

**APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LA FORMACIÓN EN DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD MEDIADO POR LA CONSTRUCCIÓN DE
CRÓNICAS, APOYADO EN UN AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAJE.**

SONIA RESTREPO PALACIO.

Tesis de Grado para optar al título de Maestría en Informática Educativa

Tutor: Luisa Fernanda Acuña

Docente Universidad de La Sabana

Universidad de la Sabana

Centro de Tecnología para la Academia

Chía, Cundinamarca

2010

CONTENIDO

Resumen	2
Introducción	4
1. Problema de Investigación:.....	6
2. Marco Teórico	7
2.1 Los Determinantes Sociales de la Salud	7
2.2 La educación en ambientes virtuales de aprendizaje	11
2.3 El constructivismo como fundamento pedagógico	17
2.4 Las crónicas como herramienta pedagógica e investigativa.....	20
2.5 Antecedentes de investigaciones similares:	21
3. Objetivos:.....	22
3.1 Objetivo General:.....	22
3.2 Objetivos Específicos:	22
4. Marco Metodológico:.....	23
4.1 Población y muestra	23
4.1 Instrumentos de recolección de datos:	23
4.2 Técnicas y herramientas para el procesamiento y análisis de la información	23
5. Resultados	30
5.1 Ambiente virtual de aprendizaje para la formación en DSS:.....	30
5.2 Resultado de la Encuesta.....	33
5.3 Resultado de las crónicas.....	47
6. Análisis de Resultados.....	54
Conclusiones y Recomendaciones.	57
Bibliografía.....	58
Anexo A	64
Anexo B	68
Anexo C	73

Dedicación:

A mi amado esposo que siempre me acompañó en el desarrollo de este proyecto con su conocimiento en investigación y con el apoyo moral.

A mis adorados hijos por haberme regalado el tiempo que no pude estar compartiendo en familia.

Agradecimientos:

A mi tutora Luisa Fernanda Acuña

A mis estudiantes de medicina de noveno semestre, periodo 2009-2.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si un Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA) diseñado para la formación en Determinantes Sociales de la Salud (DSS) tiene una adecuada aceptabilidad e interactividad en los estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad de La Sabana, permitiendo el aprendizaje significativo.

Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque mixto para evaluar el aprendizaje significativo en DSS basado en un AVA, durante el segundo semestre de 2009.

Resultados. Se implementó un AVA con un diseño instruccional basado en las 5 fases del modelo ADDIE (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación), apoyado en un fundamento pedagógico basado en dos corrientes, la social constructivista y el aprendizaje significativo. Durante el curso se abordaron los conceptos de equidad-inequidad, desigualdad, justicia social, derechos humanos, los determinantes estructurales, los intermediarios y las recomendaciones de cómo subsanarlos. La encuesta de evaluación del AVA fue contestada por 43 estudiantes de entre 20 y 25 años de edad (promedio 22,1) quienes encontraron baja o muy baja dificultad para acceder a los materiales y a las diferentes actividades propuestas en la plataforma. La satisfacción con la información fue del 83,7%, con los materiales usados fue mayor del 90%, El 93% calificó globalmente en grado alto o muy alto el curso. La presentación, calidad y actualización de los contenidos del curso fue considerado por más del 95% de los estudiantes como buenos o muy buenos.

Se recibieron 9 crónicas producto de los grupos de trabajo conformados por 4 o 5 estudiantes. Evidencian un aprendizaje significativo a partir de historias de la vida real, presentan una secuencia coherente, guardan un hilo conductor y el 82% de ellas incorporan en su contenido la mayoría de los determinantes sociales de la salud, destacando que todas las crónica incorporaron en su contenido los

conceptos de equidad o inequidad, la igualdad o desigualdad, justicia o injusticia y la cohesión social.

Conclusiones Un AVA basado en un diseño instruccional adecuado, de fácil interacción y buena aceptabilidad permite a través de un enfoque pedagógico constructivista facilitar el aprendizaje significativo de los determinantes sociales de la salud, que se evidenció a través del análisis de crónicas o historias de vida, construídas por los alumnos de medicina, donde incorporaron contenido temático

INTRODUCCIÓN

“Las causas de muchas inequidades en materia de salud y de una gran parte del sufrimiento humano son sociales: los Determinantes Sociales de la Salud”. (OMS, 2005)

Se entiende por Determinantes Sociales de la Salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales y políticas. El lugar que cada persona ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y las consecuencias de la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

El objetivo de la formación en el tema de Determinantes Sociales de la Salud es superar el paradigma de la visión sistemática tradicional de los factores de riesgo individuales como causa de la enfermedad, permitiendo ampliar la mirada hacia la causalidad que resulta de la posición social de las personas (Hernández M. , 2008), y desarrollar la base de conocimientos científicos sobre la inequidad sanitaria, los Determinantes Sociales de la Salud y los medios más eficaces para mejorarlos, de tal forma que sumado a la voluntad política y a la capacidad institucional, influya en las decisiones políticas que permitan lograr la universalidad de los derechos y la dignidad humana.

Para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud, la Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la enseñanza de éstos en los programas

de formación médica y sanitaria y proporcionar información básica sobre dichos determinantes a mayor escala.

En consecuencia, la Universidad de La Sabana a partir del segundo semestre de 2008, decide incorporar el tema de los DSS en la formación de los estudiantes de medicina, con el enfoque sistémico que propone la OMS. La implementación de la asignatura, si bien ha tenido aceptabilidad por parte de los estudiantes, ha presentado dificultades por la carga académica del semestre y el horario programado para la sesión, que dificultan el desarrollo presencial de la asignatura.

Como alternativa para superar las dificultades de asistencia y mejorar la motivación y la interrelación profesor – estudiantes y contenidos temáticos, se propone incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el proceso de aprendizaje de los Determinantes Sociales de la Salud, a través de un Ambiente Virtual de Aprendizaje que permita al estudiante flexibilidad del tiempo para sus actividades, un espacio para la reflexión y, con un enfoque constructivista, un aprendizaje significativo a través de la construcción de crónicas que describan situaciones de la vida real e incorporen los conceptos sobre inequidad sanitaria y determinantes sociales de la salud.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Un Ambiente Virtual de Aprendizaje diseñado para la formación en Determinantes Sociales de la Salud, tiene adecuada aceptabilidad e interactividad entre un grupo de estudiantes de medicina?

¿Este Ambiente Virtual de Aprendizaje les permite a los estudiantes el aprendizaje significativo en DSS ?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La salud es una dimensión de la vida humana valiosa para su accionar cotidiano, influyendo el entorno social, laboral, personal y las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables.

La causa más poderosa de las poblaciones que carecen de salud, reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como determinantes sociales de la salud, originando la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y el grueso de las inequidades en materia de salud. Tarlov (1996) define los determinantes sociales de la salud como “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar” (Organización Mundial de la Salud, 2000), reflejando la posición de la gente en la escala social, económica y de poder.

El concepto de los determinantes sociales de la salud se originó a partir de una serie de críticas publicadas en los años setenta y principios de los ochenta, que destacaron las limitaciones de las intervenciones de salud, orientadas a los riesgos de enfermedades de las personas. Los críticos argumentaban que la comprensión y el mejoramiento de la salud requerían centrar la atención en la población, con la investigación y las medidas de políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen esas personas. Se expusieron argumentos para “replantear el enfoque tradicional” y pasar de los factores de riesgo individuales a los modelos sociales y las estructuras que determinan las posibilidades que tienen las personas de gozar de buena salud. Parte integral de estas críticas es el argumento de que la atención médica no es el impulsor principal de la salud de las personas. En cambio, el concepto de los determinantes sociales apunta a los

“factores que ayudan a que las personas permanezcan sanas, en lugar del servicio asistencial que ayuda a las personas cuando se enferman” (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Hacia el año 2000 era innegable que el avance en las ciencias de la salud y la disponibilidad de recursos para la misma, en nada correspondía a la salud efectiva de las poblaciones humanas en el mundo. Las discusiones realizadas en Naciones Unidas con motivo del Nuevo Milenio y de los Objetivos, hicieron énfasis en el trasfondo social de la cuestión salud y apuntaron a lo que se denominó, en lenguaje de Geoffrey Rose (Rose, 1985) “las causas de las causas”, concretamente a intervenciones directas en el “entorno social”. Pasaron unos años y la discusión en salud se concretó en un movimiento mundial que tiene como eje una Comisión creada en el 2004 por la OMS, denominada Comisión de Determinantes Sociales de la Salud- CDSS (Sevilla Casas, 2008).

El enfoque de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud adquiere potencia transformadora con su relación explícita en el logro de la equidad en salud, se considera como una piedra angular en el marco normativo, tanto desde una perspectiva conceptual como en términos políticos. No se puede lograr un avance sustancial en relación con la equidad sanitaria, sin actuar sobre los determinantes sociales de la salud (Sevilla Casas, 2008).

Pero no debe quedarse en un esfuerzo académico, exige una comprensión suficiente por parte de las sociedades, para que el llamado a lograr el nivel de salud que la dignidad humana reclama, sea reconocido como una meta viable en todas las sociedades actuales y futuras. Se trata de desnaturalizar las desigualdades que se derivan del prestigio, de la riqueza o del poder de las personas, para construir juntos las transformaciones requeridas.

Esto implica afectar asuntos como la distribución del poder y la riqueza entre regiones y países, para globalizar los beneficios y no los impactos negativos. Implica un replanteamiento de la correlación de fuerzas en el mundo globalizado y no solamente ayudas paliativas de ricos a pobres. En el ámbito regional, exige alianzas y esfuerzos de complementación de esfuerzos y capacidades, y no solamente arreglos de intercambio comercial. En el interior de los países, la comprensión de los mecanismos que producen y reproducen las inequidades es fundamental para reconstruir acuerdos políticos que permitan lograr la universalidad de los derechos y superar la tendencia a entregar subsidios puntuales para pobres.

El reconocimiento de la determinación social de la salud tendrá ventajas sobre la visión sistémica tradicional de los factores de riesgo, en la medida en que logre poner en evidencia la jerarquía de causalidad que resulta de la posición social de las personas, por encima de aspectos como el comportamiento individual. Pero también puede quedar reducido a un listado de variables desarticuladas que no permitan afectar la raíz de los problemas. Dependerá de la capacidad de movilización de las sociedades hacia un referente de justicia que reconozca la interdependencia y la dignidad humana. No es sólo un asunto técnico, es también ético-político (Hernández M. , 2008).

Stronks y Gunning-Schepers (Stonks & Gunning-Schepers, 1993) han hecho uso del trabajo de Amartya Sen¹, Berlín y otros para elaborar un argumento en apoyo de la acción gubernamental sobre las desigualdades de salud arraigado en una teoría de la justicia social. Sostienen que una sociedad justa se caracteriza por

¹ Para Sen, el objetivo de la teoría del desarrollo es hallar las causas de la pobreza y formular propuestas viables que la frenen o la reviertan, analiza este complejo desde el punto de vista de la libertad. Afirma que el sufrimiento de quienes integran los sectores más desfavorecidos se manifiesta principalmente en una restricción de sus libertades. La esencia del enfoque de Sen, es la forma de concebir el desarrollo como “un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos”. El desarrollo no debe medirse con otro indicador que no sea el aumento de las libertades de los individuos. Define la libertad como el rompimiento de las ataduras, en cualquiera de sus formas, que impiden al individuo ejercer su voluntad a partir de un juicio racional. (Sen, 2000)

proporcionar un alto grado de libertad a todos sus miembros por igual, en particular la “libertad positiva” de elegir, entre una variedad de opciones deseables, el plan de vida que concuerda mejor con la concepción de cada persona sobre la buena vida. Un gobierno justo no promueve una concepción particular de la buena vida, sino que deja esta elección sobre planes de vida librada a las personas. Sin embargo, un gobierno justo está obligado a proporcionar condiciones propicias que permitan que cada persona pueda elegir libremente su plan de vida. “La capacidad de ser lo más sano posible es una condición de este tipo”, ya que la presencia o la ausencia de esta capacidad básica “determina los planes de vida entre los cuales puede elegir una persona”. En la medida en que se pueda demostrar que las condiciones sociales restringen la capacidad de salud de algunas personas dentro de una sociedad, creando desigualdades en la oportunidad de ejercer una libertad positiva, un gobierno tiene la obligación de adoptar medidas en relación con estos determinantes sociales a fin de garantizar la igualdad en las opciones de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

La CDSS señala dos grupos principales de determinantes, estructurales e intermediarios. Los determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación social, e incluyen factores tradicionales como los ingresos y la educación. En la actualidad también resulta vital reconocer el concepto de género, el grupo étnico y la sexualidad como estratificadores sociales. Un punto central es el aspecto de la cohesión social relacionada con el capital social. Los determinantes intermediarios emanan de la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias de exposición y vulnerabilidad ante las condiciones que ponen en riesgo la salud. Dentro de esta categoría se incluyen las condiciones de vida, las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y las barreras para adoptar modos de vida sanos.

El sistema sanitario en sí mismo también debe comprenderse como un factor determinante intermediario. La función del sistema sanitario se torna particularmente pertinente por la vía del tema del acceso, que incorpora diferencias en la exposición y la vulnerabilidad. Esto se relaciona estrechamente con los modelos para la prestación de servicios sanitarios personales y no personales. El sistema sanitario puede abordar directamente las diferencias de exposición y vulnerabilidad no sólo al mejorar el acceso equitativo a la asistencia, sino también al promover la acción intersectorial para mejorar el estado de salud (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) conforman la agenda de desarrollo mundial actual. Los ODM reconocen la interdependencia de la salud y las condiciones sociales y brindan una oportunidad para promover las políticas sanitarias que abordan las raíces sociales del sufrimiento humano injusto y evitable. El marco de los ODM muestra que sin logros significativos en la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de las condiciones de vida en los barrios pobres, muchos países no alcanzarán las metas de salud. Es claro que si no hay progreso en la salud, los otros propósitos de los ODM también quedarán fuera de alcance. Actualmente, la agenda de desarrollo internacional configurada por los ODM brinda una oportunidad decisiva para promover las políticas sanitarias que abordan las raíces sociales del sufrimiento humano injusto y evitable.

2.2. LA EDUCACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE

Un ambiente de aprendizaje se puede concebir como un escenario donde existe y se desarrollan condiciones favorables de aprendizaje, donde los participantes desarrollan capacidades, competencias, habilidades y valores. (Duarte, 2003).

En un ambiente educativo no sólo se considera el medio físico, sino las interacciones que se producen en dicho medio, por tanto, la organización y disposición espacial, las relaciones establecidas entre los elementos de su estructura, pero también las pautas de comportamiento que en él se desarrollan, el tipo de relaciones que mantienen las personas con los objetos, las interacciones que se producen entre las personas, los roles que se establecen, los criterios que prevalecen y las actividades que se realizan, las actitudes y experiencias y vivencia de cada participante.

El concepto de Ambientes de Aprendizaje ha tenido una evolución, en los años 60's fueron definidos como, "el tono, cultura, la atmósfera del salón de clase que involucra las relaciones entre los estudiantes, los estudiantes y sus profesores, tipo de actividades, que se evidencian o enfatizan en el aula de clase"². Esta definición fue retomada, finalizando los años 70's por Moos (1979); Wilson (1996), por su parte, describió el ambiente de aprendizaje como un lugar donde una comunidad de estudiantes realiza su trabajo, finalizando los años 90's, Fraser pone de manifiesto la importancia del ambiente de aprendizaje como el espacio que afecta los logros y actitudes del estudiante, en donde el contexto, ya no es exclusivamente el aula "escolar" sino que incorpora elementos sociales, psicosociales y pedagógicos, finalmente Ferreiro (2000) incorpora el término Nuevos Ambientes de Aprendizaje, para referirse a aquellos espacios de formación mediados por tecnologías de la información y la comunicación que hoy día se conocen como Ambientes Virtuales de Aprendizaje. (Rincón, 2009.)

Combinando estas definiciones de Fraser y Ferreiro, es posible definir el Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA) como el espacio social, psicosocial y pedagógico, mediado por las Tecnologías de la Información y la Comunicación, en la cual se transforman logros y actitudes de los participantes. (Fraser B. J., 1986)

² Harvard Project: Walberg and Anderson, 1968.

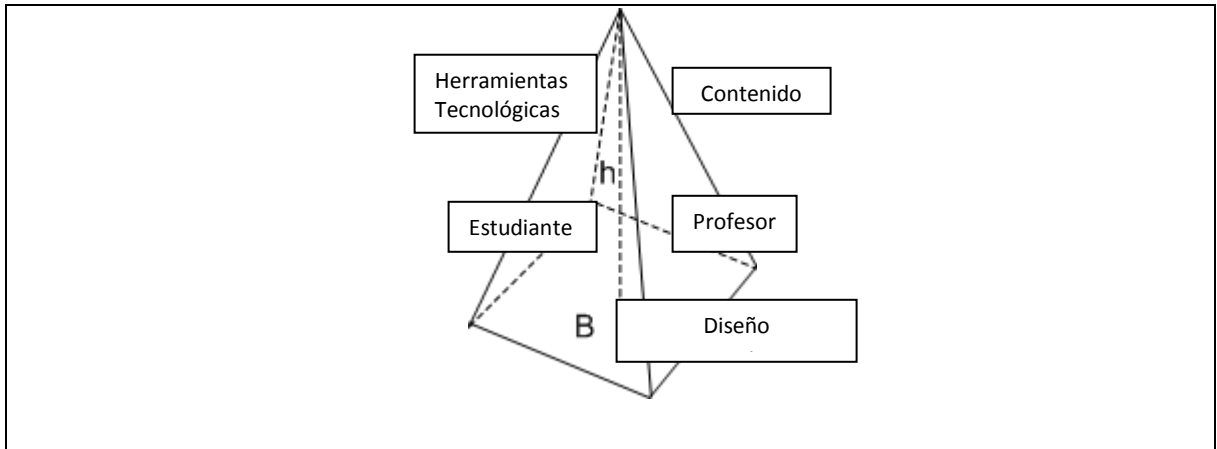
En un entorno virtual de aprendizaje es indispensable entender que la enseñanza tiene un componente de interacción entre profesor y alumno que implica ayudar en el aprendizaje virtual, no es simplemente una cuestión de presentar información o de plantear tareas a realizar por parte del alumno, es esencialmente, seguir de manera continuada el proceso de aprendizaje que éste desarrolla, y ofrecerle el apoyo y soporte que requiera en el momento que lo necesite.

Esa interacción entre aprendiz y contenido, debe tener un modelo más amplio, basado en la relación entre tres elementos: la actividad mental constructiva del alumno que aprende, la ayuda sostenida y continuada del que enseña, y el contenido que es objeto de enseñanza y aprendizaje, como bien lo explica Gagné (1971) con una perspectiva del constructivismo, que en toda situación de aprendizaje hay presentes tres elementos, o grupos de elementos, claramente diferenciados: los resultados del aprendizaje o contenidos (QUÉ se aprende), los procesos (CÓMO se aprende) y las condiciones de aprendizaje. (Zapata, 2005)

La asunción de este triángulo alumno-profesor-contenidos como unidad básica de análisis de los procesos de enseñanza y aprendizaje en contextos virtuales (Onrubia, 2005), implica que surja un cuarto factor de interacción que son las herramientas tecnológicas. Adicionalmente los roles se modifican, el docente se convierte en un facilitador y acompañante del proceso y el alumno adquiere un papel más participativo. Para poder integrar estos cuatro factores, se requiere de una metodología de planificación pedagógica o **diseño instruccional** que actúa como el elemento articulador del proceso de aprendizaje.

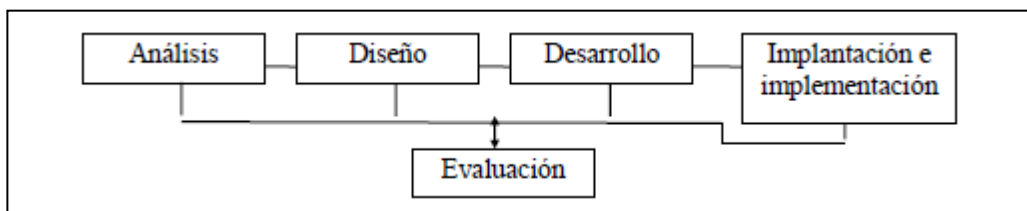
El resultado final de la interacción de estos factores da como resultado una figura tridimensional e forma de prisma, en la cual sus lados son representados por los factores de alumno- profesor-contenidos y herramientas tecnológicas y su base es el **diseño instruccional**. (Figura 1)

Figura 1. Representación de los componentes que interactúan en un proceso de aprendizaje, en un contexto virtual



Existen muchos modelos de diseño instruccional pero casi todos se basan en el genérico ADDIE (**A**nálisis, **D**iseño, **D**esarrollo, **I**mplementación y **E**valuación) (Gustafson & Branch, 2002), donde se incorporan 5 fases que algunas veces se traslapan y pueden estar interrelacionadas, cumpliendo con la finalidad de ser una guía dinámica y flexible para el desarrollo efectivo y eficiente de la instrucción (Figura 2). (Yukavetsky, 2003)

Figura 2. Fases del ADDIE



2.2.1 Fase de Análisis. El éxito del AVA depende muchas veces del cuidado y calidad con el que se realice esta fase, en la medida que se logre que el participante se sienta motivado, identificado y familiarizado. Por lo tanto es

fundamental conocer el perfil de los participantes, como edad, nivel educativo, contexto en el cual se encuentran, intereses y gustos, lo que facilitará el proceso de aprendizaje. Por el contrario, un ambiente impersonal, alejado de su realidad y su contexto, sin espacios para la construcción puede ser desmotivante y contribuir a las altas cifras de deserción que se manejan en los ambientes virtuales.

El producto de esta fase es la definición de las competencias que se van a desarrollar y una lista de las actividades y recursos que se deben incorporar para el logro de las mismas, que serán los insumos de la fase de diseño.

2.2.2 Fase de Diseño. En este paso se define el enfoque pedagógico y la estructura del ambiente que consiste en los objetivos instruccionales, las actividades de aprendizaje, los tiempos y espacios para cada uno de estos recursos; luego se define un bosquejo de las unidades aprendizaje, lecciones y módulos.

Luego se procede a identificar la plataforma o LMS (Learning Environment System), compuesta tanto por el hardware como el software que se requiere para automatizar y administrar las actividades de formación adecuada para el desarrollo del AVA.

2.2.3 Fase de Desarrollo. En esta fase se selecciona, obtiene o se realiza la producción de los recursos, luego se utiliza el Internet para presentar la información, se determinan las interacciones apropiadas, que deben dirigir al estudiante hacia una experiencia creativa, innovadora y de exploración; por último se realiza una planificación de las actividades que le permitan al estudiante construir un ambiente social de apoyo.

2.2.4 Fase de Implementación. Consiste en la apertura del AVA, donde se divulga eficiente y efectivamente la instrucción. En esta fase se propicia la comprensión del material el dominio de destrezas y objetivos, y la transferencia de conocimiento del ambiente instruccional al ambiente de trabajo.

2.2.5 Fase de Evaluación. Debe darse durante todas las fases del proceso instruccional a través de dos tipos de evaluación: la evaluación sumativa y la evaluación formativa. Esta última es continua, es decir se lleva a cabo mientras se están desarrollando las demás fases y la sumativa se da cuando se ha implantado la versión final de la instrucción, en este tipo de evaluación se verifica la efectividad total de la instrucción y los hallazgos se utilizan para tomar una decisión final. La fase de evaluación está centrada en el aprendizaje, en el uso de las tecnologías y en el rol del tutor.

2.3. EL CONSTRUCTIVISMO COMO FUNDAMENTO PEDAGÓGICO

De las cuatro corrientes que se identifican en el constructivismo, se han seleccionado dos como fundamento pedagógico del AVA de este proyecto:

2.3.1 El aprendizaje significativo. Fue propuesto originalmente por David P. Ausubel, psicólogo quien basado en los aspectos cognitivos de la teoría de Piaget, planteó su Teoría del Aprendizaje Significativo por Recepción, en la que afirma que el aprendizaje ocurre cuando el material se presenta en forma final y se relaciona con los conocimientos anteriores de los alumnos. (Romero Trenas, 2009). Se busca que la nueva información adquiera significados para el estudiante por interacción con alguna información relevante, ya existente en su estructura cognoscitiva común, cierto grado de estabilidad, claridad, organización y diferenciación, con la facilitación del profesor, quien suscita dudas e interrogantes para que éste formule la solución a los problemas.

Ausubel lo ha denominado “estructura cognoscitiva”, que consiste en que las ideas nuevas solo pueden aprenderse y retenerse últimamente si se refiere a conceptos ya disponibles que proporcionaron las anclas conceptuales, de tal forma que la potenciación de la estructura cognoscitiva del alumno facilita la adquisición y retención de los conocimientos nuevos. Por tanto, si el nuevo material entra en

conflicto con la estructura cognoscitiva existente o si no se conecta con ella, la información no puede ser incorporada ni retenida. En consecuencia, en este proceso el alumno debe reflexionar activamente sobre el material nuevo, pensando los enlaces y semejanzas, reconciliando diferencias o discrepancias con la información existente.

Es importante, por lo tanto acoger las siguientes condiciones que recomienda el proceso del aprendizaje significativo: (Zapata, 2005) (Romero Trenas, 2009).

- El alumno debe poseer unas ideas relevantes previas en su estructura cognoscitiva que pueda relacionar con el nuevo material, en este sentido se precisa estrategias metodológicas que activen los conceptos previos, los que Ausubel denomina organizadores previos, es decir, conceptos, ideas, explicaciones o actividades iniciales que sirven de marco de referencia para la adquisición de nuevos conceptos y para poder establecer relación entre ellos.
- No se debe despreciar que el conocimiento ya “adquirido” puede ser parcial, incorrecto o ingenuo en cualquier momento de la vida. Tanto en el aprendizaje previo como en cada paso del proceso de construcción del nuevo conocimiento, puede haber comprensiones erróneas o incompletas. Cuando aprender se concibe como proceso permanente y continuo, el error constituye ser una oportunidad de entender la comprensión actual y eventualmente modificarla (Ordoñez, 2004)
- El contenido tiene que poseer una cierta estructura interna, una cierta lógica intrínseca y un significado en sí mismo. Difícilmente el alumno podrá construir significados si el contenido es vago, está poco estructurado o es arbitrario, es decir si no es potencialmente significativo desde el punto de vista lógico.
- Además es necesario que el alumno tenga una actitud positiva para aprender significativamente, es decir, que tenga una intención de darle sentido a lo que aprende y de relacionarlo con los significados ya construidos.

2.3.2 La corriente pedagógica social constructivista. Propone el desarrollo máximo y multifacético de las capacidades e intereses del alumno, a través de la interacción, comunicación, debate y crítica argumentativa del grupo para lograr resultados cognitivos y éticos colectivos y soluciones a los problemas. Esto quiere decir que quienes aprenden y también sus pares, actúan todo el tiempo en ambientes que les permitan vivir experiencias que les facilitan hacer cada vez más compleja su comprensión de lo que sea que estén en proceso de aprender, a medida que la demuestran en la acción. Sin embargo la construcción del aprendizaje es individual y produce resultados visibles en desempeños individuales, pero el proceso ocurre naturalmente y se estimula en la interacción con otros y en la producción en colaboración con otros. Los demás son parte importantísima del medio en que se desenvuelve quien aprende y, por ende, de su aprendizaje permanente. (Ordoñez, 2004)

Según Paulo Freire es lo que denomina concienciación que significa “un despertar de la conciencia, un cambio de mentalidad que implica comprender realista y correctamente la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad; la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias y establecer comparaciones con otras situaciones y posibilidades; y una acción eficaz y transformadora. Psicológicamente el proceso encierra la conciencia de la dignidad de uno: una <praxis de la libertad>” (Freire, 2007)

En esta corriente de pedagogía social, se deben cumplir como mínimo cuatro condiciones:

- Los retos y problemas a estudiar son tomados de la realidad, no son ficticios ni académicos y la búsqueda de la solución ofrece la motivación intrínseca que requieren los estudiantes.

- El tratamiento y búsqueda de la situación problemática se trabaja de manera integral, no se aísla sino que se trabaja con la comunidad involucrada, en su contexto natural, mediante una práctica contextualizada.
- Aprovechamiento de la oportunidad de observar a los compañeros en acción, para revelar los procesos ideológicos implícitos, sus presupuestos, concepciones y marcos de referencia; profesores y alumnos presentan los acuerdos o desacuerdos sobre el tema, dando peso a la argumentación y coherencia de las propuestas.
- La evaluación está en la perspectiva del proceso más que del producto, lo que se evalúa es el potencial de aprendizaje del alumno.

Entre las actividades educativas donde más se evidencia la teoría del constructivismo esta la utilización de ejemplos y los estudios de casos «El estudio de casos se basa en la presentación de una situación problemática real o ficticia, que el estudiante debe resolver a partir de la situación inicial y de los contenidos presentados. «Los casos son instrumentos educativos complejos que revisten la forma de narrativa»... y deben incluir «información y datos: psicológicos, sociológicos, científicos, antropológicos, históricos y de observación, además de material técnico». Estos estudios de casos son de gran utilidad para aplicar los conocimientos adquiridos a situaciones reales., porque se propicia la motivación intrínseca y se despierta el interés en la acción formativa que se ha de seguir». (Cabero & Román, 2005)

Una forma de presentar los casos es a través de crónicas de vida, que permitan al estudiante alcanzar otro tipo de “reconocimiento” en el que implica un trabajo de identificación, de volver sobre una cosa o un ser que se suponía que se conocía; este término implica también un trabajo de distinción, precisión y definición acerca de lo que una cosa o un ser “es” lo que “es” (Moliner, 1986).

2.4. LAS CRÓNICAS COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA E INVESTIGATIVA

La *crónica* es un género que recurre a la narrativa para el relato de lo sucedido y se caracteriza en su redacción por cuatro condiciones: evocar el suceso que se quiere destacar, ordenar los datos importantes, dar el tono adecuado para atraer al lector y agregar un comentario personal del cronista. La autora Susana González Reyna propone una estructura sencilla de tres partes que considera igualmente importantes: La *entrada*, que debe tener fuerza y resultar atractiva, el *relato*, que incluye los detalles importantes de lo sucedido y la *conclusión*, que es el final del relato, aunque no un juicio. (González Reyna, 1991).

Según Brunner y Larrosa, la narrativa representa un modo primario de pensamiento, cuya función es preservar la cultura de una civilización y una forma de construir la realidad, de ordenar la experiencia, apropiarse de ella y de sus significados particulares y colectivos (Bruner, 1988) (Larrosa, 1995). Es por esta característica que se le ha relacionado como herramienta para el aprendizaje, como método de enseñanza y método de investigación.

La narrativa como investigación cualitativa, se ha constituido hoy en una perspectiva propia, porque más allá de ser una mera metodología de recogida/análisis de datos, reconstruye la experiencia de eventos importantes y sentimientos que emergen ante los acontecimientos, utilizando la descripción y el análisis de los datos biográficos o historias de vida. Atkinson (1998) y Bolívar 2001. (Bolívar & Porta, 2010)

Estos datos biográficos se obtienen mediante entrevistas sucesivas en la que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona, para recoger tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia. Bolívar y otros (2001), afirman que con la entrevista biográfica el

investigador con sus preguntas y escucha activa, busca que el entrevistado reflexione y rememore acciones pasadas o episodios de la vida ya vivida para profundizar en los episodios más relevantes. (Bolívar & Porta, 2010)

2.5. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES SIMILARES

En la literatura existen reportados muchos estudios sobre ambientes de aprendizaje con incorporación de las TIC, con enfoque constructivista. Sin embargo sobre el tema en los Determinantes Sociales de la Salud, con una perspectiva en el constructivismo mediada por crónicas a través de un ambiente virtual, no se encontraron investigaciones similares, pero se encuentra como referente el curso virtual organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Red Interamericana de Formación en Determinantes Sociales de la Salud (RIF-REDET)³ del Colegio de las Américas (COLAM), Programa de la Organización Universitaria Interamericana (OUI), en función de la expansión del enfoque y como producto de las negociaciones conjuntas entre REDET-COLAM y la OPS (2009). Esta iniciativa se realiza por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS y tiene como objetivo promover el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud en la teoría y práctica de la salud pública y organizar esfuerzos para incidir con marcos teóricos claros y coherentes, estudios y evidencia en la formulación de las políticas públicas que contribuyan a resolver las desigualdades sociales en salud injustas y evitables, para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones, dirigido a las autoridades de salud y docentes en salud pública de los países de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud y Red Interamericana de Formación, 2009)

³ La REDET es un conjunto de universidades de Latinoamérica y América del Norte que inició sus actividades académicas en el año 2000, con el propósito de confeccionar módulos temáticos de Determinantes Sociales de Salud para apoyar al personal docente e investigador de los posgrados de salud pública en la enseñanza e investigación de estos temas y su incorporación en el currículo de sus carreras, en los planes o programas de formación en salud pública.

Otra experiencias relacionada con el tema es el curso de educación virtual en salud pública, realizado en la Universidad de la Sabana en la cual se busca incentivar a los estudiantes de últimos semestres de medicina el interés por la salud pública y el aprendizaje, dándole un papel a las TIC en la formación de médicos, optimizando de esta forma el tiempo y los recursos de los estudiantes. El curso se desarrolla utilizando la modalidad b – Learning, con un 80% de trabajo virtual y un 20% de trabajo presencial. En las sesiones presenciales se discute un tema previamente preparado, y se realiza retroalimentación de la asignación dejada durante la sesión anterior. En el trabajo virtual, se desarrollan foros, discusiones, trabajo colaborativo, debate, entre otros. Como resultado de la incorporación de las TIC, se ha logrado la obtención de buenos resultados en el conocimiento y competencias en argumentación, proposición y análisis de documentos, además de los beneficios al optimizar el tiempo de estudio (Hernández E. , 2008)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si un Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA) diseñado para la formación en Determinantes Sociales de la Salud (DSS) tiene una adecuada aceptabilidad e interactividad en los estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad de La Sabana, permitiendo el aprendizaje significativo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar un AVA para la formación en DSS en estudiantes de noveno semestre de Medicina de la Universidad de la Sabana.
- Describir la aceptabilidad e interactividad del AVA para los estudiantes de Medicina de noveno semestre de la Universidad de la Sabana.
- Determinar si los estudiantes de noveno semestre de Medicina de la Universidad de la Sabana construyen crónicas que incorporan los conceptos aprendidos sobre DSS, como evidencia de aprendizaje significativo

4. MARCO METODOLÓGICO

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal de enfoque mixto, en el cual el abordaje cuantitativo, por medio de una encuesta, permitió evaluar la aceptabilidad e interactividad del AVA; y el abordaje cualitativo, a través del análisis de contenido de las crónicas, permitió evidenciar la incorporación de los conceptos aprendidos en DSS.

4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como muestra el Universo de estudiantes de noveno semestre que se inscribieron en la asignatura de DSS en el segundo semestre de 2009.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para el logro de los objetivos 2 y 3 se diseñaron y aplicaron los siguientes instrumentos:

4.2.1 Encuesta de evaluación del AVA (Anexo A), que se estructuró tomando como referencia el conjunto de instrumentos realizado por un grupo de expertos en el análisis de la calidad educativa de los procesos formativos en línea (PfeL), presentado por Elena Barberá, Teresa Mauri y Javier Onrubia (Barberá, Mauri, & Onrubia, 2008) , (Osman, Koseler, & Baykal, 2009) y (Universidad de Salamanca, 2004).

La estructura de la encuesta estaba organizada en tres dominios orientados a evaluar la perspectiva del estudiante sobre la aceptabilidad e interactividad del Ambiente Virtual de Aprendizaje a través de una escala ordinal, tipo Likert, con 4 o

5 respuestas alternativas, que midieron el nivel de dificultad, satisfacción y percepciones, como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Evaluación de la aceptabilidad e interactividad del AVA

Dominios	Variable
Dominio I: Grado de dificultad en el proceso formativo	<ul style="list-style-type: none"> - Para conocer los objetivos y contenidos del curso - Para acceder a la plataforma y materiales - Para navegar por espacios y materiales del curso - Para descargar los materiales - Para realizar las actividades de aprendizaje - Para comunicarse con el profesor y compañeros
Dominio II: Grado de satisfacción del proceso formativo	<ul style="list-style-type: none"> - Con la organización y coordinación del curso - Con la presentación de la información - Con los materiales educativos - Con las actividades de evaluación - Con las ayudas del profesor y la plataforma - Con el cumplimiento de los objetivos del curso - Con el nivel de competencia del profesor - Por el nivel de aprendizaje
Dominio III: Percepción sobre los materiales	<ul style="list-style-type: none"> - En la presentación formal de los contenidos - Estructura y secuencia del contenido - Propuesta de actividades de aprendizaje - Propuesta de actividades de evaluación - Contenidos del curso en cuanto a interés - Contenido del curso en la aplicación temática - La metodología didáctica - La documentación bibliográfica

4.2.2 La elaboración de las crónicas se utilizó como estrategia didáctica y como instrumento para evaluar el aprendizaje significativo en los contenidos del programa académico de los DSS. En este sentido, durante el desarrollo del curso, en una de las sesiones virtuales se presentó una animación con la explicación de cómo se construye una crónica (Figura 3) y la forma como se debían documentar y recolectar la información, para lo cual los estudiantes desarrollaron un guión para la entrevista que debían hacer del protagonista de la crónica, incorporando preguntas que permitieran identificar algunos conceptos revisados en el curso,

calidad de vida, condiciones de vida, y otras preguntas que permitieran identificar situación de desigualdad social e inequidad en salud. Adicionalmente se dieron a conocer los criterios de evaluación a través de una rúbrica que incluía los criterios mínimos de referencia para ser incorporados en la narrativa de cada crónica. (Anexo B).

4.3. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La encuesta de aceptabilidad e interactividad del AVA fue aplicada por el investigador el último día de clases y los datos fueron procesados para su análisis en el programa SPSS 15. La fiabilidad de la encuesta se midió con el índice de consistencia interna α de Cronbach que presenta valores entre 0 y 1 (aunque también puede mostrar valores negativos), Según George y Mallery (George & Mallery, 1995), un valor por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable (Instrumento que presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevará a conclusiones equivocadas); entre 0,8 y 0,9 muestra un nivel de fiabilidad bueno y si toma un valor superior a 0,9 es un nivel de fiabilidad excelente (Instrumento que hace mediciones estables y consistentes). Las variables cuantitativas fueron analizadas a través de un análisis descriptivo de datos y las variables ordinales fueron analizadas con porcentajes y percentiles. (Anexo C)

4.3.2 Para el análisis del contenido de las crónicas y evidenciar el aprendizaje significativo, se diseñó una matriz de categorías donde se integraron los componentes de una crónica: la introducción (I), el cuerpo (C) y el final (F) y los criterios de evaluación definidos en una rúbrica, en la cual especifica cuales conceptos relacionados con los determinantes sociales debían ser incorporados,

en especial en el cuerpo de la crónica, como se describe en la tercera columna de la matriz (tabla 2).

Tabla N°2. Matriz de categorías de análisis de las crónicas

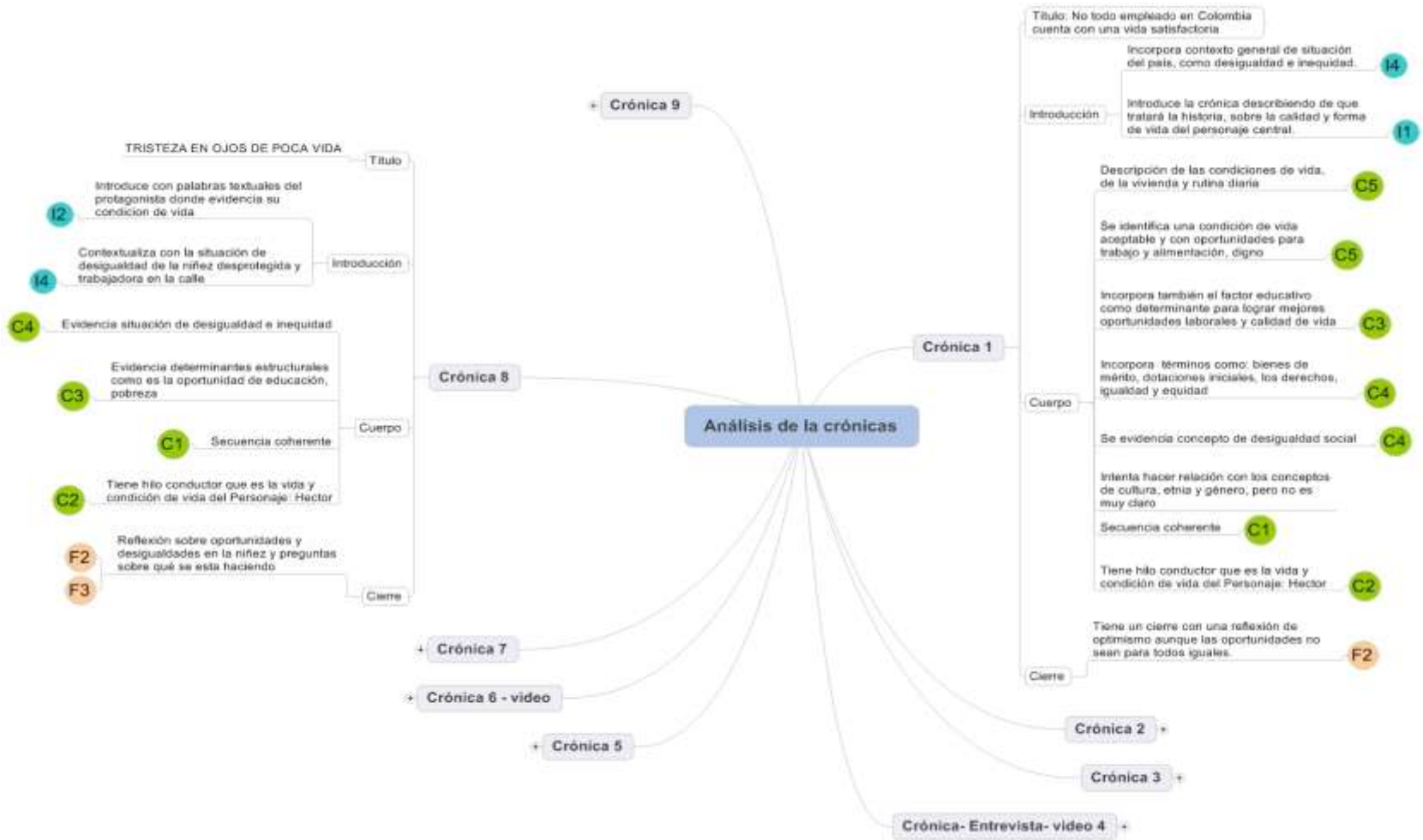
Componente Crónica	Código	Descripción del criterio
La introducción - I Descripción: debe anunciar la idea principal o tesis, luego desarrollar la idea central, usualmente usando varios párrafos y por último la conclusión.	I0	No cuenta introducción
	I1	La introducción anuncia la idea principal
	I2	Introducción desarrolla la idea principal mediante párrafos e ideas conectoras
	I3	Introducción presenta una conclusión
	I4	En la introducción se visualiza el contexto social y político de la situación que se narre en la crónica
El cuerpo de la crónica - C Descripción: debe tener una secuencia clara de ideas, hechos, acciones. Tener claro el eje, el enfoque y la esencia de lo que se quiere contar.	C1	Presenta una secuencia coherente de los hechos ocurridos
	C2	Mantiene un hilo conductor y un enfoque claro sobre lo que se quiere contar
	C3	Incorpora otros aspectos de los determinantes estructurales y su influencia en la situación narrada, como son los aspectos económicos, de género, culturales, de etnia.
	C4	Evidencia la situación de equidad o inequidad, de igualdad o desigualdad, de justicia social o injusticia, si hay o no cohesión social
	C5	Describe los determinantes intermediarios que afectan la situación social y de salud del personaje o personajes de la crónica, como son: las características y condiciones de vida, el nivel educativo, el conocimiento y comportamiento de prácticas saludables, el acceso a los servicios de salud, entre otros.
El final – F Descripción: da al lector la sensación de que sus preguntas han sido respondidas, refuerza el significado de la historia, debe estimular al lector a pensar.	F0	No tiene conclusión
	F1	Evidencia cierre y respuesta a las preguntas planteadas inicialmente
	F2	Refuerza el significado de la historia
	F3	Estimula al lector a pensar a través de una reflexión
	F4	Incorpora planteamientos sobre cómo se podrían superar los determinantes o evitar el desenlace narrado en la crónica, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Comisión de los determinantes sociales.

Como apoyo para el análisis cualitativo del contenido de las crónicas, se utilizó el programa Mindjet MindManager 8, realizando un mapa que agrupara por tópicos cada crónica, y por subtópicos los componentes de análisis: introducción, cuerpo y

final, donde se fueron registrando las observaciones del análisis de contenido de cada uno.

Una vez se obtuvo el mapa desagregado por subtópicos, se codificó según las categorías descritas en la matriz de análisis, como se observa en la Figura 3, que luego se llevaron a una tabla en Excel y los resultados en gráficos de barras.

Figura 3. Análisis de las crónicas según matriz de criterios



5. RESULTADOS

5.1. AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAJE PARA LA FORMACIÓN EN DSS

El AVA se diseñó y construyó desarrollando las siguientes actividades que corresponden a las 5 fases que el modelo ADDIE propone:

5.1.1 Fase 1. Análisis de las necesidades educativas. Con base en una encuesta y la revisión del contenido del currículo propuesto por la facultad de Medicina de la Universidad de la Sabana, se caracterizó al alumno, en cuanto a edad, proyecto académico de salud que están cursando, conocimiento del prospecto académico para identificar temas afines, nivel cultural y acceso a la tecnología.

5.1.2 Fase 2. Diseño. Retomando el fundamento pedagógico, se buscó dar equilibrio entre el contenido temático, el enfoque pedagógico, el diseño de las actividades educativas, las animaciones y herramientas tecnológicas, mediante el siguiente proceso:

5.1.2.1 Definición del contenido temático: con base en el fundamento teórico sobre la determinación social en salud, que enmarcan la propuesta formativa, se identificaron los siguientes conceptos básicos que el estudiante debe incorporar y reflexionar en su proceso de aprendizaje:

- La diferenciación entre la determinación social de la salud con respecto a la visión sistémica tradicional de los factores de riesgo, en la medida en que logre poner en evidencia la jerarquía de causalidad que resulta de la posición social de las personas, por encima de aspectos como el comportamiento individual.
- La incorporación de los conceptos de equidad – inequidad, desigualdad, justicia social y derechos humanos y los mecanismos en que se producen y reproducen como eje fundamental para reconstruir acuerdos políticos que permitan lograr la

universalidad de los derechos y de justicia social que reconozca la interdependencia y la dignidad humana.

- Los determinantes estructurales, como generadores de la estratificación social, que incluyen factores como los ingresos, la educación, el concepto de género, el grupo étnico y la sexualidad y la cohesión social relacionada con el capital social.
- Los determinantes intermediarios, como factores que emanan de la configuración de la estratificación social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias de exposición y vulnerabilidad ante las condiciones que ponen en riesgo la salud, como son las condiciones de vida, el acceso a los servicios básicos, el estilo de vida y las capacidades personales y ciudadanas para interactuar con el entorno.

5.1.2.2 Incorporación del fundamento pedagógico basado en dos corrientes: el aprendizaje significativo y la corriente pedagógica social constructivista. Se diseñaron actividades de aprendizaje que permitieran al alumno relacionar el conocimiento inicial o saber previo con los contenidos nuevos, con la intención de lograr que el estudiante produjese un nuevo concepto o significado del contenido temático. Con respecto a la incorporación de la corriente pedagógica social constructivista, se establecieron grupos de trabajo para realizar las actividades de forma colaborativa, pero con aportes individuales, en torno al estudio de situaciones reales relacionadas con el tema.

5.1.2.3 Diseño del guión del AVA: con base en los contenidos temáticos y con la claridad en el fundamento pedagógico, se estructuró el guión (Anexo 5) donde se determinaron las competencias generales, los módulos con sus respectivas unidades de aprendizaje, especificando temas y competencias específicas de cada módulo, actividades de aprendizaje, objetivos de aprendizaje, instrucción de la actividad, criterios de evaluación, duración y recursos tecnológicos.

5.1.2.4 Las competencias del curso y el contenido temático, se presentaron a través de una Interfaz con un diseño inspirado en la Matrioska (muñecas rusas, en la cual una alberga a otra en su interior, haciendo alusión a las “causas de las causas” de los DSS).

The screenshot shows the Moodle course interface for 'Determinantes Sociales de la Salud' at the Universidad de La Sabana. The interface is designed to resemble a Matryoshka doll, with a central yellow area containing a diagram of the course structure. The diagram is titled 'Determinantes Sociales de la Salud' and features a central box labeled 'Competencia central' and four surrounding boxes labeled 'Introducción', 'Competencias específicas', and 'Módulos'. Below the diagram, there is an 'Introducción' section with text explaining the course's purpose and structure. The text states: 'Este curso tiene como propósito, que los estudiantes de medicina de la Universidad de la Sabana comprendan la naturaleza y alcances de los determinantes sociales de la salud en relación con la situación de salud de las poblaciones y el desempeño profesional.' It also mentions that the course is structured into five modules with thematic units, and that the content is developed in a virtual learning environment with 16 hours of face-to-face sessions and 32 hours of virtual work, totaling 48 hours equivalent to 1 credit. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Personas', 'Actividades', 'Diarios', 'Foros', 'Glosarios', 'Recursos', 'Tareas', 'Wikis', and 'Administración'. The top right corner shows the 'VirtualSabana' logo and a 'Desactivar edición' button.

5.1.3 Fase 3. Definición de la plataforma y recursos tecnológicos. Para la construcción del AVA se utilizó la plataforma MOODLE que es la que dispone la Universidad y se ajusta al fundamento pedagógico propuesto.

5.1.4 Fase 4. Desarrollo de materiales educativos. Definidas las actividades de aprendizajes, se tuvo una perspectiva más clara para determinar los materiales

educativos y recursos para lograr mayor interacción del alumno con los contenidos teóricos, siendo coherente con el fundamento pedagógico definido para el curso. Los materiales desarrollados fueron:

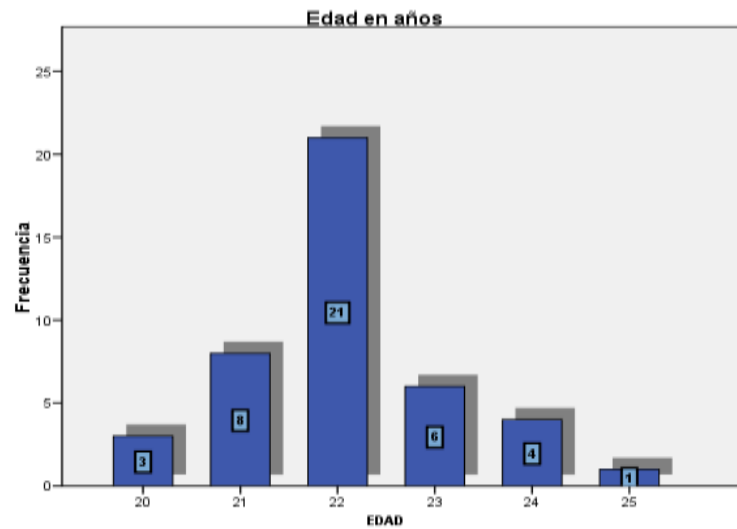
- El recorrido histórico sobre la determinación social, desarrollado con la herramienta e-book y un video en Movie Maker.
- Incorporación de videos sobre los temas de inequidad, desigualdad y diferencias en etnia y cultura.
- Animación sobre las recomendaciones para escribir un documento, como guía para la elaboración de las crónicas.
- Adicionalmente se utilizaron los recursos que brinda la plataforma como son: foros, wiki, glosario y tareas.
- Se vincularon lecturas de textos de referencia seleccionados de la literatura disponible en el medio.

5.1.5 Fase 5. Evaluación. Después de la implementación del AVA, se realiza la evaluación con una encuesta y el análisis de contenido de las crónicas que fue el producto final del curso, como se presenta a continuación.

5.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA:

La encuesta fue contestada por 43 estudiantes de noveno semestre de Medicina, con una edad entre 21 y 25 años (promedio. 22,1) (Graf 1), en el 93% de los casos los estudiantes habían participado en un promedio de 3 (mínimo 1, máximo 8) cursos virtuales.

Grafico 1. Edad en años de los estudiantes de 9 semestre U. sabana



En el dominio I que evalúa la interactividad que los estudiantes experimentaron durante el proceso formativo se muestra en las graficas 2 a 11, Para este dominio la fiabilidad (α -Cronbach) fue de 0,967 (fiabilidad excelente)

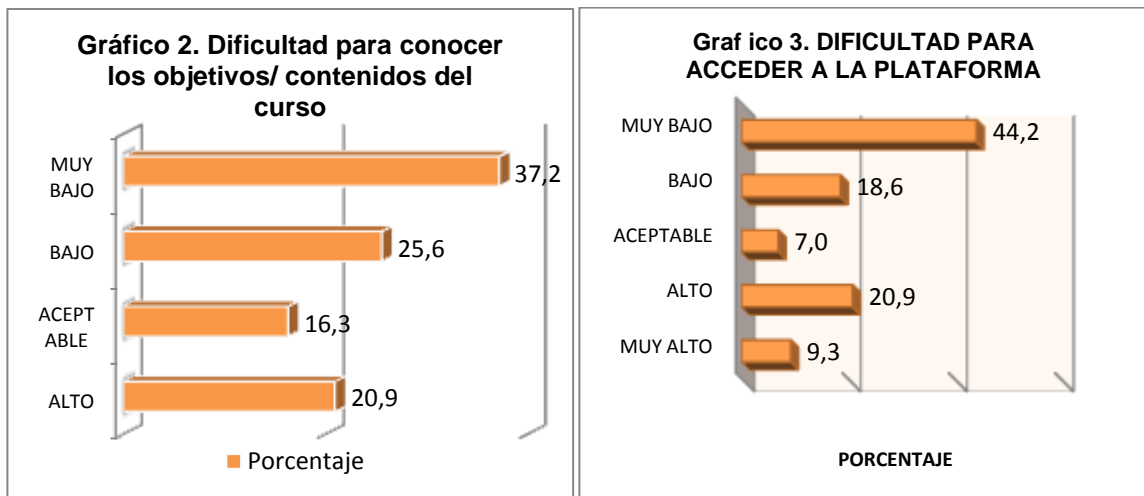


Grafico 4. Dificultad para navegar por espacios y materiales del curso

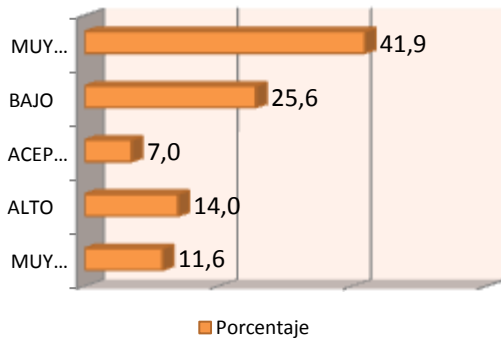


Grafico 5. Dificultades para descargar los materiales gráficos

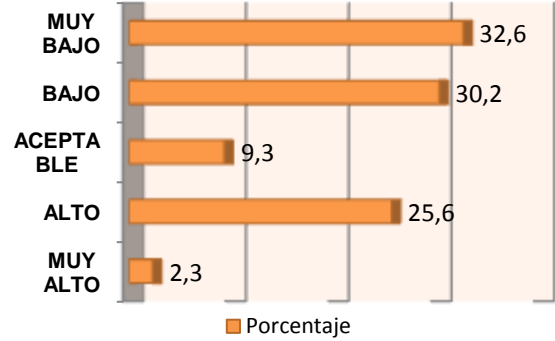


Grafico 6. Dificultad para descargar materiales como presentaciones

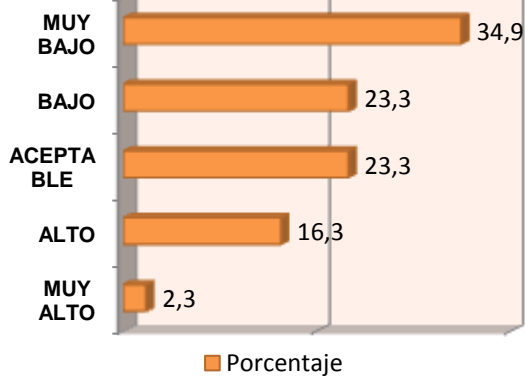


Grafico 7. Dificultad para acceder a materiales no disponibles en la Plataforma

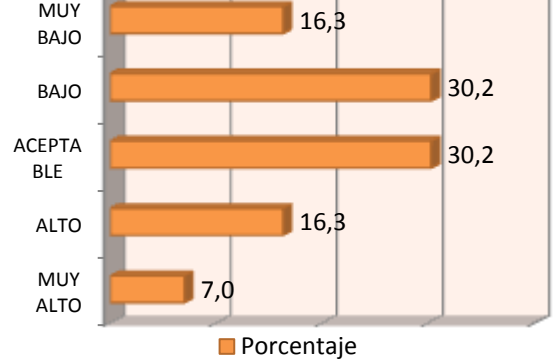


Grafico 8. Dificultad para participar en los foros

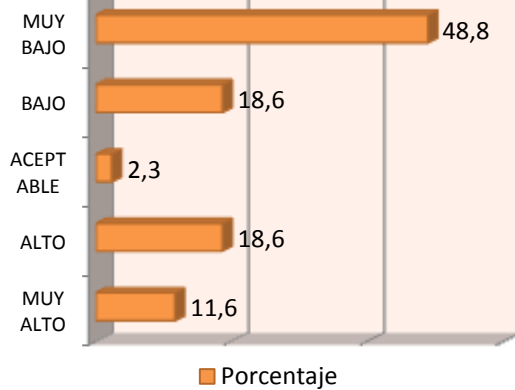
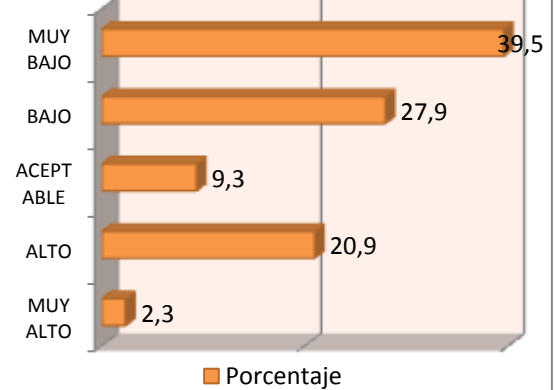
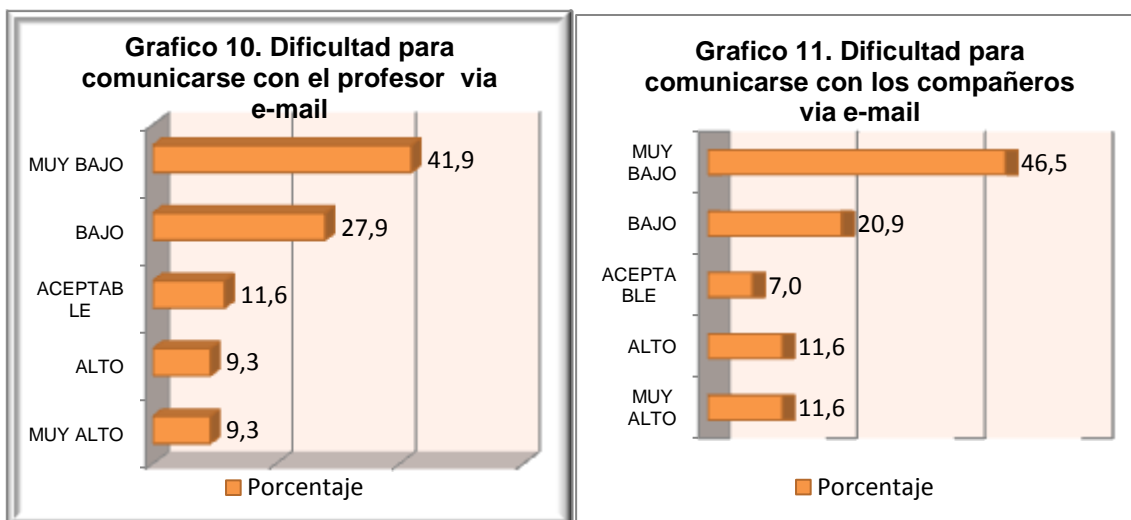


Grafico 9. Dificultad para realizar actividades de aprendizaje





Los resultados reportados fueron:

El 62,8% (muy bajo+ bajo) de los estudiantes no encontraron dificultad para conocer los objetivos y contenidos del curso, sin embargo el 20,9% de ellos encontraron un alto grado de dificultad. En este ítem no hay un acuerdo constante como lo muestra la dispersión de los conceptos desde bajo (percentil 25) a aceptable (percentil 75)

En cuanto a la dificultad para acceder a la plataforma, el concepto de los estudiantes es muy similar al anterior, el 62,8% reportan muy bajo o bajo dificultad, con unos percentiles 25 y 75 similares al anterior.

Al evaluar la dificultad para navegar por los espacios y materiales del curso el 67,5% tuvieron muy baja o baja dificultad para navegar.

Entre el 58,2 al 62,8% de los estudiantes encontraron muy baja o baja dificultad para descargar las lecturas o presentaciones recomendadas durante el curso. Sin embargo, es llamativo como en estos ítems para el 18,6% y 27,9% respectivamente fue difícil o muy difícil acceder a ellas.

El 60,4% (bajo + aceptable) encontraron moderada dificultad para acceder a los materiales disponibles en la plataforma, pero para casi la mitad (48,8%) de los participantes fue muy fácil participar en los foros.

Para desarrollar actividades de aprendizaje como es consultar un e-book, elaboración de la crónica, etc. El 67,4% de los estudiantes no reportaron dificultad (muy bajo o bajo).

Durante el curso no hubo dificultad para comunicarse vía e-mail tanto con el profesor como con los otros participantes, como lo muestra la grafica 9 y 10

En la Tabla N° 3 se resume los resultados de la encuesta en el dominio 1, se resalta en este cuadro los percentiles 25 y 75 y la mediana que representan para cada ítem evaluado el rango de calificación que mejor resume el concepto de los estudiantes.

Tabla 3. Dominio I. QUE GRADO DE DIFICULTAD HA TENIDO EN RELACION CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DURANTE EL PROCESO FORMATIVO					
VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE	VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE
DIFICULTAD PARA CONOCER DE LOS OBJETIVOS/CONTENIDOS DEL CURSO	MUY BAJO	37,20%	DIFICULTAD PARA ACCEDER A MATERIALES NO DISPONIBLES EN PLATAFORMA	MUY BAJO	16,30%
	BAJO	25,60%		BAJO	30,20%
	ACEPTABLE	16,30%		ACEPTABLE	30,20%
	ALTO	20,90%		ALTO	16,30%
	MUY ALTO	0,00%		MUY ALTO	7,00%
	Mediana	Bajo		Mediana	Aceptable
	Percentil 25	Muy bajo		Percentil 25	Bajo
	Percentil 75	Aceptable		Percentil 75	Aceptable
DIFICULTAD PARA ACCEDER A LA PLATAFORMA	MUY BAJO	44,20%	DIFICULTAD PARA PARTICIPAR EN LOS FOROS	MUY BAJO	48,80%
	BAJO	18,60%		BAJO	18,60%
	ACEPTABLE	7,00%		ACEPTABLE	2,30%
	ALTO	20,90%		ALTO	18,60%
	MUY ALTO	9,30%		MUY ALTO	11,60%
	Mediana	Bajo		Mediana	Bajo
	Percentil 25	Muy bajo		Percentil 25	Muy Bajo
	Percentil 75	Alto		Percentil 75	Alto
DIFICULTAD PARA NAVEGAR POR ESPACIOS	MUY BAJO	41,90%	DIFICULTAD PARA REALIZAR	MUY BAJO	39,50%
	BAJO	25,60%		BAJO	27,90%

Y MATERIALES DEL CURSO	ACEPTABLE	7,00%	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ACEPTABLE	9,30%
	ALTO	14,00%		ALTO	20,90%
	MUY ALTO	11,60%		MUY ALTO	2,30%
	Mediana	Bajo		Mediana	Bajo
	Percentil 25	Muy Bajo		Percentil 25	Muy Bajo
	Percentil 75	Alto		Percentil 75	Aceptable
DIFICULTAD PARA DESCARGAR LOS MATERIALES DIGITALES(LECTURAS)	MUY BAJO	32,60%	DIFICULTAD PARA COMUNICARSE CON PROFESOR VIA EMAIL	MUY BAJO	41,90%
	BAJO	30,20%		BAJO	27,90%
	ACEPTABLE	9,30%		ACEPTABLE	11,60%
	ALTO	25,60%		ALTO	9,30%
	MUY ALTO	2,30%		MUY ALTO	9,30%
	Mediana	Bajo		Mediana	Bajo
	Percentil 25	Muy bajo		Percentil 25	Muy bajo
	Percentil 75	Alto		Percentil 75	Aceptable
DIFICULTAD PARA DESCARGAR MATERIALES COMO PRESENTACIONES	MUY BAJO	34,90%	DIFICULTAD PARA COMUNICARSE CON COMPANEROS VIA EMAIL	MUY BAJO	47,60%
	BAJO	23,30%		BAJO	21,40%
	ACEPTABLE	23,30%		ACEPTABLE	7,10%
	ALTO	16,30%		ALTO	11,90%
	MUY ALTO	2,30%		MUY ALTO	11,90%
	Mediana	Bajo		Mediana	Bajo
	Percentil 25	Muy bajo		Percentil 25	Muy bajo
	Percentil 75	Aceptable		Percentil 75	Aceptable

El dominio II, que evalúa el grado de Satisfacción con el proceso informativo se muestra en las graficas 12 a 23. Para este dominio la fiabilidad (α -Cronbach) fue de 0,892 (fiabilidad buena).

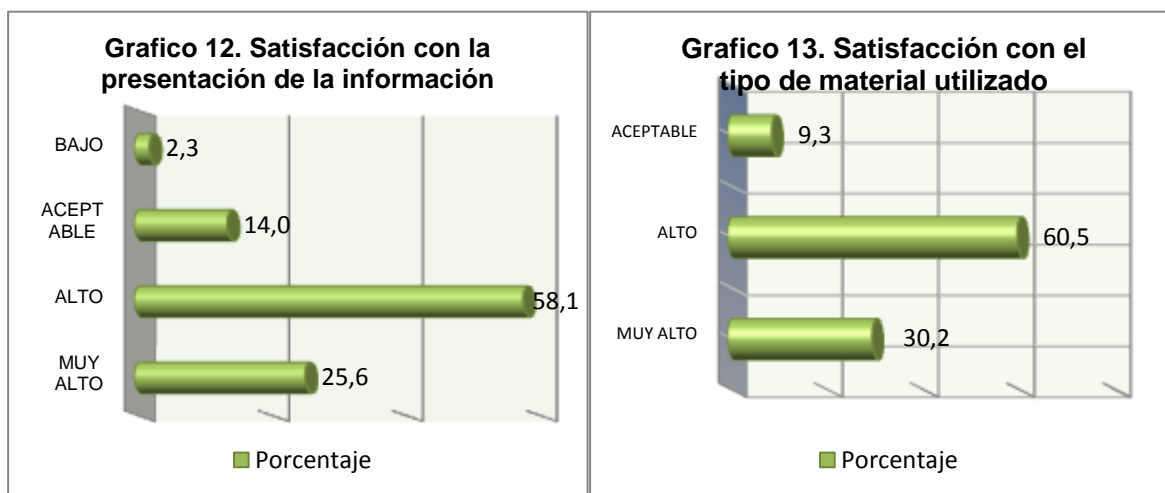


Grafico 14. Satisfacción con las actividades de evaluación

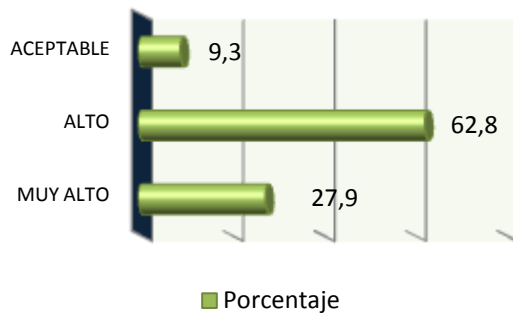


Grafico 15. Satisfacción con las ayudas del profesor

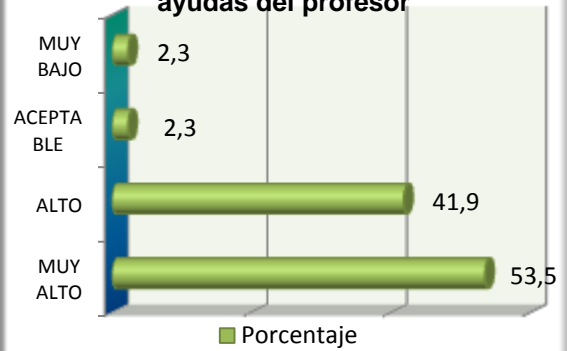


Grafico 16. Satisfacción con las ayudas incluidas en la plataforma

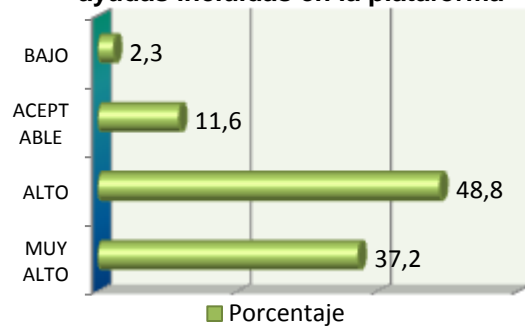


Grafico 17. Grado de satisfacción con el cumplimiento de los objetivos del curso

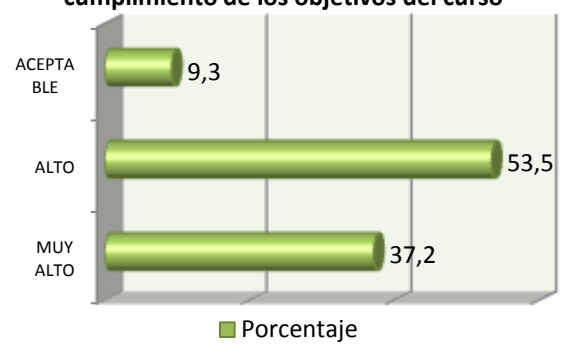


Grafico 18. Satisfacción con la organización y coordinación del curso

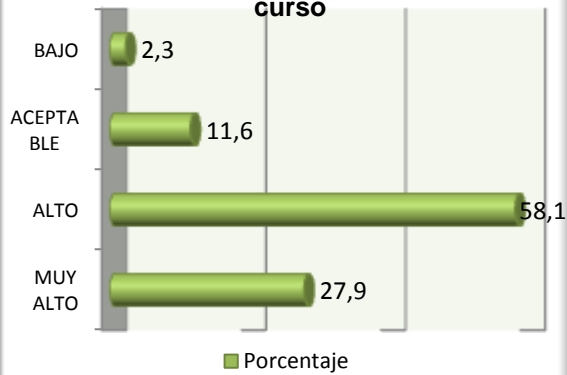
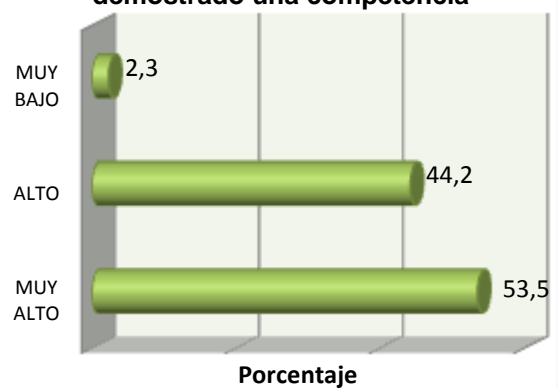
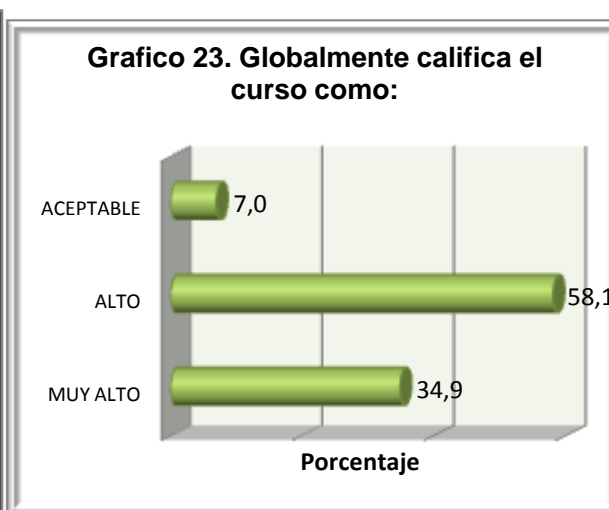
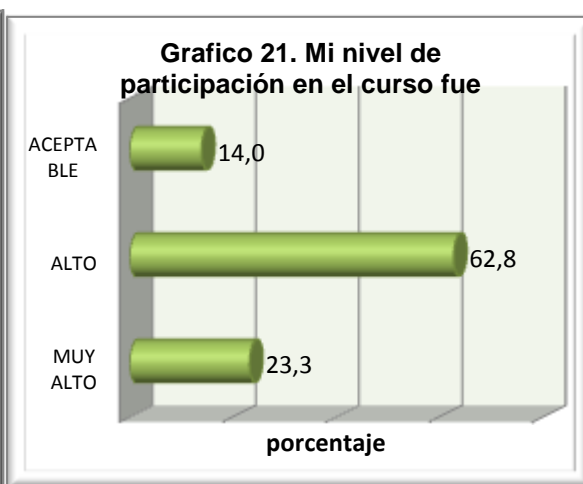
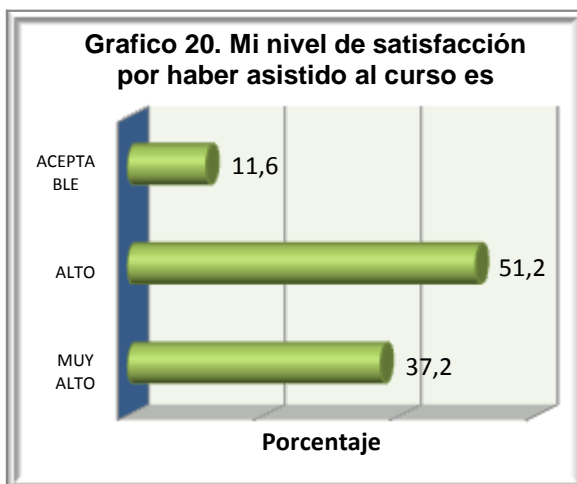


Grafico 19. El profesor ha demostrado una competencia





Para efectos de análisis se divide en dos categorías: no satisfacción, si reportaron menos de aceptable, y satisfacción, si la respuesta fue alto o muy alto. El grado de satisfacción reportado por los participantes destaca que fue alto o muy alto en todos los aspectos evaluados, como se describe a continuación:

- La satisfacción con la información fue de 83,7%
- La satisfacción con el material utilizado, con las actividades de evaluación y el cumplimiento de los objetivos se logro en un 90,7%
- La satisfacción con las ayudas del profesor fue de 95,4%

- Con las ayudas incluidas en la plataforma se reporta una satisfacción del 86%.
- El 97,7% de los estudiantes consideran que el profesor tiene una competencia alta o muy alta.
- Los estudiantes reportan una satisfacción alta o muy alta por haber participado en el curso en el 88,4% de ellos.
- El nivel de participación de los estudiantes en el proceso formativo fue aceptable en el 14%, alto en el 62,8% y muy alto en el 23,3% de los casos. Y creen que alcanzaron un nivel de aprendizaje alto el 65,1% y muy alto el 25,6% de los estudiantes.

Finalmente al preguntar por la calificación global del curso, el 58,1% lo califican en un grado alto y el 34,9% le dan una calificación muy alta.

El resumen de la satisfacción con el proceso formativo propuesto se muestra en la Tabla N° 4. Donde al igual que en la tabla 1 los percentiles 25, 75 y la mediana presentan para cada ítem evaluado el rango de calificación que mejor resume el concepto de los estudiantes.

Tabla N° 4. Dominio II. QUE GRADO DE SATISFACCION LE MERECEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL PROCESO FORMATIVO					
VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE	VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE
SATISFACCION CON PRESENTACION DE LA INFORMACION	MUY BAJO	0,00%	SATISFACCION CON LA ORGANIZACION Y COORDINACION DEL CURSO	MUY BAJO	0,00%
	BAJO	2,30%		BAJO	2,30%
	ACEPTABLE	14,00%		ACEPTABLE	11,60%
	ALTO	58,10%		ALTO	58,10%
	MUY ALTO	25,60%		MUY ALTO	27,90%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
	Percentil 75	Muy Alto		Percentil 75	Muy Alto
SATISFACCION CON EL TIPO MATERIAL UTILIZADO	MUY BAJO	0,00%	EL PROFESOR HA DEMOSTRADO UNA COMPETENCIA	MUY BAJO	2,30%
	BAJO	0,00%		BAJO	0,00%
	ACEPTABLE	9,30%		ACEPTABLE	0,00%
	ALTO	60,50%		ALTO	44,20%
	MUY ALTO	30,20%		MUY ALTO	53,50%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
	Percentil 75	Muy Alto		Percentil 75	Muy Alto
SATISFACCION CON	MUY BAJO	0,00%	MI NIVEL DE	MUY BAJO	0,00%

LAS ACTIVIDADES DE EVALUACION	BAJO	0,00%	SATISFACCION POR HABER ASISTIDO AL CURSO	BAJO	0,00%
	ACEPTABLE	9,30%		ACEPTABLE	11,60%
	ALTO	62,80%		ALTO	51,20%
	MUY ALTO	27,90%		MUY ALTO	37,20%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
	Percentil 75	Muy Alto		Percentil 75	Muy Alto
SATISFACCION CON LAS AYUDAS DEL PROFESOR	MUY BAJO	2,30%	MI NIVEL DE PARTICIPACION EN EL CURSO	MUY BAJO	0,00%
	BAJO	0,00%		BAJO	0,00%
	ACEPTABLE	2,30%		ACEPTABLE	14,00%
	ALTO	41,90%		ALTO	62,80%
	MUY ALTO	53,50%		MUY ALTO	23,30%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
Percentil 75	Muy Alto	Percentil 75	Alto		
SATISFACCION CON LAS AYUDAS INCLUIDAS EN LA PLATAFORMA	MUY BAJO	0,00%	HE ALCANZADO UN NIVEL DE APRENDIZAJE	MUY BAJO	0,00%
	BAJO	2,30%		BAJO	0,00%
	ACEPTABLE	11,60%		ACEPTABLE	9,30%
	ALTO	48,80%		ALTO	65,10%
	MUY ALTO	37,20%		MUY ALTO	25,60%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
Percentil 75	Muy Alto	Percentil 75	Muy Alto		
GRADO DE SATISFACCION CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL CURSO	MUY BAJO	0,00%	GLOBALMENTE CALIFICA EL CURSO COMO	MUY BAJO	0,00%
	BAJO	0,00%		BAJO	0,00%
	ACEPTABLE	9,30%		ACEPTABLE	7,00%
	ALTO	53,50%		ALTO	58,10%
	MUY ALTO	37,20%		MUY ALTO	34,90%
	Mediana	Alto		Mediana	Alto
	Percentil 25	Alto		Percentil 25	Alto
Percentil 75	Muy Alto	Percentil 75	Muy Alto		

El resultado de la encuesta en el Dominio III que contiene la evaluación de las características de los diferentes materiales utilizados en el AVA propuesto durante el proceso formativo se muestra en las graficas 24 a 35. Para este dominio la fiabilidad (α -Cronbach) fue de 0,858 (fiabilidad Buena)

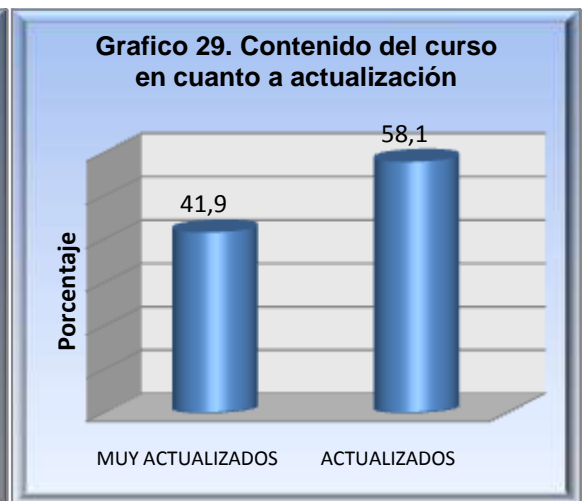
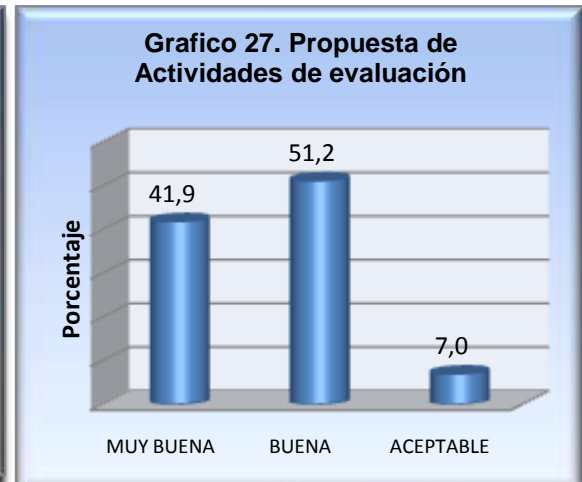
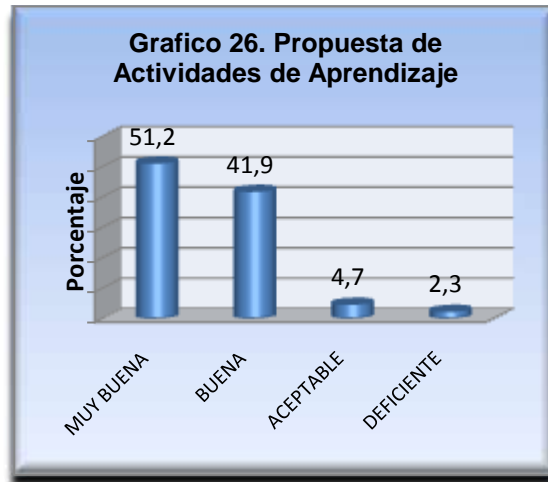
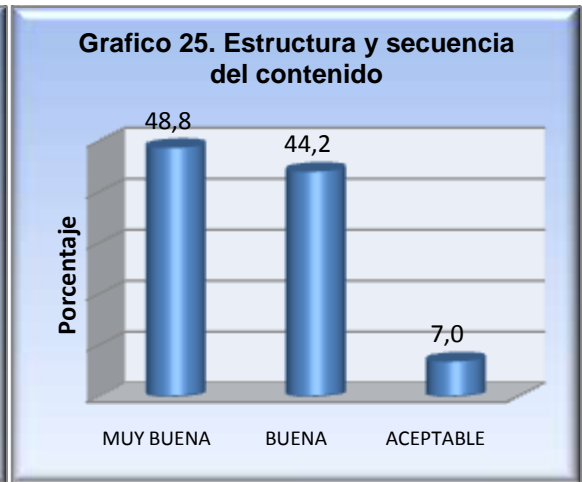
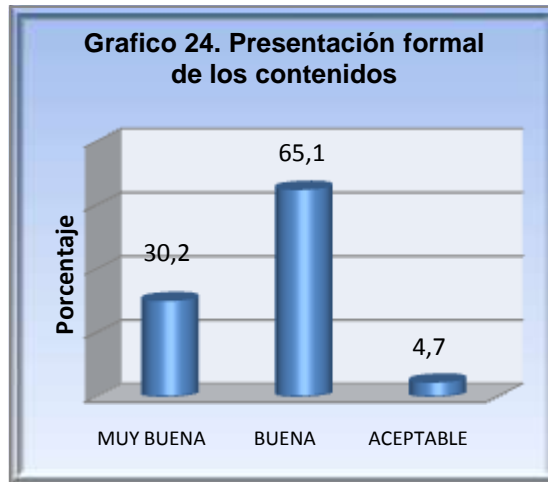


Grafico 30. Contenido del curso en cuanto a aplicación práctica

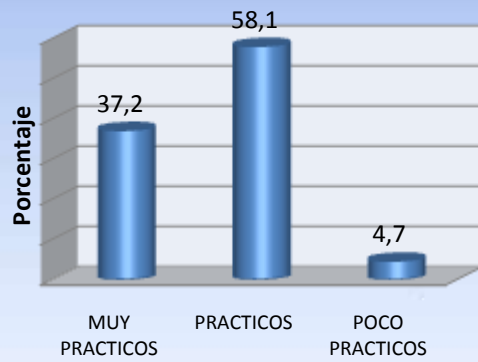


Grafico 31. Contenido del curso en cuanto a adaptación temática

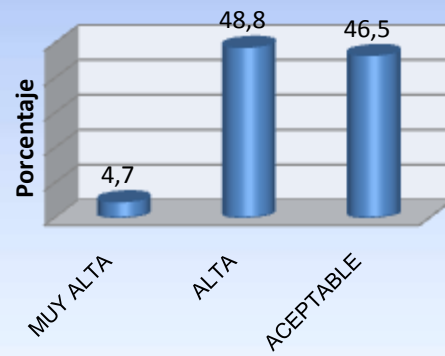


Grafico 32 . La metodología Didáctica empleada ha sido

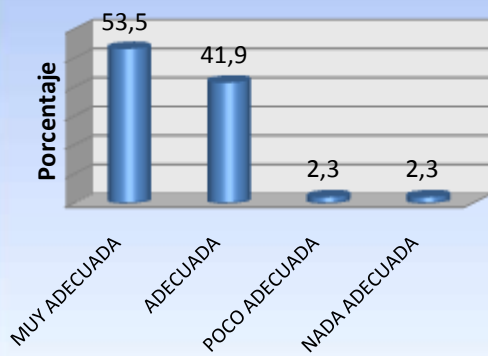


Grafico 33. La documentación y bibliografía entregada es en cuanto a adecuación

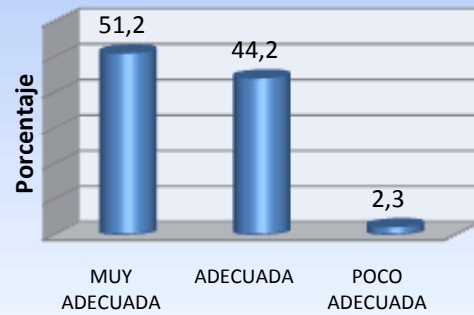


Grafico 34 . La documentación y Bibliografía entregada es en cuanto a calidad

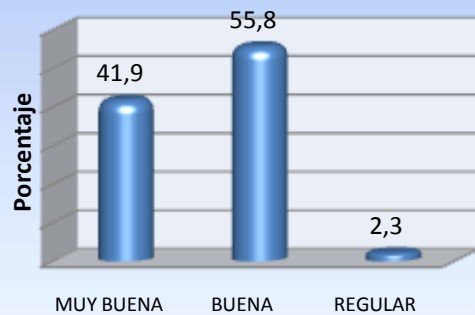
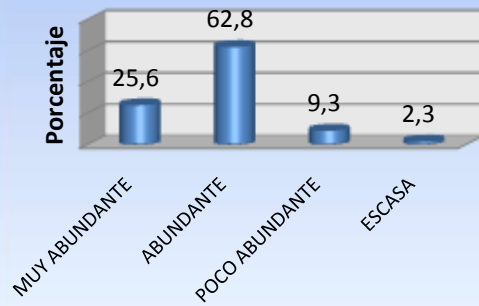


Grafico 35. La documentación y Bibliografía entregada es en cuanto a cantidad



El consenso del grupo, al igual que el reportado en la evaluación de satisfacción de la plataforma, es muy homogéneo con respecto a los diferentes ítems evaluados en este dominio:

- La presentación de los contenidos fue evaluada como buena o muy buena por el 95,3% de los estudiantes.
- La estructura y secuencia del contenido propuesto durante el curso fue considerada buena o muy buena para el 93% de los estudiantes.
- Las actividades de aprendizaje y de evaluación propuestas fueron consideradas como buenas o muy buenas por la gran mayoría de estudiantes (93.1%)
- El 95,4% de los estudiantes opinaron que el contenido del curso fue interesante o muy interesante.
- Por consenso los estudiantes (100%) opinan que el contenido del curso fue actualizado o muy actualizado.
- En cuanto a aplicación práctica de la propuesta formativa el 95,3% de los estudiantes la evaluaron como práctica o muy práctica.
- La adaptación temática propuesta por el profesor fue evaluada entre aceptable y alta por el 46,5% y 48,8% de los estudiantes respectivamente, mientras que como muy alta solo fue calificada por el 4,7%.
- La metodología didáctica del AVA propuesta durante el desarrollo del curso es adecuada o muy adecuada para el 95,4% de los estudiantes.
- La Documentación bibliográfica a pesar de ser considerada abundante para el 62,8% de los estudiantes, creen que en cuanto a calidad y pertinencia fue adecuada o muy buena por el 97% de los estudiantes.

El resumen se presenta en la Tabla N° 5. Igual que en las tablas 1 y 2, los percentiles 25, 75 y la mediana representan para cada ítem evaluado el rango de calificación que mejor resume el concepto de los estudiantes

Tabla 5. Dominio III. ¿Qué le han parecido las siguientes características de los Materiales?

VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE	VARIABLE	CALIFICACION	PORCENTAJE
PRESENTACION FORMAL DE LOS CONTENIDOS	MUY DEFICIENTE	0,00%	CONTENIDO DEL CURSO EN CUANTO A APLICACION PRACTICA	NADA PRACTICOS	0,00%
	DEFICIENTE	0,00%		POCO PRACTICOS	4,70%
	ACEPTABLE	4,70%		PRACTICOS	58,10%
	BUENA	65,10%		MUY PRACTICOS	37,20%
	MUY BUENA	30,20%		Percentil 25	Prácticos
	Percentil 25	Buena		Mediana	Prácticos
	Mediana	Buena		Percentil 75	Muy Prácticos
	Percentil 75	Muy Buena		MUY BAJA	0,00%
ESTRUCTURA Y SECUENCIA DEL CONTENIDO	MUY DEFICIENTE	0,00%	CONTENIDO DEL CURSO EN CUANTO A ADAPTACION TEMATICA	BAJA	0,00%
	DEFICIENTE	0,00%		ACEPTABLE	46,50%
	ACEPTABLE	7,00%		ALTA	48,80%
	BUENA	44,20%		MUY ALTA	4,70%
	MUY BUENA	48,80%		Percentil 25	Aceptable
	Percentil 25	Buena		Mediana	Alta
	Mediana	Buena		Percentil 75	Alta
	Percentil 75	Muy Buena		NADA ADECUADA	2,30%
PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MUY DEFICIENTE	0,00%	LA METODOLOGIA DIDACTICA EMPLEADA HA SIDO	POCO ADECUADA	2,30%
	DEFICIENTE	2,30%		ADECUADA	41,90%
	ACEPTABLE	4,70%		MUY ADECUADA	53,50%
	BUENA	41,90%		Percentil 25	Adecuada
	MUY BUENA	51,20%		Mediana	Muy Adecuada
	Percentil 25	Buena		Percentil 75	Muy adecuada
	Mediana	Buena		NADA ADECUADA	0,00%
	Percentil 75	Muy Buena		POCO ADECUADA	2,40%
PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE EVALUACION	MUY DEFICIENTE	0,00%	LA DOCUMENTACION Y BIBLIOGRAFIA ENTREGADA ES EN CUANTO A ADECUACION	ADECUADA	45,20%
	DEFICIENTE	0,00%		MUY ADECUADA	52,40%
	ACEPTABLE	7,00%		Percentil 25	Adecuada
	BUENA	51,20%		Mediana	Muy Adecuada
	MUY BUENA	41,90%		Percentil 75	Muy adecuada
	Percentil 25	Buena		MALA	0,00%
	Mediana	Buena		REGULAR	2,30%
	Percentil 75	Muy Buena		BUENA	55,80%
CONTENIDO DEL CURSO EN CUANTO A INTERES	NADA INTERESANTE	0,00%	LA DOCUMENTACION Y BIBLIOGRAFIA ENTREGADA ES EN CUANTO A CALIDAD	MUY BUENA	41,90%
	POCO INTERESANTES	4,70%		Percentil 25	Buena
	INTERESANTES	60,50%		Mediana	Buena
	MUY INTERESANTES	34,90%		Percentil 75	Muy buena
	Percentil 25	Interesantes		ESCASA	2,30%
	Mediana	Interesantes		POCO	9,30%

				ABUNDANTE	
CONTENIDO DEL CURSO EN CUANTO A ACTUALIZACION	Percentil 75	Muy interesantes	LA DOCUMENTACION Y BIBLIOGRAFIA ENTREGADA ES EN CUANTO A CANTIDAD	ABUNDANTE	62,80%
	NADA ACTUALIZADOS	0,00%		MUY ABUNDANTE	25,60%
	POCO ACTUALIZADOS	0,00%		Percentil 25	Abundante
	ACTUALIZADOS	58,10%		Mediana	Abundante
	MUY ACTUALIZADOS	41,90%		Percentil 75	Muy abundante
	Percentil 25	Actualizados			
	Mediana	Actualizados			
	Percentil 75	Muy actualizados			

5.3. RESULTADOS DE LAS CRÓNICAS

5.3.1 Descripción de las crónicas. Las 9 crónicas que se recibieron como producto del trabajo de los grupos conformados por 4 o 5 estudiantes fueron:

Crónica 1:

Título: No todo empleado en Colombia cuenta con una vida satisfactoria.

Se describe la rutina de un trabajador de servicios generales que vive con su esposa y dos hijas, detallando las condiciones de vida y las dificultades que tienen que superar por tener bajos ingresos, que limita la satisfacción de algunas necesidades como recreación, vestido y educación.

Crónica 2:

Título: Una ventana nueva

En esta historia se evidencia la inequidad de género y el maltrato que condicionan la vida de una mujer, que durante casi veinte años estuvo encerrada en un sótano por un hombre que la compró a su padre cuando era una niña y que logra escapar con una de sus dos hijas, dejando grandes secuelas en su vida.

Crónica 3:

Título: Trabajando por un sueño

Cuenta la historia de una guardia de seguridad que sueña desde su infancia, estudiar comunicación social y convertirse en una gran periodista, pero por los obstáculos de la vida y en especial por la falta de dinero solamente logra terminar la secundaria y comenzar en la búsqueda de trabajo, pasando por varias situaciones difíciles.

Crónica 4: Entrevista

A través de un video se presenta la entrevista a una mujer que cuida carros en una calle de Bogotá, dejando ver su condición de vida y su situación de desigualdad e inequidad en varios aspectos.

Crónica 5:

Título: Porque siempre se le puede ver algo bueno a la vida

Es la historia de un hombre, desplazado por la violencia, hacia la ciudad de Bogotá en compañía de tres hijos, porque la esposa los abandonó; logrando con el sustento de un trabajo informal, conduciendo un “bici taxi” durante 14 horas al día, tener una vivienda, alimentación y educación para sus hijos que lo hace sentir satisfecho y feliz con la vida.

Crónica 6:

Título: Castillo de arena

Es un video que presenta la historia de dos hombres con nivel de vida diferente, donde se hace énfasis en los determinantes socioeconómico y educativo como generadores para la diferencia de oportunidades e inequidades.

Crónica 7:

Título: La vida al lado de una entrada.

Es la historia de vida de una mujer de 62 años, que vende dulces y cigarrillos en la entrada de la Universidad, que con grandes dificultades ha logrado que sus cuatro hijos sean profesionales.

Crónica 8:

Título: Tristeza en ojos de poca vida.

Presenta la historia de un niño de 14 años que trabaja desde muy pequeño, limpiando vidrios o haciendo malabarismo en las esquinas de calles y avenidas.

Crónica 9:

Título: Los sueños, gotas en el mar salado de la vida

Es la historia de una mujer con una discapacidad auditiva y de lenguaje, víctima de una violación y maltrato durante muchos años, evidenciando múltiples determinantes estructurales e intermediarios.

5.3.2 Resultado del análisis de las crónicas. Como resultado del análisis cualitativo de las nueve crónicas, según los criterios definidos, se encontraron los siguientes resultados para cada uno de los componentes de la crónica:

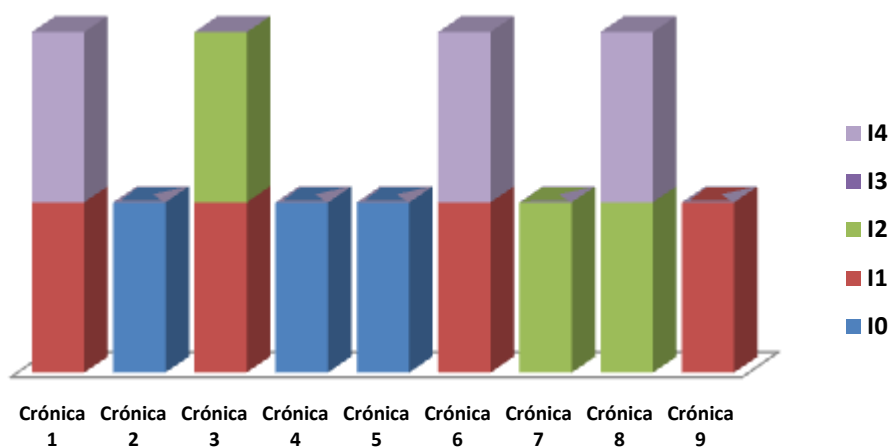
En la Introducción, se encontró que de las 9 crónicas, 6 incorporaron alguno de los criterios y las tres restantes, no presentaron introducción, como se observa en el gráfico 36.

De los criterios incorporados se puede decir:

- El criterio que más se incorporó fue el I1, que se refiere a “introducir la idea principal” en la introducción, observándose en 4 crónicas.
- Cuatro crónicas incorporaron dos criterios.

- Tres de las crónicas incorpora el criterio I4 que corresponde al contexto social y político de la situación narrada en la crónica
- Ninguna crónica incorpora el criterio I3: Introducción presenta una conclusión.

Grafico 36. Incorporación de los criterios de la introducción en cada crónica



Código	Descripción del criterio
I0	No cuenta introducción
I1	La introducción anuncia la idea principal
I2	Introducción desarrolla la idea principal mediante párrafos e ideas conectoras
I3	Introducción presenta una conclusión
I4	En la introducción se visualiza el contexto social y político de la situación que se narre en la crónica

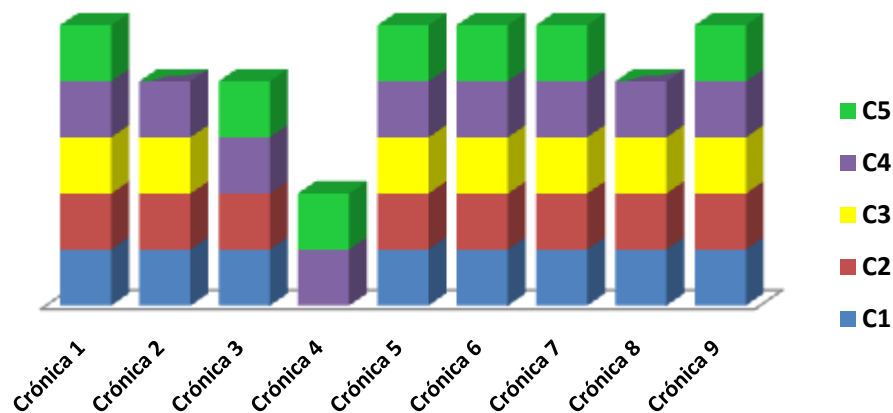
En el cuerpo de la crónica. De acuerdo con la matriz de análisis del contenido de una crónica, se definió que en el cuerpo se concentrarían la mayoría de los criterios del contenido temático de los Determinantes Sociales definidos en la rúbrica de evaluación para la actividad de aprendizaje de la elaboración de la crónica.

En general las crónicas presentan una secuencia coherente y guardan un hilo conductor en el argumento, resaltando que la mayoría de las crónicas (82%)

incorporaron 4 a 5 de los 5 criterios definidos, la crónica más incompleta fue la 4 que incorporó solamente 2 criterios.

“La situación de equidad o inequidad, de igualdad o desigualdad, de justicia social o injusticia, si hay o no cohesión social” fue el criterio que más se incorporó en las 9 crónicas (gráfica 37).

Grafico 37. Incorporación de los criterios en el cuerpo de cada crónica



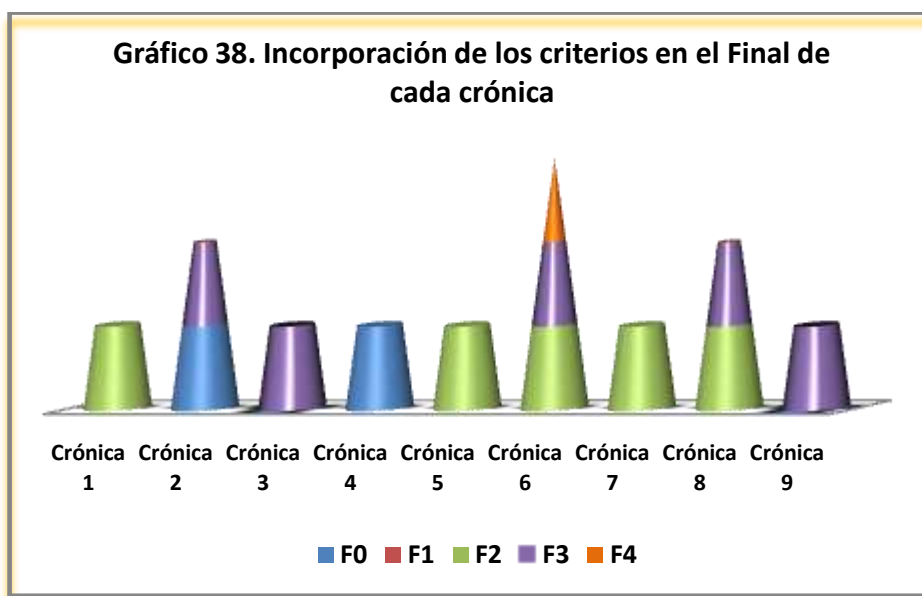
Código	Descripción del criterio
C1	Presenta una secuencia coherente de los hechos ocurridos
C2	Mantiene un hilo conductor y un enfoque claro sobre lo que se quiere contar
C3	Incorpora otros aspectos de los determinantes estructurales y su influencia en la situación narrada, como son los aspectos económicos, de género, culturales, de etnia.
C4	Evidencia la situación de equidad o inequidad, de igualdad o desigualdad, de justicia social o injusticia, si hay o no cohesión social
C5	Describe los determinantes intermediarios que afectan la situación social y de salud del personaje o personajes de la crónica, como son: las características y condiciones de vida, el nivel educativo, el conocimiento y comportamiento de prácticas saludables, el acceso a los servicios de salud, entre otros.

En el final de la crónica. En general las crónicas tuvieron final, solamente la crónica 4, que fue una entrevista, no realiza cierre (gráfica 38). De los 4 criterios se observa que la crónica 6, incorporó 3 criterios.

Los criterios de “Refuerza el significado de la historia” y “Estimula al lector a pensar a través de una reflexión”, fueron los más utilizados (5 de 9 crónicas).

Con respecto a los contenidos de los DSS que se esperaba se incorporara en el cierre de la crónica, con el criterio definido como “Incorpora planteamientos sobre cómo se podrían superar los determinantes o evitar el desenlace narrado en la crónica, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Comisión de los determinantes sociales”, solamente una crónica lo incorpora en su cierre.

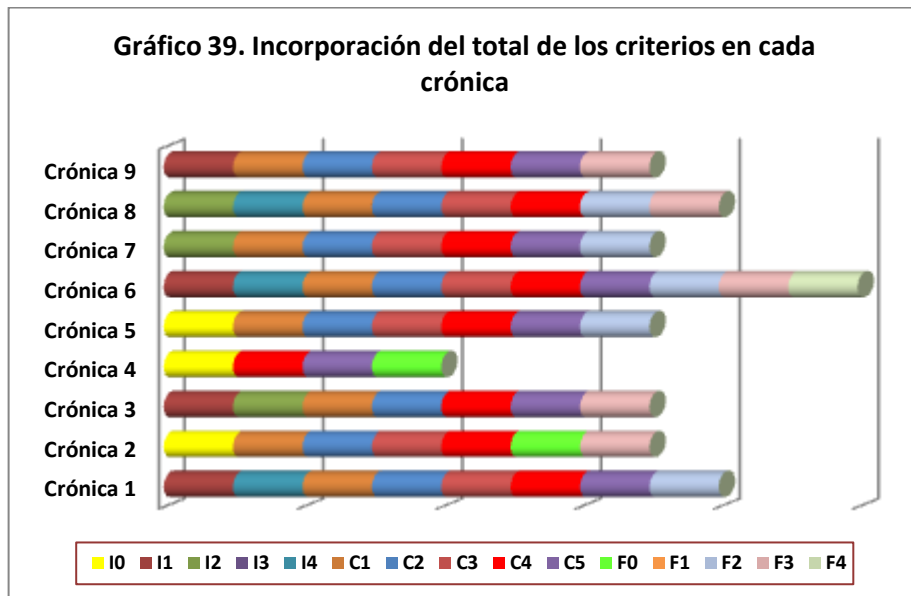
El criterio que hace alusión sobre “Evidencia cierre y respuesta a las preguntas planteadas inicialmente”, no se incorporó en el final de ninguna crónica.



Código	Descripción del criterio
F0	No tiene conclusión
F1	Evidencia cierre y respuesta a las preguntas planteadas inicialmente
F2	Refuerza el significado de la historia
F3	Estimula al lector a pensar a través de una reflexión
F4	Incorpora planteamientos sobre cómo se podrían superar los determinantes o evitar el desenlace narrado en la crónica, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Comisión de los determinantes sociales.

La incorporación de todos los criterios por crónica. En la gráfica 39 se observa que la crónica 6 incorporó 10 de 13 criterios (no se tuvo en cuenta los I0 ni F0, que corresponde a no tener introducción o final)

Del total de las crónicas, 8 (86%) incorporaron 7 y más criterios, solamente 1 crónica incorporó 4 criterios.



6. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

De acuerdo con la información presentada, los resultados principales del proyecto se agrupan en tres categorías:

6.1 EL DISEÑO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN AVA PARA LA FORMACIÓN EN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

Se presenta un diseño instruccional, basado en el modelo genérico ADDIE, que tuvo en cuenta las características personales y necesidades de aprendizaje de los estudiantes, el contenido temático en DSS, el enfoque pedagógico centrado en el estudiante y en la construcción social del conocimiento, mediante la estrategia del aprendizaje colaborativo y el rol del tutor-mediador del profesor que guió el proceso de construcción del conocimiento haciendo participar a los estudiantes en tareas y actividades que le permitieron construir significados concordantes con los contenidos del programa académico.

Una condición para lograr el aprendizaje significativo recomienda que el alumno debe poseer ideas previas que pueda relacionar con el nuevo material, se precisa estrategias metodológicas que activen los conceptos previos (Romero Trenas, 2009), en este sentido el diseño instruccional explora los conocimientos previos de los estudiantes a través de los foros de discusión, partiendo de un contenido temático, un caso o un video, seleccionado por el tutor. Luego se les impartía conocimiento nuevo a través de lecturas de artículos, presentaciones en Power Point o videos.

En las fases de diseño y desarrollo de los recursos para el AVA, se encontraron limitaciones presupuestales que obligaron a recurrir a la utilización de materiales educativos más económicos (presentaciones en power point, videos artesanales,

animaciones en flash y aplicaciones de web2 como un e-book) limitando un poco la posibilidad de interacción.

6.2 LA ACEPTABILIDAD E INTERACTIVIDAD DEL AVA

La encuesta aplicada para evaluar estos aspectos mostró que en el dominio I que evaluó la interactividad muestra en general una facilidad de acceso a conocer los objetivos, las actividades y materiales propuestos en el AVA (textos, imágenes, clip de vídeos, presentaciones colectivas informatizadas, audio) que permitieron una buena interacción, lo que permite deducir desde la óptica constructivista social que las relaciones entre el alumno y la herramientas tecnológicas tuvieron una adecuada interrelación que pudo favorecer para la construcción del aprendizaje (Onrubia, 2005)

El dominio 2 evaluó la satisfacción muestra un acuerdo casi general con un grado alto o muy alto de satisfacción con la información, el tipo de material utilizado, las ayudas de tal forma que el curso fue calificado en alto o muy alta calificación en un buen porcentaje de los estudiantes, igualmente se resalta el papel del profesor, pues cumplió con los objetivos propuestos y la organización y coordinación del curso, así como la competencia del profesor, que también fue calificada como alta y muy alta. De igual manera, haciendo referencia a la relación mutua entre profesor, alumno y contenidos (Onrubia, 2005), los resultados obtenidos favorecen las condiciones de interacción del ambiente de aprendizaje y el proceso de construcción del conocimiento. Adicionalmente la satisfacción del estudiante propicia una actitud positiva y la intención de dar sentido a lo que aprende, como hacer referencia la tercera condición del aprendizaje significativo. (Zapata, 2005) (Romero Trenas, 2009)

El dominio 3 evaluó la calidad del contenido temático (presentación, estructura y secuencia), las actividades propuestas y el material bibliográfico, que fueron

evaluadas como buenas o muy buenas, y que favorecen para el aprendizaje significativo en la medida que los materiales o información por aprender tengan una estructura lógica y organizada así como las actividades que propicien a que el estudiante pueda relacionar el nuevo material con los conocimientos previos, como se establece en la segunda condición del aprendizaje significativo (Zapata, 2005) (Romero Trenas, 2009), que fue la intención de varias de los recursos utilizados en el AVA (foros, presentaciones y videos)

Finalmente los resultados de la encuesta muestran en forma objetiva que el diseño instruccional aplicado para el AVA del proyecto, permitió integrar los cuatro componentes: alumno-profesor-contenidos - herramientas tecnológicas como unidad básica de análisis para el procesos de enseñanza y aprendizaje en contextos virtuales (Onrubia, 2005).

6.3 APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO A TRAVÉS DE CONSTRUCCIÓN DE CRÓNICAS

Las crónicas analizadas en el proyecto mostraron realidades sociales en torno a la historia de vida de un protagonista donde se reflejan desigualdades, inequidades, determinantes estructurales e intermediarios, permitiendo a los estudiantes el acercamiento a los conceptos teóricos con base en una realidad cercana, en concordancia con los criterios definidos en la matriz de análisis, como se evidenció en el análisis de contenido de las historias de vida, en donde se observó que en la mayoría de estas (82%) se incorporaron 4 a 5 de los 5 criterios definidos, con mayor concentración en el cuerpo o relato de la historia.

Este resultado se relaciona con los constituyentes del fundamento de la corriente constructivista social, de vivir experiencias tomadas de la realidad y la interacción para la producción entre pares generando debate y crítica argumentativa , lo que

permite facilitar la comprensión y aprendizaje significativo (Ordoñez, 2004) , lo que también denomina Paulo Freire como “concienciación” (Freire, 2007).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Luego de haber presentado los hallazgos en la aplicación de los instrumentos utilizados en el abordaje cuantitativo y cualitativo y de realizar un análisis de esos resultados para dar respuesta a la pregunta de investigación de este proyecto, se presentan los siguientes postulados como conclusiones y algunas recomendaciones para el proceso de investigación, que en un futuro contribuyan a mejorarla o al desarrollo de otras con un tema similar.

- La planeación detallada durante el diseño del AVA, donde se tuvo especial cuidado en articular los contenidos temáticos con los recursos tecnológicos y el diseño instruccional, demostró contribuir para una buena aceptabilidad e interacción por parte de los estudiantes. Los recursos como Foros, presentación de videos, análisis de casos, bibliografía y noticias, permitieron generar espacios de reflexión y debate que son importantes en la construcción de nuevos significados en torno al tema de los DSS. Adicionalmente, contar con una planificación cuidadosa del AVA, donde se realicen rúbricas de evaluación, permitió realizar un seguimiento continuado al estudiante en su proceso de aprendizaje, ofreciendo al profesor indicadores más objetivos.
- Uno hallazgo importante en la investigación fue el acercamiento al método de las historias de vida o biografías, representadas en este estudio en crónicas, como herramienta didáctica que permitió a los estudiantes incorporar y dar significado a los conceptos estudiados en el AVA sobre determinantes sociales de la salud. Adicionalmente se comprobó que la

historia de vida o biografía como método de investigación cualitativa, permite indagar sobre el alcance mismo de esta herramienta didáctica para el aprendizaje significativo, en la medida que en el análisis del contenido de esas historias o crónicas, revelan que los contenidos teóricos se incorporan a una realidad o vivencia personal.

- El proyecto para la enseñanza de los Determinantes Sociales de la Salud, apoyado en un AVA, como el desarrollado en la presente investigación, puede ser utilizada para la capacitación de diferentes actores interesados en el tema que no dispongan del tiempo y recursos para la educación presencial.

BIBLIOGRAFÍA

Anaya, M. C., & Guzmán, R. *Construcción de conocimiento a partir de un planteamiento de problema en ciencias de la salud*. Guadalajara: Universidad Los Altos.

Barberá, E., Mauri, T., & Onrubia, J. (2008). *Cómo valorar la calidad de la enseñanza basada en las TIC: pautas e instrumentos de análisis*. Barcelona: Graó.

Bolivar, A., & Porta, L. (2010). La investigación biográfica narrativa en educación: entrevista a Antonio Bolivar. *Revista de educación en línea* .

Cabero, J., & Román, P. (2005). Aplicaciones de la perspectiva cognitiva en la enseñanza a través de redes telemáticas. *Acción pedagógica* , 6-16.

Castro, R. A. (1998). Ingeniería de Software Educativo con modelaje orientado por objetos: Un medio para desarrollar micromundos interactivos. *Informática Educativa* .

Coll, S. C. (1997). *¿Qué es el constructivismo?* Argentina: Ed. Magisterio.

Duarte, D. J. (2003). Ambiente de Aprendizaje: Una aproximación conceptual. *Estud. pedagóg. [online]* (29), 97-113.

Fraser, B. J. (1986). *Classroom environment*. London: Croom Helm.

Fraser, B. J. (1986). *Classroom environment*. Londo: Croom Helm.

Freire, P. (2007). *La educación como práctica de la libertad*. Montevideo: Tierra Nueva.

Gardner, H. (2005). *Las cinco mentes del futuro. Un ensayo educativo*. Barcelona: Paidós.

George, D., & Mallery, P. (1995). *SPSS/PC Step By Step. A simple guide and reference*. Belmont: Waddsworth Publishing.

González Reyna, S. (1991). *Periodismo de opinión y discurso*. México: Trillas.

Gustafson, K. L., & Branch, R. M. (2002). *Survey Instructional Development Models*. New York: ERIC.

- Hernández Sampieri, R., Fernandez- Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). Mexico: McGrawHill.
- Hernández, E. (2008). *Sistematización de una experiencia en educación virtual para la enseñanza pública. Fase I*. Chía.: Universidad de la Sabana.
- Hernández, M. (2008). Social determinants of health and equity. *Rev. salud pública* , 1-1.
- Larrosa, J., & et, a. (1995). *Déjame que te cuente*. Barcelona: Laertes.
- OMS. (2005). *ACCIÓN SOBRE LOS FACTORES SOCIALES DETERMINANTES: Aprender de las experiencias anteriores*. Ginebra.
- Onrubia, J. (2005). Aprender y enseñar en entornos virtuales: actividad conjunta, ayuda pedagógica y construcción del conocimiento. *RED. Revista de Educación a Distancia, número monográfico II* .
- Ordoñez, C. L. (2004). Pensar pedagógicamente desde el constructivismo. *Revista de Estudios Sociales* (9), 7-12.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud Documento de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud BORRADOR*. Washington.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Mayo de 2010, de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/final_report/key_concepts_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Red Interamericana de Formación. (Abril de 2009). Curso virtual de fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud . Wsashington.
- Oskan, S., Koseler, R., & Baykal, N. (Junio de 2009). *Evaluating learning management systems. Adoption of hexagonal e-learning assesment model in higher education*. Recuperado el Enero de 2010, de www.emeraldinsight.com/1750-6166.htm
- Rincón, Y. (2009.). Evaluación de Ambientes de Aprendizaje: Propuesta para la asignatura Evaluación. Universidad de La Sabana,.

- Romero Trenas, F. (2009). Aprendizaje significativo y constructivismo. *Temas para la educación* (3).
- Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *Int J of Epidemiology* , 14 (1), 32-38.
- Sen, A. (2000). *El desarrollo como libertad*. Barcelona: Planeta.
- Sevilla Casas, E. (2008). “Determinantes Sociales de la Salud, DSS”, Reflexiones desde la antropología de la malaria. *Primer Encuentro Regional de Salud Pública*. Cali.
- Stonks, k., & Gunning-Schepers, L. J. (1993). Should equity in health be target number 1? *Eurjpublic health* , 3 (2), 104-111.
- Universidad de Salamanca. (2004). *Resultados de la encuesta de satisfacción de los alumnos matriculados en los cursos de verano impartidos en la Universidad de Salamanca*. Recuperado el Octubre de 2009, de [http:// campus.usal.es/web-usal/Estudios/CEXtraordinarios/docs/informe_evaluacion.pdf](http://campus.usal.es/web-usal/Estudios/CEXtraordinarios/docs/informe_evaluacion.pdf)
- Yukavetsky, G. J. (Junio de 2003). *La elaboración de un módulo instruccional*. Recuperado el 5 de Mayo de 2010, de [http://www1.uprh.edu/ccs/CCC/La elaboración de un modulo instruccional/CCC_LEDUMI.pdf](http://www1.uprh.edu/ccs/CCC/La%20elaboracion%20de%20un%20modulo%20instruccional/CCC_LEDUMI.pdf)
- Zapata, M. (2005). Secuenciación de contenidos y objetos de aprendizaje. *RED.Revista de Educación a Distancia, número monográfico II*.



ANEXO A
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Facultad de Medicina

Seminario Determinantes Sociales de la Salud - Sonia Restrepo Palacio.

Evaluación final del seminario – Noveno Semestre. Diciembre 3 de 2009.

Apreciado estudiante, el siguiente formulario de evaluación tiene como objetivo conocer su opinión sobre algunos aspectos del desarrollo y metodología del seminario de Determinantes Sociales de la Salud con el fin de mejorar la calidad de la asignatura.

Adicionalmente tengo el interés personal de recoger las impresiones, sobre del aula virtual de aprendizaje, puesto que el diseño y desarrollo de la misma, hace parte de mi proyecto de investigación en la Maestría de Informática Educativa, y la opinión de cada uno de ustedes, permite recolectar la información para evaluar la incorporación de las TIC en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Agradezco la colaboración voluntaria y su aprobación para ser partícipes en esta investigación.

Acepto participar respondiendo el siguiente formulario

No acepto participar

Nombre del Estudiante _____

Edad:

Firma: _____

¿Ha participado anteriormente en cursos virtuales?

SI

NO

¿Si ha participado, cuántas veces? _____

¿QUÉ GRADO DE DIFICULTAD HA TENIDO EN RELACION CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DURANTE EL PROCESO FORMATIVO?	Muy Bajo	Bajo	Aceptable	Alto	Muy Alto	OBSERVACIONES
Conocer los objetivos/ contenidos del curso						
Acceder a la plataforma						
Navegar por los espacios y los materiales del curso						
Descargar los materiales digitales (Lecturas)y trabajar Off-line						
Descargar los materiales digitales como presentaciones						
Acceder a otros materiales del curso no disponibles en la plataforma.						
Participar en los foros						
Realizar las actividades de aprendizaje						
Comunicarse con el profesor vía e-mail						
Comunicarte con tus compañeros vía e-mail						
¿QUÉ GRADO DE SATISFACCION LE MERECEN LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL PROCESO FORMATIVO?	Muy Bajo	Bajo	Aceptable	Alto	Muy Alto	OBSERVACIONES
Presentación de la información						
Tipo de material utilizado (material multimedia, web e impreso)						
Las actividades de evaluación						
Ayudas del profesor						
Ayudas incluidas en la plataforma						
Los objetivos del curso se han cumplido en grado						
La organización y coordinación del curso						
El profesor ha demostrado una competencia						
Mi nivel de satisfacción por haber asistido a este curso ha sido						
Mi participación en las actividades en el curso ha sido						
Considero que en este curso he alcanzado un nivel de aprendizaje						
Desde Una consideración global, el curso puede ser calificado como						

¿CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE LOS MATERIALES?	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Buena	Muy buena	OBSERVACIONES
La presentación formal de los contenidos						
La estructura y secuencia del contenido						
La propuesta de actividades de aprendizaje						
La propuesta de las actividades de evaluación						
CON RESPECTO A CONTENIDOS DEL CURSO						
	Nada interesantes	Poco interesantes	Interesantes	Muy interesantes	OBSERVACIONES	
Los contenidos del curso le han parecido en cuanto a interés						
	Nada actualizados	Poco actualizados	Actualizados	Muy actualizados		
Los contenidos del curso le han parecido en cuanto a actualización						
	Nada prácticos	Poco prácticos	Prácticos	Muy prácticos		
Los contenidos del curso le han parecido en cuanto a aplicación practica						
	Muy Baja	Baja	Aceptable	Alta	Muy alta	
Los contenidos del curso le han parecido en cuanto a adaptación a la temática						
	Nada Adecuada	Poco Adecuada	Adecuada	Muy Adecuada		
La metodología didáctica empleada, considera que ha sido						
La documentación y bibliografía entregada es, en cuanto a adecuación						
	Mala	Regular	Buena	Muy buena		
La documentación y bibliografía entregada es, en cuanto a calidad						
	Escasa	Poco abundante	Abundante	Muy abundante		
La documentación y bibliografía entregada es, en cuanto a cantidad						

Describa su opinión sobre lo que significó construir la crónica, en términos de cuál fue el aporte de esta actividad para su proceso de aprendizaje:

¿Usted considera que los contenidos desarrollados son de utilidad para su formación profesional?

¿Por qué?

¿De acuerdo con el currículo, usted considera que la asignatura de Determinantes Sociales de la Salud, se debe desarrollar en el noveno semestre? _____

¿Si no es así, en cuál semestre se sugiere y por qué?

MUCHAS GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACIÓN

ANEXO N° B
RUBRICA PARA EVALUACIONES

CONTENIDO	Criterio de evaluación	Peso %	Excelente (5)	Bueno(4.9-3.9)	Regular(3.8-2.9)	Deficiente(2.8-1.0)
<p>Módulo 1. Introducción a los DSS</p> <p>Unidad 1.1: Recorrido histórico de los DSS</p> <p>Actividad: Foro N° 1</p> <p>Identifique el recorrido histórico de los fundamentos explicativos sobre la determinación de la salud y la enfermedad.</p>	<p>Relaciona el momento histórico nacional con la situación de salud actual.</p> <p>Reflexiona sobre la influencia de la evolución histórica y social con respecto a la situación de salud y enfermedad.</p>		<p>Expone de manera clara la relación entre el momento histórico y la situación de salud. Argumenta a través de un ejemplo o anécdota la influencia del momento histórico y social con la situación de salud actual de nuestro país.</p> <p>Incentiva el debate en el grupo.</p>	<p>Aporta argumentos relacionados con la reflexión.</p> <p>Refuerza la idea del compañero y amplía el tema de discusión.</p> <p>No incentiva el debate.</p>	<p>Refuerza las ideas de los compañeros pero no hace aportes nuevos.</p> <p>No incentiva el debate</p>	<p>La exposición no es clara ni coherente con el tema.</p> <p>No se desarrolla la idea. Ni se aportan nuevos puntos de vista.</p> <p>No se incentiva al debate.</p> <p>No participa (0)</p>
<p>Unidad 1.2: Concepto de la Salud en el marco de los DSS.</p> <p>Actividad: Actividad grupal N° 1</p> <p>Identifica las diferencias entre el abordaje de la salud desde la</p>	<p>Identifique las diferencias entre el abordaje para la determinación de la salud, desde la epidemiología clásica y la social, a través del análisis de un evento de</p>		<p>Presentan de manera clara los aspectos que diferencian los dos abordajes, aplicados al evento de salud.</p> <p>Argumentan cada uno de los elementos definidos en relación al tipo de abordaje,</p>	<p>Enumeran elementos o aspectos relacionados, se argumenta sobre el abordaje pero no se hace una referencia de las teorías y autores</p>	<p>Se enumeran elementos relacionados con los dos abordajes pero la argumentación es superficial.</p> <p>En la sustentación no se hace argumentación clara</p>	<p>Se presentan algunos elementos, no hay ninguna argumentación. En general es escueta sin coherencia.</p> <p>La sustentación no es clara y débil de</p>

<p>epidemiología clásica y la epidemiología social.</p> <p>Identifica los principales constructos teóricos de las corrientes explicativas de la epidemiología social.</p>	<p>salud.</p>		<p>apoyándose en teorías y autores revisados en la presentación y en el artículo de referencia.</p> <p>Sustentan en la plenaria en forma clara, coherente y sintética.</p>	<p>revisados en la presentación y en el artículo de referencia.</p> <p>Se explica mejor un abordaje que otro.</p> <p>Sustentan en la plenaria en forma clara, coherente. Falta mayor síntesis.</p>	<p>o coherente.</p>	<p>argumentos.</p> <p>No presenta el trabajo: (0)</p>
<p>Módulo 2. Fundamento de los valores esenciales de los DSS</p> <p>Unidad 2.1 Desigualdad social e inequidad en salud</p> <p>Actividad:</p> <p>Foro sobre el vídeo</p> <p>Reflexión individual con preguntas orientadoras</p>	<p>Definir el concepto de equidad en salud.</p> <p>Identificar y explicar las inequidades en la atención y en la situación de salud de grupos sociales</p>					
<p>Unidad 2.2: Conceptos de pobreza, justicia</p>	<p>Análisis y síntesis de ideas centrales de: texto</p>	<p>20</p>	<p>Documento con claridad expositiva y escritural, integrando</p>	<p>Documento con claridad expositiva y escritural, pero</p>	<p>Documento con deficiente claridad expositiva, sin</p>	<p>Documento incoherente, no se articulan los</p>

<p>social e inequidad.</p> <p>Actividad: Actividad Grupal N° 2</p> <p>Objetivo:</p> <p>Reconocer y analizar los determinantes estructurales en los distintos contextos del país y regiones.</p>	<p>seleccionado, artículos de prensa, presentación de conceptos y crónica de vida.</p> <p>Interacción grupal a través del foro de discusión.</p> <p>Construcción del documento en forma colaborativa a través del wiki</p> <p>Documento con claridad expositiva y escritural, integrando todos los conceptos en torno al análisis de la crónica.</p>		<p>todos los conceptos en torno al análisis de la crónica.</p> <p>Se identifica proceso de síntesis de ideas centrales</p> <p>Hay interacción del grupo a través del foro.</p> <p>Se construye el documento en forma colaborativa a través del wiki.</p>	<p>falta integrar todos los conceptos en torno al análisis de la crónica.</p> <p>Síntesis de ideas centrales</p> <p>Poca interacción en el grupo focal.</p> <p>No se utiliza el wiki para construcción del documento</p>	<p>suficiente sustento de conceptos claves.</p> <p>Se realiza síntesis de algunos conceptos pero no están todos.</p> <p>No se interactúa en el Foro.</p> <p>No se utiliza el wiki para construcción del documento.</p>	<p>conceptos con la crónica.</p> <p>No se presenta síntesis de los conceptos.</p> <p>No se utiliza el foro grupal.</p> <p>No se utiliza el wiki para construcción del documento.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Unidad 2.2: Determinantes estructurales: etnia, género y cultura.</p> <p>Actividad: Actividad grupal N° 3</p>	<p>Reconocer imaginarios por sexo de roles y actividades diarias.</p> <p>Analizar características de actividades diarias, que desarrollan las mujeres y los hombres.</p> <p>Reflexionar sobre los riesgos en salud, que pueden desencadenar las actividades diarias según la condición de género.</p>		<p>Desarrolla la guía en su totalidad, cumple con los objetivos de la guía. Realiza reflexión y conclusiones coherentes.</p>	<p>Desarrolla la guía en su totalidad.</p> <p>Falta mayor análisis y aporte en las conclusiones.</p>	<p>La guía no se desarrolla en forma completa.</p> <p>Conclusiones sin argumentos y sin coherencia.</p>	<p>No se realiza la guía.</p>
<p>Módulo 3: Fundamento de los valores esenciales de los DSS</p> <p>Subtema:</p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender los conceptos de equidad/ 			<p>De manera clara, argumentativa y creativa incorpora los conceptos claves en torno del análisis de la crónica reconoce los determinantes estructurales en un contexto de nuestra realidad nacional.</p> <p>Incorpora en el</p>	<p>Aporta elementos para el reconocimiento de los determinantes estructurales en un contexto de nuestra realidad nacional,</p> <p>pero aún tiene que</p>	<p>Los elementos que aporta no son suficientes para transmitir una concepción precisa sobre los determinantes estructurales en un contexto de nuestra</p>	<p>La conceptualización sobre los determinantes estructurales en un contexto de nuestra realidad nacional, no es precisa</p>

<p>inequidad, pobreza, marginalidad, injusticia social, calidad de vida, como elementos centrales de los determinantes sociales en salud.</p>			<p>análisis los conceptos de: pobreza, dotaciones iniciales o bienes de mérito, la inequidad, manifestaciones de la inequidad, injusticia, género, etnia.</p> <p>Argumenta la relación entre los determinantes estructurales y la situación de salud del caso expuesto.</p>	<p>mejorar su claridad expositiva del mismo</p>	<p>realidad nacional.</p>	
---	--	--	---	---	---------------------------	--

ANEXO N° C

GUIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAJE PARA LA FORMACIÓN EN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Esta asignatura tiene como propósito, que los estudiantes de medicina de la Universidad de la Sabana comprendan la naturaleza y alcance de los determinantes sociales de la salud en relación con la situación de salud de las poblaciones y el desempeño profesional.

Está estructurado en cuatro módulos con unidades temáticas que son desarrolladas por el estudiante a través de diferentes actividades y recursos, permitiendo facilitar el análisis y la reflexión sobre los contenidos, buscando el aprendizaje significativo y colaborativo.

Los contenidos del curso se desarrollan en un ambiente virtual de aprendizaje en la modalidad B-learning, por lo tanto se han programado 16 horas de sesiones presenciales y 32 horas de trabajo virtual, para una duración del curso de 48 horas que equivale a 1 crédito.

Competencia central esperada para el estudiante al concluir el curso:

Comprende el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud y la relación con las inequidades en salud a partir de la revisión de diferentes posturas teóricas, evidencia de estudios epidemiológicos, estudios de caso e historias de vida.

Competencias específicas esperadas en los estudiantes durante el desarrollo del curso:

En lo conceptual:

1. Reconoce con mayor profundidad el concepto de salud en el marco de los determinantes sociales de salud.
2. Define conceptualmente y empíricamente la diferencia entre desigualdad social e inequidad en salud.
3. Describe los enfoques sobre los DSS que han prevalecido en el campo de la salud pública como corrientes de pensamiento y movimientos sociales.
4. Establece la relación entre los determinantes estructurales y los intermediarios.
5. Reconoce las recomendaciones de la Comisión de los determinantes sociales de la salud, para subsanar los DSS.

En habilidades:

- Describe las inequidades en la atención y en la situación de salud de grupos sociales y poblacionales.
- Analiza los determinantes estructurales e intermediarios en una realidad social de nuestro país.
- Realiza la construcción de una crónica sobre la historia de vida de un individuo y su entorno social, incorporando los DSS.
- Analiza experiencias nacionales que estén orientadas a promover la equidad en salud y subsanar los DSS.

En lo actitudinal:

- Toma conciencia sobre su papel profesional con respecto al significado del concepto de salud en el marco de los determinantes sociales de la salud.
- Establece causalidad entre los determinantes estructurales e intermedios con respecto a problemas específicos de salud.

Módulo 1: Introducción a los DSS

La primera unidad de este módulo hace la introducción a los DSS, a partir de un recorrido sobre el contexto histórico y diferentes concepciones que explican el concepto de la salud y la enfermedad, donde predomina una visión reduccionista con énfasis en un enfoque de riesgo e intervenciones individuales.

En la segunda unidad, se hace un abordaje del concepto de la salud desde los enfoques de la medicina social, determinantes sociales de la salud.

Con este punto de partida se inicia el recorrido que permite introducir en forma general el tema de los DSS, con el apoyo metodológico de material educativo digital, material bibliográfico y foros que permitan la interacción del grupo entre sí y con el tutor.

Objetivos de aprendizaje: al finalizar este módulo el estudiante estará en capacidad de:

- Comprender el contexto histórico y social que da origen al abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Reconocer con mayor profundidad el concepto de salud en el marco de los determinantes sociales de salud.

Duración del módulo: 3 horas virtuales y 1 hora presencial.

Unidad 1.1 Recorrido histórico de los DSS

Esta unidad hace un recorrido a través de los principales hitos de la historia que han aportado fundamentos explicativos sobre la determinación de la salud en el individuo y en las poblaciones.

Objetivos de aprendizaje: al finalizar la unidad se espera que el estudiante:

- Identifique el recorrido histórico de los fundamentos explicativos sobre la determinación de la salud y la enfermedad.
- Comprenda los conceptos de causalidad, riesgo y determinación en el contexto de la salud y la enfermedad.

Actividades de aprendizaje:

1. Presentación “Recorrido histórico de la determinación de la salud”.

Este recorrido a través de la historia se presenta con un recurso audio visual (presentación en movie maker) y opcionalmente también se puede acceder al libro digital, para visualizar la explicación de los diferentes momentos.

Algunos de estos momentos son:

Las raíces del enfoque social de la salud: edad antigua, edad media, renacimiento, edad moderna.

- Los años cincuenta: concentración de tecnología y campañas contra enfermedades específicas
- Los años sesenta y setenta: Alma Ata y atención primaria.
- Los años noventa: paradigmas refutados y cambio en las relaciones de poder
- Principios del siglo XXI

Foro N° 1. En este foro se busca que el estudiante reflexione, a partir de la presentación del recorrido histórico, sobre la influencia de la evolución histórica y social con respecto a la situación de salud y la enfermedad, proyectando este análisis hacia la situación actual de nuestro país y las implicaciones con la salud.

Duración de la unidad: 2 horas virtuales y 1 hora presencial.

Unidad 1.2. Concepto de Salud en el marco de los DSS

En esta unidad se revisan diferentes modelos teóricos explicativos de los DSS, partiendo de los antecedentes paradigmáticos que dan origen a las concepciones tradicionales que explican o intervienen en el campo de la salud y de la salud pública, luego se revisan los modelos desde la perspectiva Latinoamericana de la epidemiología crítica y la etnoepidemiología.

Objetivos de aprendizaje: al finalizar la unidad el estudiante estará en capacidad de:

- Reconocer con mayor profundidad el concepto de salud en el marco de los determinantes sociales de la salud.
- Analizar críticamente el enfoque epidemiológico de los factores de riesgo en el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad, y los enfoques o modelos para el estudio de los determinantes sociales de la salud.
- Reflexionar sobre su papel profesional con respecto al significado del concepto de salud en el marco de los determinantes sociales de la salud.

Actividades de aprendizaje:

A partir del imaginario de cada participante sobre el motivo por el cual decidió estudiar una ciencia relacionada con la salud y su propio concepto de la salud, se complementa con los conceptos que presenta la lectura seleccionada y se realiza una nueva definición personal sobre la salud.

Recursos:

- Foro N° 2: Pregunta: ¿Por qué tomé la decisión de estudiar medicina? ¿Cuál es mi definición de salud?
- Lectura documento:
- Guía orientadora de la lectura
- Foro N°3: Hacer una nueva definición de salud.

Duración de la unidad: 1 hora virtual.

Módulo 2: Fundamento de los valores esenciales de los DSS

Este módulo aborda los fundamentos centrales y profundos de los determinantes sociales de la salud, como pilares que generan las desigualdades e inequidades en salud, por lo tanto su comprensión permiten al estudiante un acercamiento a la complejidad de los procesos sociales que determinan las diferentes situaciones de salud.

A través de tres unidades se presentan los conceptos claves y fundamentales de los determinantes sociales de salud, es así como se busca comprender la equidad en salud desde la perspectiva de la justicia social y la acción de los derechos humanos y la explicación de la desigualdad social y en salud.

Se utilizan recursos que permitan la reflexión y el análisis del estudiante, así como los espacios para el debate y construcción en forma colaborativa.

Estos recursos se han integrado en una página web, que contiene los recursos esenciales pero abierta para la construcción con los participantes.

Adicionalmente hay lecturas principales y bibliografías complementarias seleccionadas y ejercicios que permitan la incorporación de los conceptos y la relación con la situación social de la salud de nuestras comunidades.

Objetivos de aprendizaje: al finalizar el módulo el estudiante estará en capacidad de:

- Definir la noción de equidad en salud como un concepto ético que traduce una teoría de justicia social.
- Identificar las implicaciones de los derechos humanos como eje central del enfoque de los determinantes sociales de la salud.
- Definir conceptualmente y empíricamente la diferencia entre desigualdad social e inequidad en salud.
- Identificar y explicar las inequidades en la atención y en la situación de salud de grupos sociales y poblacionales.

Duración del módulo: 5 horas virtuales, 2 horas presenciales

Unidad 2.1 Equidad en salud- Inequidad

En esta unidad se introduce el concepto y principios de la equidad en salud a través del análisis de realidades que presentan las profundas causas que tocan la organización y estructura social para generar inequidades en salud.

Objetivos de aprendizaje:

- Definir el concepto de equidad en salud.
- Identificar y explicar las inequidades en la atención y en la situación de salud de grupos sociales y poblacionales.

Actividades de aprendizaje:

- En el video: “Qué bonito matar moscas”⁴, se presenta las historias de vida de dos familias en comunidades distintas urbano marginales de Lima, Perú que enfrentan el drama de sus condiciones de vida con el problema de la tuberculosis multidrogoresistente. Es una filmación hecha en el año 2004 por la Facultad de Salud Pública la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes produjeron este video para los módulos de la Red de Determinantes Sociales de la Salud (REDET).
- Participación en el foro sobre la impresión personal del video.
- Debate en la sesión presencial, sobre diferentes posiciones presentadas en el Foro y comparación con casos de inequidad a nivel nacional.
- A partir de la lectura recomendada se realiza una reflexión individual sobre el concepto de inequidad y las razones que la ocasionan. El estudiante expone sus ideas en un escrito de dos hojas.

Recursos:

- Video: Qué bonito matar moscas.
- Foro N° 4: Con respecto al video: ¿cuáles son y cómo se expresan las inequidades en salud en las situaciones presentadas?
- Lectura recomendada
- Tarea N° 2. Reflexión individual sobre el concepto de inequidad. Incluye preguntas orientadoras.

Duración de la unidad: 2 horas virtuales 1 hora presencial

⁴ REDET. Módulo 6. Equidad en salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 2005

Unidad 2.2 Justicia social

Esta unidad presenta el concepto de la justicia social desde la perspectiva del desarrollo y los derechos humanos, evidenciada en situaciones reales de nuestro entorno social.

Objetivos de aprendizaje:

- Definir el concepto de justicia social.
- Identificar las implicaciones de los derechos humanos como eje central del enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Actividades de aprendizaje:

- Con trabajo colaborativo se construirá una galería de noticias donde se resalten situaciones donde se evidencie que la falta de justicia social afecta el desarrollo humano y los derechos fundamentales. Esta galería se ensambla en una página web, construida en forma colaborativa.
- Participar en el foro sobre la conceptualización y reflexión de la justicia social.

Recursos:

- Página web
- Foro N° 5: ¿Por qué la justicia social se considera un valor esencial en los DSS?

Duración de la unidad: 2 horas virtuales

Unidad 2.3 La desigualdad social y en salud

En esta unidad se presenta la diferencia del concepto de desigualdad social y la relación con las desigualdades en salud. Se presenta con algunos ejemplos de situaciones internacionales y nacionales.

Objetivos de aprendizaje:

- Definir conceptualmente la diferencia entre desigualdad social e inequidad en salud.
- Reflexionar sobre las desigualdades sociales en poblaciones específicas y la relación con la situación de salud.

Actividades de aprendizaje:

- Presentación sobre los datos internacionales y nacionales
- Foro N° 6: Apreciaciones personales sobre la presentación

- Lectura
- Debate en sesión presencial
- Tarea en grupo sobre análisis de un caso.

Recursos:

- Presentación
- Foro
- Tarea en grupo.

Duración de la unidad: 1 hora virtual, 1 hora presencial.

Módulo 4: Componentes de los DSS

En este módulo se profundiza sobre el enfoque de la CDSS, quienes definen dos grupos de determinantes, los estructurales y los intermediarios como generadores de las desigualdades en salud.

En la unidad de los determinantes estructurales se presentan todos aquellos que generan estratificación social como son el factor económico o de los ingresos, las desigualdades en educación, el género, la etnia y la cultura.

En la unidad de los determinantes intermediarios se demuestra la relación con los determinantes estructurales y como determinan las condiciones que ponen en riesgo la salud.

Como recurso pedagógico se introduce la historia de vida de "XX" donde refleja la influencia de los determinantes estructurales e intermediarios en su condición de desigualdad social y de salud.

Otros recursos adicionales son las lecturas recomendadas y la participación en el foro.

Objetivos de aprendizaje: al finalizar el módulo el estudiante estará en capacidad de:

- Reconocer los determinantes sociales de algunas inequidades en salud que tienen su origen en género, etnia, ingreso y clase social.
- Identificar la relación entre los determinantes estructurales y los intermediarios
- Analizar los determinantes estructurales e intermediarios en una realidad social de nuestro país.

Unidad 4.1 Determinantes estructurales

- Influencia de la economía

- Desigualdades en educación
- Relación con el género
- Influencia en la etnia
- Relación con la cultura

Unidad 4.2 Determinantes intermediarios

- Condiciones de vida
- Comportamientos en salud
- Los servicios de salud

Módulo 5: Intervención para subsanar los DSS

En este módulo se presenta la propuesta de la CDSS para subsanar los DSS, con medidas e intervenciones, que permitan fomentar la equidad sanitaria y promuevan un movimiento mundial para alcanzar ese objetivo.

En este sentido la primera unidad de este módulo se abordan algunos modelos propuestos por diferentes autores para el desarrollo de políticas públicas que permitan superar las desigualdades sociales.

En la segunda unidad del presente módulo, se presentan las recomendaciones que realiza la CDSS para subsanar las desigualdades sanitarias.

En la tercera unidad se analizan diferentes programas, estrategias o experiencias nacionales que permiten fomentar la equidad sanitaria de nuestra población.

Los recursos educativos utilizados en este módulo son la revisión de material bibliográfico y audiovisual, desarrollo de trabajo colaborativo y participación en los foros.