

Repensando las Prácticas Pedagógicas en la Formación de Enfermería: Hacia un Enfoque Integral en Políticas Públicas de Salud.

Yudy Alexandra Cartagena Trujillo ¹

Carlos Julio Jiménez Pareja ²

Resumen

El presente artículo muestra los resultados de una investigación sobre la formación de los profesionales de enfermería en la formulación y gestión de políticas públicas en salud, donde se vislumbra desafíos entorno a las prácticas pedagógicas de dicha formación. El objetivo de esta investigación es comprender las prácticas pedagógicas de docentes de una universidad pública en Colombia, que realizan la formación profesional de enfermería en el pregrado sobre políticas públicas en salud. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo de carácter hermenéutico, donde la unidad de trabajo estuvo conformada por 12 docentes de enfermería, expertos en políticas en salud y elegidos por muestreo intencional propositivo. Las técnicas empleadas fueron la entrevista semiestructurada y el diario de campo, donde la información se recopiló, codificó, categorizó y trianguló, realizando así un análisis hermenéutico de los datos. Los resultados revelaron la necesidad de pensar y repensar la enseñanza de las políticas de salud en el currículo, resaltando la importancia de la figura del docente mediador, cuyo

proceso formativo incluye los métodos de enseñanza, que motive a los estudiantes adquirir competencias e incidencia en política pública en salud y del cuidado.

Palabras clave en español: Prácticas pedagógicas, políticas públicas en salud, educación en enfermería, formación del profesorado, cuidado de enfermería.

Abstract

This article shows the results of a research on the training of nursing professionals in the formulation and management of public health policies, where it is seen that challenges arise regarding the pedagogical practices of said training. The objective of this research is to understand the pedagogical practices of teachers from a public university in Colombia, who carry out undergraduate professional nursing training on public health policies. To do this, a qualitative hermeneutic approach was used, where the work unit was made up of 12 nursing teachers, experts in health policies and chosen by intentional, purposeful sampling. The techniques used were the semi-structured interview and the field diary, where the information was collected, coded, categorized and triangulated, thus carrying out a hermeneutical analysis of the data. The results revealed the need to think and rethink the teaching of health policies in the curriculum, highlighting the importance of the figure of the teacher mediator, whose training process includes teaching methods, which motivated students to acquire skills and influence in politics public health and care.

Keywords in English: Pedagogical practices, public health policies, nursing education, teacher training, nursing care.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo comprender las prácticas pedagógicas de los docentes en relación con la participación de los profesionales de enfermería en la formulación y gestión de políticas públicas en salud, tema relevante en pro de la necesidad de entender cómo la participación de los profesionales en enfermería puede conducir a escenarios de toma de decisiones que favorezcan el aprendizaje sobre el poder político para formular, gestionar e influir en el reconocimiento social de la profesión y su participación en el ciclo de políticas públicas en salud.

Es así como, en la formulación del marco teórico y el rastreo de la literatura científica nacional e internacional de los últimos cinco años, se identifica que la participación política de los profesionales de enfermería es escasa, especialmente en Latinoamérica. Esto se debe principalmente a la falta de habilidades y destrezas políticas, la poca motivación para incorporarse en dicho escenario y a la escasa formación política que se brinda en las universidades (Ruiz [et al.](#), 2021a), situación que refleja una mínima incidencia política de la disciplina en la formulación y gestión de políticas públicas en salud.

En este sentido, la principal característica de la formación en enfermería es la falta de enfoque [para](#) afianzar el escenario político como un campo de acción que trasciende las funciones asistenciales y administrativas hacia acciones de cuidado, donde se promueve la salud global, la equidad social y el

empoderamiento de la profesión (Phillips, 2022). Es por ello que este contexto formativo y de participación evidencia desafíos entre las bases teóricas impartidas en la academia, el aprendizaje significativo y la aplicación práctica de estos conocimientos.

Por ello, para fortalecer el liderazgo de los profesionales en enfermería en la implementación de políticas públicas en salud ([De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018](#)), es fundamental que los docentes medien en su proceso de enseñanza mediante prácticas pedagógicas críticas y empática (Gutiérrez, 2023), permitiendo que los estudiantes reconozcan su papel en la elaboración de políticas y comprendan su incidencia en el cuidado de sí mismos y de los demás, fomentando la transformación de las desigualdades e inequidades sociales.

De esta manera, se hace necesario reconocer que el rol del docente en este contexto social requiere atención constante, innovación, apertura y una actitud mediadora para lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes, permitiéndoles participar en un entorno que fomente la diversidad cultural, el aprendizaje inclusivo y la igualdad de oportunidades, sin exclusión. Esto no solo atrae el interés por aprender, sino que también hace necesario conocer las prácticas pedagógicas que emplean los docentes, así como sus enfoques de enseñanza, estrategias y motivaciones, para determinar si los estudiantes se sienten identificados con las actividades propuestas en el aula.

Partiendo de ello, las prácticas pedagógicas deben entenderse como el conjunto de estrategias, técnicas y acciones intencionadas que emplean los docentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Zuluaga, 1999). Según Not (1983), la práctica pedagógica es aquella que logra articular los aportes del

docente, la actividad estructurante del estudiante y el análisis crítico de los contenidos culturales, en un proceso interactivo y dialógico de co-construcción del conocimiento.

Estos planteamientos sugieren la necesidad de migrar totalmente del modelo tradicional, centrado en la transmisión del conocimiento del docente al estudiante, hacia un enfoque constructivista crítico en pro de estimular la construcción de conocimiento entre el docente y el estudiante (Loaiza et al., 2012), promoviendo la apropiación de este para buscar la transformación de los territorios.

Es así como, según lo menciona Ortega (2012) y Ortega-Bolaños & Alba-Muñoz (2017), en el ámbito de la enseñanza de las políticas públicas en salud es esencial abordar la formación desde enfoques formativo, críticos, interdisciplinarios, políticos, argumentativos y participativos para, con ello, promover aprendizajes significativos que doten a los estudiantes de la capacidad y la influencia política necesarias para formular y gestionar políticas en salud.

Por otro lado, la revisión de antecedentes sobre el fenómeno de estudio muestra una escasez de investigaciones en torno a las prácticas pedagógicas empleadas en la formación profesional de enfermería a nivel de pregrado, específicamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, es fundamental identificar y comprender dichas prácticas para reconocer oportunidades y desafíos, para así fortalecer el aprendizaje significativo y permanente en los futuros profesionales de enfermería.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Qué prácticas pedagógicas implementan los docentes en la formación de pregrado en

enfermería para promover el aprendizaje de las políticas públicas en salud?

Siendo el objetivo general comprender estas prácticas pedagógicas, identificándolas y analizándolas para determinar sus potencialidades y desafíos.

Para ello, el enfoque metodológico utilizado es cualitativo de diseño hermenéutico, esto en la medida de que se busca la identificación y comprensión del fenómeno de estudio a través del análisis profundo de entrevistas semiestructuradas y el diario de campo a docentes de enfermería expertos en políticas públicas en salud, indagando el sentido que le brindan estos a las prácticas pedagógicas en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud.

Con todo ello se espera que los hallazgos aporten ideas para fortalecer el proceso formativo, pedagógico y curricular en la enseñanza de estas políticas, pudiendo llegar a impactar en el nivel de conocimiento y motivación de los estudiantes en participar en políticas públicas que dignifiquen a la sociedad y a la propia profesión. Esto no solo llenarían un vacío académico, sino que podría aportar a la transformación de la sociedad, ya que la participación política enfermera cobra relevancia en medio de las condiciones de desigualdad e inequidad de los territorios, la etapa de posconflicto en la que se encuentra el país y las profundas crisis sociales, llevando a reflexionar sobre el papel de la universidad en la transformación de los territorios hacia la equidad, el pleno desarrollo de sus ciudadanos, la salud y la paz.

Marco teórico

Importancia de la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud

Las y los profesionales en enfermería pueden participar a lo largo de todo el ciclo de formulación de políticas, promoviendo aquellas basadas tanto en la evidencia científica como en la experiencia clínica ya que, en la fijación de la agenda política, las enfermeras pueden identificar problemas de salud de la población que requieren intervención ([Cabrera, 2022](#)).

En este sentido, la gestión en enfermería debe abarcar más allá de la gestión clínica, pues incluye también el liderazgo, la participación y la toma de decisiones, ello mediante el desarrollo de habilidades como la comunicación, la aplicación ética, entre otras (Amilibia & Luis, 2022), lo que la convierte en un ejercicio que necesita de investigación y evaluación rigurosa para fundamentar una adecuada capacitación en políticas de salud (Heiman et al., 2015)

Por lo tanto, es necesario capacitar a dichos profesionales en la materia para lograr su participación y liderazgo en dichas cuestiones, abarcando el conocimiento de política y sobre políticas, reconociendo la necesidad del enfoque de salud en todas las políticas de salud a formular. A su vez, es importante proponer que los cursos sobre el tema tengan definidos el tipo de estudiantes a los que será dirigido, por ejemplo, si se encuentran cursando el pregrado o un posgrado (Heiman et al., 2015).

Por otro lado, la defensa política de la profesión de enfermería será un componente clave en el destino de la profesión, pues se considera que el entorno político es una oportunidad para el establecimiento de la agenda y el desarrollo de políticas (Heiman et al., 2015).

Desarrollo profesional de enfermería en ámbito político

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), recalca la necesidad de la participación política enfermera; esto, por ejemplo a través de la campaña “Nursing Now”, cuyo propósito fue fomentar el desarrollo global de la enfermería, destacando especialmente su desarrollo político, lo cual impactaría en el desarrollo de la profesión al tener la capacidad de influir en asuntos públicos a través de la acción política y, con ello, del escenario político (Cabrera, 2022).

Sin embargo, a pesar de algunos avances, aún es necesario una mayor visibilización y reconocimiento del rol político de la enfermería, así como el desarrollo de estrategias concretas que fomenten y faciliten su participación efectiva en este ámbito, en el comunitario, el hospitalario y el ámbito científico, dando forma a las políticas en salud, abordando los determinantes sociales en las comunidades, influyendo en las políticas de atención clínica y creando nuevos conocimientos o asesorando a políticos sobre la mejor evidencia disponible en temas de salud (Cabrera, 2022).

Barreras y facilitadores en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud

La evidencia demuestra que la participación política de los profesionales de enfermería tiene un impacto positivo. Sin embargo, a pesar de ser el colectivo sanitario más numeroso, su participación política es baja debido a barreras sistemáticas tales como la falta de representación en el gobierno y del apoyo del sector público, una formación académica insuficiente, y barreras personales como considerar la política ajena a la profesión, el predominio femenino y de roles de género tradicionales, la fragmentación de la profesión y la falta de preparación para afrontar conflictos políticos (Cabrera, 2022).

Por su parte, Ellenbecker et al. (2017) señalan que las barreras identificadas para educar a los y las enfermeras en políticas de salud son: la falta de reconocimiento de la importancia del tema por parte del profesorado, la percepción orientada hacia la poca relevancia del tema para la práctica clínica, el desafío de incluir contenido de este tipo en un currículo ya saturado y en el número limitado de profesores preparados para la enseñanza en materia de políticas de salud.

Además, resalta el desafío de integrar la política de salud en los programas de formación con énfasis clínico, pues son pocos los y las docentes con experiencia en políticas y que, a su vez, posean con un enfoque transdisciplinarios, sumado a limitaciones inherentes a la programación, el tiempo, la falta de investigación y de dificultades logísticas para desarrollar el aprendizaje

de tipo experiencial, encontrando insuficiente contenido sobre desigualdades y la equidad en salud (Heiman et al., 2015).

Enfoques en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud

En la Facultad de Enfermería y Ciencias de la Salud de la Universidad de Massachusetts, realizaron una revisión de la literatura con el nombre de “Un enfoque escalonado para educar a las enfermeras en políticas de salud” (Ellenbecker et al., 2017), donde proponen un enfoque por niveles para educar a las y los enfermeros en dicho aspecto, adaptando el contenido al nivel educativo cursado (pregrado, maestría, doctorado). Este estudio tuvo como objetivo determinar la manera de educar a las enfermeras en políticas públicas en salud, considerando que el contenido y las actividades deben ser adecuados al rol de enfermería para cada nivel de preparación educativa para así ser realistas en el proceso formativo.

Para lograr este cometido los autores se basaron en los postulados de Cohen et al. (como se citó en Ellenbecker et al., 2017) respecto a las cuatro etapas del desarrollo político de la enfermería, que son: aceptación, interés propio, obtención de reconocimiento y liderazgo en el camino, mismas que ilustran la importancia de la existencia de programas formativos en toma de decisiones políticas enmarcadas en la colaboración de instituciones públicas y privadas relacionadas con la acción política (Amilibia & Luis, 2022).

Prácticas pedagógicas

Zuluaga (1999) define las prácticas pedagógicas como el conjunto de actividades, estrategias y reflexiones que los docentes llevan a cabo para facilitar el aprendizaje del estudiante. Estas prácticas abarcan no solo la enseñanza directa y la interacción en el aula, sino también la planificación, evaluación y adaptación continua de las estrategias de enseñanza para favorecer el proceso de aprendizaje.

En esta línea, Not (1993) destaca que las prácticas pedagógicas en el área de la salud deben partir de una explicación clara y progresiva del conocimiento disciplinar, esto con el fin último de empoderar a los y las estudiantes para que, desde una actuación libre y consciente, se apropien del conocimiento y tengan la posibilidad de generar transformaciones, teniendo como base la dialogicidad.

Por ello, [Loaiza et al.](#) (2012) instan a que las prácticas pedagógicas deben ser reflexivas, estimulando la apropiación del conocimiento y la construcción, más allá de la transmisión, desde los escenarios de enseñanza, las actividades y el discurso. En este sentido, la esencia entre el docente y estudiante es el ser-saber y hacer, donde la enseñanza este centrada en la condición humana, por lo cual, se debe tener en cuenta el docente, preparar y prepararse para la clase con relación al estudiante, reflexionar sobre las prácticas de enseñanza que se privilegian en el aula y la reflexión consciente acerca del porqué de dicha predilección para, de esta manera, migrar a prácticas pedagógicas que promuevan el aprendizaje más allá de la memorización y la repetición.

Otra arista de la cuestión se encuentra en Gutiérrez (2023) quien señala que, en la educación, se da una acción o una intervención para producir un efecto; por lo cual, el maestro debe preguntarse ¿Qué seguir enseñando? ¿Qué se debe

dejar de hacer? Y ¿Qué se debería reinventar? Por lo tanto, se debe mirar el rol del maestro como mediador, aquel o aquella que debe pasar de la enseñanza de contenidos y de conocimientos a enfocarse en el desarrollo de capacidades en los estudiantes, usando los recursos que tiene a su disposición para que estos y estas puedan resolver los desafíos que se le presenten en el contexto profesional.

Frente a esta cuestión, cabe diferencias que las capacidades pueden ser, por un lado, transversales o genéricas y, por el otro, disciplinares, ambas necesarias de cara al ejercicio profesional. Tanto en la una como en la otra, el objetivo de su enseñanza no es la preparación de cerebros que repitan información, sino de personas felices con lo que saben y pueden resolver frente a situaciones que se les puedan presentar en aquellos entornos donde están insertos.

Es por ello que se hace necesaria la reconstrucción del conocimiento en el aula, evitando la unidireccionalidad, pasando a un enfoque donde el docente cumple el rol de orientador, animador y facilitador del proceso de construcción de conocimiento de forma activa y no meramente pasiva., para lo cual se deberían implementar métodos de enseñanza-aprendizaje como la simulación práctica, el aprendizaje colaborativo, situado, experiencial, por observación, por descubrimiento, basado en retos y en eventos que lleven, en últimas, a un aprendizaje significativo en el estudiantado (Gutiérrez, 2023; Castell, 2019).

Formación del profesional de enfermería

La historia del cuidado es sinónimo de la historia de la enfermería. En Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, la enfermería ha debido enfrentar desafíos que han limitado su desarrollo, como la feminización del cuidado, el orden vocacional y religioso y la subordinación a la profesión médica (Carrasquilla & Oviedo, 2018)

Como relata Castrillón (1986) en su artículo “Formación Universitaria de Enfermeras 1937-1980”, Florence Nightingale es la fundadora del sistema moderno de educación en enfermería. En Colombia, las primeras enseñanzas fueron impartidas por religiosas durante más de tres siglos, hasta la tercera década del siglo XX, razón por la cual la formación de enfermeras no estaba vinculada oficialmente a las universidades, sino que era el Estado el que incorporaba la formación de enfermeras a nivel universitario.

En este sentido, Gutiérrez (2023) refiere que en la educación del profesional de enfermería se debe ser mediador y se debe tener como objetivo formar seres humanos con pensamiento crítico reflexivo, con juicio, que tengan valores, liderazgo, capacidad de dialogar con los otros y de enfrentar problemas o conflictos, evitando a toda costa la formación de personas pasivas, procurando que, por el contrario, sean proactivas, que innoven en el trabajo y en su hacer, siendo estos los retos que impone la sociedad actual global.

A su vez, Gutiérrez (2023) también destaca que el proceso de aprendizaje del estudiante se facilita a través de la reflexión, el análisis, la observación, la experimentación, las vivencias y el diálogo que tenemos con los otros y las otras,

en la interacción natural con el entorno. Es por ello por lo que, en la formación del profesional en enfermería, lo más importante es el amor que se le proporcione al aprendiz en el proceso educativo e implementar la pedagogía del afecto pues, si se educa con y desde el amor, es posible abrir el corazón de los estudiantes; si se tiene empatía y amor con ellos, los estudiantes transmitirán ese amor a los otros y las otras como una consecuencia natural del dar y recibir (Gutiérrez, 2023).

Gutiérrez (2023), además, define el aprendizaje significativo como un proceso en el que los nuevos conocimientos se vinculan de manera sustantiva con los conocimientos previos del estudiante, generando una comprensión más profunda y duradera. Este tipo de aprendizaje, a diferencia del memorístico, promueve la construcción activa de significados y la aplicación del conocimiento en contextos reales, por lo cual su priorización es una tendencia global en la actualidad en temas de educación.

Capacidad política enfermera

Castell (2019) indica que la competencia política enfermera es relevante; esta se define como la capacidad para intervenir en la redacción, desarrollo y gestión de las políticas públicas con el objetivo de cambiar las condiciones que producen inequidad. Por lo tanto, justifica la participación en el ciclo de políticas públicas de los profesionales en enfermería, que incluye participar en la formulación y gestión de las políticas públicas, contribuyendo con su talento y su compromiso ético a la lucha por la justicia social y a dotar a la ciudadanía de un sistema sanitario que cubra eficazmente sus necesidades (Castell, 2019).

Así, este planteamiento impulsa la profesión hacia una mayor incidencia política, que es la capacidad de los profesionales de enfermería para influir en la toma de decisiones y en la implementación de políticas en el ámbito de la salud, lo cual incluye: participación, asociaciones, desarrollo de políticas en salud, ejercicio de poder, defensa de las comunidades y agremiación (Castell, 2019).

Políticas públicas en salud

Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017) proponen la siguiente definición sobre políticas públicas en salud:

Posibilidades de respuesta basadas en una concepción de justicia que permita pluralismo en su construcción y aplicación desde la sociedad y el Estado para responder a la deficiente situación de salud que actualmente afecta a toda la sociedad colombiana, permitiendo construir socialmente un estado de salud en sus ciudadanos, suficiente para desarrollar proyectos de vida que afecten positivamente su calidad de vida, su salud y su bienestar. (p. 650).

[Ortega-Bolaños \(2012\)](#) indica que, para incidir en la salud de una sociedad particular, se requiere reconocer estados de salud y bienestar como un problema socialmente relevante, y propone dichas políticas como un campo de estudio transdisciplinario. A ello se suman Denzin y Lincoln (2018, como citó [en Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz, 2017](#)) quienes consideran que, para favorecer la construcción de conocimiento entorno a las políticas públicas en salud, se requiere un escenario ontológico y epistemológico previo que permita trascender

paradigmas positivistas y tecnocráticos, inclinando dicha construcción desde paradigmas más emergentes como la teoría crítica y el constructivismo social.

Por ello, Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017) también señala las políticas públicas en salud como un objeto formal de estudio, que debe tener un enfoque crítico y constructivista, cercano a la realidad de los individuos y las comunidades, evitando perpetuar el poder y la hegemonía de las elites. Dentro de dicho campo de conocimiento, es necesario comprender las formas transdisciplinarias de ver el fenómeno de la salud, comprendiendo que el contexto y el sujeto pensante son parte de una misma realidad, a la cual hay que acercarse para entenderla y transformarla.

Además, Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017) sostiene que las políticas públicas en salud como campo de estudio requiere fijar una postura de pensamiento, considerando la salud un objeto que impresiona a quien quiere conocerlo; por lo cual, el diálogo de saberes técnicos y populares permitirían avanzar en el estudio transdisciplinar del fenómeno salud, permitiendo así configurar un análisis político plural con participación directa de ciudadanos.

En este sentido, se promueve las políticas públicas en salud como campo de formación, que requiere un profundo cambio en su paradigma pedagógico, orientando didácticas y formas de saber hacer políticas sanitarias, reconociendo otros saberes y otras disciplinas (Ortega-Bolaños, 2018).

Metodología

El presente estudio se enmarca en una línea de investigación sobre el desarrollo humano, derivado del proyecto titulado “Prácticas Pedagógicas en la Formación

Profesional de Enfermería en Políticas Públicas en Salud” para obtener el título de magister en educación; en este, se aborda el fenómeno de estudio desde una perspectiva cualitativa con enfoque hermenéutico, interpretativo, empírico y reflexivo.

Es así que, como señala Gadamer (1993), la hermenéutica es el arte de la comprensión o arte del entendimiento, donde se busca examinar todas las partes y asignar significados a los datos, lo que implica un proceso riguroso y detallado de codificación, categorización e identificación de temas y patrones de significado (Fuster, 2019).

Este enfoque permite descubrir los sentidos, motivaciones y contextos que configuran las experiencias de los docentes de enfermería en la enseñanza de las políticas públicas en salud, siendo esta la unidad de análisis. En este sentido, es relevante comprender las prácticas pedagógicas en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud para identificar aquellas fortalezas y los desafíos por venir de dicha pretensión.

Por otro lado, el muestreo de esta es de tipo intencional o propositiva, ya que se seleccionaron los participantes a razón de sus experiencias en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud puesto que, por el enfoque de la investigación empleado, no se busca la representatividad estadística sino capturar la diversidad de voces y sentidos, donde el objetivo principal es la comprensión y la interpretación del fenómeno de estudio a profundidad y con calidad (Gadamer, 1993).

Por ello, se definió claramente la información requerida sobre el objeto de estudio y el tipo de informantes necesarios, definiendo el perfil indicado de los

participantes del estudio, estableciendo como criterios de inclusión: ser docentes del pregrado de enfermería en universidades públicas de Colombia, con experiencia en enseñanza de las políticas públicas en salud a estudiantes de dicha profesión. En tanto los criterios de exclusión fueron: docentes que no estén activos en los últimos dos años en el pregrado de enfermería y con exclusividad de enseñanza en posgrados.

En consecuencia, el tamaño de la muestra fue de 12 participantes en función de la saturación teórica para alcanzar nuevas perspectivas ya que el tamaño depende de la riqueza y profundidad de la información y no de criterios numéricos (Saunders et al., 2018). Esto considerando que la saturación teórica se logra al encontrar datos redundantes pues, cuando las categorías alcanzan un buen nivel de desarrollo, las relaciones entre estas están bien establecidas y validadas, haciendo que la teoría emergente sea suficientemente densa y comience a estar integrada y, por lo tanto, se comprende e interpreta a profundidad el fenómeno de estudio allí contenido (Ardila & Rueda, 2013; Ortega-Bastidas, 2020).

Así, se tiene que un 75% de los docentes participantes son mujeres, cuya edad oscila entre los 34 y 65 años, con un promedio 48 años. El 92 % de los actores son enfermeros de profesión y el resto pertenecen a otras disciplinas, como la antropología. Además, algunos participantes también son líderes gremiales de enfermería, representantes profesoriales, ex secretarios de salud, coordinadores de grupos de investigación suscritos al [Ministerios de Ciencia, Tecnología e Innovación](#) (Minciencias) y líderes en formulación y gestión de políticas públicas en salud (aunque estos últimos en menor proporción). La experiencia docente oscila entre 12 y 35 años, con un promedio de 19 años.

De igual manera, el 50% de los docentes son enfermeros comunitarios, el 25% se dedican principalmente a la enseñanza clínica y el otro 25% se desempeñan en ambas áreas. Por otro lado, el 75% tiene como máximo nivel de formación maestría, principalmente en salud colectiva, salud pública, educación o enfermería. Un 25% de los participantes tiene formación doctoral en enfermería, educación o antropología.

Los cursos que brindan dichos docentes en el pregrado de enfermería incluyen enfermería comunitaria, gestión, cuidado al adulto (componente comunitario), ética, cuidado al niño (componente comunitario, antropología y salud, investigación, sociología de la profesión, salud sexual y reproductiva, y epidemiología.

Esta diversidad hace factible considerar esta muestra como idónea para obtener datos relevantes sobre el objeto de estudio. En este sentido, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que permite comprender el horizonte de sentido de los entrevistados. Los instrumentos son el diario de campo y la guía de entrevista semiestructurada, donde se consolidan las preguntas con sentido, que parten del contexto y experiencias del entrevistado, buscando llegar más allá del mero significado conceptual, donde el entrevistador mantiene una actitud abierta y dialógica (Gadamer, 1993).

Las fuentes de información incluyen, inicialmente, una revisión documental en bases de datos indexadas como Scielo, Google Académico, Pubmed, Clinical Key, Dialnet, Sage y Wiley, con lo que se construyen los antecedentes y marco conceptual sobre el fenómeno de estudio, definiendo como categorías iniciales:

prácticas pedagógicas, formación profesional de enfermería y políticas públicas en salud.

El instrumento mencionado incluye el guion con seis preguntas con sentido coherentes con los indicadores sobre las categorías iniciales, relacionadas con las prácticas de aula, pensar y repensar el proceso en la formación profesional de enfermería, análisis crítico de desigualdades, aprendizaje significativo y para toda la vida, además del diálogo de saberes en el aula. Sin embargo, a pesar de la existencia del guion, la entrevista fue flexible y reflexiva, generando nuevas preguntas según las experiencias del docente. Además, no se sigue un orden específico en las preguntas, más bien se favorece el diálogo abierto y profundo.

Fue así como, previo a las entrevistas, los participantes recibieron una invitación formal para hacer parte de la investigación y firmar un consentimiento informado. Asimismo, las entrevistas se realizaron en un ambiente tranquilo y cómodo, grabando el audio con previa autorización, resguardando la información de manera confidencial. Posteriormente, se transcribió la información de manera detallada con el software de código abierto de OpenAI, Whisper, para así proceder a una lectura exhaustiva de las transcripciones para familiarizarse con los datos, consignando las respuestas en una matriz de Excel.

A continuación, se realiza el análisis hermenéutico de los datos al interpretarlos de manera profunda siguiendo el círculo hermenéutico (comprensión-interpretación-comprensión) hasta lograr una fusión de horizontes entre el intérprete y el texto a interpretar, como lo señala Gadamer (1993). Dicho proceso analítico, consistió en identificar estructuras profundas de significado, temas, patrones recurrentes y relevantes, esto con la ayuda del software de análisis cualitativo QDA

Miner Lite 3.0.5. Para asegurar el anonimato, se asignó un código a los participantes de la siguiente manera: con la letra D de docentes, E de enfermería y H o M según sexo, hombre o mujer, terminando con el número de la entrevista, como identificador (DEH1, EDM2, etc.).

Por otro lado, los criterios de rigor para asegurar la calidad y confiabilidad de los resultados incluyen la triangulación de datos y verificaciones con pares y participantes. La credibilidad, sustento y base de dicha información, se evidencia a través de las características específicas de los participantes y los procesos estrictos de muestreo, al igual que por medio de la transferibilidad al proporcionar una descripción detallada del contexto, relatos y características de los participantes, pudiendo aportar información relevante al estudio para, con ello, alcanzar criterios de profundidad y coherencia de la interpretación y autenticidad de los datos y finalmente, comprender e interpretar los significados de los docentes sobre el fenómeno de estudio para reflexionar y llegar a la construcción de sentido en relación con la pregunta de investigación.

En este punto, es importante señalar que esta es una investigación sin riesgo para los participantes, que se rige por una serie de leyes y regulaciones que buscan proteger los derechos de los sujetos involucrados en el estudio. Esto permite garantizar que los participantes sean tratados con respeto, privacidad, seguridad y que no sean objeto de discriminación o estigmatización. Por ello, los participantes se pueden retirar del estudio en el momento que lo consideren, todo esto en concordancia de la Ley 1374 de 2010 y la Ley 1581 de 2012, por lo cual se mantuvo un compromiso ético por parte de los investigadores a lo largo del estudio, mismo

que se manifiesta en el respeto a los participantes, la reflexividad, la transparencia y la responsabilidad en la generación y difusión del conocimiento.

Finalmente, las limitaciones de este estudio son la posible subjetividad que puedan ejercer los investigadores y la dificultad para generalizar los resultados de la investigación, dado el tamaño de la muestra, limitando la capacidad de generalizar los resultados a otras poblaciones y contextos. Además, se pueden generar inconsistencias en el análisis si no se es riguroso con dicho proceso, e, igualmente, existe el riesgo de sobre interpretación si no se es cuidadoso al atribuir significados a los datos (Ricoeur, 2016).

Por todo ello, se opta por realizar un control de sesgos a través de la permanente reflexividad de los investigadores, la triangulación de los datos, la transparencia en los procesos interpretativos y con permanente cautela en los postulados de esta investigación, asegurando de esta manera el rigor del estudio.

Resultados

El análisis de esta investigación cualitativa, con enfoque hermenéutico, fue comprensivo y profundo sobre las respuestas de las entrevistas a los docentes de enfermería de una universidad pública del país, en las cuales se resaltan la importancia de repensar el proceso formativo de los estudiantes y la necesidad del “docente mediador” en la formación profesional de enfermería para promover, por medio de sus prácticas pedagógicas, el aprendizaje significativo en los estudiantes sobre políticas públicas en salud, al igual que de la importancia de implementar didácticas novedosas que le permitan al docente y el estudiante la construcción de conocimiento y, por ende, su apropiación.

Pensar y repensar el proceso formativo de los estudiantes de enfermería en políticas públicas en salud

En esta investigación se evidencio la necesidad de pensar y repensar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de enfermería en materia de políticas públicas en salud; lo cual, según las afirmaciones de los docentes, implica brindarle prioridad a la formación del profesorado en políticas públicas y prácticas pedagógicas, teniendo esta como pilar fundamental para lograr impacto y transformación en dicha formación.

Como relata DEH2, *“lo primero es tener docentes que les interese el tema. Porque sí el docente no le interesa reconocer el asunto de lo político, de la formación o de las políticas, elementos que se interrelacionan, no lo va a meter en su clase, no le va a ver la necesidad”*. También, como afirma DEM9, es *“darle más fuerza al tema y darle más fuerza al tema, incluyendo formar los docentes en políticas y en el componente político del cuidado”*.

Además, como expresa DEH7 al respecto, *“es necesario repensar la metodología de enseñanza de las políticas públicas en salud, lo que también tiene que ver con la formación en pedagogía de los docentes, nos debemos formar en pedagogía, para cambiar esas estrategias metodológicas y las didácticas en el aula. Para que el estudiante sea mucho más reflexivo y lo pueda comprender desde lo práctico, no solo desde lo que está en un tablero”*.

Todas estas reflexiones y perspectivas permiten entrever que, como lo señalaron varios docentes, es importante analizar la didáctica en dicha enseñanza, ya que mencionan la relevancia de incluir estrategias tales cómo

prácticas comunitarias, trabajo experimental, aprendizaje basado en proyectos y en problemas, seminarios, debates, discusiones, gestión de proyectos, investigación, liderazgo, escritura, marco lógico y atención primaria en salud en el aula de clases, tanto de manera presencial como por medio de las tecnologías que median la virtualidad.

Por otro lado, pensar y repensar el proceso formativo implica que *“los profesores deben estimular cambios a partir de generar posturas políticas, analizar las tensiones de las clases sociales, generar reflexiones en el aula, conocer la realidad. Que en cada clase las temáticas se analicen desde las desigualdades e inequidades, y a las posturas políticas entorno a las desigualdades; esos análisis se deben hacer en todas las clases. Aplicar realmente el constructivismo integrador en el currículo y generar en el plan de estudios una transformación más allá del papel, más allá de la transmisión de conocimientos, del uso mayoritario de las clases magistrales. Analizar los diferentes fenómenos que se presentan en el contexto, desde las migraciones y las situaciones de clínica”* (DE4M).

Transversalización de la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud

Las narrativas de los y las docentes traen a colación la importancia de transversalizar la enseñanza de las políticas públicas en salud en el plan de estudios, además de incluir materias obligatorias y optativas sobre el tema y de implementar didácticas novedosas. Como menciona DEM3, *“es importante la transversalización de las políticas públicas en salud a lo largo del plan de estudios; no se impacta el tema a través de algunas horas hablando de las políticas más*

importante, es necesario hacer más peso en la transversalización de la temática que, aunque en teoría se hace, es evidente que no es suficiente. Además, es necesario abordar el currículo, cuáles son las intencionalidades formativas y repensarlas a la luz del contexto de salud actual y las difíciles condiciones del país, las cuales hacen un llamado urgente al liderazgo de enfermería más allá del ambiente hospitalario”.

A ello se suma lo mencionado por DEM8: *“La transversalización como idea, yo lo que sí creo es que en ese momento que estamos por cursos, sí debería haber una intencionalidad en todos los cursos de que existiera, digamos, como cada curso va a demostrar que va a ser una discusión transversal alrededor del contexto social, económico y político dentro de su curso y de cómo eso afecta, digamos, lo que se está enseñando”.*

El docente mediador

En definitiva, la esencia de la transformación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de enfermería, que permitan en ellos un aprendizaje desde la interestruración propuesta por Not, es la existencia del docente mediador en el proceso formativo. Como señala DE3M, *“somos referentes, tengo que participar, mostrar interés para también motivar los estudiantes”*; por su parte, DE4H aclara que *“participando, dando ejemplo, llevando al estudiante a la reflexión, a la motivación de querer transformar el contexto de ayudar”* es como se puede alcanzar dicho horizonte.

Otra narrativa emergente, proveniente de DE7H, dicta que *“una de las cosas [a tener en cuenta] es la motivación; la motivación empieza por cómo se*

enseña, cuando usted tiene un profesor que usted le nota la pasión, el gusto y que tiene unas estrategias didácticas para enseñar que a usted lo emocionen”; se trata, en últimas, de “enseñar con el ejemplo” (DE11H), lo cual involucra, ineludiblemente, un proceso dialógico de importancia fundamental, ya que en el aula de clases es necesario que el docente, con su discurso, motive la participación, las reflexiones, el diálogo y análisis de los estudiantes.

La transdisciplinariedad

Como bien reflexiona el DEH11, “yo creo que hoy en día en la universidad se ha vuelto a pensar y yo lo veo con fuerza en el trabajo interprofesorado y las prácticas interprofesionales”, algo que también es señalado por el DEH2, quien la connota desde su intencionalidad: “que nos sintamos capaces de poder estar en una mesa con administradores en salud, con sociólogos, con el que esté; que nosotros podamos, desde nuestra perspectiva de cuidar, también poner las temáticas en discusión en términos de las reformas y políticas que puedan surgir”.

Dando fuerza a esta idea, la DEM1 trae a colación su experiencia como docente: “En el semillero de atención primaria en salud eran varios estudiantes de otras disciplinas, lo logramos hacer con poca gente pero también fue muy bonito porque ellos leían los mismos textos, podían hablar desde las otras disciplinas y eso nos ayuda también como a romper ese hielo que hay de la mirada unidisciplinaria o que está siempre en subordinación; cuando nos ponemos horizontalmente yo creo que derribamos fronteras y todos somos iguales, podemos aplanar mucho las estructuras de poder. Yo digo que hay que aplanar mucho las estructuras institucionales y de gobierno, ya que todos hablando de los

contextos, dificultades y soluciones, logramos un diálogo de saberes que puede llegar a ser transformador”.

Política pública de cuidado y co-cuidado transdisciplinar

Surge como resultado de este ejercicio de campo la importancia que de la profesión de enfermería se piense desde la formulación y gestión de políticas que dignifiquen el cuidado de los individuos, familias, poblaciones y ambiente, incluyendo además el cuidado de sí, compañeros y equipos de trabajo. Como indica la DEM5: *“Yo creo que haciendo más énfasis en las políticas públicas y específicamente en las relacionadas con la enfermería y con el papel que tiene que desempeñar la enfermera, seríamos capaces de construir políticas que respaldaran a la enfermera”.*

Fue además que, en un breve ejercicio conceptual, la DEM5 dio fuerza a dicha ausencia de políticas públicas en enfermería, indicando lo siguiente: *“Yo me voy a poner a pensar cuáles son las políticas públicas que hay en este momento en la enfermería. Digamos que yo le hablo de vacíos, porque no hay una política pública de cuidado específico de enfermería, no la hay, hay política de cuidadores, pero no de cuidado”.*

Por otro lado, como señala la DEM1: *“La salud colectiva son procesos sociales e históricos que se construyen en la cotidianidad del ser humano, en sus formas de resolver los problemas de su vida cotidiana. Nosotros trabajamos más como enfermeras colectivistas, más alrededor de las capacidades y potencialidades del ser humano, ya que la educación nos ha enseñado a eso. La política pública es una estrategia, una forma de construir lo público, construir procesos, llegar al saber ciudadano, por el bien común, por el bien de todos. La riqueza de esa confluencia*

o confluencia de saberes, de prácticas, de métodos que nos ayudan en este caso al saber disciplinar de la enfermería y más allá. No solamente lo clínico es importante, porque la enfermería es una mirada más holística, más integral del ser humano”.

Lo anterior dirime a la idea de se están formando a los y las estudiantes de enfermería, como señala la DEM9, *“para el cuidado del otro”*, haciendo un llamado a la cohesión gremial por parte de DEM5, quien nos interpela al decir *“que, a veces, no somos, como se dice, como solidarios de gremio, nos falta más apoyo, más convencidos de que somos, tenemos que ser solidarios, tenemos que apoyarnos, cuidarnos a nosotros mismos y entre nosotros mismos”*.

Es por todo ello que los resultados de este estudio sugieren la necesidad de pensar y repensar la formación profesional de enfermería en el pregrado sobre políticas públicas en salud, brindándole prioridad inicial a la formación docente en políticas de salud y pedagogía para extrapolar dichos conocimientos y experiencias educativas de carácter ameno al aula, llevando a transitar la acción del docente a la figura del docente mediador para fortalecer la construcción de conocimiento con el estudiante y el aprendizaje significativo.

Así, los datos, insinúan la importancia de que los docentes utilicen estrategias didácticas como prácticas comunitarias, aprendizaje experiencial, además de generar debates y discusiones en el aula en torno al tema, logrando aplicar el constructivismo integrador en el currículo, trascendiendo las clases magistrales.

Además, el sentido que le brindaron los docentes al enfoque formativo en la enseñanza de las políticas públicas en salud señala la importancia de transversalizar el tema y de la transdisciplinariedad en dicha enseñanza para lograr

resultados significativos en el proceso enseñanza-aprendizaje, incluyendo el tema de las políticas públicas en salud en todos los núcleos formativos, creando, por ejemplo, cursos obligatorios y optativos en la formación de pregrado con docentes y estudiantes de diferentes disciplinas.

Pudiendo ser dichas estrategias fundamentales, para motivar y dotar de capacidades, conocimientos y destrezas a los futuros profesionales de enfermería, generando un perfil de egreso que incluya la competencia política enfermera. Estimulando, por lo tanto, el desarrollo de su rol político en el escenario político, formulando y gestionando políticas públicas de cuidado y co-cuidado que incluya el trabajo conjunto con otras disciplinas.

Discusión

Ortega-Bolaños (2018) señala que, para enseñar sobre políticas públicas en salud, es necesario un profundo cambio de paradigma pedagógico, orientando didácticas y formas de saber hacer política sanitaria desde el reconocimiento de saberes interdisciplinarios y experiencias que constituyen conocimientos al igual que metodologías de análisis crítico, lo cual está estrechamente relacionado con un proceso educativo crítico y con la investigación social.

Se sabe que, regularmente, los docentes en la formación de pregrado en enfermería sobre políticas públicas en salud enseñan a través de clases magistrales y prácticas comunitarias en el territorio, junto a otras didácticas como el aprendizaje experiencial, la simulación práctica y el estudio de casos (Gutiérrez, 2023), que le permite al estudiante conocer de primera mano las necesidades de las comunidades para, posteriormente, encontrarle un sentido y motivación a la formulación y gestión

de dichas políticas, lo cual que requiere de capacidad e incidencia política enfermera. Lo anterior demuestra prácticas pedagógicas basadas en el conocimiento, el reconocimiento, la apertura y el diálogo, pero que, no obstante, evidencian necesidades de ajuste para impactar en la competencia y capacidad política enfermera, como también insta Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017).

Por tanto, es necesario que la academia se interrogue sobre su propia práctica, repensado las prácticas pedagógicas en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud ya que el docente debe mostrar pautas genéricas de enseñanza con entusiasmo, buen humor y compromiso con los estudiantes, siendo un ejercicio necesario el llevar a los y las estudiante de un paso evolutivo a otro, de conocer, de comprender, aplicar, analizar y evaluar hasta crear políticas públicas contextualizadas, donde se propone conjugar el aprendizaje teórico y práctico con un enfoque crítico (Harguindéguy y Ruiloba, 2023).

Bajo dicha línea, Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017) destacan que, en la enseñanza de las políticas públicas en salud, es necesario implementar un enfoque formativo referido a la necesidad de repensar los procesos de formación para el análisis de estas. Por ello, la formación docente en enfermería podría brindar fuerza y peso en el currículo a la formación en dichas políticas y, además, influir en la incidencia política del profesional de enfermería dado que, trascendiendo las clases magistrales, sería posible impactar en el aprendizaje significativo del estudiante.

Tal pretensión debe remitirnos, nuevamente, a la definición de docente mediador que brinda Not (1993), la de un facilitador que promueve la interacción, el diálogo y la construcción conjunta del conocimiento con los estudiantes,

superando enfoques unidireccionales de transmisión o desarrollo autónomo. En este sentido, según Panting et al., (2022), también están relacionadas las didácticas que se apliquen en la enseñanza de las políticas públicas en salud dada la trascendencia del docente mediador, todo en aras de que el estudiante obtenga la capacidad e incidencia política necesaria.

Por otro lado, es crucial comprender que, en el proceso formativo de los profesionales de la salud, las estrategias deben centrarse en alcanzar competencias específicas y transversales, conduciendo a los estudiantes a ser críticos en su ejercicio tanto teórico como práctico (Rubio y Dávila, 2022).

Pedagogía del cuidado y el amor

En el proceso formativo, es importante considerar la inclusión de pedagogías del cuidado y del amor, que potencien la acción del docente motivador o, como lo menciona Not, del docente mediador. La pedagogía del cuidado se entiende como un asunto de interés público, donde la vida se coloca en el centro del proceso educativo, volcando la mirada a la realidad y a las necesidades de quienes habitan la universidad, tanto estudiantes y como docentes donde, además, el cuidado de sí y de los otros se entrelazan (Gutiérrez, 2023).

En este sentido Cummis (como se citó en Franco y Zapata, 2022) y Cardell (2023) plantea la importancia de una pedagogía crítica del cuidado en las aulas universitarias. En Colombia, la pedagogía crítica se ha abordado fundamentalmente desde el reconocimiento de la educación popular como una vía de resignificación. De esta forma de pedagogía se pueden destacar los siguientes rasgos: construcción dialógica, realismo esperanzado, humanismo crítico,

prácticas emancipatorias y la reinención como la posibilidad de soñar este y otros mundos desde la esperanza, promoviendo la constitución de vínculos sociales solidarios (Ortega, 2009).

Por otro lado, Gutiérrez (2023) señala que lo más importante en el proceso educativo es el amor que se le proporcione al estudiante, pues “si educamos con amor, abrimos corazones a nuestros aprendices, si tenemos empatía y amor con ellos, ellos transmitirán esa empatía y ese amor a los otros y las otras” (p. 10). Es implica que la educación no se trata solo de contenidos y estrategias, se trata de acompañar, escuchar y motivar a través del sentir, porque lo que traspasa las barreras del instrumentalismo en la formación del estudiante genera transformaciones personales, sociales y políticas. Los estudiantes puedan y deben sentir al docente mediador, no solo escucharlo, ya que necesitan de la empatía y el amor que estos y estas puedan brindarles.

Políticas públicas en salud en la disciplina de cuidado

Como bien exponen Gavrila y Cuenca (2022) y Denis (2020), la disciplina de enfermería, históricamente caracterizada por la feminización de los cuidados, se centrada en el cuidado de individuos, familias y comunidades. Como ciencia, tiene la misión de visibilizar y fortalecer dicho cuidado, está llamada a percibirlo como un asunto humano y transdisciplinar; por tanto, las enfermeras y los enfermeros deben liderar políticas públicas en salud centradas en el cuidado y basadas en la formación integral de toda la población en el acto de cuidar, más allá de un carácter meramente instrumental del cuidado, pues su participación favorece el

proceso de políticas públicas dada su posición estratégica como referentes del cuidado de las personas en los sistemas de salud (Saldías et al., 2022).

Esto se puede lograr mediante la formulación y gestión de políticas públicas que impacten positivamente en la salud de la sociedad, así como en la igualdad y la equidad de género. Por lo tanto, es importante reconocer e impactar en la competencia política en enfermería y su incidencia en las dinámicas del estado de derecho, reconociendo su rol en el escenario político.

Ahora bien, para que los estudiantes adquieran la competencia política en enfermería, es necesario analizar la formación profesional de enfermería en el contexto de las políticas públicas en salud. Según Castell (2019), la competencia política en enfermería es la capacidad para intervenir en la redacción, desarrollo y gestión de las políticas públicas con el objetivo de cambiar las condiciones que producen inequidad. Por lo tanto, es indispensable determinar cómo se desarrolla dicha capacidad en la formación profesional de enfermería.

Es por ello que, para hablar sobre dicha formación, es indispensable abordar las prácticas pedagógicas entorno a dicho proceso de enseñanza-aprendizaje. En este, sentido Zuluaga (1999) indica que estas prácticas son la interrelación de acciones, estrategias y reflexiones que los docentes desarrollan para respaldar el aprendizaje de los estudiantes, abarcando la enseñanza directa, la planificación, evaluación, y constante modificación de las estrategias pedagógicas para optimizar y enriquecer el proceso de aprendizaje.

Haciendo una delimitación de esta definición desde el enfoque de las áreas de la salud, Not (1993) destaca que las prácticas pedagógicas deben partir de una explicación clara y progresiva desde el conocimiento disciplinar; por esta razón, en

la enseñanza de la enfermería, resulta crucial que los estudiantes, desde una postura libre, reflexiva y consciente, se apropien del conocimiento y puedan impulsar cambios en la sociedad desde la equidad y la justicia social.

Además, Ortega-Bolaños (2018) señala que un enfoque crítico en las políticas públicas en salud implica adoptar una actitud reflexiva y un paradigma de pensamiento que cuestione los enfoques tradicionales y abra camino a nuevas formas de comprender, analizar y transformar las políticas de salud desde una perspectiva más justa, democrática y orientada al reconocimiento de los diversos saberes y actores sociales involucrados.

En este sentido, las políticas públicas de salud son procesos destinados a construir salud, donde la política debe ser vista como un proyecto político con poder transformador. Esto hace que el profesional de enfermería esté llamado a aplicar su conocimiento y principios éticos en este ámbito, teniendo en cuenta que las políticas públicas de salud, a menudo manifestadas en derechos, normatividades, leyes y procesos, son estrategias que requieren una adecuada gestión, preferiblemente desde la promoción de una política pública de cuidado y co-cuidado transdisciplinar.

Como señala Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017), el enfoque transdisciplinar se refiere a la necesidad de integrar aportes de diversos saberes y disciplinas para construir una comprensión más completa sobre las políticas de salud, que trascienda los enfoques unidisciplinarios y positivistas dominantes, considerando las políticas públicas de salud como un campo de estudio político que trasciende los análisis técnicos y racionales dominantes.

En este sentido, es crucial que los profesionales encargados de gestionar las políticas públicas en salud aprendan a conocer el territorio, el contexto y la

realidad, interactuando con las comunidades y haciendo un análisis de los determinantes sociales, logrando así que se comprenda las necesidades, desigualdades, inequidades, la pobreza y vulnerabilidad de las familias para, posteriormente, incidir en la salud familiar desde la ejecución de dichas políticas, comprensión que se logra, principalmente, a través de un enfoque formativo de la academia.

A su vez, Ortega-Bolaños (2018) añade que el enfoque argumentativo en la enseñanza de las políticas públicas en salud debe ir de la mano de un análisis que vaya más allá de los aspectos técnicos y racionales, incorporando los valores sociales, los argumentos, las narrativas y los discursos de los diferentes actores involucrados. Este enfoque busca comprender cómo ciertos significados y discursos se vuelven dominantes, revelando las ideologías y relaciones de poder subyacentes en el proceso de formulación de políticas.

Por lo tanto, las políticas públicas en salud deben generar soluciones que incidan en las vivencias de las personas, considerando la diversidad, la solidaridad y las particularidades de las comunidades. Por esto, es fundamental motivar desde la formación el liderazgo del profesional de enfermería en tales políticas y la ejecución de su rol político, lo que requiere un aprendizaje guiado por didácticas novedosas que incluya la interdisciplinariedad, la igualdad y capacidades sobre el discurso y la discusión que los lleven a la participación.

Didácticas novedosas

Finalmente, el llamado es a la construcción del conocimiento entre el docente y el estudiante mediante el uso de didácticas innovadoras que trascienda la clase

magistral, implementando prácticas y simulaciones novedosas en contextos políticos y de formulación de políticas públicas, complementando así las prácticas en el territorio, fundamentales en la formación en políticas del estudiante. Como señala Gutiérrez (2023), estas metodologías pueden incluir la simulación práctica, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje situado, el aprendizaje experiencial, el aprendizaje basado en retos y el aprendizaje a través de la práctica.

Conclusiones y Recomendaciones

Con los hallazgos encontrados y la discusión que los mismos impulsaron, se puede concluir que, para promover el aprendizaje significativo en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud, los docentes deben ir trascendiendo las clases unidireccionales, como menciona Ortega-Bolaños y Alba-Muñoz (2017), por medio de un enfoque pedagógico transformador y mediador que cuestione los paradigmas tradicionales y abra caminos hacia nuevas formas de comprender el contexto y las desigualdades desde una perspectiva integral y crítica.

Es por esto por lo que se sugiere implementar la pedagogía crítica del cuidado y del amor, para fortalecer la figura del docente mediador que propone Not, logrando en los estudiantes construir conocimientos y lograr aprendizajes significativos para toda la vida. Por ello, al pensar y repensar el proceso formativo, es posible lograr que los estudiantes de enfermería se motiven y adquieran competencias e incidencias políticas en enfermería, extrapolarlo al rol político. Esto puede lograr un impacto importante en la reducción de desigualdades e inequidades, así como el aumento de la autonomía y visibilidad de la profesión, trascendiendo las barreras de las desigualdades de género y la cultura patriarcal.

Además, se identificaron desafíos entorno al fenómeno de estudio, como la necesidad de apostar a la formación docente en políticas públicas de salud y pedagogía, siendo fundamental transversalizar la enseñanza de dichas políticas e implementar clases electivas sobre el tema que complementa dicha formación.

Como potencialidades, se destaca el gran talento humano en la formación profesional de enfermería en políticas públicas en salud, lo que fortalece el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. Asimismo, la implementación de prácticas comunitarias en territorios vulnerables puede servir de insumo e inspiración para que los futuros enfermeros se motiven y asuman el liderazgo de la formulación y gestión de políticas públicas en salud.

Por lo tanto, se recomienda que los profesionales de enfermería se capaciten y participen activamente en la formulación y gestión de políticas públicas. Esto es fundamental para lograr desarrollar una política pública de cuidado y co-cuidado, que sea transdisciplinar y que favorezca el diálogo de saberes. Además, es crucial que la política pública de cuidado en desarrollo en el país incorpore ampliamente las capacidades, conocimientos y habilidades entorno al cuidado y las políticas públicas en salud.

Asimismo, se debe apostar en las universidades por un aprendizaje escalonado, como lo indica la literatura revisada, para en pregrado como en posgrados, lo cual implica investigar sobre las temáticas que deben enseñarse en el núcleo formativo de políticas públicas en salud del pregrado de enfermería. A su vez, se sugieren estudios extensivos que indaguen sobre la percepción de los estudiantes de enfermería respecto al proceso formativo en dicha área y el impacto de las prácticas pedagógicas en su aprendizaje.

También es importante mencionar, en aras a la transparencia del proceso investigado, que este estudio tiene limitaciones relacionadas al tamaño de la muestra y las diferencias que se pueden presentar en la formación profesional de enfermería en instituciones privadas y públicas, considerando sus contextos específicos. Además, existe una variabilidad relativa en la interpretación de los datos.

Por todo ello, es crucial trabajar en propuestas alternativas e innovadoras, que incluyan un currículo integrador y transformador, adaptado a las necesidades del contexto y de los estudiantes con el objetivo de romper con el modelo hegemónico de la educación tradicional y, de esta manera, poder construir una educación que realmente promueva la responsabilidad social y la transformación de los territorios.

En conclusión, los maestros y las maestras desempeñan un papel fundamental en la gestión de la educación en y para la aproximación de la realidad política del país, siendo necesario que estos profesionales tengan una fuerte vocación en su labor social, siendo capaces de generar propuestas y cambios que beneficien a toda la sociedad.

Referencias

Amilibia, B. L. & Luis, H. G. (2022). Programas de formación para enfermería en participación y toma de decisiones políticas. *Tesela*, 30, 1–13.

<http://ciberindex.com/p/ts/e14205>

Ardila, E. E. & Rueda, J. F. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de

víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93–114.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551556228007>

Cabrera, D. L. (2022). *Desarrollo de la enfermería en el ámbito político: una revisión narrativa*. Universidad del País Vasco.

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/61531/TFG_CABRERA_ESCALA_NTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Carrasquilla, D. & Oviedo, H. (2018). Historia social de la formación en enfermería en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34, 1–12.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400010&lng=es&tlng=es

Cardell, B. O. (2023). Pedagogía crítica en la formación en enfermería. Una mirada desde el cuidado humano. En Villegas (coord.), *Una pedagogía crítica desde la experiencia venezolana* (pp. 100-107). Escriba.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9159519>

Castell, R. A. (2019). La competencia política enfermera. Contexto, conceptualización y ámbitos de desarrollo. *Revista ROL de Enfermería*, 42(1),

22-30. https://www.rosamariaalberdi.com/wp-content/uploads/2019/12/22_Lacompetencia.pdf

Castrillón, M. C. (1986). La Formación Universitaria de Enfermeras. Colombia 1937-1980. *Revista Investigación y educación en Enfermería*, 4(1), 53–72.

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.22640>

- De Arco-Canoles, O. del C. & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Denis, A. C. (2020). Enfermería: historia, filosofía y ética del cuidado. *Revista Salud, Educación y Sociedad*, 3(1), 36-39. <https://revistaseys.ugr.edu.ar/index.php/inicio/article/view/43>
- Ellenbecker, C. H., Fawcett, J., Jones, E. J., Mahoney, D., Rowlands, B. & Waddell, A. (2017). A Staged Approach to Educating Nurses in Health Policy. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 18(1), 44–56. <https://doi.org/10.1177/1527154417709254>
- Franco, M. O. & Zapata, A. J. (2022). *Pedagogía del cuidado en un contexto de educación en pandemia* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio institucional [Universidad Católica de Manizales](https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3644). <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3644>
- Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gadamer, H. (1993). *Fundamentos de una hermenéutica Verdad y método II* (5ta ed.). Sígueme.
- Gavrila, C. C. & Cuenca, A. (2022). Representaciones sociales sobre la feminización de los cuidados en enfermería. *Cuadernos de H Ideas*, 16(16), artículo e061. <https://doi.org/10.24215/23139048e061>

- Gutiérrez, M. del C. (2023). *Reconstruyendo los diálogos en Educación 2. Un nuevo rumbo hacia la educación y el aprendizaje* (1ra ed., vol. 2). ACOFAEN. <https://heyzine.com/flip-book/b240807025.html#page/6>
- Harguindéguy, J.-B. & Ruiloba, J. N. (2023). Nuevas tecnologías y enseñanza de las políticas públicas: diez propuestas pedagógicas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (31), 111-125. <https://doi.org/10.24965/reala.11134>
- Heiman, H. J., Lerissa Smith, L., McKool, M., Mitchell, D. N. & Bayer, C. R. (2015). Health policy training: A review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010020>
- Ley 1374 de 2010. Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones. 8 de enero 2010. D. O. No. 47586. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38688>
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 17 de octubre de 2012. D. O. No. 48587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Loaiza, E., Rodríguez, J. & Vargas, H. (2012). La práctica pedagógica de los docentes universitarios en el área de la salud y su relación con el desempeño académico. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8(1), 95–118. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134129256006>
- Not, L. (1983). *Las pedagogías del conocimiento* (1ra ed., vol. 1). Fondo para la Cultura Económica.

Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293–299.

<https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/33963459007.pdf>

Ortega-Bolaños, J. A. (2012). La Facultad de Ciencias de la Salud, una oportunidad de incidencia nacional. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 10(1), 7. <https://doi.org/10.19052/sv.88>

Ortega-Bolaños, J. A. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 649-654.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.73891>

Ortega-Bolaños, J. A. & Alba-Muñoz, M. I. (2017). Interpretative speeches and deliberative practices: A methodological proposal for the formulation of public health policies in Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 386–392.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.67269>

Ortega, P. V. (2009). La Pedagogía Crítica: Reflexiones en torno a sus prácticas y sus desafíos. *Pedagogía y Saberes*, (31), 26–39.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=614064889003>

Panting, H. A., Pinzón, F. M., Rojas, M. de L., Fajardo, R. de la C., Badillo, S. D. & Peña, L. D. (2022). Estrategias didácticas para la educación en ciencias de la salud. *Revista Dilemas Contemporáneos*, IX(2), 1-24.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3062>

Phillips, C. (2022). Cultivating Nurse Practitioner Students Political Competence: An Experiential Learning Strategy. *Nurse educator*, 47(1), 18.

<https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001124>

- Ricoeur, P. (2016). La metáfora y el problema central de la hermenéutica. En P. Ricoeur (ed.), *Hermenéutica y Acción. De la Hermenéutica del Texto a la Hermenéutica de la Acción* (vol. 1, pp. 39–51). Prometeo.
- Rubio, R. I. & Dávila, A. E. (2022). Perspectiva de la Educación para la Salud en los programas de formación de auxiliar en enfermería y salud pública de una Institución de Capacitación Técnica. *Revista Cuarzo*, 28(2), 13-22.
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/661/510>
- Ruiz, D. I., Montaña, J. P. & Vargas, J. P. (2021). Participación de Enfermería en la Elaboración de Políticas Públicas de Salud en Latinoamérica. *UNACIENCIA*, 13(25), 112–132.
<https://doi.org/10.35997/unaciencia.v13i25.563>
- Saldías, M. A., Parra, D. G. & Martí, T. (2022). Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿Por qué es importante?: Revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 21(1), 590–624.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.455361>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H. & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Zuluaga O. L. (1999). *Pedagogía e Historia*. Universidad de Antioquia.