

ABRIR CAMINOS: LA INVESTIGACIÓN COMO MOTOR DEL DESARROLLO DISCIPLINAR

BREAKING NEW GROUND: RESEARCH AS PROMOTER OF DISCIPLINARY DEVELOPMENT

¹María Mercedes Arias Valencia

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Investigación;
Investigación en
Enfermería; Liderazgo;
Pueblos Indígenas;
Enfermería; Educación
en Enfermería.

Introducción. En el marco temático propuesto por la revista se pretende desarrollar el tema de la investigación y su importancia como motor de desarrollo disciplinar. El liderazgo en investigación se sustentará a través de mi biografía y ejecutorias, haciendo una breve descripción del cómo llegué a ella. **Desarrollo.** En un trasegar en medio de limitantes culturales y contextuales me formé y he aprendido en forma constante, con los indígenas Embera de Antioquia, con los proyectos de investigación y con el recorrido entre enseñar, investigar, actuar y volver a enseñar. Llegar a “ser investigador” y hacerlo parte de nuestra vida, requiere distanciarnos de posturas y rutinas, superar obstáculos constantes y asumir grandes desafíos. **Conclusión.** El paradigma comprensivo permite aprehender diferentes fenómenos complejos que no resuelve un enfoque basado en el monismo metodológico. La investigación implica actos creativos y aporta desde bases sólidas, al desarrollo disciplinar y en forma duradera al cuidado de la vida y de la salud.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Research; Nursing
research; Leadership;
Indigenous people;
Nursing; Nursing
education.

Introduction. The thematic framework proposed by the journal intends to develop the theme of research and its importance as promoter of disciplinary development. The leadership in research will be sustained through my biography and accomplishments, making a brief description of how I got it. **Body.** Moving around in the midst of cultural and contextual limitations, I was trained and have constantly learned from the Embera Indians of Antioquia, from the research projects and from the journey between teaching, researching, acting and teaching again. Becoming a “researcher” and making it part of our lives requires distancing ourselves from positions and routines, overcoming constant obstacles and assuming great challenges. **Conclusion.** The comprehensive paradigm allows us to learn different complex phenomena that an approach based on methodological monism does not solve. Researching implies creative acts and contributes from solid foundations, to the disciplinary development and in lasting form to the care of life and health.

Para citar este documento:

Arias MM. Abrir caminos: la investigación como motor del desarrollo disciplinar. Cuidarte. 2020; 9 (18 Núm Esp): 13-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77573>

Recibido: 27/05/2020

Enviado a pares: 10/06/2020

Aceptado por pares: 04/07/2020

Aprobado: 30/07/2020

1. Doctora en Ciencias en el área de Salud Pública. Docente de cátedra Posgrados Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Colombia.

mercedes.arias@udea.edu.co



CuidArte “El Arte del Cuidado” por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

Escribir este texto fue un reto que me hizo devolver en el tiempo, revivir momentos, reflexionar y reconocer procesos en mi camino biográfico. Son muchos pasos, preguntas y sentires que me han ayudado a abrir este camino. ¿Cómo reconocemos nuestra trayectoria y nuestro liderazgo? ¿Cómo la compartimos y seguimos aportando al cuidado de la vida y de la salud, en mi caso, a través de la investigación?

Desde el punto de vista de la formación disciplinar, la investigación en enfermería tiene por lo menos dos grandes objetivos: 1) aumentar el cuerpo disciplinar de conocimiento y 2) contribuir a la salud de las poblaciones para aportar en la solución de los problemas sociales. Desde la segunda mitad del siglo veinte, la enfermería revalorizó su objeto disciplinar por excelencia, el cuidado. Para hacerlo visible y avanzar ha sido definitivo el auge y avance de la investigación cualitativa como modalidad investigativa que amplió las posibilidades de estudiar estados y procesos dentro del continuum vida-muerte en que el cuidado toma preeminencia sobre los campos de acción de la profesión médica¹.

DESARROLLO

MI HISTORIA: NACER EN UN PUEBLO

Nací en medio de aromas de café, montañas verdes y un frío profundamente suave del páramo, que recorría las calles del pueblo de Sonsón. Traer la imagen metafórica de un pueblo ilustra el tránsito de la investigación en enfermería en el sentido de pasar desde una desvalorización relativa en la primera mitad del siglo veinte hasta su surgimiento y revalorización.

La formación primaria y secundaria la realicé en mi pueblo natal y terminé el bachillerato en Rionegro, en Antioquia, parte de la zona cafetera colombiana. Eran pueblos muy conservadores en donde las curiosidades de las niñas estaban limitadas. Sin embargo, desde muy pequeña, empecé a acercarme a los libros. Recuerdo mi infancia en la biblioteca de mi padre –quien falleció a mis ocho años, -allí me perdía entre las páginas e imágenes. Él era maestro de escuela de varones y no aceptaba las cosas a medias, todo debía quedar bien hecho desde el principio, ahí, quedé prendada del estudio, aliento que perdura aún. En el bachillerato, como alumna aplicada y seguidora, tenía reconocimiento por mis profesoras, religiosas la mayoría; pero cuando mis alcances iban en sentido contrario de su pretensión religiosa, recibía castigos de humillación, lo cual, en una joven sujeta a un régimen confesional, casi minan aquel espíritu estudioso en desarrollo.

¿Cómo llegué a enfermería? Para una estudiante de pueblo, entrar a una universidad pública después de pasar un riguroso examen de admisión parecía imposible, así que uno de los días más felices de mi vida fue aquel en que recibí la noticia de aceptación en la Universidad de Antioquia. Entré a la Facultad de Enfermería con su estilo de recinto hospitalario mezclado con la presencia de varias imágenes religiosas pendiendo en sus muros. Algunas directivas, profesoras y colegas eran religiosas o exreligiosas; este ambiente tenía muchas similitudes con lo que había vivido.

Así, después de salir de la visión pueblerina, pasar a la Universidad y, dentro de ésta a enfermería significaba no poderse liberar de unos obstáculos similares, como describe Pessoa²: “a lo largo de mi vida oprimida por circunstancias, (...) cuando quiero librarme de algún conjunto de ellas, verme súbitamente rodeado por otras del mismo orden”.

Pese a estos encuentros, proseguí mis estudios y, una vez graduada, trabajé cuatro años en clínica, luego me titulé como Licenciada en Enfermería, y Magister en Salud Pública en la Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia), en las facultades de Enfermería y Nacional de Salud Pública. En desarrollo de dicha maestría realicé el primer proyecto de investigación propiamente dicho. En mi calidad de estudiante de maestría en Salud Pública me volví a acercarme al trabajo “hombro a hombro” entre profesionales de distintas disciplinas como había hecho en el ingreso a la universidad; ahí conseguí buena formación en investigación y con mi primer estudio tuve una sensación de logro académico, en resumen, vi en la universidad y en la investigación una forma de liberación, en el sentido de aprender a pensar desde diferentes perspectivas.

SER PIONEROS, ABRIR CAMINOS: LA EXPERIENCIA CON LOS EMBERA

En los mismos años ochenta emprendí con otras dos colegas, antropóloga y nutricionista, un “estudio pionero sobre salud indígena” según expresa un funcionario del Estado³, recuerdo vívidamente las palabras del director del entonces Servicio Seccional de Salud de Antioquia cuando, en 1983, expusimos el proyecto y refiriéndose a los indígenas de Antioquia expresó: “qué bueno, porque nosotros no sabemos ni cuántos son ni dónde están”. De esta primera experiencia investigativa con los embera recuerdo el denominado en antropología “choque bicultural”, el cual no se limitó al encuentro de “otros” diferentes de nosotros; en ese entonces, yo tenía Maestría en Salud Pública con énfasis en los métodos cuantitativos, a los cuales era fiel pues procedía y representaba tal sistema de creencias; pero en el camino, pude trabajar de cerca con una antropóloga, con la cual he entablado durante más de treinta años, fructíferos diálogos académicos; ahí comenzó mi formación en un tipo relevante de interdisciplina, en este caso, entre salud y ciencias sociales.

En las investigaciones en salud indígena⁴ aprendí –entre otros asuntos– sobre la importancia de la orientación en el campo según la lógica de sus pobladores, la interacción con las personas, la observación de normas, la organización de la vida, los lugares sagrados y, la manera de construir relaciones de confianza y reciprocidad con diferentes comunidades en el campo. Con las colegas aprendí la interdisciplina en la práctica: mis análisis demográficos y epidemiológicos suscitaban en la antropóloga visiones divergentes de las cuales aprendimos a hacer diálogos y dobles lecturas; del diálogo de saberes también aprendí por choque con los generosos indígenas... El trabajo de campo se convirtió en un “continuum” de diálogo académico, muchas veces hasta altas horas de la noche, incluyendo los eternos transportes hacia y desde el municipio por la famosa “carretera al mar” que era una verdadera “trocha”, en la cual pasábamos en cada trayecto más de seis horas.

El campo nunca fue fácil: aun teniendo autorizaciones de parte de las diferentes instancias regionales – OIA – (Organización Indígena de Antioquia) y locales, hacer el trabajo en la comunidad parecía extraño⁴. Acerca de algunos elementos de trabajo tales como grabadora y cámara caracterizadas como “intrusivas” según Wolcott⁵. Me permito referir que portar grabadora y cámara en Colombia puede ser objeto de sospecha; en tiempo de campaña política evité el uso de la cámara en las cabeceras municipales⁴. Igualmente, aprendí acerca del respeto de las normas explícitas y tácitas⁴. Desarrollé mi trabajo, a pesar del rechazo que la comunidad tiene por los investigadores que muchas veces o por algún tiempo, están prohibidos por miembros de la comunidad⁴.

Esto me ocasionó varios rechazos, debido a lo que ellos consideran malas experiencias previas y, también, en ocasiones tuve oposición franca de religiosas o de algún agente comunitario de salud, con quienes debía interactuar en medio de relaciones bloqueadas⁴, en este caso, me defendió el presidente del cabildo.

Recuerdo que las religiosas siempre estaban presentes en las reuniones de la comunidad, aparentemente interesadas en los talleres de educación popular derivada de la investigación, sobre las primeras causas de morbimortalidad, algunas abrumadoras. Un día, en un asentamiento indígena, con varios profesionales e instituciones, desarrollábamos un taller y, una embera estudiante de bachillerato, expuso un tema en una reunión plenaria ante los miembros de la comunidad, valiéndose de dibujos anatómicos. Hasta ahí, estábamos alegres porque sentíamos que ese contenido tan occidental empezaba a interesar a los embera, y más aún a una muchacha con alta escolaridad relativa frente a sus pares. Pero, ¡oh! sorpresa cuando descubrimos su ausencia al otro día y nos enteramos que las religiosas la conminaron a regresar al internado en la cabecera municipal. El contenido les debió parecer antirreligioso y, debo decir que no fue la única experiencia en la cual las personas y los contenidos de salud son mal vistos o proscritos por motivos religiosos.

Los indígenas, a pesar de las dificultades, siempre velaron por mi seguridad y me ofrendaron su apoyo, confianza y adopción. Es razonable que las personas protejan su intimidad y su cultura y miren con recelo a los extraños, u outsiders, que observan sus vidas. El aprendizaje consiste en labrar y sostener relaciones a pesar de los contratiempos⁴, como dice Zuleta⁶ “lo importante es construir una relación humana inquietante, compleja y perdible, que estimule nuestra capacidad de luchar y nos obligue a cambiar”.

Abrir estos caminos investigativos y mi constante formación académica siempre me han requerido mucha dedicación, lo cual era, en teoría, incompatible con la vida que debería tener una mujer y madre; mi trabajo intelectual era más propio para los varones que, a menudo cuentan con apoyo familiar y laboral y mayor reconocimiento social, pero no me resigné y sentí algún apoyo “desde matices de la extrañeza o la afinidad por las complejidades del trabajo investigativo”³, también tuve altos costos familiares y sociales por tratarse de una sociedad machista con rígidas imágenes femeninas y familiares.

Lentamente fui forjando características muy propias de las enfermeras como son, la responsabilidad, la dedicación y la persistencia hasta la eficiencia terminal y a superar obstáculos en forma constante. Este proceso personal se rodeó con la alegría de las comunidades en el campo y las relaciones con colegas, amigas y personas que me adoptaron en momentos muy difíciles, inclusive en tiempos aciagos del país entre los años ochenta y noventa principalmente por la violencia, el miedo. El amor por las personas, por las comunidades, por la investigación y por el conocimiento y la necesidad de profundizar en las condiciones de salud constituyeron un norte que bien valía la pena el esfuerzo.

LA ACCIÓN DERIVADA DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las experiencias más valiosas y gratificantes durante mi vida como investigadora fue la posibilidad de participar y realizar acciones en salud teniendo la investigación como base diagnóstica precisa, confiable y específica. En la investigación pionera que fue programada para dos años, ante las difíciles condiciones de vida y la complejidad de las posibles intervenciones, al menos debíamos combinarla con acciones urgentes en salud; para ello, obtuvimos ayuda de la referida Dirección Seccional de Salud de Antioquia y una entrega incondicional del hospital local; ello significó duplicar el tiempo de la investigación, pasando de dos años a cuatro. Lo más gratificante fue palpar, en medio de la gestión interinstitucional, el compromiso de sectores e instituciones para dar continuidad a las acciones durante otros cuatro años y seguir muchas recomendaciones que perduran en el tiempo. El impacto de la investigación se puede constatar en la apertura y consolidación de programas asistenciales y de formación de recurso humano, trabajo intersectorial en las acciones derivadas de la investigación, formulación de programas de maestría, formación de equipos interdisciplinarios y de agentes indígenas de salud y asesoría en muchos programas de instituciones con responsabilidad asistencial de pueblos indígenas³.

DESAFÍOS METODOLÓGICOS

Un gran desafío para la investigación es tener dominio en la metodología, y, por consiguiente, en la filosofía de la ciencia. Formarse fuerte en metodología tiene, a su vez, múltiples desafíos, tales como el trabajo conceptual sobre las relaciones cuerpo/mente, sujeto/objeto de investigación, experiencia clínica/sabiduría práctica, según Castiel⁷ y en salud, las difíciles relaciones, salud/enfermedad, natural/social, individuo/colectivo, además de los desafíos instrumentales, es decir, de los diseños y de las técnicas.

La metodología es el puente, no la meta. Según Wolcott⁵ “La metodología se refiere a los principios subyacentes a la indagación”. Las metas se sitúan en las contribuciones al conocimiento y a la solución de problemas pertinentes de ser estudiados. Un desafío investigativo es lograr un producto cohesivo y coherente a través del cual se revisa, se comprende, se confirma y se conceptualiza sobre categorías teóricas y constituye un aprehender y comprender la realidad en forma reflexiva. Un desafío teórico y metodológico en el que trabajé con conciencia por más de dos décadas fue el de pasar del paradigma cientificista a un paradigma comprensivo-reflexivo, en este caso, pasar del método deductivo al método inductivo a través de la investigación cualitativa y de la etnografía.

Parte del desafío y los logros metodológicos es el traspasar las disciplinas. Desde las experiencias descritas en la maestría y con los embera, por el resto de mi vida académica valoricé y aprendí en trabajos interdisciplinarios. Para ello fue necesario incursionar en disciplinas divergentes de mi formación en salud. Durante diez años enfatiqué en las ciencias “duras” basadas en los lineamientos de las ciencias matemáticas, en especial, la demografía, la estadística y la epidemiología, a través las cuales realicé varios estudios clásicos hasta llegar a un estudio experimental.

Con la conciencia de la insuficiencia de una sola disciplina para dar cuenta de fenómenos y problemas complejos, incursioné en las ciencias sociales y humanas, en especial, filosofía, antropología y sociología, también profundicé en demografía, epidemiología y salud colectiva. Al respecto Vasconcelos⁸ plantea que, para abordar la complejidad en el campo de la salud, es necesario producir discursos capaces de atravesar fronteras disciplinares. Para establecer una comunicación interdisciplinaria efectiva (interparadigmática, interétnica, etc.) es imprescindible compartir lenguajes y estructuras lógicas y simbólicas.

Así, para llevar a cabo proyectos que apunten a solución de grandes problemas de salud es necesaria la interdisciplina en el sentido de la construcción de intercompetencia, categoría derivada del paradigma de la complejidad. Para ello ayudó el tesón y capacidad de adaptación para seguir convenciones de otras ciencias y aprender de sus métodos y epistemes en lo que creo haber actuado con entusiasmo, compromiso y sentido del humor. Esto generó en mí múltiples facetas, que han aprendido a dialogar, es decir, un proceso de reconstruirme de diferentes maneras... por ejemplo, uno de mis profesores demógrafos, cuando yo pensaba que no podía seguir en el curso porque necesitaba aplicar el cálculo con sus derivadas e integrales, insistía en que permaneciera pues me atribuía el llenar de carne y hueso los algoritmos demográficos, es decir, hacer una demografía con rostro humano.

Así, ante la pregunta por el sentido que tiene la interdisciplina, es básicamente ir más allá de las limitaciones impuestas por una mirada unidisciplinar para el estudio de realidades complejas. Respecto a la disciplina de Enfermería la investigadora, De la Cuesta⁹ nos ilustra en el sentido del desarrollo disciplinar a partir del aporte epistemológico de diferentes teóricos (Virginia Henderson, Dorothea Orem, Jean Watson, Madeleine Leininger, entre otras) quienes han llevado a pensar otras maneras de investigar la complejidad de la dimensión humana en las prácticas del cuidado, lo cual desde otras miradas rígidas y unidireccionales haría imposible acceder al centro de los fenómenos.

Ahora bien, pasar del paradigma de la simplicidad al paradigma de la complejidad, es uno de los desafíos para el desarrollo de la disciplina de enfermería, tal como refiere Medina¹⁰.

ENSEÑAR: DESDE EL PANTANO

Según decía un vicerrector de docencia de la Universidad de Antioquia, un investigador activo nunca enseñará de la misma manera; así, me propuse no enseñar con ejercicios perfectos sino con ejemplos reales; esto, después de muchos traumas con la estadística y sus voluminosas series teóricas y con los ejercicios perfectos de la epidemiología sobre fumar, cáncer y la neblina de Londres. Todo lo contrario, comparto con los estudiantes las vicisitudes metodológicas, las dificultades del campo y el trabajo de microanálisis con datos levantados con registros precarios, incompletos y dispersos.

A través del tiempo pude enseñar en medio de la “falsa dicotomía” entre si se aprende a investigar aprendiendo el deber ser planteado en las reglas o se aprende investigando; he practicado la docencia en dos frentes, si bien a través de la teoría aprendemos el “qué”, criterios, normas y convenciones, la práctica de la investigación nos da el cómo investigar y formamos nuestro “yo investigador”¹¹. La interacción docente alumno, la planteo en dos vías, primero, abrir otros mundos, otros caminos para el alumno; y segundo, hacer que éste potencialice las herramientas aprendidas y aprenda otras, lo cual constituye un desafío.

Para facilitar la labor de la docencia, elaboré y publiqué sobre las necesidades de investigación en enfermería, la experiencia de formación en investigación cualitativa¹², la experiencia de enseñar investigación en una maestría¹³, ilustrar mi propia experiencia en el campo³, la triangulación metodológica¹⁴; el rigor en la investigación cualitativa¹⁵, además de participar en múltiples talleres y conferencias. Así, con fortaleza en la metodología las enfermeras podemos interactuar con solvencia en grandes equipos y, en mi caso, con colegas de otras disciplinas que valorizan mi papel como líder en investigación.

La investigación la combiné con desafíos de administración de la docencia con contribuciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia como jefa del Centro de Investigación, del departamento de Atención Materno-Infantil y del Departamento de Posgrados, pero, especialmente, en la expansión de los programas de posgrado con formulación de programas de maestría y doctorado, verdaderas estrategias de formación de investigadores.

La formación de investigadores como estrategia: formar formadores y líderes. Según De la Cuesta⁹

“La mejor estrategia que ha favorecido la investigación cualitativa (sic) ha sido el desarrollo de los postgrados, especialmente las maestrías y doctorados, que constituyen verdaderas estrategias de formación de investigadores, demandan un proceso enseñanza-aprendizaje con las mejores pedagogías, especialmente con las maestrías cuyo eje es la investigación y también el compromiso de las directivas quienes se ven en la necesidad de organizar unas condiciones locativas, un adecuado corpus normativo y de talento humano”.

He participado en el departamento de Posgrados como coordinadora de las Maestrías de Salud Colectiva y de Enfermería, pero el mayor desafío fue el diseño, apertura, puesta en marcha y avance del programa de doctorado en Enfermería que combiné con la coordinación del Grupo de Investigación Políticas Sociales y Servicios de Salud, hasta lograr su clasificación como grupo A de Colciencias, en el año 2010.

Como profesora he contribuido en la formación de varias generaciones de estudiantes de pregrado y posgrado. También he participado como profesora invitada en otras universidades especialmente en México, Chile y Brasil en donde he realizado consultorías y asesorías.

Esto, se me ha reconocido como una significativa contribución al crecimiento institucional, al avance del capital humano y a la expansión de los posgrados, como refiere Molina¹⁶; así, mi tiempo pasa en el círculo de enseñar a investigar, hacerlo y volver a enseñar.

INVESTIGAR SIN RECURSOS

Así vivamos en un mundo subdesarrollado donde el énfasis de asignación de presupuestos está en la investigación experimental, de laboratorio y alta inversión en tecnologías y menos en la salud colectiva y, a pesar de haber tenido y sentido las falencias enormes de formación de todo el pueblo colombiano, no me resigné con dicha realidad y siempre procuré que los posgrados formulados y expandidos y los trabajos derivados tuvieran comparabilidad con los estándares internacionales, es decir, que tengan en términos neoliberales y administrativos, un sello de calidad y que su impacto perdure en el tiempo.

Como características de mis actuaciones, se me reconoce el rigor impreso en la formación de los ya 17 egresados de programas de maestría y doctorado y también en los diseños y desarrollos de los trabajos de investigación, los cuales tienen impacto de largo alcance en los campos disciplinar, social y en las políticas de salud, según Molina¹⁶.

Ponerse en el lugar del otro, acompañar los procesos, como expresa una estudiante de maestría:

“No es un camino cerrado, sino abierto para quien quiera aportar desde el compromiso, pasión y rigurosidad”. De mi alta exigencia, recuerdo cuando una ex-alumna le dijo a otra: “¿esta es su profesora? ¿Cómo se la aguanta? ¡Ella como exige!”

En contraste, se me reconoce la capacidad de trabajo colaborativo, la compañía, la generosidad y el compartir mi experiencia incluidos los errores:

Ella va hombro a hombro conmigo en el aprendizaje académico, pero también es una compañía en las crisis, en decepciones de la academia y en los sueños. Me cuenta sus historias, y no tiene miedo de compartir sus errores, sus aprendizajes. Es una maestra que sigue caminando y arriesgándose a aprender con sus estudiantes compartiendo con una gran generosidad y pedagogía sus saberes. Escucha mis locuras, piensa y propone desde su experiencia. Me enseña a argumentar y a sustentar de manera coherente lo que propongo. Porque eso sí, la rigurosidad, ante todo para la profe. No es decir por decir, sino sustentar, y mejorar así la metodología y la escritura.

Esa es una diferencia en la enseñanza de los que tenemos la fortuna de “ser investigadores” como parte de nuestra vida, aunque para “ser alguien” hayamos tenido qué distanciarnos de muchas rutinas “normales” y superar los obstáculos.

SEGUIR ANDANDO Y SUPERAR OBSTÁCULOS JUNTOS PARA LLEGAR A LA CONCLUSIÓN

Con la maestría tenía elementos para comenzar pero continué profundizando mi formación académica e investigativa a través de pasantías en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México –CRIM/UNAM, en la Universidad de California, San Francisco, en el Núcleo de Estudios de Población de la Universidad Estadual de Campinas, en el Museo Nacional y la Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas en Brasil, hasta obtener el título de doctora en Ciencias, en el área de Salud Pública en la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Río de Janeiro, Brasil, 2002.

SUPERAR OBSTÁCULOS

Los límites que he necesitado superar se podrían clasificar en tres grupos: primero, como persona, hacerse a un lado de la opresión del poder religioso confesional tanto familiar como escolar; segundo, como profesional, superar, en lo posible la visión que, tanto el cuerpo médico como la sociedad, tienen de la enfermera; y tercero, librarse de la tiranía hegemónica profesional existente hasta hoy. En ello me ayudó como ya referí, primero, entrar y trabajar como profesora en la Universidad de Antioquia en igualdad de condiciones en forma independiente de la formación académica de origen; segundo, hacer una maestría interdisciplinaria o por lo menos multidisciplinaria y tercero, y presentar la tesis doctoral interdisciplinaria¹⁷ en un país hablante de otra lengua y con desafíos académicos desconocidos.

He vivido y he investigado durante todos estos años, en medio de estos y otros obstáculos, muchas veces sentía que no podía seguir. Acerca de la tiranía hegemónica profesional, ya formada en enfermería, cada día me impresionaba el estatus que le confieren a la profesión, tanto los sistemas de prestación de servicios de salud como la sociedad, lo cual contribuía a un “agotador sentido de anomia y desazón”, según resalta Molina¹⁶. Lo anterior, además de los obstáculos en la búsqueda de financiación y desarrollar la investigación en comunidades que viven en un contexto de escasez y múltiples precariedades.

En contraste, hubo personas que confiaron en mí sin conocerme, recuerdo una de ellas, mi jefa, cuando yo tenía veintiún años, el primer día de trabajo como enfermera, que me miró y dijo: usted tiene como cara de ser de pediatría y, allí quedé durante todos los años que ejercí la clínica; allí aprendí sobre las observaciones minuciosas, a interpretar las necesidades de los niños prescindiendo del lenguaje y a identificarme y creer en las madres, no sin errores. También me ayudaron los profesores de investigación de la Facultad, el auge/necesidad universitaria de que en las facultades existieran revistas y centros de investigación; pero, todo parecía insuficiente hasta que la Universidad de Antioquia, a través de una reforma universitaria, incorporó entre los años 1998 y 2002 la investigación en la formación académica en el pregrado¹². Así, pudo notarse el interés por la investigación, que fue valorizada aún entre los estudiantes.

CONCLUSIÓN

En resumen, tal como expresa la investigadora De la Cuesta⁹ “la Investigación no es una tecnología, ni un lugar donde se aplican procedimientos, sino que implica actos creativos. Lo central en la formación de investigadores no está tanto en enseñar a hacer investigación, sino más bien en ser investigadores”. Integrar elementos teóricos y metodológicos de otras disciplinas no entorpece el desarrollo teórico propio de la enfermería, al contrario, lo enriquece y lo hace más internacional y sólido.

La investigación cualitativa nos abrió un gran campo para el desarrollo disciplinar y constituye una gran potencialidad para enfermería avanzando en el desarrollo de categorías teóricas pertinentes de ser trabajadas, en las cuales, la enfermería tiene grandes posibilidades de validar, construir y expandir la teoría existente.

NECESIDADES DE INVESTIGAR EN ENFERMERÍA

Quisiera cerrar con las propias palabras de Almeida¹⁸, pensador reconocido en la Salud Colectiva para el que “Cada vez más, el proceso de producción de conocimiento científico será social, político, institucional, matricial y amplificado. En este escenario, la producción de la ciencia hará viables abordajes totalizantes, a pesar de parciales y provisionarios, así como síntesis transdisciplinarias de objetos de la complejidad”.

Finalmente, hoy me declaro afortunada por hacer parte de la enfermería y haber aportado desde la investigación a una disciplina independiente interconectada con las demás disciplinas, con un saber y un hacer necesarios para cuidar en el seno de la sociedad.

REFERENCIAS

1. Arias MM, Gavira DL. La investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería. *av. enferm* [Internet] 2014; 32 (2): 280-291. Disponible en: <https://bit.ly/2I8ludM>
2. Pessoa F. *El libro del desasosiego*. Barcelona: Quaderns Crema S.A.; 2018.
3. Alcaraz GM, Arias MM, Gálvez AC. *Para calentar brazo. Maternidad e infancia en el pueblo embera 1985-1986*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia; 2011.
4. Arias MM. Experiencia de interacción en trabajo de campo en una zona rural colombiana. *Invest Educ Enferm* [Internet] 2010; 29 (1):126 -30. Disponible en: <https://bit.ly/3p4vwxo>
5. Wolcott H. Writing up qualitative research better. *Qual Health Res* [Internet] 2002; 22(2): 150-162. DOI: 10.1177 / 1049732302012001007
6. Zuleta E, Ospina W. *Elogio de la dificultad y otros ensayos*. Cali: Fundación Estanislao Zuleta; 1994.
7. Castiel LD. *A medida do possível: saúde, risco e tecnobiociências*. Brasil: Fiocruz; 1999.
8. Vasconcelos EM. *Complexidade pesquisa interdisciplinar – epistemologia e metodologia operativa*. Petrópolis: Vazes; 2002.
9. De la Cuesta C. Formación para la práctica de investigación cualitativa: algo más que retocar programas. *Enferm Clin* [Internet] 2004; 14 (2):11-116. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73867-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73867-X)
10. Medina JL. La deconstrucción o desaprendizaje: aproximación conceptual y notas para un método reflexivo de generación de nuevos saberes profesionales. *Educare* [Internet] 2003; 1 (1). Disponible en: <https://bit.ly/3n9IvfR>
11. De la Cuesta C. El yo indagador. En: *Memorias de la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería: necesidades, tendencias y desafíos*; Antioquia: Universidad de Antioquia; 2003.
12. Arias MM, Betancurth DP. La experiencia de formación en investigación cualitativa. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet] 2015; 33 (S1): S49-S51. Disponible en: <https://bit.ly/351L6SE>
13. Arias MM, López MV, Jaramillo DE. Teaching research: the experience in the collective health master program at the university of Antioquia. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007; 15 (3): 487-492. Disponible en: <https://bit.ly/32gLaMB>
14. Arias MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Invest. Educ. Enferm* [Internet] 2000; 18 (1):13-26. Disponible en: <https://bit.ly/3p40fLl>
15. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest. Educ. Enferm.* [Internet] 2011; 29 (3): 500-514. Disponible en: <https://bit.ly/2HZJEaR>
16. Molina RD. *Enfermeras mujeres con mayúsculas*. España: Molina Moreno Editores; 2019
17. Arias MM. *Reproducción y cultura: pervivencia y perspectiva de futuro de las etnias de Antioquia – Colombia*. [Tesis doctoral]. Rio de Janeiro: Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. Disponible en: <https://bit.ly/3jWOen2>
18. Almeida N. Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colect* 2006; 2(2):123-146