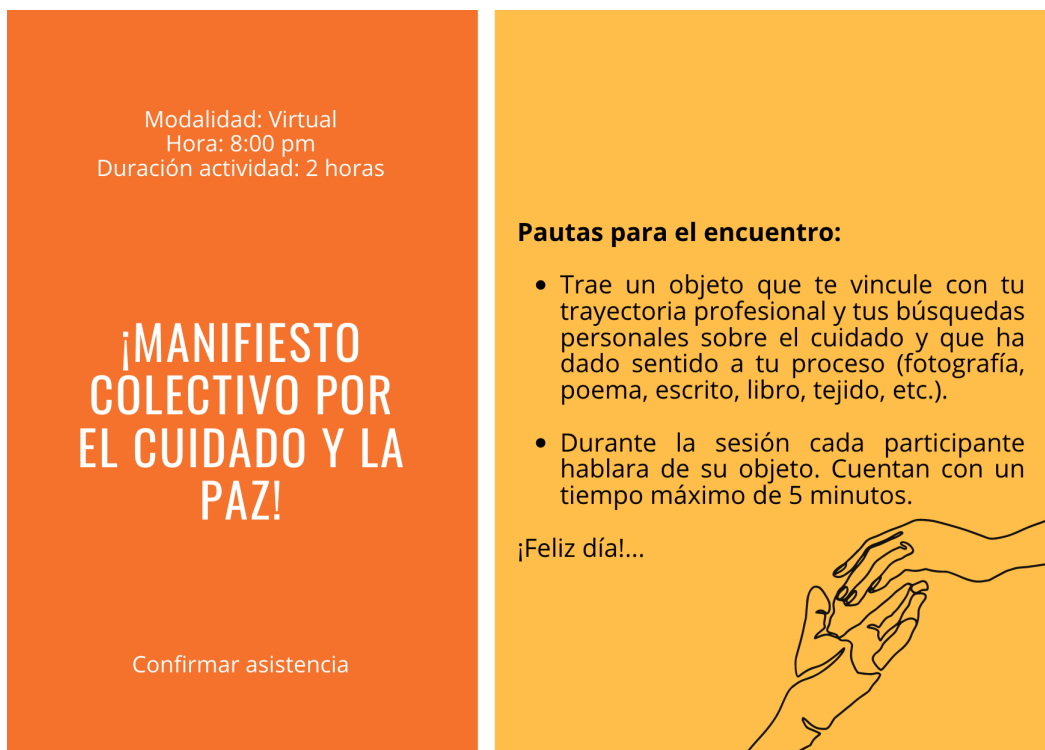
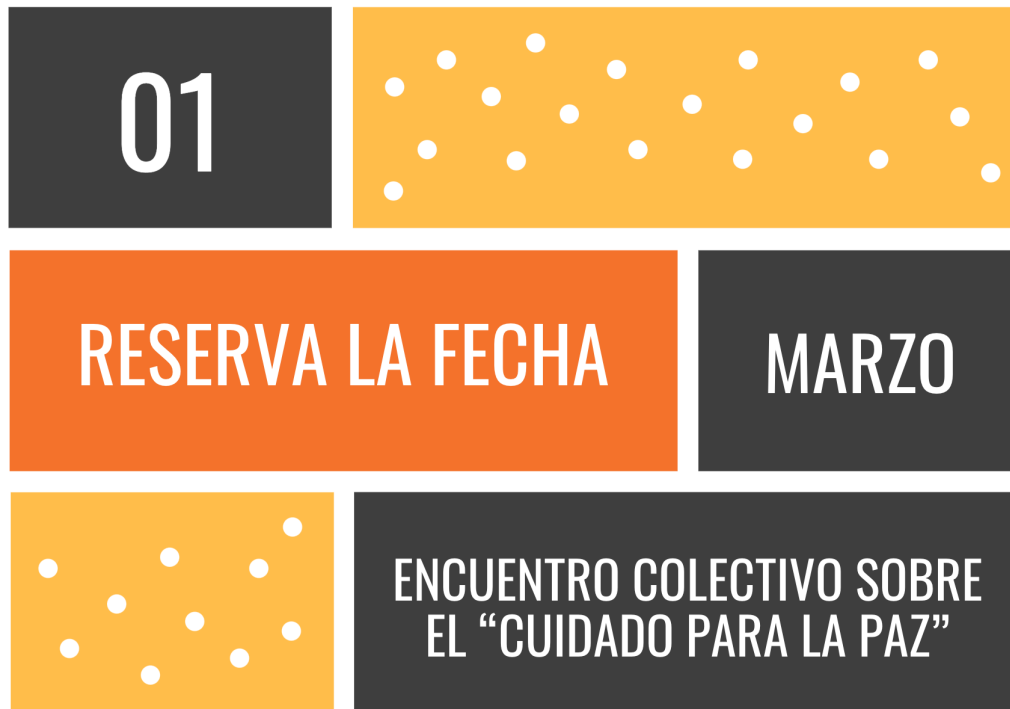
1. ¿Cómo se va a evaluar?

Se va a evaluar solicitando a cada participante mencionar en una palabra o una pequeña frase lo que le genero la actividad.

Resultado de la evaluación de toda la actividad

- ✓ ¿Se cumple el objetivo?: Si. ¿Qué aspectos contribuyeron o no al cumplimiento?: Se organizo un primer encuentro para el día sábado 18 de febrero de 2023 en horas de la mañana, pero por situaciones personales de los asistentes solo se conectaron dos personas, razón por la cual se reprograma la actividad para el 01 de marzo en horas de la noche que se acomodaba más a los tiempos de la mayoría de participantes.
- ✓ Aspectos no tratados del tema: Todos los temas se trataron
- ✓ Aspectos del tema en los que el grupo demostró atención especial: La socialización de los objetos que los vinculaba con su trayectoria profesional.
- ✓ Aspectos del tema a reforzar en el próximo encuentro: La parte del tendadero virtual se puede hacer de manera verbal y no escrita, ya que tiene más riqueza e impacto la actividad de esta manera.
- ✓ Percepción de la dinámica del grupo: Los dos grupos fueron muy receptivos y participativos en las actividades planteadas.
- ✓ Evaluación que hicieron los participantes: Les pareció una actividad productiva, que les permitió acercarse a otros tipos de prácticas de cuidado. Además también encontraron similitudes en sus objetos como lo fue el hilo, la aguja y los tejidos que fue nombrada por 4 participantes.
- ✓ Aspectos logísticos a mejorar para el próximo encuentro: Confirmar la asistencia de las personas previo al encuentro.

Anexo 4: Invitaciones encuentros colectivos: Cuidado para la paz



04

RESERVA LA FECHA

ABRIL

ENCUENTRO COLECTIVO SOBRE
EL “CUIDADO PARA LA PAZ”

Modalidad: Virtual
Hora: 7:00 pm
Duración actividad: 1.5 horas

¡MANIFIESTO
COLECTIVO POR
EL CUIDADO Y LA
PAZ!

Confirmar asistencia

Pautas para el encuentro:

- Trae un objeto que te vincule con tu trayectoria profesional y tus búsquedas personales sobre el cuidado y que ha dado sentido a tu proceso (fotografía, poema, escrito, libro, tejido, etc.).
- Durante la sesión cada participante hablara de su objeto. Cuentan con un tiempo máximo de 5 minutos.

¡Feliz día!...



PRÁCTICAS DE CUIDADO Y TRAYECTORIAS DE VIDA DE ENFERMERAS COMO APORTE A LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE PACES EN COLOMBIA

Anexo 5: Manifiesto colectivo por el cuidado y la paz (cadáver exquisito)

Manifiesto colectivo por el cuidado y la paz (cadáver exquisito)

¿Cómo se cultivan enfermería sensible para el cuidado de la vida y la paz?

"Repensando mi humanidad, la colectividad, el servicio en justicia y equidad para una paz sostenible".

"Sentir nuevamente el asombro por la vida, por lo humano, por la muerte, por el deseo. Después de las guerras, se debe sentir el peso de la vida para abrazar la esperanza".

"Despertar el don del cuidado desde la sensibilidad del cuerpo, desde el sentipensar, cuidar desde la empatía con los seres y la diversidad, construir, cuidar y mantener la casa común".

"Reconociendo la raíz... siendo aire, tierra, fuego y agua para el despertar del cuidado individual y colectivo, en amor y pensamiento".

"Enfermería disidentes, divergentes, comunitarias, trans, de los empobrecidos, enfermería que luchan por la dignidad, cuidados que rompan la frontera de lo biológico, del hospital, y nos acerquen a la experiencia de la vida y la coexistencia en el mundo".

"Creando y manteniendo espacios para discutir las luchas sociales, la inteligencia y valentía de los vulnerados y explotados, valorando socialmente el trabajo reproductivo que cuida la vida, reflexionando sobre la forma en que educamos. Questionando nuestro sistema y siendo creativos para construir alternativas".

"Enfermería dispuestas a la escucha, sensibles a las diversidades y críticas de las desigualdades".

"Escuchándonos y escuchado al otro (nuestro estudiante, nuestros pacientes, al sufriente) Muchas veces sanando el alma se sana el cuerpo, sanar corazones, y mentes es parte de esa esencia que la enfermería amerita y afuera la sociedad reclama de nosotros para mi esa es parte de la verdadera abogacía que debe ejercer la enfermería".

"Desde un caminar hacia adentro y al encontrar esta paz interior podemos transmitirla a otras con nuestras acciones y de esta forma lograr ser responsables de nuestro cuidado y el cuidado por los otros para poder construir paz desde una construcción colectiva".

"Conectando con el amor y el servicio a los otros, un servicio con respeto, profesionalismo y honesto desde el campo o lugar donde se encuentre cada uno".

"Cultivamos enfermería para el cuidado y la paz, partiendo del tocar las realidades de un país con profundas desigualdades que genera brechas y violencias hacia las personas más dejadas atrás".