

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales
de la Salud: una experiencia desde el Departamento de
Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018

Informe final del proyecto de graduación para optar por la Licenciatura en
Promoción de la Salud

Estudiante:

Marco Antonio Rodríguez Ramírez, carné B25719

Correo electrónico: marr1909@gmail.com

Teléfono móvil: (+506) 8378-5941

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Junio, 2019

Acta de aprobación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 05-2019

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día miércoles 26 de junio 2019, a las 13:30 pm, en la Escuela de Salud Pública con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Marco Antonio Rodríguez Ramírez	B25719	2018

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Proyecto para optar al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Dra. Ileana Vargas Umaña	Presidente
M.Sc. Gabriela Murillo Sancho	Profesora Invitada
Dr. Joseph Ulate Jiménez	Director T.F.G.
Mtro. Allan Abarca Rodríguez	Miembro del Comité Asesor
Dra. Cristina Barboza Solís	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona postulante contiene todo los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que proceda a hacer la exposición.



ARTICULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Guía para el abordaje teórico, práctico y pedagógico de los Determinantes Sociales de la Salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018".

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) NO APROBADO ()

Observaciones:

- 1) Ajustar el título del proyecto como sigue:
"Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018"
- 2) Plantear las recomendaciones específicas que los miembros del tribunal le realicen en el trabajo escrito.



ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica al postulante el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que lo declara acreedor al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Se le indica que tiene 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se le informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocado.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y el Postulante. A las 3:05 pm se levanta la sesión en la Escuela de Salud Pública.

Nombre:

Thelma Vargas Ureca
Joseph Ulata Jiménez
Alfonso Abarcá Rodríguez
Graciela Barboza Solís
Gabriela Heredia Sánchez

Firma:

[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]

Estudiante

[Handwritten Signature]

Alguna otra observación

e Oficina de Registro
Expediente
Postulantes

SELLO

Derechos de propiedad intelectual



Se deberá otorgar el crédito correspondiente e indicar si se realizaron cambios. Se prohíbe el uso con fines comerciales del material. No se podrá aplicar cualquier otro término legal o medida tecnológica que limite legalmente a otras personas de hacer cualquier cosa que se permita bajo esta licencia.

Dedicatoria

A mi mamá, siempre serás una fuente de amor y apoyo incondicional, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi hermano, la educación es la mejor herramienta para la superación.

A Doña Eulogia y Don Antonio, abuelos gracias por su amor.

A mis primas, primos, sobrinos y sobrinas, sigan soñando.

A mi papá, por acompañarme hasta donde la vida lo permitió.

Agradecimientos

Primero a mi familia por su acompañamiento durante todo este proceso, por motivarme a salir adelante y siempre impulsarme a concretar mis metas.

Al Dr. Joseph Ulate Jiménez quien asumió la dirección del Comité y me permitió desarrollar este proyecto en el Departamento de Odontología Social; al Mtro. Allan Abarca Rodríguez por motivarme a soñar y a concretar mis objetivos, y por último, pero no menos importante, a la Dra. Cristina Barboza Solís que me permitió reconocer la trascendencia de este proyecto, no dudo de que en un futuro próximo será una de las grandes líderes en el campo de la Salud Pública.

Al personal docente y administrativo del Departamento de Odontología Social gracias por su colaboración durante mi estadía en este Departamento y por apoyar el desarrollo de este trabajo final de graduación; Sonia, Mari y Rodrigo agradezco nuestras conversaciones y todo el cariño que recibí de ustedes. A la Facultad de Odontología por abrirme las puertas de esta Unidad Académica.

A la Escuela de Salud Pública, especialmente a la señora Yulia Zúñiga Chaves y a la profesora Gabriela Murillo Sancho, por toda su colaboración durante el proceso.

A las personas que colaboraron calidad de acompañantes y participantes, sin ustedes esto no podría haberse concretado.

A mis amigas, gracias por acompañarme, por estar dispuestas a escucharme y a guiarme durante este proceso.

¡Gracias a la vida!

Tabla de contenidos

Acta de aprobación	ii
Derechos de propiedad intelectual	v
Dedicatoria	vi
Agradecimientos.....	vii
Tabla de contenidos	viii
Lista de cuadros	xii
Lista de figuras	xiii
Lista de acrónimos	xiii
Resumen	xiv
Introducción.....	1
I. Elementos introductorios	2
A. Área de estudio	2
1. Facultad de Odontología de la UCR	2
1.1. Situación geográfica	2
1.2. Situación histórica.....	2
1.3. Situación política.....	3
1.3.1. Visión	3
1.3.2. Misión.....	4
1.4. Situación ética-legal.....	4
2. Departamento de Odontología Social	5
2.1. Cursos teóricos y teórico-prácticos.....	6
3. Diagnóstico del proyecto.....	7
B. Delimitación del problema	9
C. Justificación	12
1. Viabilidad	12
2. Pertinencia	12
3. Trascendencia	14
D. Objetivos.....	14
1. Objetivo general.....	14

2.	Objetivos específicos	14
E.	Antecedentes.....	15
1.	Internacional	15
2.	Regional.....	18
3.	Local	22
II.	Marco teórico-conceptual.....	28
1.	Salud.....	28
1.1.	Salud pública	30
2.	Determinantes sociales de la salud.....	31
2.1.	Contexto socioeconómico y político.....	33
2.2.	Determinantes estructurales.....	33
2.3.	Determinantes intermedios.....	33
3.	Promoción de la salud.....	34
4.	Currículo académico	36
III.	Marco metodológico.....	39
1.	Paradigma y enfoque.....	39
1.1.	Paradigma: Indagación constructivista	39
1.2.	Enfoque: cualitativo.....	39
2.	Tipo de investigación	39
2.1.	Profundidad.....	40
2.2.	Dimensión temporal.....	40
3.	Diseño Investigación-Acción-Participativa.....	40
4.	Formato	41
5.	Secuencia lógica	41
5.1.	Fase preparatoria.....	42
5.2.	Trabajo de campo	42
5.3.	Fase analítica.....	42
5.4.	Fase informativa	42
6.	Lugar	43
7.	Tiempo.....	43
8.	Unidades de análisis.....	43

8.1.1.	Malla curricular de la Licenciatura en Odontología	43
8.1.2.	Departamento de Odontología Social.....	44
8.1.3.	Cursos teóricos y teórico-prácticos.....	44
8.1.4.	Procesos de enseñanza-aprendizaje de DSS	44
9.	Participantes y fuentes de información	44
9.1.	Participantes	45
9.2.	Fuentes de información.....	47
9.2.1.	Programa de curso.....	47
10.	Criterios de inclusión y exclusión.....	48
11.	Muestra y tipos de muestreo	49
11.1.	Tamaño de la muestra.....	49
11.1.1.	Muestra de expertos.....	50
11.1.2.	Muestra por conveniencia	50
12.	Técnicas para la recolección de datos.....	50
12.1.	Entrevista.....	51
12.2.	Grupos focales.....	51
12.3.	Revisión documental	51
12.4.	Criterio de expertos	52
13.	Recursos	52
13.1.	Recurso humano	52
13.2.	Recursos materiales	52
13.3.	Recursos tecnológicos.....	53
13.4.	Otros recursos	53
14.	Plan de análisis de datos.....	53
14.1.	Almacenamiento de la información.....	53
14.1.1.	Formas de registro	53
14.1.2.	Formas de almacenamiento	54
14.2.	Análisis de los datos	54
14.2.1.	Codificación.....	54
14.2.2.	Triangulación.....	55
15.	Plan de garantía ética.....	55

15.1.	Principios	55
15.1.1.	Autonomía	56
15.1.2.	Beneficencia.....	56
15.1.3.	No maleficencia.....	57
15.1.4.	Justicia	57
15.2.	Devolución de resultados	57
15.2.1.	Docentes del DOS.....	58
15.2.2.	Estudiantes de la FOd.....	58
15.2.3.	Decanato e integrantes del Comité Asesor	58
16.	Cuadros de categorización.....	59
IV.	Evaluación diagnóstica, análisis y plan de acción.....	67
1.	Resultados.....	67
1.1.	Identificación de los conocimientos de los docentes del DOS con respecto a los DSS	67
1.1.1.	Epidemiología social anglosajona	68
1.1.2.	Movimiento de la medicina social y la salud colectiva.....	68
1.1.3.	Resultados	69
1.2.	Sistematización de las experiencias y las necesidades de abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS	74
1.2.1.	Revisión documental	75
1.2.1.1.	Epidemiología y ecología del biofilme dental	75
1.2.1.2.	Epidemiología, ecología y atención de la caries dental	77
1.2.1.3.	Abordaje comunitario y epidemiológico de las enfermedades bucales.....	78
1.2.1.4.	Proceso salud enfermedad oral en la niñez y adolescencia	80
1.2.1.5.	Odontogeriatría	81
1.2.1.6.	Políticas públicas del sector salud con énfasis en personas con discapacidad.....	82
1.2.1.7.	Gestión y administración de consultorios odontológicos.....	83
1.2.2.	Grupo focal docentes	84
1.2.3.	Grupo focal estudiantes.....	88

1.2.4. Sistematización de las experiencias académicas.....	91
1.2.5. Identificación de las necesidades de abordaje con respecto a los DSS	91
1.3. Elementos relacionados con experiencias orientadas al abordaje de los DSS	92
2. Plan de acción.....	96
3. Evaluación.....	98
3.1. Visión de comparación de datos.....	99
3.2. Dimensión de evaluación de producto.....	99
V. Consideraciones finales.....	100
1. Alcances y limitaciones.....	100
1.1. Alcances	100
1.2. Limitaciones.....	101
2. Conclusiones.....	102
3. Recomendaciones.....	104
3.1. Departamento de Odontología Social.....	104
3.2. Cursos teóricos y teórico-prácticos.....	105
3.3. Escuela de Salud Pública.....	105
VI. Referencias informativas.....	106
VII. Anexos.....	117
Anexo 1: Instrumento para diagnóstico en el DOS	118
Anexo 2: Instrumentos para la recolección de información	120
Anexo 3: Presupuesto del proyecto de graduación	127
Anexo 4: Consentimiento informado.....	130
Anexo 5: Acercamiento al instrumento de evaluación	132
Anexo 6: Lineamientos para el abordaje de los DSS.....	133

Lista de cuadros

Cuadro N°1: Clasificación de los cursos a partir del nivel en el que se encuentra ubicado en el plan de estudios, el creditaje, el tipo y el total de horas.	6
---	---

Cuadro N°2: Participantes del proyecto	45
Cuadro N°3: Criterios de inclusión y exclusión según tipo de participante	48
Cuadro N°4: Operacionalización del objetivo específico 1.	59
Cuadro N°5: Operacionalización del objetivo específico 2.	62
Cuadro N°6: Operacionalización del objetivo específico 3.	65
Cuadro N°7: Presupuesto	127

Lista de figuras

Figura N°1: Modelo de Montenegro de los Determinantes Sociales de la Enfermedad en la Cavidad Oral	21
Figura N°2: Representación gráfica del modelo de DSS desarrollado por Solar e Irwin, 2007.....	34
Figura N°3: Componentes del currículo académico	38
Figura N°4: Elementos identificados por los expertos como parte del abordaje teórico de los DSS.....	94
Figura N°5: Elementos para el diseño de los lineamientos para el abordaje de los DSS	98

Lista de acrónimos

CA: Comité Asesor.
 DOS: Departamento de Odontología Social.
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud.
 ESP: Escuela de Salud Pública.
 FOd: Facultad de Odontología.
 IAP: Investigación-Acción-Participativa.
 OMS: Organización Mundial de la Salud.
 TFG: Trabajo Final de Graduación.
 UCR: Universidad de Costa Rica.

Resumen

El presente Trabajo Final de Graduación tenía como generar una serie de lineamientos orientados al fortalecimiento del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en los cursos teóricos y teórico-prácticos del Departamento de Odontología Social (DOS), en este apartado se exponen brevemente los contenidos incluidos en las principales secciones de este informe final:

- Elementos introductorios: que incluye el área de estudio, donde se exponen elementos contextuales relacionados con la Facultad de Odontología (FOd) y DOS; la delimitación del problema que guió este proceso de investigación; la justificación del trabajo que incluye aspectos relacionados con la viabilidad, la pertinencia y la trascendencia del desarrollo de este trabajo; el objetivo general y los objetivos específicos que guiaron este TFG y los antecedentes, que se categorizaron en internacional, regional y nacional, se exponen los principales resultados.
- Marco teórico: se desarrollan los elementos teóricos relacionados con el problema de investigación, en este caso se incluyen los relacionados con salud y salud pública; determinantes sociales de la salud, incluyendo el contexto socioeconómico y político, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios y se parte del modelo de Solar e Irwin (2007); promoción de la salud; y currículo académico.
- Marco metodológico: que expone los aspectos que permitieron concretar los objetivos, incluye el paradigma y el enfoque de investigación; el tipo de investigación; el diseño de la investigación; el formato; la secuencia lógica del proyecto; el lugar y tiempo; las unidades de análisis; los participantes y fuentes de información; los criterios de inclusión y exclusión; la muestra u los tipos de muestreo utilizados en el proyecto; las técnicas para la recolección de información; los recursos necesarios para el desarrollo del

proyecto; el plan de análisis de los datos; el plan de garantía ética y los cuadros de categorización.

- Evaluación diagnóstica, análisis y plan de acción: en primer lugar se expone la evaluación diagnóstica y el análisis de los datos en este se muestran los principales resultados obtenidos como parte de la aplicación de las técnicas de recolección de información y el análisis de estos; asimismo se incluye el plan de acción propuesto y que responde al contexto del DOS y tiene como finalidad el fortalecimiento del abordaje de los elementos relacionados con los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del Departamento; finalmente se propone un mecanismo de evaluación del producto final de este TFG.
- El último apartado incluyen los elementos relacionados con los alcances y limitaciones que se identificaron durante el desarrollo de este proceso y finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones que se desprenden al finalizar este proceso.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “la promoción de la salud [trabaja] sobre los determinantes sociales de la salud” (OMS, 1997, p. 3) y se establece como una de sus líneas de acción la reorientación de los servicios que entre otras cosas propone también reorientar la formación profesional en las diferentes ciencias de la salud (OMS, 1986, p. 4), a partir de esto se inicia con este proceso en 2016 como parte del Taller de Investigación I y II de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública (ESP) y finaliza en 2019 con la presentación y defensa pública de este proyecto.

Este TFG tenía como objetivo diseñar una serie de lineamientos que permitan el abordaje de los DSS desde el quehacer del DOS en sus cursos teóricos y teórico-prácticos, con el fin de generar una formación del recurso odontológico más cercano a los contextos socio-epidemiológicos de las poblaciones.

Los contenidos se organizaron de la siguiente manera, en un primer apartado se incluyen los elementos introductorios compuesto por el área de estudio, la delimitación del problema, la justificación, los objetivos y los antecedentes categorizados por región; en el segundo apartado se exponen los elementos teórico-conceptuales que se relacionan con el objeto de estudio; en la tercera sección se explica el marco metodológico seguido para el cumplimiento de los objetivos; en el cuarto apartado se exponen los resultados obtenidos, el plan de acción propuesto y la evaluación del producto; y finalmente en la quinta sección se muestran los alcances y limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de cada fase del proyecto y las conclusiones y recomendaciones que se desprenden al finalizar este proceso.

I. Elementos introductorios

En este apartado se incluyen: el área de estudio, que brinda una breve contextualización de la institución en la cual se realizó el proyecto; la delimitación del problema de investigación; la justificación del desarrollo de este TFG; los antecedentes que se categorizan en internacional, regional y nacional; y por último la propuesta de objetivos general y específicos que enmarcaron este proyecto.

A. Área de estudio

Se trabajó en el DOS de la FOd de la Universidad de Costa Rica (UCR), por lo tanto se considera oportuno en un primer lugar describir el contexto relacionado con la FOd y posteriormente profundizar en los elementos relacionados específicamente con el DOS.

1. Facultad de Odontología de la UCR

Se incluyen los elementos relacionados con la situación geográfica, histórica, política y ética-legal que enmarca el accionar de la FOd y que por lo tanto también establecen un marco general para el quehacer desde el DOS:

1.1. Situación geográfica

La FOd y el DOS de la UCR se ubican en la “Finca 3” de la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, ubicada en el distrito de Sabanilla del cantón de Montes de Oca de la provincia de San José (Universidad de Costa Rica, 2016, s.p.).

1.2. Situación histórica

La FOd de la UCR está compuesta por cuatro departamentos: Ciencias restaurativas; Ciencias diagnósticas y quirúrgicas; Odontopediatría y ortodoncia; y

Odontología social. Asimismo cuenta con dos Direcciones, que son la de Servicios Odontológicas y Laboratorios y la de Posgrados (FOd, s.f., párrafo 1).

El DOS se creó en 1996 con el fin de formar profesionales que estuvieran acorde con la realidad socio-epidemiológica del país; a partir de la visión de los procesos de aprendizaje en la formación del recurso odontológica se entiende como “un conjunto complejo de relaciones sociales y un proceso de trabajo participativo, susceptible de modificación y mejoramiento progresivo, con el propósito de establecer la integración necesaria” (FOd, s.f., párrafo 2).

El DOS está compuesto por dos secciones, una de ellas es la de Promoción de la Salud Oral y Prevención (PSOP) que se encarga de los cursos del campo de la salud pública; y la de Servicio e Investigación en Odontología Comunitaria (SIOC) que se enfoca en los programas de Odontología Comunitaria (FOd, s.f., párrafo 3).

1.3. Situación política

Para esto se toman en consideración la visión y la misión de la FOd, estas permiten visualizar los ejes que orientan el accionar de los procesos de planificación que se desarrollan desde esta Unidad Académica.

1.3.1. Visión

La Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica será líder en la formación de grado, posgrado y educación continua, con la más alta excelencia académica y el óptimo desarrollo integral, con una perspectiva humanista, innovadora y emprendedora en la docencia, acción social e investigación; tomando como eje de su quehacer la promoción y la

protección de la salud y prevención de las enfermedades buco-dento-maxilofaciales (FOd, s.f., párrafo 3).

1.3.2. Misión

La Facultad de Odontología es una instancia universitaria formadora de profesionales con alto grado de excelencia y proactividad en donde la población estudiantil, el profesorado, el sector administrativo y técnico poseen respeto y sensibilidad por los derechos humanos. Rige su formación en la interdisciplinariedad, fomenta la innovación y el emprendimiento mediante acciones articuladas de docencia, investigación y acción social. Estimula el pensamiento crítico y científico, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y alta capacidad resolutive para el logro de la salud buco-dento-maxilofacial de la sociedad costarricense, con sentido de equidad en coordinación con los servicios de salud y la comunidad (FOd, s.f., párrafo 4).

1.4. Situación ética-legal

Las actividades que se desarrollan desde la FOd y el DOS deben respetar las condiciones éticas establecidas mediante normativas de la UCR; asimismo considerando que la carrera de Odontología pertenece al área de Ciencias de la Salud se deben respetar los lineamientos relacionados con la bioética y la investigación con seres humanos.

Con respecto al componente legal el principal elemento que se identifica es el Reglamento de la FOd, que se aprobó en 1986 e incluye modificaciones

realizadas en 1989 por el Consejo Universitario de la UCR; en el artículo primero de este Reglamento se indica que “la Facultad de Odontología es una unidad académica integrante del Área de la Salud, cuyo propósito fundamental es cumplir con las políticas de la Universidad de Costa Rica en los campos de docencia, investigación y acción social” (Consejo Universitario, 1989, p. 1).

2. Departamento de Odontología Social

El DOS inicia sus funciones en 1996 teniendo como finalidad la “integración curricular, de tal manera que la formación de recursos humanos esté más acorde con la realidad socio-epidemiológica de nuestro país” (FOd, s.f., párrafo 1).

Con respecto a la organización del Departamento, este tiene dos secciones: la Sección de Promoción de la Salud Oral y Prevención (PSOP), esta se encarga del desarrollo de los cursos teóricos, teórico-prácticos y prácticos del DOS y la Sección de Servicio e Investigación en Odontología Comunitaria (SIOC), encargada de los programas relacionados con la Odontología Comunitaria (FOd, s.f., párrafo 2).

El DOS está enmarcado por dos objetivos, estos son:

- “Brindar una formación integral a los estudiantes por medio de la aplicación de los conocimientos teórico-clínicos, previamente adquiridos en el internado clínico, en las rotaciones realizadas en los ambientes reales en donde prevalecen condiciones socioepidemiológicas, demográficas y culturales variadas” (FOd, s.f., párrafo 6).
- “Aplicar condiciones metodológicas, operativas y administrativas durante el cumplimiento de las funciones y tareas del Departamento, que faciliten el logro de su propósito con eficacia, eficiencia y efectividad” (FOd, s.f., párrafo 7).

Como parte de las funciones a cargo del DOS están:

- “Ofrecer actividades formales de aprendizaje que propicien el desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes del estudiante, en relación con el proceso de participación comunitaria, complementando la formación académica” (FOd, s.f., párrafo 8).
- “Permitir la vinculación temprana del estudiante a los servicios públicos, facilitando su inserción posterior al servicio social y a la práctica profesional futura institucional y/o privada” (FOd, s.f., párrafo 9).
- “Planificar, organizar, ejecutar y administrar las actividades de docencia, investigación y acción social del Departamento” (FOd, s.f., párrafo 10).

2.1. Cursos teóricos y teórico-prácticos

En el cuadro N°1 se ordenaron los cursos teóricos y teórico-prácticos a cargo del DOS, en este se muestra el nivel en el que está ubicado cada uno, la cantidad de créditos que vale, el tipo de curso y el total de horas que se le dedica para las actividades teóricas y prácticas.

Cuadro N°1: Clasificación de los cursos a partir del nivel en el que se encuentra ubicado en el plan de estudios, el creditaje, el tipo y el total de horas.

Curso	Nivel	Créditos	Tipo	Total de horas
Epidemiología y ecología del biofilme dental (O-0441).	Segundo año; IV ciclo.	3	Teórico-práctico.	4 horas para teoría. 2 horas para práctica.
Epidemiología, ecología y atención de la caries dental (O-0248).	Tercer año; V ciclo.	3	Teórico-práctico.	4 horas para teoría. 2 horas para práctica.

Curso	Nivel	Créditos	Tipo	Total de horas
Abordaje comunitario y epidemiológico de las enfermedades bucales (O-0239).	Cuarto año; VII ciclo.	1	Teórico-práctico.	2 horas para teoría. 1 hora para práctica.
Proceso salud enfermedad oral en la niñez y la adolescencia (O-0445).	Cuarto año; VIII ciclo.	1	Teórico.	2 horas para teoría.
Odontogeriatría (O-0448).	Quinto año; X ciclo.	1	Teórico.	2 horas para teoría.
Políticas públicas del sector salud con énfasis en personas con discapacidad (O-0447).	Quinto año; X ciclo.	1	Teórico.	2 horas para teoría.
Gestión y administración de consultorios odontológicos (O-0446).	Sexto año; ciclo A.	1	Teórico.	2 horas para teoría.

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas de curso del II ciclo 2017 y I ciclo 2018 del DOS de la FOd.

3. Diagnóstico del proyecto

Para el acercamiento al DOS se elaboró un cuestionario (consultar anexo 1) para obtener algunos datos que justificaran la relación entre la promoción de la salud y la odontología, así como los posibles beneficios de desarrollar este proceso de investigación; el formulario se entregó en la secretaría del Departamento y posteriormente los coordinadores de las secciones y los encargados de los proyectos se auto-aplicaron dicho documento.

Este proceso de diagnóstico se consideró oportuno cuando se inició con el desarrollo del protocolo, ya que permitió tener un primer acercamiento al contexto en el que se trabajó; asimismo “el diagnóstico tiene como propósito identificar con claridad [...] los problemas y sus causas, así como determinar los recursos y los medios con que se cuenta” (Vargas, 2006, p. 56).

El primer acercamiento al DOS permitió conocer la forma en la que se aplican algunos elementos relacionados con la promoción de la salud en el campo de la Odontología, los elementos más relevantes se presentan a continuación:

- “[...] se propicia una mejor salud bucodental. La boca no está aislada del resto del organismo”, a partir de lo anterior se identifica la relevancia de integrar la salud oral como parte de la salud general.
- Se identificó la necesidad de incorporar competencias y saberes relacionados con la promoción de la salud en los cursos clínico, ya que “tienen mayor creditaje y financiamiento”; durante el proceso de identificación de antecedentes se logró determinar que esta es una preocupación a nivel general.
- Una de las concepciones de promoción de la salud se da desde un enfoque más práctico, ya que se menciona la realización de “campañas [y] visitas a escuelas, colegios y centros para educación”; esto se considera relevante ya que no se identificó un consenso en las aproximaciones conceptuales a promoción de la salud, por lo tanto se visualiza la necesidad de incluir un apartado de metalenguaje que permita compartir un mismo discurso entre los docentes del DOS.
- Se logró inferir la relevancia del componente educativo ya que uno de los encargados indicó que se “debería ser obligatorio educar en salud al mismo tiempo que se le ayuda al individuo a recuperarla”, esto permite visualizar la relación entre los componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asimismo la formación desde los DSS debe respetar el

componente rehabilitador que tradicionalmente ha realizado el profesional en Odontología.

- Finalmente se rescata otro de los elementos relacionados con la promoción de la salud y la formación en Odontología, se menciona que “se ha implementado de manera ineficiente [...] el enfoque continúa siendo hacia la prevención de la enfermedad y la intervención clínica”, considerando estos criterios se debe añadir que existe una preocupación generalizada en cuanto a la deficiente incorporación de los temas relacionados con la promoción de la salud y la manera en la que estas se desarrollan y evalúan desde los cursos desarrollados por la FOd.

Se logró determinar que para algunas de las personas entrevistadas la promoción de la salud tiene componentes teóricos y prácticos que permiten el mejoramiento de la condición de salud bucodental y por lo tanto la condición general de las personas y las comunidades, se logró identificar elementos relacionados principalmente con la educación y la comunicación para la salud; sin embargo en las respuestas se indica que la promoción de la salud y los elementos relacionados con estos no se han logrado incorporar por completo y una de las hipótesis es que esto se debe a la formación profesional del cuerpo docente de la FOd y a que los contenidos de promoción de la salud no se evalúan durante los cursos que forman el internado clínico.

Como parte de la fase diagnóstica de este proyecto se logró identificar la necesidad de incorporar y/o fortalecer elementos relacionados con los DSS bajo una perspectiva de promoción de la salud y que esté acorde con las competencias de la Licenciatura en Odontología de la UCR y los objetivos del DOS.

B. Delimitación del problema

La FOd de la UCR tiene como eje de su quehacer “la promoción y la protección de la salud y prevención de las enfermedades buco-dento-maxilofaciales” (FOd, s.f.,

párrafo 3); además en su misión establece que esta Unidad Académica “estimula el pensamiento crítico y científico, la promoción de la salud, [...] para el logro de la salud buco-dento-maxilofacial de la sociedad [...], con sentido de equidad en coordinación con los servicios de salud y la comunidad” (FOd, s.f., párrafo 4); lo anterior permite visualizar la relación entre la Odontología y la Promoción de la salud.

Teniendo en consideración que los DSS se pueden analizar desde diferentes disciplinas y de manera inter y multidisciplinaria y además que “la promoción de la salud [...] trabaja sobre los determinantes sociales de la salud” (OMS, 1997, p. 3), se considera que es oportuno generar una serie de lineamientos que busquen fortalecer el abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS.

El documento de discusión para la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Shanghái, China en 2016, señala que uno de los aspectos que se deben fortalecer son “los conocimientos sanitarios de los encargados de la adopción de decisiones y los inversores, así como otros sectores” (2016, p. 6); una de las contribuciones desde el campo de la promoción de la salud para el cumplimiento de lo anterior es el abordaje de “los determinantes transversales de la salud en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental” (p. 2); con el desarrollo de este TFG se espera colaborar en el cumplimiento de los desafíos nacionales, regionales e internacionales que existen en el campo de la promoción de la salud y de la salud pública.

Bunge (2002) señala que “ninguna disciplina puede cultivarse adecuadamente sin el concurso de otra” (p. 230), esto se debe tener en cuenta ya que la propuesta consiste en un esfuerzo multidisciplinario entre los profesionales en promoción de la salud y odontología. Por último se añade que:

Dada la diversidad de estrategias que se emplean para promover la salud, el fundamento científico para la promoción de la salud se toma una amplia gama disciplinar, incluida la salud y las ciencias médicas, las ciencias sociales y conductuales y las ciencias políticas. La promoción de la salud puede considerarse una disciplina integradora que utiliza un proceso sistemático a fin de reunir diferentes perspectivas disciplinarias (OMS, 2000, p. 19).

El trabajo desarrollado desde el DOS busca incorporar elementos sociales para el reconocimiento de la complejidad en los procesos de salud-enfermedad oral, tratando así de trascender el abordaje biomédico y tradicional que se desarrolla desde el quehacer de esta profesión, considerando esto se hace imprescindible promover la formación del recurso odontológico en apego a la equidad, la responsabilidad social y el mejor estándar en la intervención en el campo de la salud y la salud oral, acercándolo a más y mejores nociones de los DSS y los elementos relacionados con estos.

En ese sentido la situación de fondo tiene que ver con cómo a partir del desarrollo de un diagnóstico es posible diseñar lineamientos que favorezcan y promuevan la inserción de los DSS en la formación profesional que se da desde la FOd de la UCR, por lo tanto se establece la siguiente pregunta:

¿Qué elementos considerar para el diseño de lineamientos que favorezcan el abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS de la FOd de la UCR?

C. Justificación

La justificación de este proceso de TFG se plantea desde tres ejes, estos se desarrollan a continuación:

1. Viabilidad

El proyecto contó con el apoyo del Dr. Carlos Filloy Esna, Decano de la FOd, además del respaldo del Dr. Joseph Ulate Jiménez, Director del DOS; además se debe tener presente que se tenían los recursos teóricos, prácticos y metodológicos para el desarrollo de los elementos incluidos en la propuesta. La FOd establece en su visión y misión la necesidad de contar con un personal docente “con [...] perspectiva humanista, innovadora y emprendedora” (FOd, s.f., párrafo 3), asimismo esta unidad académica busca estimular entre sus estudiantes “el pensamiento crítico y científico, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad” (FOd, s.f., párrafo 4).

Se debe tener presente la colaboración recibida por los integrantes del Comité asesor (CA), ya que permitió desarrollar una visión y un acercamiento interdisciplinario a la problemática identificada.

Para que el producto de este TFG, sea viable debe ser coherente con el quehacer del DOS y con el currículo académico de la Licenciatura en Odontología de la UCR.

2. Pertinencia

Este proyecto buscó responder a una de las necesidades de la FOd identificada durante los primeros acercamientos al DOS, específicamente se quiere fortalecer los aspectos teóricos y prácticos para el abordaje de los DSS desde una

perspectiva de promoción de la salud, considerando esta como un eje transversal del quehacer de la FOd.

Además Díaz Obando y Loaiza Ávila (1999) señalan que:

El estudiante [de la FOd] debe ser formado integralmente, no solo en la parte técnica [...] misma que debe ser complementada y ampliada con elementos teórico-prácticos de la Salud Pública [...] de tal forma que pueda darse un equilibrio entre el tratamiento curativo y los aspectos promocionales, educativos y trascender a los tres niveles de prevención (p. 98).

Teniendo en cuenta que desde la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” desarrollada desde la OMS, se tiene presente la línea de acción relacionada con la reorientación de los servicios sanitarios y que esta “exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como los cambios en la educación y la formación profesional” (OMS, 1986, p. 4), esto determina la pertinencia de este TFG, ya que la formación de los profesionales en el campo de la odontología tradicionalmente se ha destinado, principalmente, a los elementos curativos y restaurativos de las enfermedades buco-dento-maxilofaciales.

Además se espera que el proceso metodológico pueda ser replicado en otras unidades académicas de la UCR y de otras instituciones de educación superior que se dediquen a la formación de profesionales en el campo de las ciencias de la salud.

3. Trascendencia

El diseño y desarrollo de esta propuesta de TFG ha permitido visualizar el rol del profesional en promoción de la salud en otros espacios que tradicionalmente no considerados para el ejercicio profesional de este profesional, permitiendo generar posibles nichos para el diseño y ejecución de otras investigaciones en temas similares al desarrollado en este TFG.

Dubos (1992) señala que “un tema recurrente de los filósofos es que atender a los enfermos es mucho menos importante que ayudar a la sociedad a mantener su salud” (p. 159), esta propuesta de TFG deja como producto lineamientos que permitan a los docentes de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS contar con una herramienta que propicie a los estudiantes la visualización de la complejidad del proceso salud-enfermedad oral en las diferentes poblaciones y al mismo tiempo reconocer la influencia que tienen los diferentes elementos relacionados con los DSS en este proceso.

D. Objetivos

1. Objetivo general

- Diseñar lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud como una propuesta para ser desarrollada desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018.

2. Objetivos específicos

1. Identificar los conocimientos de los docentes del Departamento de Odontología Social con respecto a los Determinantes Sociales de la Salud.

2. Sistematizar las experiencias y las necesidades de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en los cursos teóricos y teórico-prácticos del Departamento de Odontología Social.
3. Reconocer elementos relacionados con experiencias orientadas al abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

E. Antecedentes

Los artículos considerados como antecedentes para el TFG se categorizaron en internacional, regional y local, esto para que tuviera un orden lógico y permitiera visualizar los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones; como último elemento que se incluye en este apartado están los resultados esperados al finalizar el proceso de investigación.

1. Internacional

En este apartado se describen los principales resultados obtenidos en investigaciones desarrolladas a nivel mundial, excluyendo América Latina, se incluyen los resultados de trabajos desarrollados en Australia y Canadá, los principales tópicos de estas son formación tradicional de recurso Odontológico y la forma en la que se desarrolla la malla curricular de esta profesión, además se realiza una pequeña reflexión relacionando lo indicado con el desarrollo de este proyecto final de graduación.

La Asociación para la Educación Dental en Europa generó una lista de competencias básicas relacionadas con el quehacer del profesional en Odontología, cada Escuela de Odontología generó su propio currículo académico a partir de este listado, sin embargo se indica que uno de los hallazgos más desalentadores es que los términos relacionados con la salud pública y la Epidemiología no aparecen en las listas de competencias básicas (Freer, 2010, p. 21); esto se considera relevante para la investigación ya que permite identificar

algunas falencias en las construcciones teóricas que se han dado en otras regiones.

Se menciona que “los conceptos de salud pública y el desarrollo de las competencias de salud pública han sido explícitamente recomendadas como objetivos de las instituciones de educación dental” (Freer, 2010, p. 22), por lo tanto esta propuesta podría fortalecer las competencias relacionadas con este campo de estudio.

A partir de los resultados identificados por Freer (2010), en el contexto australiano, el profesional en Odontología tiende a no formar las competencias contemporáneas de su accionar en el campo de la salud pública (Freer, 2010, p. 22); generar una propuesta para el fortalecimiento de las competencias relacionadas con la promoción de la salud y los DSS permitiría un abordaje más holístico del proceso salud-enfermedad. Además el autor señala que “las escuelas dentales tienen la responsabilidad colectiva de definir sus objetivos de salud pública” (Freer, 2010, p. 24).

Un elemento que permite visualizar la relevancia de la investigación es que “existe una necesidad crítica [...] de establecer plataformas interdisciplinarias a través de programas de salud innovadores” (Freer, 2010, p. 26), el aporte desde un enfoque de promoción de la salud al diseño de los lineamientos para el abordaje de los DSS podría generar un cambio en el paradigma tradicional en el que se ha enmarcado la formación profesional en el área de las ciencias de la salud.

Desde el contexto australiano Bracksley-O’Grady, Dickson-Swift, Anderson y Gussy (2015) señalan que la promoción de la salud se ha enfrentado a una corriente odontológica centrada en los aspectos curativos y de rehabilitación de las enfermedades bucales (p. 585), desde esta perspectiva surge una de las posibles soluciones al diseñar una metodología que permita reorientar el abordaje que se le

da a la promoción de la salud y a los DSS en la formación del recurso odontológico.

Además añaden que el entrenamiento clínico representa casi el 80% del programa de estudios y que los componentes relacionados con la promoción de la salud oral únicamente son requisitos para ciertas carreras (Bracksley-O'Grady et al., 2015, p. 587), elemento que se considera oportuno para posteriormente analizar la estructura de la malla curricular de la Licenciatura en Odontología y determinar la distribución de estos temas.

Bracksley et al. (2015) consideran a la promoción de la salud como un componente relevante en el campo de la Odontología, sin embargo se identifica la necesidad de generar un cambio que permita fortalecer las competencias relacionadas con esta (p. 589); por lo tanto se considera que este proyecto de investigación y los productos que se generen desde este podrían permitir la incorporación y el fortalecimiento de los DSS en la formación del recurso humano de la carrera en Odontología de la UCR.

Con respecto al contexto canadiense, Lévesque, Levine y Bedos (2015) señalan que “los proveedores de atención primaria suelen carecer de conocimiento y sensibilidad a los problemas relacionados con los determinantes sociales y estructurales” (p. 1); lo anterior podría estar relacionado con la falta de una formación holística, que le permita a los futuros profesionales construir competencias y habilidades que son consideradas como “no tradicionales” en su formación; se debe añadir que una de las posibles soluciones a esta problemática es la “elaboración y evaluación de enfoques para aumentar la calidad de los profesionales [en el campo de las ciencias] de la salud” (Lévesque et al., 2015, p.1).

Lévesque et al. (2015) señalan que para accionar desde el campo de la salud pública, la atención primaria y generar una reducción en las inequidades sociales

en salud se recomienda “desarrollar enfoques para vincular la investigación de los determinantes sociales de la salud a las prácticas clínicas” (p. 2), considerando esto se debe reconocer la necesidad de trascender los procesos de investigación de las DSS y de las inequidades sociales en salud con el fin de generar acciones que permitan disminuir estos indicadores.

Uno de los elementos que se debe considerar al desarrollar esta propuesta está en el imaginario de lo que significa ser profesional en Odontología, ya que según Lévesque et al. (2015) existe el imaginario de que las intervenciones desde el enfoque de atención centrada en el paciente se relacionan con otros roles ajenos a esta profesión y más cercanos a la integración social o la Psicología, por lo tanto se considera como incompatible con el quehacer del profesional en Odontología (p.7).

El abordaje de los DSS permite generar un recurso innovador en la formación profesional del recurso odontológico, ya que la “consideración de [los] aspectos de la vida de los pacientes –como el acceso a alimentos u otros recursos– que no estén relacionados directamente con la boca o cualquier problema de salud oral, representa una nueva idea para la mayoría” (Lévesque et al., 2015, p. 8).

2. Regional

En el ámbito regional se incluyen las investigaciones desarrolladas en América Latina, excluyendo a Costa Rica, en este caso se presentan los resultados de investigaciones desarrolladas en Colombia y México; los tópicos de estas investigaciones son la formación académica del profesional en Odontología y la formación de competencias relacionadas con las ciencias sociales; el diseño y actualización de una malla curricular y finalmente se incluye el modelo de DSS diseñado por Montenegro para la explicación de la expresión de las enfermedades bucodentales; al igual que en la sección anterior se realiza una pequeña reflexión

que permite relacionar los elementos incluidos con el desarrollo de esta investigación.

Payares (2007) señala que desde la segunda mitad del siglo XX, diferentes profesionales en el campo de la Odontología han puesto en relieve las competencias y saberes de las ciencias sociales durante la formación académica y el ejercicio profesional (p. 168), además añade que los intentos para diseñar mallas curriculares más integrales tienen mayor fuerza a mediados del siglo pasado, pero que los resultados no han sido los esperados (Payares, 2007, p. 168).

Con respecto a la explicación holística del proceso salud-enfermedad Payares (2007) menciona que debe considerarse la relevancia de la aplicación “de manera sistemática e integradora este tipo de conocimientos [los relacionados con las ciencias sociales] en la explicación de los fenómenos naturales y sociales que determinan el proceso de salud-enfermedad humana” (p. 172), permitiendo así reconocer la necesidad de generar procesos multidisciplinarios.

Considerando los aspectos de currículo académico que se incluyen en este TFG se plantea que los períodos de revisión son procesos indispensables ya que la formación profesional debe responder adecuadamente a los cambios contextuales en el que se forman los profesionales y por lo tanto debe tener como finalidad el mejoramiento y la calidad de los programas (Tovar y Sarmiento, 2011, p. 509).

Para generar un currículo académico que se adapte a las necesidades contextuales los autores señalan la necesidad de contar con “una visión integradora de las características propias del entorno cultural de las regiones, las necesidades sociales propias de nuestros contextos, un alto grado de pertinencia social, conocimiento científico, disciplinar, normativa nacional e internacional, ejercicio profesional y una fundamentación humanística” (Tovar y Sarmiento, 2011, p. 509).

Los actores involucrados en los procesos de construcción de un currículo académico, se considera que “el diseño de los programas académicos [son] construcción colectiva de la comunidad educativa (estudiantes, profesores, directivos, egresados, empleadores, padres de familia, asociaciones gremiales y profesionales)” (Tovar y Sarmiento, 2011, p. 509). Asimismo se debe tener presente que “la participación efectiva radica fundamentalmente en alcanzar una comprensión común de los problemas” (Tovar y Sarmiento, 2011, p. 510), a partir de lo anterior se considera que generar procesos de mediación que permita generar productos que respondan a todos los intereses.

Finalmente se considera necesario rescatar el trabajo realizado por Montenegro (2011), el cual se enmarca en el contexto colombiano y parte del llamado a la necesidad de trascender el “enfoque individual de riesgo a un enfoque poblacional de salud pública que enfatice los determinantes de la salud, la promoción de la salud y la integración del odontólogo a un equipo más amplio de trabajo” (p. 101). Añade que “una de las características que ha marcado este período de tecnificación y formalización de las profesionales de la salud, en particular de la odontología, es que desde su comienzo fueron encausadas exclusivamente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades” (Montenegro, 2011, p. 102); por lo tanto el énfasis en los elementos curativos y restaurativos responden más a un contexto histórico.

Montenegro (2011) desarrolló un modelo que permite identificar la relación entre los procesos de salud-enfermedad oral, la salud general y los DSS, el autor plantea que las redes de relaciones (figura N°1) permite “empezar a ver nuevas posibilidades de acción para la profesión odontológica, con respecto al diseño de programas y estrategias con un enfoque poblacional” (Montenegro, 2011, p. 106).

3. Local

En este apartado se incluyen investigaciones desarrolladas en Costa Rica, considerando que tienen una relación más estrecha con el contexto y el problema de investigación. Una limitante es que los temas relacionados con currículo académico y la formación profesional de recurso odontológico no se han trabajado en nuestro país, o al menos no se identificaron artículos que permitieran reflejar los resultados obtenidos.

Sin embargo se considera oportuno incluir en este apartado estudios epidemiológicos que permiten relacionar los DSS con las condiciones de salud oral de diferentes poblaciones. Los tópicos que se incluyen son la relación de algunos DSS con la distribución de algunas enfermedades orales en diferentes poblaciones de nuestro país y una tesis de posgrado desarrollada como parte de la Maestría en Salud Pública de la ESP, que fue el único trabajo que se enfocaba en el currículo académico de la Licenciatura en Odontología de la UCR.

La primera investigación que se rescata fue desarrollada en dos distritos del cantón de Poás, en el 2010 y tenía como objetivo estudiar la salud bucodental en niños y la manera en la que los determinantes de la salud se expresan a partir de las variables analizadas en los centros educativos (Campos, 2012, p. 19).

Uno de los descubrimientos realizados por Campos (2012) es que existe una relación entre el nivel de escolaridad de los padres y cómo este influencia las decisiones respecto a la salud bucodental de sus hijos; asimismo esto podría determinar la frecuencia de revisión que se les brinda durante el cepillado de dientes y posterior a este (pp. 24-25).

Por otro lado Murillo-Bolaños (2011) desarrolló un estudio en seis cantones de la Gran Área Metropolitana, que incluye un proceso de diagnóstico que involucraba la participación de Personas Adultas Mayores, a partir de este se desarrolló un

proceso de educación para la salud cuya temática principal era la promoción de la salud bucodental, a cargo de estudiantes de sexto año de la Licenciatura en Odontología de la UCR (Murillo-Bolaños, 2011, p. 34).

Se indica que una de las limitantes durante el desarrollo de los procesos educativos con las personas adultas mayores está en los procesos de construcción de conocimientos, ya que se da más lento que en otros grupos etarios, por lo que se recomienda facilitar procesos de forma más frecuente y se destaca el papel que debe tener la UCR como generadora de estos proyectos (Murillo-Bolaños, 2011, p. 34); la investigación permitió identificar la expresión más próxima al ser humano y es la relacionada con los estilos de vida.

Por otro lado se considera oportuno rescatar dos investigaciones que se realizaron con una población más amplia, las cuales permitieron generar conclusiones representativas para los grupos etarios estudiados; además estas permitieron visualizar la expresión de los DSS en el campo de la salud oral.

Barboza Solís y Fantin (2017) señalan que la pendiente social es un indicador que se encuentra relacionado con la exposición a diversos factores de riesgo, al padecimiento de enfermedades crónicas y al riesgo de mortalidad (p. 80), los autores señalan que “la pendiente social en salud parece ser particularmente fuerte cuando se analiza la salud oral”, al hablar de la pendiente social se hace necesario hacer referencia al trabajo desarrollado por Wilkinson y Marmot (2003) en el que establecen que “las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida” (p. 10).

Otro elemento que permite visualizar la expresión de los DSS en el campo de la salud oral es que “variables como educación [...], ocupación [...] e ingreso [...] parecen ser fuertes predictores de la salud oral” (Barboza Solís y Fantin, 2017, p. 81), elementos que se han incluido en los diversos modelos para la aproximación a la explicación de los DSS.

Asimismo Barboza Solís y Fantin (2017) señalan que pese a que las enfermedades dentales se pueden prevenir, estas siguen siendo un reto durante el establecimiento de prioridades y diseño de intervenciones desde el campo de la salud pública (p. 81), además añaden que “la pérdida de dientes naturales se ha descrito como un buen indicador de la salud de las poblaciones [...], así como de la calidad y de la adecuación del sistema de salud de un país” (p. 81), a partir de lo anterior se visualiza también como las políticas públicas también tienen un papel dentro del campo de estudio de los DSS, en este caso desde la salud oral.

En lo que respecta a los datos cuantitativos que se consideran oportunos de señalar en este apartado se debe señalar que Barboza Solís y Fantin (2017) encontraron que “el 13,2% informó haber tenido una pérdida moderada de piezas dentales y el 86,8% informó tener una pérdida dental grave” (p. 85); en cuanto a las variables asociadas a los elementos socioeconómicos los autores señalan que “la mayoría de los participantes tenía un nivel de educación correspondiente a primaria (67.5%), eran principalmente granjeros o trabajadores agrícolas (29.6%) y [el] 45.8% reportó tener una condición económica subjetiva promedio” (p. 85), en este caso se logra visualizar la posible expresión de los DSS en la condición de salud oral de la población adulta mayor en nuestro país.

Barboza Solís y Fantin (2017) plantean que la pérdida de piezas dentales está fuertemente relacionada con variables que permiten determinar la posición socioeconómica de una persona, en especial el nivel educativo, la ocupación y la percepción subjetiva de la situación económica (p. 90), añaden que en el caso de la población adulta mayor que habita en Costa Rica los “resultados sugieren un vínculo sólido y estable entre la [posición socioeconómica] y la salud oral” (p. 90). Como parte de sus conclusiones los autores indican que “las enfermedades orales parecen tener un patrón social persistente en todo el mundo” (Barboza Solís y Fantin, 2017, p. 91). Además se debe rescatar que los autores señalan que “las enfermedades orales son multicausales, integrando no solo infecciones bacterianas o comportamientos de salud riesgosos, sino también las dimensiones

sociales y económicas” (Barboza Solís y Fantin, 2017, p. 92), a partir de lo anterior se visibiliza la necesidad de formar al recurso odontológico desde los DSS.

Otro de los estudios que se incluye en este apartado se realizó con adultos y también tenía como objetivo “analizar los vínculos directos e indirectos entre las condiciones socioeconómicas tempranas y la pérdida severa de piezas dentales en la adultez” (Fantin, Delpierre, Kelly-Irving y Barboza Solís, 2017, p. 2) y como hipótesis los investigadores plantearon que “las condiciones socioeconómicas tempranas impactan en la pérdida de piezas dentales en individuos de edad mediana mediante los períodos sensibles y el mecanismo de modelo de vías” (Fantin et al., 2017, p. 2).

En lo que respecta a los resultados los investigadores identificaron que “el 72.4% de las personas que experimentaron condiciones socioeconómicas desfavorecidas durante la infancia (cuartil 1) tuvieron una pérdida dental severa de piezas dentales” (Fantin et al., 2017, p. 4), al igual que lo señalado en párrafos anteriores se visualiza la forma en la que la pendiente social se convierte en un determinante de la salud.

Otro de los hallazgos que se considera oportuno de rescatar, por su relación con la expresión de los DSS, es que los hallazgos realizados por este equipo de investigadores es consistente con lo identificado en otros estudios epidemiológicos donde se identifica que “las personas cuyos padres tenían un nivel educativo más bajo [...] tenían la posibilidad de presentar una pérdida de piezas dentales severa más adelante en el transcurso de la vida” (Fantin et al., 2017, p. 5).

Relacionado con la pendiente social los investigadores identificaron que al igual que en otras investigaciones las personas que no cuentan con un nivel educativo suficiente y las personas que se encuentran en desventaja con respecto a la parte socioeconómica presentan mayor probabilidad de tener una pérdida de piezas dentales clasificada como severa (Fantin et al., 2017, p. 5), además añaden que

esto se puede deber a elementos relacionados con los hábitos de higiene, la dieta, el acceso a los servicios de atención médica y el estilo de vida (Fantil et al., 2017, p. 5).

Una de las principales conclusiones a la que llegan los investigadores es que “la salud dental tiene varias consecuencias sobre la calidad y la esperanza de vida, y la salud pública no debe descuidarla” (Fantin et al., 2017, p. 6), añadiendo que una de las medidas que se deben tomar es el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad, con énfasis en las poblaciones infantiles (Fantin et al., 2017, p. 6).

Finalmente se hace necesario en este punto rescatar es la tesis titulada “Confrontación curricular y necesidades poblacionales de servicios odontológicos” desarrollada por Rodrigo Díaz Obando y Francisco Loaiza Ávila; con respecto a la malla curricular de la Licenciatura en Odontología mencionan que “prevalece un enfoque clínico-curativo en la formación del odontólogo” (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. iv), añadiendo que el estudiante se considera “como un ente receptor de datos y ejecutor de procedimientos clínicos, en un ambiente que promueve una actitud pasiva donde no se le facilitan elementos para el desarrollo de su creatividad y no se estimula su sentido crítico” (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. v), los investigadores generan la hipótesis de que esto contribuye a que los profesionales en Odontología vean a las personas como un objeto adinámico (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. v); lo anterior expone la necesidad de trascender la formación tradicional del recurso odontológico, integrando saberes que permitan reconocer la relevancia del contexto en las expresiones del proceso salud-enfermedad en las diferentes poblaciones.

Si bien es cierto desde esta investigación no se plantea una reforma curricular como tal, sino más bien el fortalecimiento de los cursos teóricos y teórico-prácticos a cargo del DOS a partir de los postulados de los DSS, Díaz Obando y Loaiza Ávila (1999) plantean que “se manifiesta [...] que existen espacios en el plan de

estudios susceptibles a modificaciones, para que [...] prevalezca un justo equilibrio entre lo técnico, lo academicista y asistencial con lo preventivo [de la enfermedad] y [lo] promocional de la salud” (pp. v-vi), además los autores añaden que pese a los esfuerzos realizados para formar un profesional adaptado a las necesidades epidemiológicas y sociales que se presentan en nuestro país, las conclusiones más importantes no han tenido trascendencia en la malla curricular (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. 1), asimismo señalan la necesidad de que las diferentes mallas curriculares “marchen acorde con la dinámica de las fuerzas que nos rodean” (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. 3).

Díaz Obando y Loaiza Ávila (1999) señalaron que el egresado de la FOD de la UCR se egresa con la suficiente capacidad técnica para el desarrollo de tratamientos curativos y rehabilitadores, pero con muy poca capacidad para el estudio y abordaje de los determinantes sociales y educativos relacionados con la salud de las diferentes poblaciones (p. 10).

Uno de los elementos que se considera oportuno de rescatar es que se genera la hipótesis de que “la comunidad no está preparada para el cambio, probablemente porque nuestros profesionales tampoco están formados para guiar y servir de catalizadores del cambio” (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. 57), elemento que podría trabajarse a partir del desarrollo de procesos gestionados de forma inter y multidisciplinaria.

Con respecto al rol del estudiante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la FOD de la UCR los investigadores plantean que “pareciera que dentro de la formación académico-profesional no se le estimuló el sentido crítico, que diera al estudiante la posibilidad de ser sujeto y no objeto de la formación” (Díaz Obando y Loaiza Ávila, 1999, p. 79).

II. Marco teórico-conceptual

En este apartado se incluye el sustento teórico de los elementos relacionados con el planteamiento del problema (salud, DSS, promoción de la salud, currículo académico), asimismo los elementos emergentes a partir de la revisión bibliográfica (salud pública).

1. Salud

Múltiples corrientes del pensamiento han conceptualizado y teorizado este término, sin embargo se considera que la concepción hegemónica es la desarrollada por la OMS que fue elaborada en 1946, y a la que posteriormente se le hizo una modificación en 1948; esta Organización señaló que la salud se puede entender como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p. 1); en el 2016 la OMS decide añadir que “la salud es el producto de la vida diaria” (2016, párrafo 9); a partir de lo expuesto anteriormente se logra determinar que los procesos de salud-enfermedad están influenciados por diferentes circunstancias que trascienden lo biológico para considerar aquellos relacionados con la salud mental, los aspectos sociales y los estilos de vida.

Dubos (1967) parte de un sentido ecológico al conceptualizar la salud, señalando que la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Dubos, 1967 citado por Gavidia y Talavera, 2012, p. 169); esta conceptualización permite identificar las relaciones entre el contexto en el que se desarrollan las personas y las condiciones de salud.

Desde una posición revisionista Terris (1980) entiende la salud como el “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Terris, 1980 citado por Gavidia y Talavera, 2012, p. 170); esta conceptualización vuelve a mostrar la

necesidad de entender a la salud como un proceso que trasciende los elementos biológicos, para reconocer otros elementos que determinan la condición de salud de una persona.

Otra conceptualización incluida en este apartado es la que considera a la salud como “un estado [...] dinámico, variable, individual y colectivo, producto, también dinámico y variable de todos los determinantes sociales y genéticos-biológicos-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología” (San Martín y Pastor, 1988, citado por Talavera, 2010, p. 5); esta concepción reconoce a la salud como un proceso dinámico en el que participan diferentes componentes determinados por los contextos socio-históricos en los que se desarrollan las personas y poblaciones, asimismo permite visualizar que la distribución de los determinantes sociales inciden de una u otra forma en la expresión de los elementos relacionados con la genética y por lo tanto con la biología.

A nivel nacional el Ministerio de Salud define la salud, en la Política de Salud Mental 2012-2021, entendiendo esta como un producto social, porque “se construye a partir de las condiciones de vida de las personas, grupos sociales y comunidades” (Ministerio de Salud, p. 31), se añade que “la salud se concibe como un proceso histórico-social, el cual se expresa en formas diferenciadas en los diferentes grupos sociales que conforman cada sociedad concreta, de acuerdo con sus condiciones de vida, género y etnia” (Ministerio de Salud, p. 31).

Al aproximarse al concepto de salud y a los temas relacionados con esta, se debe tener en cuenta que “no puede[n] ser definido[s] con precisión [...] El significado de la salud depende de la visión que se tenga de un organismo [...] y de la relación de éste [sic] con su entorno” (Capra, p. 64); esto se debe tener en consideración ya que las concepciones seleccionadas en este apartado responden a una formación académica recibida en el bachillerato y licenciatura en Promoción de la salud de la ESP de la UCR.

Como parte del proceso de revisión bibliográfica hay otros dos conceptos, relacionados con la salud, que se desprenden; estos se consideran como elementos emergentes y se desarrollan a continuación:

1.1. Salud pública

Al igual que el concepto de salud, la salud pública se ha analizado y conceptualizado desde diferentes perspectivas, sin embargo la concepción tradicional es

La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud [...] mediante los esfuerzos comunitarios organizados para el saneamiento del ambiente, el control de infecciones transmisibles, la educación para la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de maquinaria social que asegure que cada individuo de la comunidad tenga un adecuado nivel de vida para el mantenimiento de la salud (Winslow, 1920 citado por Battams y Matlin, 2013, p. 1).

A partir de la conceptualización anterior se visualizan algunos componentes que están relacionados con los procesos de salud-enfermedad de los individuos y las poblaciones, asimismo de la competencia directa que tienen los profesionales en el campo de la salud pública para garantizar una adecuada condición de salud para todos.

Como parte de los procesos de construcción de las corrientes teóricas y la evolución en los campos de acción de la salud pública, años más tarde se indica que la salud pública debe entenderse como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de una comunidad” (Molina, 1978 citado por Gómez-Arias, 2003, p. 11), se logra

determinar que esta visualización se centra más en los procesos de gestión y administración de los sistemas de salud.

Finalmente debe añadirse que

La salud pública comprende el conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la defensa, fomento y restauración de la salud de la población. Se trata de los esfuerzos organizados de la comunidad para incrementar y defender la salud de sus habitantes y para restaurarla cuando se ha perdido (Piétrola y Del Rey, 1991 citados por Gómez-Arias, 2003, p. 11).

A partir de las concepciones incluidas anteriormente se puede concluir que la salud pública es un proceso que se debe dar de manera intersectorial y que se orienta a los procesos de planificación, desarrollo y evaluación de actividades para el empoderamiento de las personas y los grupos poblacionales, asimismo que desde esta perspectiva debe entenderse la salud como un fenómeno holístico que trasciende los aspectos biológicos y los procesos de curación y rehabilitación.

2. Determinantes sociales de la salud

Capra (1992) señala que “para nuestra transformación cultural se necesitará un concepto de salud más amplio que incluya sus dimensiones individuales, sociales y ecológicas, y que tenga una visión más integral de los organismos vivientes” (p. 64), uno de los aportes más relevantes que se ha hecho para alcanzar esta son los análisis desde los DSS y la manera en que interactúan estos para crear procesos dinámicos que establecen las condiciones de salud a nivel individual o poblacional.

Al aproximarse a la concepción de los DSS, estos se pueden entender como todas aquellas “condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejece, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos” (OPS, 2012, p. 14), estas son “moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas” (OMS, 2011, p. 44).

Desde La OMS en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud desarrollada en el año 1997, se identificó que los Determinantes Sociales convergen para establecer las condiciones de salud de una comunidad o a nivel individual; asimismo identifica que estos se dan desde el nivel micro y hasta los aspectos más macro (OMS, p. 5).

Uno de los aspectos que se debe tener en consideración al hablar de los DSS es que “existen profundas conexiones entre las condiciones sociales y económicas, los cambios estructurales, el entorno físico, los modos de vida individuales y la salud” (OMS, 2000, p. 19); a partir de lo anterior se visualiza la necesidad de promover una formación que trascienda los aspectos biológicos para reconocer que existen conexiones entre las condiciones de salud, entendidas como las expresiones biológicas, y otros elementos relacionados con los elementos socioeconómicas.

El énfasis dado a los DSS a lo largo de las conferencias internacionales desarrolladas por la OMS es que “las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece” (OMS, 2011, p. 2), se debe añadir que “para actuar sobre esos determinantes [...] es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana” (p. 2).

Desde una perspectiva más regional la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera como elementos básicos de los DSS “la situación

socioeconómica y política [...] los determinantes estructurales, [...] los determinantes intermedios” (2012, p. 15)

Tomando en cuenta lo anterior, se considera necesario profundizar en los aspectos más relacionados con el modelo desarrollado por Solar e Irwin, que posteriormente fue adoptado por la OMS y finalmente por la OPS, en este caso se toman en consideración el acercamiento a la conceptualización de contextos socioeconómico y político, determinantes estructurales y determinantes intermedios.

2.1. Contexto socioeconómico y político

Este elemento “abarca el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente” (OPS, 2012, p. 15).

2.2. Determinantes estructurales

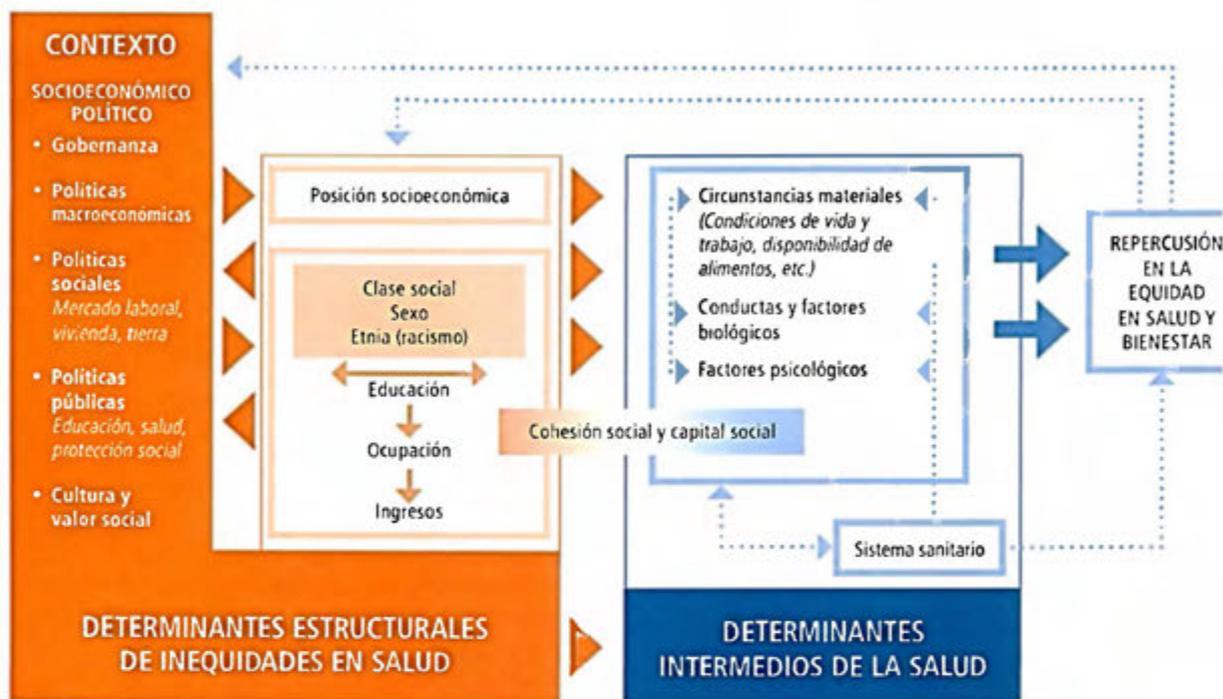
A partir del modelo los determinantes estructurales se entienden como todos “aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación social y definen la posición socioeconómica de las personas” (OPS, 2012, p. 16); se incluyen en este nivel los aspectos relacionados con la posición social, el género, el grupo étnico, el acceso a la educación y el acceso al empleo” (OPS, 2012, pp. 16-20).

2.3. Determinantes intermedios

Se clasifican en circunstancias materiales, psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y el sistema de salud (OPS, 2012, p. 22).

Finalmente se considera oportuno rescatar la representación gráfica del modelo de DSS desarrollado por Solar e Irwin, este se presenta en la figura N°2.

Figura N°2: Representación gráfica del modelo de DSS desarrollado por Solar e Irwin, 2007.



Fuente: figura N°2 incluida en el documento de trabajo de la OMS titulado Cerrando la brecha: la política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud 2011, disponible en:

https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

3. Promoción de la salud

Uno de los primeros acercamientos que se tiene al conceptualizar Promoción de la salud es la Carta de Ottawa, desde esta se entiende como la capacidad de “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1986, p. 1); debido a la necesidad de entender esta como una actividad multidisciplinaria e intersectorial, por su complejidad, se señala que las actividades desarrolladas bajo esta perspectiva no

son competencia exclusiva de las organizaciones que integran el sector salud (1986, p. 1).

Como producto de los esfuerzos realizados por la OMS, se desarrolla un glosario en el que se incluyen las definiciones relacionadas con la Promoción de la salud, en donde esta última se entiende como:

Un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1998, p. 10).

A partir de la conceptualización realizada en el párrafo anterior se logra visualizar las relaciones existentes entre los DSS y los procesos desarrollados bajo un enfoque de Promoción de la salud; se debe señalar que uno de los elementos esenciales para la continuación de acciones en Promoción de la salud es la participación (OMS, p. 10).

Un elemento caracterizador de los procesos de Promoción de la salud es que estos “a diferencia de la aproximación médica centrada en la enfermedad, [la promoción de la salud] aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto y no sólo [sic.] a los biológico [además] combina metodologías y planteamientos diversos [...] favorece la participación y la autoayuda” (Colomer, 2001, p. 27 citado por Boza, Fallas, Madrigal y Ramírez, 2013, p. 24).

A partir de las directrices emitidas desde la Carta de Ottawa, la OMS establece que el trabajo desde los enfoques de Promoción de la salud pueden implicar: la elaboración de una política pública sana; la creación y el fortalecimiento de ambientes saludables; el desarrollo de las aptitudes personales y colectivas; y la reorientación de los servicios sanitarios (OMS, 1986, pp. 2-3).

4. Currículo académico

Al igual que sucede con otros elementos incluidos en este marco teórico, la conceptualización de currículo depende del contexto (Meza, 2012, p. 8); en este caso se incluyen dos conceptualizaciones que se consideran complementarias, la primera de ellas entiende el currículo académico como “un campo de investigación y análisis crítico de la realidad, que permite procesos comprometidos con la generación de relaciones más consistentes y coherentes entre el conocimiento y las acciones pertinentes para su utilización social” (Lozano y Lara, 2001 citado por Tovar y Sarmiento, 2011, p. 509).

Desde otro punto de vista se puede entender como “una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un proceso educativo, de tal forma que parezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica” (Stenhouse, 2003, p. 28 citado por Meza, 2012, p. 8)

Los párrafos anteriores permiten identificar dos características principales del currículo académico, la primera de ellas la de responder al contexto para una adecuada formación del profesional y la segunda la necesidad de generar procesos de discusión para la identificación de los elementos que deben formar parte de este.

Una conceptualización integradora de currículo académico es desarrollada por Meza (2012) indicando que:

El currículo es una mirada en conjunto, es un todo organizado donde inciden fundamentos, elementos, contenidos, que actúan simultáneamente en el proceso [de] enseñanza-aprendizaje, que debe responder a finalidades específicas para las que ha sido creado, que debe ser abierto y

flexible a las críticas, que debe tomar en cuenta el contexto, la sociedad y la cultura (p. 11)

Con respecto a la construcción de una estructura curricular, esta consiste en un “proceso técnico y colectivo enmarcado en una dinámica social y cultural determinada, en la cual convergen, se articulan, relacionan y jerarquizan los resultados de la fundamentación como un todo al servicio de la formación profesional integral” (Tovar y Sarmiento, 2011, p. 511).

Meza (2012) identifica tres elementos base para la generación del currículo, estos son:

- El desarrollo humano que incluye los aspectos relacionados con lo físico y lo psicológico, se plantea que para el acercamiento a estos elementos y entender la forma en la que estos se relacionan con el aprendizaje se han desarrollado diferentes acercamientos que incluyen las teorías psicoanalíticas que no se toman tanto en consideración durante el desarrollo curricular y las teorías cognoscitivas que incluyen el conductismo, la psicogenética, la teoría de Ausubel y la teoría de Vygotsky (Meza, 2012, pp. 13-14).
- El aspecto cultural que implica el reconocimiento del lugar donde se pondrá en práctica el currículo, con el fin de generar un proceso contextualizado que responda adecuadamente al entorno en donde se desarrollará este (Meza, 2012, p. 14).
- La educación formal es el tercer elemento base para la generación del currículo, que busca conocer las instituciones educativas y la forma en la que estas responden al aspecto cultural (Meza, 2012, p. 14).

En la imagen N°3 se presentan los cuatro componentes del currículo identificados por Meza (2012):

Figura N°3: Componentes del currículo académico



Fuente: Elaboración propia a partir de los aspectos incluidos en la página 16 del libro titulado "Diseño y desarrollo curricular"

Finalmente se considera oportuno rescatar lo que se entiende por eje curricular, que son las temáticas que permiten desarrollar conocimientos (Vargas, 2006), por lo tanto "el desarrollo del currículum [...] debe incorporar, en sus contenidos y sus experiencias, los principales ejes curriculares" (Vargas, 2006).

III. Marco metodológico

En este apartado se describe el proceso metodológico seguido para la construcción de los lineamientos producto de este proceso de TFG; los contenidos incluidos responden a los objetivos propuestos como parte de este proceso.

1. Paradigma y enfoque

1.1. Paradigma: Indagación constructivista

A partir de la clasificación realizada por Valles (1999) se utilizó el paradigma de la indagación constructivista, ya que este “parte de una experiencia [...] que se trata de interpretar en su contexto y bajo los diversos puntos de vista de los implicados. No buscan verdades últimas, sino relatos” (Valles, 1999, p. 56).

1.2. Enfoque: cualitativo

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, porque “se enfoca [en] comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y relación con el contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 364). Se considera oportuno este enfoque ya que se realizó una aproximación a los aspectos curriculares de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS.

2. Tipo de investigación

En este caso se utilizó la división hecha por Barrantes (2013); los elementos se presentan a continuación:

2.1. Profundidad

Exploratoria ya que es “una investigación que se hace para obtener un primer elemento de una situación para luego profundizar” (Barrantes, 2013, p. 55), en este caso los componentes teóricos y prácticos de los cursos del DOS se consideran como el primer elemento, para luego profundizar identificando las relaciones entre estos y los DSS y finalmente generar una serie de lineamientos.

2.2. Dimensión temporal

Descriptiva, ya que “estudia los fenómenos tal y como aparecen en el presente” (Barrantes, 2013, p. 56); esto permitirá conocer las formas en las que se incorporan los elementos teóricos y prácticos de los cursos a cargo del DOS de la FOD de la UCR, para luego generar una propuesta para el abordaje teórico y práctico de los DSS.

3. Diseño Investigación-Acción-Participativa

Considerando el enfoque, el paradigma y el tipo de investigación para el desarrollo de la propuesta, se considera utilizar el diseño Investigación-Acción-Participativa (IAP), ya que “permite crear vínculos [...] de reflexión-diálogo-acción-aprendizaje entre las personas y agentes externos” (Contreras, 2002, p. 9); en este caso como actores internos están los estudiantes de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS y los docentes de este Departamento, por otro lado el agente externo fue el estudiante a cargo del desarrollo de esta propuesta.

La IAP permite “garantizar la participación activa y democrática de la población, en el planeamiento y ejecución de [...] proyectos” (Contreras, 2002, p. 10), asimismo uno de los objetivos de este tipo de diseño es la promoción de “la producción colectiva del conocimiento rompiendo el monopolio del saber” (Contreras, 2002, p. 10); a partir de los postulados desarrollados anteriormente se concluye que este

diseño permite la integración de estudiantes y docentes para la construcción de una propuesta para el abordaje teórico y práctico de los DSS, permitiendo desarrollar competencias en ambos actores y el cumplimiento de los objetivos del DOS.

En este caso el grupo gestor fue el CA, que estuvo integrado por el Profesor Allan Abarca Rodríguez, la Dra. Cristina Barboza Solís y el Dr. Joseph Ulate Jiménez.

4. Formato

El producto final de la investigación son una serie de lineamientos para orientar los procesos de enseñanza-aprendizaje enmarcados en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, en este caso para el abordaje de los DSS; la propuesta se enmarcó en la modalidad proyecto, porque buscó una posible “solución adecuada para resolver un problema” (Escuela de Salud Pública, 2015, p. 20).

Considerando la clasificación de Hernández (2006) el proyecto se clasifica como de investigación, porque “incluye la producción y obtención de algo [y] su evaluación” (p. 28), a partir del desarrollo del proceso de investigación de los contenidos de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS se elaboraron los lineamientos para el abordaje de los DSS.

5. Secuencia lógica

Se tomaron en consideración los postulados de Barrantes (2013) que propone una secuencia que se adapta a cualquier proyecto enmarcado en el enfoque cualitativo, las fases se presentan a continuación:

5.1. Fase preparatoria

Esta inició en el I ciclo lectivo 2016 durante el Taller de Investigación I (SA-0034) como parte de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UCR, durante esta fase se inició con la investigación bibliográfica, se realizaron los primeros contactos con la FOD y el DOS y se formuló el primer acercamiento al problema de investigación; asimismo se considera la presentación del protocolo a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la ESP.

5.2. Trabajo de campo

En esta segunda fase se aplicaron los instrumentos, durante esta fase se visualizó la necesidad de modificar algunas de las fechas incluidas en el cronograma y de cambiar algunas de las técnicas debido a la dinámica de las personas que participaron en el proceso de investigación.

5.3. Fase analítica

Se procedió con el análisis de la información recopilada en la fase anterior, para esto se utilizaron herramientas tecnológicas que facilitaran los procesos de transcripción, codificación y triangulación de los datos; asimismo la construcción de los lineamientos se desarrolló en esta fase.

5.4. Fase informativa

En esta fase se incluye la redacción del informe final del proyecto de investigación, que cumple con los criterios establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la UCR y los requisitos indicados por la ESP. Además se consideran los elementos relacionados con la devolución de los datos obtenidos a los participantes y la defensa pública frente al CA, el Director de la ESP o su representante, el lector invitado y demás participantes.

6. Lugar

El DOS pertenece a la FOd de la UCR, esta Facultad se ubica en “finca 3”, conocida por albergar las instalaciones deportivas y tiene una extensión total de 25 hectáreas (Universidad de Costa Rica, 2018, párrafo 5). La Facultad está integrada por cuatro departamentos académicos: Ciencias Diagnósticas y Quirúrgicas; Ciencias Restaurativas que se encarga de 26 de los cursos de la Licenciatura en Odontología (FOd, s.f., párrafo 1); Odontopediatría y Ortodoncia; y Odontología Social que se enfoca en formar los “recursos humanos [...] más acorde con la realidad socio-epidemiológica de nuestro país” (FOd, s.f., párrafo X).

7. Tiempo

El proceso inició a partir de la aprobación del protocolo de investigación por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la ESP en el I ciclo lectivo, específicamente en marzo 2018 y se concluyó en el I ciclo lectivo 2019; cumpliendo con la cantidad máxima de ciclos lectivos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la UCR.

8. Unidades de análisis

Tomando en consideración los objetivos propuestos en esta investigación se consideran como unidades de análisis las siguientes:

8.1.1. Malla curricular de la Licenciatura en Odontología

Se considera como el elemento más macro de las unidades de análisis, a partir de esta se enmarcan todos los procesos de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan como parte de la formación profesional del recurso odontológico que se egresa de la UCR.

8.1.2. Departamento de Odontología Social

Es el que enmarca el contexto más inmediato a los cursos teórico y teórico-prácticos que se analizó como parte del proceso de TFG, en este se enmarcan algunos de los elementos y personas que participarán durante la fase de campo del proyecto.

8.1.3. Cursos teóricos y teórico-prácticos

Son las unidades más próximas y estos permitieron tener un acercamiento a los procesos de enseñanza-aprendizaje, teniendo en consideración esto se analizaron los programas de cada uno de los cursos a cargo del DOS, además se realizaron grupos focales para conocer un poco más la dinámica que se desarrolla en estos y los posibles acercamientos teóricos y prácticos a los DSS.

8.1.4. Procesos de enseñanza-aprendizaje de DSS

Se considera como la última unidad de análisis, permitió conocer la forma en la que expertos en el abordaje de temáticas relacionadas con los DSS desarrollan como parte de sus actividades académicas y posteriormente identificar las que más se acercan al contexto del DOS.

9. Participantes y fuentes de información

En esta propuesta se consideran los siguientes:

9.1. Participantes

En el cuadro N°2 se muestran los participantes, la razón de su inclusión en el proyecto y la cantidad total y la cantidad tomada en consideración para el proceso de muestreo y la técnica en la que se la que participó:

Cuadro N°2: Participantes del proyecto

Participantes	Razón	Cantidad	Técnica
Docentes	Es un actor principal en el proceso de enseñanza-aprendizaje; se visualiza como el responsable de los procesos de planificación, ejecución y evaluación desarrollados desde los cursos del DOS.	En los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS participan un total de quince docentes.	Entrevista semiestructurada, se contó con la participación de once de los docentes del DOS. Para el grupo focal con docentes se invitó a once docentes, de los cuales participaron ocho y de estos siete firmaron el consentimiento informado.
Estudiantes	Es otro de los actores principales del proceso enseñanza-aprendizaje; su participación implica la construcción de	La población de estudiantes era de 378, los cuales pueden estar matriculados de manera simultánea en otro curso teórico y/o	Grupo focal

Participantes	Razón	Cantidad	Técnica
	<p>conocimientos desde su perspectiva y de la interacción que se da entre el equipo docente y sus compañeros.</p>	<p>teórico-práctico del DOS, por lo tanto puede haber una duplicidad; de estos 369 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se contactó a dos estudiantes por cada curso teórico y teórico-práctico del DOS, para contar con la participación de al menos un estudiante por cada curso teórico y/o teórico-práctico del DOS.</p>	
Expertos	<p>Se consideró relevante la participación de docentes y/o investigadores que hayan desarrollado procesos desde</p>	<p>De la UCR se invitó a cinco docentes de la Facultad de Medicina, una de la Escuela de Enfermería, dos de la ESP y dos</p>	<p>Criterio de expertos.</p>

Participantes	Razón	Cantidad	Técnica
	los DSS, con el fin de conocer la forma en la que estos se han abordado desde otras instituciones de educación superior o Unidades Académicas de la UCR.	de la Escuela de Tecnologías en Salud. Además se logró contactar a dos docentes del Instituto Nacional de Salud Pública de México.	

Fuente: Elaboración propia.

9.2. Fuentes de información

Durante la fase de campo se tomó en consideración la siguiente fuente de información:

9.2.1. Programa de curso

Si bien es cierto en el Reglamento de Régimen Académico de la UCR no existe una conceptualización como tal de lo que es el programa de curso, en el artículo catorce de este Reglamento se establecen los elementos mínimos que deben contener los programas, esto incluye “la descripción del curso, los objetivos, los contenidos, la metodología, las actividades para cumplir con los objetivos, el cronograma, la bibliografía pertinente, el número de créditos, las horas lectivas, los requisitos y correquisitos, la obligatoriedad de la asistencia a las lecciones [...] y las normas de evaluación” (Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica, 2001, p. 5). En este caso se utilizó la revisión documental para la revisión de

algunos de los elementos incluidos en los programas de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS.

10. Criterios de inclusión y exclusión

Durante la fase de campo se contó con la participación de participantes, para reunir la información mínima necesaria para la generación del proceso de investigación y el desarrollo de la propuesta de acción. En la Tabla N° se muestran los criterios de inclusión y exclusión utilizados según el tipo de participante:

Cuadro N°3: Criterios de inclusión y exclusión según tipo de participante

Tipo de participante	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Docentes	<p>Dar su consentimiento expreso en el documento titulado "consentimiento informado", del cual se le entregó una copia fiel y firmada por el investigador principal.</p> <p>Participar en calidad de docente interino o en propiedad y/o coordinador en alguno de los cursos teóricos y/o teórico-práctico del DOS.</p>	<p>No quiere formar parte de los sujetos participantes, considerando el principio de autonomía.</p> <p>Participa en calidad de colaborador en el curso teórico y/o teórico-práctico.</p> <p>Presenta conflicto de interés con el proceso de investigación que se llevó a cabo.</p>
Estudiantes	<p>Dar su consentimiento expreso en el documento titulado "consentimiento informado", del cual se le entregó una copia fiel y firmada por el investigador principal.</p>	<p>No quiere formar parte de los sujetos participantes, considerando el principio de autonomía.</p> <p>No ha aprobado alguno de los cursos teóricos ni teórico-prácticos del DOS.</p>

Tipo de participante	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	Aprobar en el ciclo lectivo anterior a su participación en el estudio al menos uno de los cursos teóricos y/o teórico-prácticos del DOS.	Realizó el proceso de renuncia o retiro del curso teórico y/o teórico-práctico del DOS para el que fue seleccionado como representante.
Expertos	Dar su consentimiento expreso en el documento titulado "consentimiento informado", del cual se le entregó una copia fiel y firmada por el investigador principal. Desarrollar procesos de docencia y/o investigación en el campo de los DSS.	No quiere formar parte de los sujetos participantes, considerando el principio de autonomía. Presenta conflicto de interés con el proceso de investigación que se llevó a cabo.

Fuente: Elaboración propia.

11. Muestra y tipos de muestreo

En este apartado se incluyen la explicación del tamaño de la muestra y desde este se exponen los tipos de muestreo utilizados para la selección de las personas participantes:

11.1. Tamaño de la muestra

En este caso se debe tener presente que desde "el proceso cualitativo [se da la participación o la interacción de] un grupo de personas, eventos, sucesos, comunicaciones [...] sobre el cual se [recolectan] datos, sin que [estos] necesariamente sea[n] representativo[s] [para el] universo o población que se

estudia” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 394), a partir de lo anterior se consideraron los siguientes tipos de muestreo:

11.1.1. Muestra de expertos

Considerando que “en ciertos estudios es necesaria la opinión de individuos expertos en un tema” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 397), en este caso se utilizó para profundizar los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las temáticas desarrolladas desde los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, se contó con la participación de docentes de la ESP y de la Escuela de Tecnologías en Salud de la Facultad de Medicina de la UCR, asimismo con la participación de docentes del DOS y finalmente de docentes del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

11.1.2. Muestra por conveniencia

Este tipo de muestreo implica seleccionar “simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 401), en este caso se consideraron los primeros informantes clave con los que se contactó en el DOS; en este caso se contactó a los coordinadores de sección y a los encargados de proyectos del Departamento, que en total fueron cinco personas.

12. Técnicas para la recolección de datos

Se utilizaron las siguientes técnicas en la fase de campo, los instrumentos se pueden consultar en el anexo 2, el orden de estos responde a la secuencia que se sigue a continuación:

12.1. Entrevista

Esta técnica se entiende como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona [...] y otra” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 418), uno de los elementos más relevantes de la entrevista es que permite la “comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Janesick, 1998 citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 418). La inclusión de esta técnica en el TFG permitió profundizar en los conocimientos que tienen los docentes del DOS con respecto a los DSS; conocer las perspectivas que se dan en el abordaje de los DSS en otras Unidades Académicas e Instituciones de Salud Pública y finalmente permitió acercarse a los procesos de planificación de cada uno de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS.

12.2. Grupos focales

Se seleccionó esta técnica ya que existía “un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema, a través de la interacción” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 425), al utilizar esta técnica se debe tener presente que “la unidad de análisis es el grupo (lo que expresa y construye)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 425).

12.3. Revisión documental

Los documentos permite al investigador “conocer los antecedentes de un ambiente, las experiencias, vivencias o situaciones y su funcionamiento cotidiano” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 433); en este proceso de investigación se utilizaron “documentos escritos grupales [ya que son documentos] generados con cierta finalidad oficial por un grupo de personas” (p. 433) lo anterior considerando la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2010).

La guía se generó para revisar los programas de los cursos teóricos y teórico-prácticos a cargo del DOS y acercarse a la identificación de los elementos relacionados con la promoción de la salud y los DSS; asimismo se realizó una consulta histórica de los procesos de rediseño del currículo académico de la Licenciatura en Odontología de la UCR.

12.4. Criterio de expertos

Esta técnica permitió acercarse a la forma en la que se abordan los DSS a partir de las experiencias desarrolladas desde otras Unidades Académicas e instituciones de educación superior, lo anterior a partir de los criterios establecidos por los encargados de la coordinación de estas experiencias y teniendo en cuenta los elementos teóricos y prácticos para el abordaje de los DSS.

13. Recursos

Los recursos utilizados para el desarrollo de este proyecto final de graduación son los siguientes:

13.1. Recurso humano

En este se considera al estudiante encargado del desarrollo de la propuesta desde la fase preparatoria y hasta la informativa, asimismo se cuenta con la colaboración de los tres integrantes del CA.

13.2. Recursos materiales

Se incluyen los insumos necesarios para el desarrollo de cada una de las fases del proyecto, en este caso se considera la computadora portátil; una impresora

multifuncional y sus consumibles; resmas de papel; artículos de oficina; memoria USB; Internet, que a su vez incluye un router; y finalmente un teléfono inteligente.

13.3. Recursos tecnológicos

Este incluye los programas necesarios para el análisis de la información.

13.4. Otros recursos

Finalmente en este se contemplan los pasajes de autobús, los tiempos de alimentación, los servicios por telefonía celular y demás gastos que puedan surgir como parte del desarrollo del proyecto.

El presupuesto del proyecto se puede consultar en el anexo 3.

14. Plan de análisis de datos

Considerando que en el enfoque cualitativo “la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 439), las fases que se incluyen en este apartado son a partir de los postulados de Schettini y Cortazzo (2015) y de Flick (2007), estas se desarrollan a continuación:

14.1. Almacenamiento de la información

Se tomó en cuenta lo siguiente:

14.1.1. Formas de registro

Se utilizó un Microsoft Word 2010 para guardar los apuntes realizados en cada una de las entrevistas de los docentes del DOS que participaron en la primera entrevista, asimismo se utilizó un cuaderno de trabajo de campo para registrar la

información en otros procesos de la fase de trabajo de campo, en este caso se debe tener presente que “las notas consisten en dos tipos [...] a) descripción (nos dan un cuadro de la situación); b) reflexivo en sus palabras lo que el observador captura de la situación” (Bodgan y Bikeln, 2003 citados por Schettini y Cortazzo, p. 59). Asimismo se utilizaron archivos de audio en tipo de formato M4A, obtenidos a partir de las grabaciones de las entrevistas, los grupos focales y el criterio de expertos, mediante la herramienta de nota de voz se hizo la transcripción de las entrevistas.

14.1.2. Formas de almacenamiento

Los datos recolectados durante la fase de campo se almacenarán en la memoria interna de la portátil y se creará una copia de seguridad en una USB; los archivos se almacenaron los datos de manera fácil de identificar, considerando que “hay que crear archivos que sean fáciles de identificar, archivados de forma separada las transcripciones y por otro lado las notas o comentarios correspondientes a cada entrevista [...] también [se debe] respetar un orden cronológico de notas y entrevistas” (Schettini y Cortazzo, p. 61).

14.2. Análisis de los datos

Los datos obtenidos en la fase de campo se analizaron considerando los siguientes pasos:

14.2.1. Codificación

Esta permite “analizar los datos que se han recogido para desarrollar una teoría fundamentada” (Flick, 2007, p. 193), en el proceso analítico existe un predominio de la codificación selectiva, esto es “representar las operaciones por las cuales los datos se desglosan, conceptualizan y vuelven a reunir en nuevas maneras [...] se construyen teorías a partir de los datos” (Strauss y Corbín, 1990, p. 57 citados por

Flick, 2007, p. 193). Se agrupó la información recolectada, tomando en consideración las relaciones que se identificaron entre los datos; se agrupó mediante la utilización de códigos específicos para cada relación encontrada.

14.2.2. Triangulación

Esto se entiende como “la combinación de métodos, grupos de estudio, entornos locales y temporales y perspectivas teóricas diferentes al ocuparse de un fenómeno” (Flick, p. 243), para este proceso de TFG se utilizaron dos estilos, el primero es la triangulación de datos en la que se utilizan diferentes fuentes de datos (Denzin, 1989b, pp. 237-241 citado por Flick, 2007, p. 243), considerando este se trianguló la información obtenida durante la aplicación de instrumentos; el otro tipo utilizado es la triangulación de teoría que consiste en unificar “varios puntos de vista teóricos [...] para evaluar su utilidad y poder” (Denzin, 1989b, pp. 239-240 citado por Flick, 2007, p. 244), esto se tomó en consideración debido a la diversidad para el abordaje de los DSS.

15. Plan de garantía ética

Este plan permitió respaldar los procesos realizados en la fase de campo del proyecto, en este caso se utilizó lo establecido por los Reglamentos de la UCR y demás instancias con competencia en este campo. El enfoque utilizado es el principialismo, estos se muestran a continuación:

15.1. Principios

Los principios que rigieron esta propuesta de investigación se muestran a continuación:

15.1.1. Autonomía

La persona autónoma es aquella que tiene la capacidad de actuar “libremente de acuerdo con un plan autoescogido” (Beauchamp y Childress, 1994 citados por Siurana, 2010, p. 123), en este caso se respetaron las decisiones tomadas por las personas participantes en la investigación, considerando las dos características principales de este principio, “la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y [...] la agencia [que implica] la capacidad para la acción intencional” (Beauchamp y Childress, 1994 citados por Siurana, 2010, p. 123).

Para este proyecto se garantizó la libertad de actuar según los criterios, principios y formación de cada uno de los participantes, permitiendo cumplir con la autonomía de las personas.

15.1.2. Beneficencia

“Consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros” (Siurana, 2010, p. 125), en este caso se tiene una aproximación a la beneficencia positiva que implica “la provisión de beneficios” (Siurana, 2010, p. 125); este principio se caracteriza por ser “una exigencia y no una mera invitación a la acción” (Beauchamp y Childress, 1994 citados por Siurana, 2010, p. 126).

Tomando en consideración que el producto final de este proyecto son una serie de lineamientos para el abordaje teórico y práctico de los DSS, que puede ser empleada en los cursos teóricos y teórico-prácticos de este Departamento, se considera como un beneficio para el DOS y para la FOd.

15.1.3. No maleficencia

Este principio “hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente [...] se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere*” (“lo primero no dañar”) (Siurana, 2010, p. 124), en este caso el no dañar implica reconocer el afectar de manera negativa los “intereses físicos y psicológicos” (Siurana, 2010, p. 125).

Con respecto a este principio se toma en consideración que si bien el proceso de investigación no implicó ningún riesgo físico para los participantes, podría haber implicado un daño a sus intereses o bien a su desarrollo dentro del quehacer del DOS y/o de la FOD y por esto se buscó disminuir estos al máximo.

15.1.4. Justicia

Implica el “tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona” (Beauchamp y Childress, 1994 citados por Siurana, 2010, p. 127), en este se hace referencia al término justicia distributiva que requiere “la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas [...] que estructuran los términos de la cooperación social” (Beauchamp y Childress, 1994 citados por Siurana, 2010, p. 127).

15.2. Devolución de resultados

Como parte de la devolución de los resultados obtenidos, se tomó en consideración lo siguiente:

15.2.1. Docentes del DOS

Se realizará una presentación de los resultados obtenidos en cada una de las técnicas en donde participó al menos un docente del DOS, asimismo se presentará el producto final con el fin de validar este.

15.2.2. Estudiantes de la FOd

Se tomarán en consideración aquellos que participaron en los procesos de la fase de campo del proyecto y se realizará mediante un documento enviado vía correo electrónico, según la solicitud realizada durante el grupo focal.

15.2.3. Decanato e integrantes del Comité Asesor

Se pactará una reunión con el Decanato de la FOd para la devolución de los resultados y de la propuesta producto de este proyecto de graduación, se le extenderá invitación al CA que acompañó este proceso.

En el anexo 4 se puede consultar el consentimiento informado que se utilizó.

16. Cuadros de categorización

Cuadro N°4: Operacionalización del objetivo específico 1.

Objetivo general					
Diseñar lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud como una propuesta para ser desarrollada desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018.					
Objetivo específico	Constructos	Conceptualización	Dimensiones	Categorías	Técnicas
Identificar los conocimientos de los docentes del Departamento de Odontología Social con respecto a los Determinantes Sociales de la Salud.	Conocimientos teóricos y prácticos de los docentes del DOS con respecto a los DSS.	Con respecto a los conocimientos teóricos estos se entenderán como el “conjunto de constructos [...] interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan un punto de vista sistemático de los fenómenos mediante la	Conocimientos teóricos	Teorías generales para el acercamiento a los DSS. Teorías utilizadas para el desarrollo de las actividades académicas desarrolladas como parte del quehacer del DOS. Posiciones	Entrevista en profundidad.

		especificación de relaciones entre variables” (Kerlinger, 1997 citado por Bondarenko, 2009). Por otro lado los elementos prácticos se entenderán como aquellas herramientas y/o técnicas que permitan operacionalizar los DSS como parte del quehacer del DOS.		epistemológicas para el acercamiento a los DSS.	
			Conocimientos prácticos	Herramientas y técnicas para el desarrollo de procesos de docencia, investigación y/o acción social bajo un enfoque de DSS.	Entrevista en profundidad.
			Determinantes Sociales de la Salud	Se toma en consideración los elementos relacionados con las condiciones culturales, socioeconómicas y ambientales; la	Entrevista en profundidad.

				<p>educación; el ambiente; las condiciones de vida y trabajo; el acceso a los servicios de salud; el albergue; las redes sociales y comunitarias; el estilo de vida; los factores psicosociales y biológicos.</p>	
--	--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°5: Operacionalización del objetivo específico 2.

Objetivo general					
Diseñar lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud como una propuesta para ser desarrollada desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018.					
Objetivo específico	Constructos	Conceptualización	Dimensiones	Categorías	Técnicas
Sistematizar las experiencias y las necesidades de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en los cursos teóricos y teórico-prácticos del Departamento de Odontología Social.	Elementos incluidos como parte de los cursos teóricos y teóricos-prácticos del DOS relacionados con los Determinantes Sociales de la Salud e incluso con la Promoción de la salud.	Para este caso se entenderá la Promoción de la Salud como todos aquellos procesos políticos y/o sociales que son dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y poblaciones, asimismo modificar	Promoción de la salud	Se tomarán como categorías de la dimensión: la educación para la salud; las líneas de acción establecidas en la Carta de Ottawa; la salud en todas las políticas; la gobemanza en salud; el derecho a la salud; la equidad en salud	Revisión documental. Grupo focal con docentes. Grupo focal con estudiantes.

		<p>las condiciones sociales, ambientales y económicas para evitar impactos negativos en la salud individual y/o colectiva (OMS, 1998, p. 10). Por otro lado los DSS se entienden como cualquier circunstancia en las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el sistema nacional de salud (OMS, 2007).</p>		<p>y los servicios de salud.</p>	
			<p>Determinantes Sociales de la Salud</p>	<p>Esta dimensión toma en consideración los elementos relacionados con las condiciones culturales, socioeconómicas y ambientales; la educación; el ambiente; las condiciones de vida y trabajo; el acceso a los servicios de salud; el albergue; las redes sociales y comunitarias; el</p>	<p>Revisión documental. Grupo focal con docentes. Grupo focal con estudiantes.</p>

				estilo de vida; los factores psicosociales y biológicos.	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N°6: Operacionalización del objetivo específico 3.

Objetivo general					
Diseñar lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud como una propuesta para ser desarrollada desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018.					
Objetivo específico	Constructos	Conceptualización	Dimensiones	Categorías	Técnicas
Reconocer elementos relacionados con los proceso de enseñanza-aprendizaje orientados al abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.	Elementos utilizados como parte de los procesos de enseñanza-aprendizaje	En este caso los procesos de enseñanza-aprendizaje se entienden como los procedimientos que facilitan la construcción y/o aprehensión de conocimientos, saberes y/o competencias relacionadas a un determinado elemento.	Elementos teóricos.	Se tomará en consideración las perspectivas utilizadas en el DOS para la formación profesional del recurso Odontológico.	Criterio de expertos.
			Elementos prácticos.	Se incluyen las herramientas y técnicas para la puesta en práctica de los elementos	Criterio de expertos.

		Los elementos teóricos hacen referencia a una estructura que permita generar un marco teórico-conceptual para el abordaje de los DSS y elementos relacionados con estos; por otro lado la práctica se entiende como la ejecución de cualquier actividad de docencia, investigación y/o acción social que permitan llevar a la práctica los DSS.		relacionados con los DSS.	
			Determinantes Sociales de la Salud.	Se tendrá en cuenta que las categorías que integran esta dimensión se orientan a aquellos elementos teóricos y prácticos para el desarrollo de procesos bajo un enfoque de DSS.	Criterio de expertos.

Fuente: Elaboración propia.

IV. Evaluación diagnóstica, análisis y plan de acción

En este apartado se incluyen los resultados a partir del proceso de investigación, los cuales se presentan a partir de cada uno de los objetivos planteados; además del plan de acción, que en este apartado se hace un bosquejo general de los elementos que se tomaron en consideración para el establecimiento de los lineamientos y finalmente un posible mecanismo de evaluación.

1. Resultados y análisis

En este caso se desarrolla un apartado por cada objetivo específico planteado, estos se presentan a continuación:

1.1. Identificación de los conocimientos de los docentes del DOS con respecto a los DSS

Para operacionalizar este primer objetivo se aplicaron entrevistas semiestructuradas a docentes del DOS, estas se realizaron en la infraestructura física del FOd durante el 21 de mayo y el 07 de junio 2018, la duración promedio fue de 36 minutos. Se alcanzó a once de los quince docentes, revisando que cada participante cumpliera con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de la investigación y firmara el consentimiento informado. Uno de los elementos emergentes de este proceso fue que una de las docentes indicó su anuencia a participar, sin embargo no se presentó a la hora y en el lugar acordado.

El eje central de este capítulo son los conocimientos y las prácticas de los docentes con respecto a los DSS, por lo tanto se identifica la necesidad de iniciar comentando la relación entre los DSS y la epidemiología, así como las perspectivas para el acercamiento el abordaje de estos.

Para la aproximación a los DSS existen dos corrientes principales: la epidemiología social anglosajona y la medicina social y salud colectiva latinoamericana; a continuación se expone una síntesis de los elementos teóricos y praxiológicos que se dan desde cada una:

1.1.1. Epidemiología social anglosajona

Tiene una aproximación desde los saberes relacionados con la epidemiología de carácter clásica (Morales-Barrero, Borde, Eslava-Castañeda y Concha-Sánchez, 2013, p. 798); dentro de sus orígenes están los postulados de McKeown y Dubos, los estudios de Whitehall y el Informe de Black que brindan aproximaciones a los elementos relacionados con las desigualdades sociales en salud (Morales-Barrero, et al., 2013, p. 799) y más adelante se añaden los trabajos de Whitehead, Marmot y colaboradores y Diderichsen y equipo, que permiten establecer una propuesta más concreta y que da pie a lo que se conoció como la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, uno de los elementos que se debe rescatar en este punto es que a partir de estas investigaciones se “corrobora [...] que las condiciones de vida determina la manera como las personas enferman y mueren [...]” (Morales-Barrero, et al., 2013, p. 799).

1.1.2. Movimiento de la medicina social y la salud colectiva

Esta perspectiva surge a partir del pensamiento marxista, los aportes de la Revolución cubana y las luchas antiimperialistas que se dan en la región (Morales-Barrero, et al., 2013, p. 799); desde este enfoque se cree que “la salud-enfermedad debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina” (Morales-Barrero, et al., 2013, p. 799).

Los fundamentos de este son el materialismo histórico, las teorías del conflicto y las teorías críticas en ciencias sociales; que llevan a cuestionar el positivismo en el

campo de las ciencias de la salud, el causalismo y la teoría del riesgo (Morales-Barrero, et al., 2013, p. 799); elementos que buscan visualizar la relación entre los aspectos socioeconómicos de las poblaciones, mediante su posición en la pendiente social, y el acceso a los servicios de salud y a la presencia o no de enfermedades.

1.1.3. Resultados

Ahora se procede a describir los resultados obtenidos durante las entrevistas; en primer lugar se quiso conocer la formación profesional en grados y posgrados de los participantes, teniendo como resultado que en su totalidad los docentes son profesionales en Odontología en grado y en su formación de posgrado se identificó que seis tienen títulos relacionados con alguna rama de la salud pública, incluyendo Administración de Servicios de Salud, Gerencia de la Salud y Epidemiología; cuatro tienen formación en Odontopediatría como especialidad, seis tienen títulos relacionados con el campo de la salud pública; y uno de ellos tiene una especialidad en Patología Oral.

Una de las preguntas que se realizó fue “¿qué son para usted los Determinantes Sociales de la Salud?”, esto para conocer o poder generar un acercamiento a la perspectiva principal que cada docente tiene sobre los DSS, los resultados se exponen de forma anónima y se muestran a continuación:

Se rescata en primer lugar que la mayoría de docentes al hablar de DSS indicó que estos son producto de la interrelación de diferentes factores que se encuentran en el contexto de una población, como parte de los elementos más señalados por los docentes se encuentran: las políticas públicas, los factores culturales, los componentes socioeconómicos, la educación, el ambiente natural y construido, el sistema de salud y los aspectos relacionados más con el individuo como el autocuidado.

Se identificaron posiciones diversas al acercarse a una conceptualización de los DSS, las respuestas se categorizaron y se presentan a continuación:

- El acercamiento a los DSS desde los factores de riesgo y los factores protectores: fue el más compartido por los docentes del DOS, asimismo se relacionó mucho con la posibilidad de tener acceso a diferentes elementos como a los servicios de atención médica, a la educación y a una infraestructura adecuada. Desde esta se mencionó que son las acciones tendientes a mantener a una sociedad saludable; a los aspectos que determinan la buena salud de las personas; a la respuesta que se da ante diferentes riesgos a partir de los elementos protectores que tienen las personas; a los patrones relacionados con los estilos de vida; a todos aquellos elementos que se encuentran en el contexto que afectan para bien o para mal; y el acceso a lo que determine la calidad de vida de una persona.
- Las cercanas a una explicación neutral del proceso salud-enfermedad: a partir de estas señalaron elementos relacionados con las exposiciones a través del curso de la vida, así como aquellos elementos que determinan o enmarcan las expresiones individuales y poblacionales, los factores que envuelven al individuo como tal y uno de los participantes parafraseó la frase “uno es uno y sus circunstancias”.
- Por último se tomó en cuenta la visión de los DSS como elementos muy etéreos, en los que debido al nivel de complejidad se identifica la necesidad de realizar procesos multi e interdisciplinarios para impactar en la calidad de vida de las poblaciones; asimismo como elementos que retan al profesional en Odontología a reconocer su potencial y sus limitaciones al trabajar desde esta perspectiva.

Una de las personas participantes indicó que para el desarrollo de temáticas relacionadas con DSS desde los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS prefiere realizarlo utilizando los términos factores de riesgo y factores protectores,

teniendo en cuenta que para el estudiante puede ser más sencillo entenderlo así debido a la dinámica principalmente clínica a la que se enfrenta; añade que no tiene claro si existe una comprensión de la corriente teórica de los DSS por parte del personal docente y la comunidad estudiantil de la FOd.

Otro de los elementos que se quería indagar era la forma en la que los docentes visualizaban los DSS en la formación profesional en Odontología, teniendo en consideración tanto su experiencia como estudiante y posteriormente como docente, en este caso se excluyó al participante que obtuvo su título de grado en otra universidad.

Con respecto a la experiencia como estudiante se mencionó que nunca se vieron así, refiriéndose a la forma en la que se está trabajando desde este proyecto final de graduación y que además no se reconocía el origen biológico y social de las enfermedades orales. Se mencionó que se realizaban esfuerzos aislados por parte de algunos docentes de la FOd, pero que nunca existió un reflejo contra los programas de los cursos; por último solo una persona indicó que uno de los cursos tenía que ver con los DSS, pero que no impactaron en su formación profesional. Se considera relevante rescatar en este punto que algunos de los participantes indicaron que fue hasta nivel de posgrado que profundizaron más en los DSS y en los temas relacionados con estos.

Por otro lado al hablar de la forma en la que los DSS se abordan o se tratan de abordar desde la formación profesional del recurso odontológico, se encontraron dos respuestas polarizadas, estas se presentan a continuación:

- Por un lado se mencionó que actualmente se trata de darle mayor relevancia los contenidos relacionados con los DSS dentro de los diferentes cursos.
- Desde la otra perspectiva se indicó que el abordaje de los DSS es muy escaso o que del todo no son contemplados, añadiendo que se realiza de

forma superficial en algunos de los cursos, además se indicó que la información no es la suficiente para el abordaje de esta corriente teórica. Asimismo se mencionó que no se logra combinar de forma adecuada el abordaje de los DSS con el quehacer tradicional del profesional en Odontología.

Se profundizó en algunos elementos relacionados con las posibles causas que limitan el abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos e incluso de la trascendencia de estos en la formación desde la Licenciatura en Odontología, en este punto se identificaron dos elementos que se presentan a continuación:

- Enfrentamiento entre el discurso y la práctica: se mencionó que desde el discurso se habla de la influencia que tiene el componente social en la presencia o no de enfermedades, pero que en la práctica no se profundizaba de manera adecuada y se olvidaba la estructura social.
- Predominancia del enfoque clínico: se indica que existe una resistencia por parte de ciertos Departamentos de la FOd de que el estudiante se involucre en los aspectos más sociales, porque se considera como una pérdida de tiempo, se añade que en algunas de las secciones de la FOd no se refleja el enfoque social que debe tener la Odontología. Finalmente se rescataron elementos más organizacionales, señalando que en el orden de mando el eje central se enfoca en la parte restaurativa y que la clínica mueve todo.

Algunos de los docentes dieron sus puntos de vista y brindaron algunas recomendaciones para mejorar el abordaje de los DSS, dentro de lo mencionaron está la posibilidad de generar más procesos de educación continua, en los que se le permita al equipo docente de toda la FOd introducirse y profundizar en temas cercanos a los DSS y a la promoción de la salud; además señalaron la necesidad de implementar los contenidos relacionados con los determinantes sociales desde

el inicio de la carrera y finalmente la promoción de estos temas en el Congreso Académico de la Facultad.

Finalmente y en miras a concretar lineamientos que respondan adecuadamente al contexto actual se cuestionó sobre los elementos que pueden estar a favor y en contra de un abordaje teórico y práctico de los DSS, como elementos a favor se identificaron los siguientes:

- El DOS es el único que se involucra en el abordaje teórico y práctico de los elementos sociales que se dan en el proceso salud-enfermedad, permitiendo que el estudiante se enfrente a la realidad social, asimismo se identifica la buena disposición por parte del equipo docente del DOS.
- Se mencionó que otro de los elementos a favor para el abordaje de los DSS es la formación de la mayoría de los docentes y la forma en la que se integran los equipos para el desarrollo de cada uno de los cursos.
- El paradigma del pensamiento en el que se enmarca el DOS, ya que se cuenta con una visión más amplia de lo que es la salud, agregando que esto se refleja en la forma en la que se desarrollan los cursos y que se busca trascender la atención tradicional del usuario de los servicios odontológicos.
- Como elementos generales de los cursos se identificó como positivo la participación de diferentes invitados y la forma en la que se involucran los diferentes sectores a lo largo del desarrollo de algunos de los cursos, asimismo el aporte dado por otros profesionales ajenos al campo de la Odontología.

Por otro lado como posibles elementos negativos que obstaculicen el abordaje de los DSS están:

- Los contenidos de algunos de los cursos continúan enfocándose en la explicación y atención del origen biológico de las enfermedades buco-

dento-maxilofaciales, dejando de lado la influencia social, además no se le da importancia al tema de la salud como un elemento integral.

- Existe una dificultad para el rompimiento paradigmático dentro de la misma FOD, como uno de los elementos relacionados con esto se indicó que probablemente sea producto del contexto histórico de la Facultad; además hay dificultades para aterrizar los contenidos sociales en el desarrollo de los cursos.
- Asimismo dentro de la FOD, el DOS tiene una lucha interna para ganar más terreno, ya que su representación dentro del currículo académico y dentro de la Facultad no están fuerte en comparación con otros Departamentos.
- Con respecto a los cursos del DOS algunos participantes señalaron que no hay un hilo conductor dentro de cada curso, tampoco se le da una continuidad a los contenidos desarrollados en cada uno de estos y que además no hay eje transversal que una toda la malla curricular de la Licenciatura en Odontología.
- Se mencionó que en el abordaje comunitario que se realiza desde los cursos teóricos y teórico-prácticos no se trasciende el quehacer tradicional del trabajo que realizan los odontólogos en comunidad y que además no se está formando al profesional que se requiere en Costa Rica.

Además se señalaron algunos elementos relacionados con la formación de algunos de los docentes, la poca actualización que se da dentro de la FOD en este tipo de temáticas y la falta de procesos de enseñanza-aprendizaje orientados a los docentes del DOS en temas relacionados con la salud pública.

1.2. Sistematización de las experiencias y las necesidades de abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS

Los resultados que se muestran en este capítulo se obtuvieron a partir de la aplicación de las técnicas: revisión documental, aplicado a los programas de los

cursos utilizados en el II ciclo 2017 y el I ciclo 2018, en este caso se hizo énfasis en la descripción del curso, los objetivos y los contenidos; asimismo se desarrollaron dos grupos focales, el primero con docentes del DOS en donde asistieron siete y el otro se desarrolló con estudiantes en donde se invitó a doce y se contó con la participación de seis. Se inicia este capítulo con la exposición de los resultados obtenidos a partir de la revisión documental, posteriormente el grupo focal con docentes y por último con estudiantes, para generar una triangulación metodológica que permita sistematizar las experiencias académicas y posteriormente identificar las necesidades de abordaje de los DSS.

1.2.1. Revisión documental

Se considera adecuado iniciar con los resultados obtenidos a partir de la revisión documental; uno de los primeros elementos que se debe considerar es que la mayoría de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS tienen un valor de un crédito, lo que lo pone en desventaja numérica frente a otros cursos de la carrera, este elemento será desarrollado con mayor profundidad más adelante cuando se expongan los datos recopilados en el grupo focal con docentes; además los cursos del DOS se distribuyen a lo largo de la carrera, excepto en el IX ciclo, este elemento que se podría utilizar a favor de un abordaje transversal de los DSS.

Para facilitar la lectura de los resultados obtenidos en la revisión documental se pondrá como subtítulo el nombre de los cursos a cargo del DOS que fueron incluidos en este proyecto y la información recolectada y analizada con respecto a estos; se tomaron en consideración los programas para los ciclos lectivos II 2017 y I 2018 ya que corresponden al periodo para el desarrollo de esta investigación.

1.2.1.1. Epidemiología y ecología del biofilme dental

En la descripción del curso se indica “es un curso teórico práctico [...] que se imparte en el IV Ciclo de la Carrera de Licenciatura en Odontología” (FOd, 2014,

p. 3), se menciona que los elementos teóricos se desarrollan bajo la modalidad de “clases magistrales y talleres” (p. 3), por otro lado la práctica incluye “trabajos de laboratorio, experiencias clínicas y actividades comunitarias” (p. 3), además añade que “es responsabilidad del estudiantado, ampliar las clases teóricas por medio de la investigación bibliográfica cuanta ésta [sic] se solicite” (p. 3).

Menciona que el propósito del curso es “propiciar el aprendizaje, por parte del estudiantado, de una serie de conocimientos. Igualmente, dar la oportunidad al desarrollo de destrezas y cultivar actitudes en ellos, que los induzcan y capaciten para intervenir eficaz, eficiente y oportunamente sobre el área problema del biofilme dental” (p. 3), a partir de lo anterior se producen dos reflexiones oportunas de rescatar, la primera se visualiza al estudiante como el único actor con la capacidad de aprender durante el proceso; segundo que el curso tiene como eje central la enfermedad, ya que hace énfasis en el biofilme dental, situación similar se presenta con el curso “Epidemiología, ecología y atención de la Caries Dental”, pero este se analizará más adelante.

Como objetivo general se plantea “conocer y abordar la problemática del biofilme dental desde una perspectiva integral para lograr la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el nivel individual y colectivo” (p. 4), además se señalan algunas competencias como la generación de procesos bajo un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enmarcados en el biofilme dental y la aplicación de técnicas diagnósticas, clínicas, educativas y preventivas (p. 4), se añade que la adquisición de estas competencias será a partir del desarrollo de un informe que se presenta de forma oral y escrita (p. 4).

El curso está integrado por ocho contenidos en total, que se subdividen en un total de treinta y ocho temas, se exponen aquí únicamente los que tienen alguna relación con los DSS, son: taller de Salud Pública con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucodentales y la atención primaria; la conceptualización de la salud y sus factores determinantes; tres temas

relacionados con los estilos de vida saludables y finalmente estrategias relacionadas con la promoción de la salud.

Durante la revisión del cronograma de los cursos se identifica que las docentes Eugenia Madrigal Gutiérrez, Marianela Chaves León, Sylvia Gudiño Fernández y Cristina Barboza Solís son las que desarrollan las temáticas relacionadas con los DSS; sin embargo se debe señalar que la Dra. Barboza Solís es la única que desarrolla una única clase para la introducción a la epidemiología y a las inequidades en salud (FOd, 2014, pp. 8-12).

1.2.1.2. Epidemiología, ecología y atención de la caries dental

Se indica que corresponde a un curso de tipo teórico práctico (FOd, 2018, p. 3), en el cual los elementos teóricos se desarrollan bajo la modalidad de clases magistrales, talleres y mesas redondas (p. 3), añadiendo que el estudiante tiene como responsabilidad ampliar las clases teóricas mediante el uso de recursos bibliográficos cuando se solicite (p. 3). Al igual que en el curso descrito anteriormente se logra evidenciar un rol más pasivo por parte del estudiante y se posiciona al docente como líder del proceso enseñanza-aprendizaje.

El objetivo general del curso es “abordar la problemática de la caries dental desde una perspectiva integral por medio de diferentes estrategias educativas, para lograr la promoción de la salud bucodental y prevención de la enfermedad al nivel individual y colectivo” (p. 4), como se mencionó en párrafos anteriores se visualiza que la enfermedad continua siendo el eje central de este curso; sin embargo vale la pena rescatar que a diferencia del curso descrito anteriormente en los objetivos específicos teóricos se señala que se busca “comprender los mecanismos sociales y biológicos que podrían explicar la génesis de las inequidades sociales en salud general y bucodental en una perspectiva del curso de la vida” (p. 4), lo que permite visibilizar que se busca exponer, en cierto grado, la visión de los DSS desde la perspectiva de la medicina social latinoamericana.

Con respecto a los contenidos, se establecen cuatro grandes áreas, las cuales se subdividen en treinta y cuatro temas, de los cuales se rescatan ocho que tienen cierta relación con los DSS (FOd, pp. 6-7) se identificaron la epidemiología del curso de la vida, factores de riesgo, alternativas científicas y populares para la caries dental y los mecanismos para la explicación de las ISS (pp. 8-12); sin embargo se evidencia que el curso es predominantemente biológico y con un mayor enfoque en los elementos curativos y restaurativos.

El personal docente encargado del desarrollo de las temáticas relacionadas con los DSS se identifican los siguientes docentes Eugenia Madrigal Gutiérrez, Cristina Barboza Solís, Adrián Gómez Fernández y Marianela Chaves León; se debe destaca, nuevamente, que la Dra. Barboza Solís es la encargada de desarrollar las temáticas relacionadas con las ISS, elemento que se encuentra relacionado directamente con el abordaje de los DSS.

1.2.1.3. Abordaje comunitario y epidemiológico de las enfermedades bucales

En el programa de este curso se hace mención explícita de la necesidad de acercar a la odontología, o más bien al recurso odontológico, a los procesos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la epidemiología (FOd, 2017, p. 3); asimismo indica la relevancia de los datos epidemiológicos para la formación del recurso odontológico, con el fin de mejorar los procesos de toma de decisiones (p. 4), lo anterior permite visualizar un posible hilo conductor que permita fortalecer el abordaje de los DSS a partir de los cursos teóricos y teórico-prácticos a cargo del DOS.

Con el desarrollo del curso se busca que “a la teoría basada en la evidencia científica y que se imparte de forma semanal, le sigan prácticas comunitarias en visitas que propicien el desarrollo de destrezas, cultiven actitudes adecuadas y

permitan la aplicación del conocimiento adquirido a situaciones reales” (FOd, p. 4); esto se considera relevante ya que podría tener una relación con la pedagogía crítica, elemento que se profundizará en el apartado de plan de acción.

El objetivo general del curso es la aplicación de “estrategias de manejo y abordaje comunitario así como la aplicación de métodos epidemiológicos observacionales de las condiciones bucales, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (FOd, p. 5), considerando esto se puede decir que este curso tiene la finalidad de generar procesos basados en la evidencia científica, que permitan mejorar las condiciones de salud buco-dento-maxilofaciales de una población específica; uno de sus objetivos específicos señala “describir e identificar los determinantes de la salud relacionados con la salud oral” (p. 5), tomando en consideración ambos extractos se visualiza la labor de este curso para el abordaje teórico y práctico de los DSS, hasta cierto punto.

Se establecen treinta y siete temas para desarrollar durante el curso, de los cuales nueve tienen alguna relación con los DSS, son: el abordaje comunitario, la participación social, la salud como construcción social, la evolución histórica de los modelos de salud-enfermedad, la epidemiología social, las inequidades sociales, la epidemiología del curso de la vida, la introducción a la epidemiología y a los métodos estadísticos, la planificación participativa, social y comunitaria y los determinantes de la enfermedad en cavidad oral; un elemento que diferencia este curso de los dos cursos descritos antes, es la mayor predominancia de aspectos sociales y participativos, sin embargo se identifican algunos contenidos más cercanos a los elementos restaurativos y de rehabilitación como los relacionados con las neoplasias orales, los cuales deberían ser considerados en cursos impartidos por otros Departamentos de la FOd.

En este caso se identifican dos docentes como las encargadas de desarrollar las temáticas más cercanas a los DSS, ellas son: Sonia Stradi Granados y Cristina

Barboza Solís; siendo la Dra. Barboza Solís la encargada de abordar las temáticas más cercanas con el abordaje de los DSS.

1.2.1.4. *Proceso salud enfermedad oral en la niñez y adolescencia*

Se menciona que el “propósito general del curso [es] brindar un espacio [...] para el análisis del proceso salud-enfermedad oral de la niñez y adolescencia, en forma interdisciplinaria, intersectorial e integral [...]” (FOd, 2017, p. 3), a diferencia de los cursos descritos anteriormente se logra visualizar que este se enmarca en una población específica y en los actores relacionados con estas etapas del ciclo de la vida; además busca poner en evidencia la relevancia de abordar las problemáticas relacionadas con las condiciones de salud-enfermedad de manera interdisciplinaria e intersectorial.

El objetivo general del curso es “que los estudiantes sean capaces de entender y relacionar en forma interdisciplinaria e intersectorial, la salud integral de la niñez y la adolescencia para que ejerza el rol del nuevo profesional [...]” (p. 3), se considera oportuno en este punto señalar que es el primer curso del DOS en donde se hace mención explícita de la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial de los procesos relacionados con la salud, lo que pone en evidencia la complejidad de esta.

Con respecto a los objetivos específicos se rescata el tercero que indica “estudiar la situación socio-epidemiológica y demográfica de la niñez y la adolescencia en Costa Rica para que conozca la realidad nacional y establezca una relación con el contexto latinoamericano” (p. 3); este se acerca al abordaje de los DSS y visualiza la necesidad de conocer, estudiar y utilizar datos epidemiológicos para la generación de procesos que buscan tener un impacto el proceso salud-enfermedad de las poblaciones, en este caso focalizado en niños y adolescentes.

En cuanto a los contenidos ninguno tiene una relación explícita con los DSS, sin embargo se abordan temáticas relacionadas con el desarrollo en la etapa de la niñez y la adolescencia, los riesgos sociales, el perfil epidemiológico y las respuestas sociales a las problemáticas que se presentan en dichos períodos de la vida (p. 4); las docentes encargadas de desarrollar estas temáticas son Maritza Barboza Rojas y Cristina Barboza Solís.

Se debe señalar en este punto que las personas invitadas a las mesas redondas se encargan de desarrollar las temáticas que se incluyen en cada contenido, por lo tanto no se puede determinar con precisión si estas tienen una relación directa con el abordaje de los DSS.

1.2.1.5. Odontogeriatría

Se menciona que el curso responde a la necesidad de formar recurso odontológico que responda de forma adecuada al incremento de la población adulta mayor en Costa Rica (FOd, 2016, p. 2), indica que se busca que “el estudiante de Odontología [conozca] la situación biopsicosocial en que están inmersos los adultos mayores” (p. 2); al igual que el curso descrito anteriormente se visualiza que se busca comprender el proceso salud-enfermedad de un grupo poblacional específico, en este caso de los adultos mayores; en cierto grado busca poner en evidencia o al menos acercarse a la expresión de los DSS en este grupo poblacional.

Como objetivo general el curso plantea que “el estudiante [sea] capaz de abordar los condicionantes de la salud buco dental del adulto mayor desde la perspectiva gerontológica [...]” (p. 2), a partir de lo anterior se determina que el curso pone en evidencia la necesidad de conocer, estudiar y abordar los DSS en las personas adultas mayores, para que el estudiante intente generar un abordaje más holístico de las diferentes condiciones que se dan en esta etapa de la vida.

Tomando en cuenta los objetivos específicos del curso se identifica que se utilizan indicadores sociodemográficos y epidemiológicos para conocer las características de este grupo etario (p. 3), asimismo promueve la interdisciplinariedad en el abordaje de esta población con el fin de impactar la calidad de vida (p. 3); ambos elementos tienen cierta relación con el acercamiento a los DSS.

Considerando los temas desarrollados en este curso, se destacan los siguientes como los más relacionados con los DSS: “generalidades de la condición socioeconómica y educativa del paciente mayor en Costa Rica” (p. 4) y “teorías sociales del envejecimiento” (p. 4), el docente encargado de desarrollar estas temáticas es Felipe Chaves Cortés.

1.2.1.6. Políticas públicas del sector salud con énfasis en personas con discapacidad

El objetivo general del curso es “brindar al estudiante [...] contenidos académicos y profesionales de salud pública enfatizados en la condición y atención de la persona con discapacidad para que [...] pueda ofrecer una respuesta integral a las necesidades de ésta [sic.] población” (FOd, 2017, p. 4); al igual que en los dos cursos descritos anteriormente se identifica que se dirigen para la atención de grupos específicos que se caracterizan por su vulnerabilidad; asimismo se debe señalar que el objetivo tiene un carácter verticalizado en el que el estudiante funge como el “recipiente” del conocimiento que tienen los docentes y por lo tanto se le da un rol más pasivo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con respecto a las temáticas desarrolladas, se identificó que las siguientes tienen alguna relación con los DSS, estas son “las políticas públicas en función de las personas con discapacidad” (p. 5) y “respuesta social ante las necesidades de las personas con discapacidad” (p. 6), de este se rescata el abordaje de igualdad y justicia para esta población; el personal docente encargado de desarrollar estas temáticas son Felipe Chaves Cortés y Eugenia Madrigal Gutiérrez.

1.2.1.7. *Gestión y administración de consultorios odontológicos*

En la descripción del curso se indica que “el profesional en Odontología, debe de cumplir dentro de sus funciones cotidianas la de administrar el o los servicios en los que ejerce su profesión” (FOd, 2018, p. 2), se añade que considerando el nuevo contexto se busca empoderar “al estudiante de Odontología a ser un ente administrativo, un gestor de operaciones de su propio proyecto [...] acorde no solo a las [...] necesidades trazadas por la parte administrativa sino también de los pacientes o el público meta” (pp. 2-3); a diferencia de los cursos descritos anteriormente este se centra más la odontología como un servicio y las formas de administrarlo.

Como objetivo general el curso se propone “empoderar a los estudiantes [...] sobre los principios básicos de gestión y administración de consultorios dentales [...] mediante la exposición de diferentes temas [...]” (p. 4), al igual que en algunos de los cursos descritos anteriormente se identifica una relación jerarquizada del proceso de enseñanza-aprendizaje, en donde el docente tiene el conocimiento que posteriormente deberá ser depositado en el estudiante, en este caso sucede con el poder.

A partir de lo expuesto en el programa de este curso no se puede rescatar ningún contenido o tema como directamente relacionado con los DSS, ya que se visualiza en el programa del curso que su visión se dirige meramente a la formación de competencias administrativas en el estudiante de Odontología, dejando de lado la forma en la que los servicios de salud públicos y privados se convierten en un determinante de la salud.

1.2.2. Grupo focal docentes

Se procede a realizar el análisis de la información obtenida como parte del desarrollo del grupo focal, los datos que se exponen pertenecen a los siete docentes que participaron en el grupo focal y firmaron el consentimiento informado.

Para iniciar con el grupo focal con docentes del DOS se quiso conocer cuáles son las temáticas que se consideran esenciales para el cumplimiento de los objetivos tanto como del Departamento como de los cursos teóricos y teórico-prácticos que tiene a cargo; fue una de las preguntas que más generó discusión durante el desarrollo del grupo focal, a continuación se analiza la información recolectada durante la aplicación de esta técnica.

Uno de los primeros comentarios que se realizó es que se debe tener en cuenta que cada curso teórico y teórico-práctico del DOS parte de una línea diferente, pero que el enfoque general que se le da o se le quiere dar a cada curso es basado en los determinantes de la salud oral, esta persona hace una excepción con el curso de Administración, ya que “no se toma en cuenta en cierta parte dentro del norte que nosotros [DOS] queremos”. Asimismo esta persona señala que se busca formar un profesional “con las mejores herramientas académicas que les podamos brindar”; a partir de lo anterior se logra visualizar nuevamente que el curso de Administración, no aborda o por lo menos eso aparenta temáticas relacionadas con los DSS o incluso temáticas de carácter más social.

Seguidamente otra de las personas participantes señala que como Departamento se busca que “el futuro profesional en odontología se dé cuenta de que no solo es el asunto muy biológico [y fisiológico]”, esto con el fin de reconocer el contexto en el que se encuentra una persona, así como los determinantes que definen el desarrollo de cada individuo, pese a que se logra identificar que esta persona reconoce la necesidad de conocer el contexto en el que vive una persona, no se

logra ver una apreciación más cercana al concepto de salud comunitaria, sino que se enmarca en el individuo y los elementos a su alrededor.

Por otro lado una de las participantes señala que se busca “sensibilizar [al estudiante] y volverlo más activo o proactivo y no reactivo” añade que esto se debe a que el profesional en Odontología desde la academia está formado para ver y atender la enfermedad, lo que provoca que no se identifique el “por qué se dio esto o por qué está pasando esto”, esto se rescata como parte del análisis, ya que tiene una relación con lo que se conoce como el abordaje de “las causas de las causas”, asimismo es la primera que expone la situación que se presenta en la formación del recurso odontológico en donde se ve como un ente restaurador y no como un profesional que podría realizar procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; esta persona añadió que se deben “buscar formas nuevas de insertarse en la sociedad y que su rol de profesional se adapte a los requerimientos actuales de la sociedad”, esto con el fin de visualizar al profesional en otros campos que no han sido tradicionales para este gremio como lo es la formulación de políticas.

Tomando en cuenta algunos de los elementos descritos anteriormente se debe rescatar lo expuesto por otra de las participantes en el grupo que mencionó que como DOS se trata “de integrar algunos conceptos, habilidades y actitudes que son diversas para construir lo que nosotros llamamos el nuevo profesional en Odontología” añade que “sobre todo tratando de que ellos vean el concepto de salud a nivel poblacional y no tanto a nivel individual que es el enfoque principal que se le da a lo largo de la carrera”, esto se debe tener presente ya que como se evidenció en apartados anteriores el peso de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS no supera el 8,89%, lo que realmente podría estar afectando la trascendencia de los conocimientos y las habilidades que se buscan generar en el estudiante desde estos cursos, este tema se desarrollará con mayor profundidad en párrafos posteriores.

Otro de las personas participantes en este grupo señaló que “parte del problema es que nosotros no sabemos cuál es el problema”, se considera conveniente rescatar este punto porque como parte de un proyecto bajo un enfoque de Promoción de la salud se deben reconocer elementos con potencial de cambio. Otra de las afirmaciones que realiza es que “la cola [está] moviendo el perro” refiriéndose a que la clínica no debe ser la encargada de dirigir a la FOd, sino que deben ser las necesidades poblacionales, esto se considera relevante de rescatar en el análisis de la información ya que se debe tener presente que los cambios en las mallas curriculares responden o deben responder a elementos contextuales.

Una de las participantes reflexiona desde su experiencia como docente y menciona que los conocimientos y las competencias que se buscan generar desde los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS no están trascendiendo a los últimos niveles de la Licenciatura en Odontología, señalando que los estudiantes afirman que no tienen el suficiente tiempo en los procesos de atención para generar procesos de educación para la salud. Otra de las participantes señala que el problema está en que el DOS no trasciende en la Facultad, esto apoyado por la idea de que “los mismos docentes no les parece como algo prioritario” a lo que otras participantes del grupo focal asintieron; en este punto se visualiza que uno de los elementos que se tiene que trabajar en el DOS es la generación de procesos de empoderamiento que le permita al equipo docente posicionarse dentro de la FOd.

Posteriormente se realizó la pregunta generadora que cómo deberían entenderse los DSS desde el DOS, esto con el fin de generar un lineamiento para el abordaje teórico-conceptual de los DSS.

Una de las primeras afirmaciones que se realizó al desarrollar esta pregunta es que no todos entienden lo mismo por determinantes sociales y que esto no es una casualidad, sino que responde al contexto en el que se desarrollan las actividades, porque no son temas que se discutan a lo interno, añade que como hipótesis esto se puede deber a aspectos culturales, porque en otros lugares sí se brindan

espacios; esto se considera oportuno de señalar, porque entonces se considera oportuno que antes de iniciar con la posible aplicación del producto final es necesario desarrollar sesiones de trabajo en las que estos temas sean el eje central de las discusiones académicas. Posteriormente esta persona indicó que muchas veces se refiere a los determinantes de la salud como a los factores de riesgo, ya que considera que es más sencillo de entender para los profesionales en ciencias de la salud, añade que un paso más cerca están los factores protectores, pero que ya al hablar de DSS la contraparte en sus procesos de comunicación ya no están entendiendo el mensaje.

Otra de las personas participantes indicó que no existe un concepto de DSS que utilice el DOS o que al menos no se encuentra de forma explícita, pero que probablemente sí esté implícita; esto se considera relevante de rescatar, porque al igual que se identificó en los programas de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS no existen elementos manifiestos relacionados con la conceptualización de los DSS. Se debe añadir que otro participante indicó que considera que al menos existen conceptos que están interiorizados, asimismo señaló que el Dr. Rodrigo Díaz Obando trabajó en proyectos para implementar procesos de educación para la salud en los ambientes clínicos de la FOD, sin embargo estos no se han desarrollado.

Uno de los últimos elementos que se debe rescatar como parte del análisis de esta pregunta está en una de las observaciones planteadas por una de las participantes en donde indicó que “como prestadores de servicios de salud debemos conocer más porque es la manera en las que nosotros podemos orientar el proceso de prevención de la enfermedad en una persona o en una población” este elemento se considera necesario de resaltar, ya que es la primera persona que rescata la necesidad de conocer el contexto, entendidos desde los DSS, para desarrollar procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, unidos a través de la educación para la salud.

1.2.3. Grupo focal estudiantes

Este grupo focal se complementó con una entrevista, en la que se utilizó la misma guía de preguntas, se invitó a doce de los estudiantes a participar, los mismos fueron seleccionados al azar de las listas de los cursos del DOS; por lo tanto en esta parte del análisis se toman en cuenta los resultados obtenidos de ambos procesos.

Se quiso primero que los estudiantes describieran la experiencia de participar en los cursos teóricos y teórico-prácticos a cargo del DOS, una de las primeras opiniones es que los contenidos de estos cursos son muy repetitivos, en lo que casi todos los participantes concordaron; sin embargo se señaló que son cursos que le permiten al estudiante reconocer la aplicación de la acción social desde el ámbito universitario, además de que le permiten al estudiante tener buenas bases para iniciar su proceso dentro de la FOD, tomando en cuenta que en años anteriores se encuentran llevando cursos de servicios desarrollados por otras unidades académicas.

Por otro lado los estudiantes indicaron que la clase magistral no es la metodología más adecuada para el desarrollo de las lecciones teóricas, ya que en muchas ocasiones no se le brinda al estudiante la capacidad de construir conocimientos a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje enmarcado en estos cursos. Asimismo se indicó que al enfrentarse a ciclos lectivos tan cargados, al momento de priorizar, los cursos del DOS siempre quedan de últimos en la lista, según mencionaron los participantes muchos de los estudiantes no se visualizan realizando abordaje comunitario y que por lo tanto los elementos más prácticos de la carrera y más cercanos a la clínica predominan.

Finalmente se rescatan algunos elementos que más llamaron la atención de los estudiantes a lo largo de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, la mayoría de los participantes indicó que lo más memorable fueron las visitas

comunitarias que se realizan en cada uno de los cursos, ya que les permite tener un acercamiento a los diferentes contextos en los que se desarrollan las poblaciones que en un futuro podrían atender, asimismo indicaron que se podrían aprovechar más este tipo de actividades.

Posteriormente se profundizó en aquellos aspectos de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS que más llamaron la atención de los estudiantes participantes de este grupo focal; se debe rescatar que el curso de Odontogeriatría fue muy bien valorado por parte de los estudiantes que ya habían pasado por ese curso, ya que para ellos era valioso el combinar la teoría con la aplicación en la clínica, sin embargo esto también es señal de que el estudiante de Odontología sigue existiendo una predilección por la clínica y los elementos curativos y restaurativos asociados con esta. Al hablar de las experiencias prácticas desarrolladas desde algunos de los cursos se menciona que algunas de las actividades se prestan para que los estudiantes no asistan a las lecciones, asimismo algunos señalaron que parte de los contenidos teóricos que se desarrollan son avanzados para el nivel en el que se encuentra el curso o bien no son de interés para los estudiantes; se considera oportuno rescatar en este punto que los estudiantes hicieron mucho énfasis en las actividades prácticas en las que se trabaja directamente con una población, por ejemplo Abordaje comunitario y epidemiológico de las enfermedades bucales y Proceso salud enfermedad oral en la niñez y la adolescencia.

Es conveniente, tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, que algunos de los estudiantes señalaron que la forma de evaluación que se desarrolla desde los cursos no es la más adecuada, ya que se hacen grupos de trabajo de veinte personas en donde no se logra llevar un control adecuado de las labores realizadas por cada estudiante, lo que provoca injusticia, según indican los estudiantes, a la hora de asignar las calificaciones finales, ya que no se determina por el desempeño individual.

La tercera pregunta generadora fue similar a la planteada en el grupo focal realizado con docentes del DOS, en donde se quería conocer qué entendían por DSS, uno de los estudiantes indicó que era más sencillo explicarlo con un ejemplo y habló de las diferencias existentes en la expresión de los DSS de dos poblaciones diferentes, se considera relevante rescatar que es la única persona que se aproxima un poco a la conceptualización de desigualdades e inequidades en salud. Otra de las definiciones dadas se acercó a la posición socioeconómica, ya que indicaba que eran el conjunto de condiciones que ubican a una persona a en un estrato social, pero luego añadió que también eran el conjunto de elementos en los que se desarrollan las personas.

Además se quiso indagar si los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS les permitieron a los estudiantes tener un acercamiento teórico y práctico a los DSS, mencionando que consideran que los componentes prácticos son más fuertes y que con respecto a los elementos teóricos, a nivel general, se aprenden para desarrollar los exámenes y que después de pasada la evaluación no se retoman.

Otro de los elementos que se quería indagar con los estudiantes es que si los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS les permitió cambiar su perspectiva sobre el quehacer desde la odontología, en este punto las respuestas fueron variadas y polarizadas, algunos indicaron que sí puesto que es el primer contacto que tienen los estudiantes entre la acción social y los abordajes desde un enfoque educativo, además de que les permitió reconocer la diversidad existente entre las poblaciones, se menciona que uno de los imaginarios que tienen los estudiantes es el de “abrir el hueco en el diente y rellenarlo” y que estos cursos les permitió conocer al profesional en Odontología como un educador para la salud; por otro lado se mencionó que pese a los esfuerzos realizados por el DOS los estudiantes siguen dándole prioridad a la clínica y desmeritando los procesos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

1.2.4. Sistematización de las experiencias académicas

Considerando los resultados obtenidos a partir de la aplicación de cada una de las técnicas utilizadas para operacionalizar este objetivo específico, se logran sistematizar las siguientes experiencias académicas:

- La clase magistral es la técnica predominante utilizada para el desarrollo de los elementos teóricos incluidos como parte de las actividades de cada uno de los grupos; una de las limitaciones que tiene esta técnica es que le da al docente un papel más activo y al estudiante un papel reactivo ante los estímulos que se presentan en el contexto de la clase.
- En lo que respecta a los elementos prácticos enfocados en la evaluación se identifica una variedad de técnicas desde la aplicación de exámenes hasta visitas de trabajo de campo para la realización de sesiones de educación para la salud.
- Algo que se identificó en ambos grupos focales es que los estudiantes llaman a casi todos los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS “las epis”, en este caso se exceptuando el curso Gestión y administración de consultorios odontológicos, esto porque para los estudiantes se abordan los mismos contenidos a lo largo de los cursos y según se indicó en el grupo desarrollado con docentes existe una limitación para diferenciar cada uno de los cursos.

1.2.5. Identificación de las necesidades de abordaje con respecto a los DSS

A partir de la triangulación de métodos se logran reconocer las siguientes necesidades de abordaje con respecto a los componentes relacionados con los DSS:

- Se considera necesario fortalecer más los procesos relacionados con las teorías dirigidas al abordaje de los DSS a lo largo de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, motivo que fundamenta este TFG.
- Debe realizarse una mención explícita de los DSS en los programas de los cursos, que se promueva la inclusión de estos en los objetivos de cada curso teórico o teórico-práctico del DOS.
- Se deben aprovechar los primeros tres cursos a cargo del DOS (Epidemiología y ecología del biofilme dental, Epidemiología, ecología y atención de la caries dental y Abordaje comunitario y epidemiológico de las enfermedades bucales) para la inclusión de los temas más generales relacionados con los DSS, esto teniendo en cuenta que los demás cursos se centran en poblaciones específicas y los demás cursos profundizar un poco más en los elementos relacionados con las poblaciones a los que van dirigidos.
- El curso Gestión y administración de consultorios odontológicos debe incluir temáticas en las que se visualicen los servicios de salud como un determinante social de la salud y que le permita al estudiante reconocer como un servicio de atención genera inequidades en una sociedad.

1.3. Elementos relacionados con experiencias orientadas al abordaje de los DSS

Para operacionalizar el tercer y último objetivo específico del presente proyecto final de graduación se entrevistó a cinco expertos en el desarrollo de temáticas relacionadas con los DSS, se contó con la participación de docentes de la ESP y de la Escuela de Tecnologías en Salud ambas de la Facultad de Medicina de la UCR, asimismo se entrevistó a dos docentes del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

En primera instancia se quiso conocer la experiencia al desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje que involucraran temáticas relacionadas con el abordaje

de los DSS, en este se señaló que por lo general es una experiencia favorable, agradable, desafiante, excelente y exquisita; al profundizar en algunos elementos se indicó que el desarrollar procesos bajo el paradigma de los DSS es retador frente al enfoque epidemiológico tradicional de riesgo, además de que supone una crítica a este. Se mencionó que el abordaje de los DSS tiene una particularidad y es que permite acercarse al estudio de las realidades que se viven a nivel individual, nacional e internacional; además de esto se indicó que la única forma en la que se podrán modificar estas realidades es a partir de las modificaciones en las estructuras sociales.

La experiencia de desarrollar procesos relacionados con los DSS tienen la intencionalidad de visibilizar la relación del individuo con los contextos sociales, según indicó uno de los participantes, además añadió que su abordaje se deben enfocar en los aspectos relacionados con las causas de las causas.

Con respecto al papel del docente universitario algunos participantes mencionaron que la base de los procesos de enseñanza-aprendizaje a este nivel se deben basar en la crítica y que además se debe estar atento de los cambios en los contextos en los que se enmarcan los procesos, ya que los indicadores para la medición del impacto en salud son los últimos que se identifican.

Seguidamente se quiso conocer los elementos teóricos que tradicionalmente se desarrollan en los procesos, estos se presentan en la imagen N°4:

Figura N°4: Elementos identificados por los expertos como parte del abordaje teórico de los DSS.



Fuente: Elaboración propia, a partir de la aplicación del instrumento de "Consulta a expertos".

Se debe rescatar aquí es que algunos de los participantes indicaron que en sus cursos no se centran tanto en los elementos teóricos relacionados con los DSS, esto ya sea por el nivel en el que se encuentra el curso en la malla curricular de la carrera o por la cantidad de tiempo disponible para el desarrollo de las actividades.

Por otro lado se quiso conocer qué elementos prácticos utilizaban para el acompañamiento del abordaje teórico de los DSS, en este se identificó que la mayoría de expertos opta por la realización de actividades que le permitan a los estudiantes apropiarse de los contenidos teóricos, a continuación se resumen lo identificado:

- Trabajo de campo: como parte del curso se realizan giras en las que se recolecta información que posteriormente se compara con información secundaria obtenida a partir de la revisión de bases de datos y mediante del análisis de los resultados poder identificar posibles inequidades en salud de la población estudiada.
- Revisión de publicaciones científicas: mediante la utilización de esta técnica se espera que el estudiante sea capaz de identificar conceptos básicos relacionados con los DSS y que le permita identificar inequidades sociales en salud expuestas por los autores.
- Estudios de caso: esta técnica tiene como objetivo que el estudiante analice un caso, en el que posteriormente identifique la expresión de ciertos contenidos teóricos desarrollados como parte del curso y que además identifique casos en los que se presenten situaciones similares; cerrando con el establecimiento de conclusiones y recomendaciones.
- Resúmenes de políticas o Policy Brief: tiene como finalidad que el estudiante tenga la capacidad de posicionar determinado tema frente a posibles tomadores de decisión que tienen relación, además le permite al estudiante realizar una traducción del conocimiento, según indicaron los expertos que utilizan esta técnica.

Finalmente se quiso profundizar en los elementos pedagógicos y didácticos que se toman en consideración para el desarrollo de las actividades que se enmarcan en procesos que buscan un abordaje de los DSS, los resultados se exponen a continuación:

Uno de los expertos indicó que se debe realizar una combinación de estrategias que permita favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que todas las estrategias se deben considerar como un complemento del abordaje de las temáticas. Muy similar a esto otro señaló que es conveniente promover un

abordaje de los DSS en el que se visualicen los aspectos prácticos, ya que no recomienda formular solo investigación con respecto a estos.

Se indicó que en los procesos de enseñanza-aprendizaje de los aspectos relacionados con los DSS se debe trascender la visión del estudiante como un depositario-receptor del conocimiento, sino que se debe promover un rol activo y principal durante el desarrollo de las actividades, esto teniendo en cuenta la teoría constructivista y la aplicación de la estrategia del aula invertida.

2. Plan de acción

El plan de acción se genera a partir de los resultados obtenidos como parte del proceso de investigación y de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las diferentes técnicas utilizadas, además se debe tener presente que el objetivo general de este proyecto de graduación consiste en el diseño de lineamientos para el abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS.

Considerando el contexto identificado a partir del desarrollo del trabajo de campo y del análisis de la información, se considera oportuno que los lineamientos se centren en tres elementos macro que se exponen a continuación:

- Procesos de enseñanza-aprendizaje: en este caso se identifica que los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS deben diseñarse desde la pedagogía crítica que “supone un crecimiento personal de educadores y educandos; no es puro formalismo [...] con acciones sin sentidos, sino que supone un acciones reflexivo y transformador” (Mirabal, 2008, p. 108), asimismo se propone que el constructivismo sea utilizado como eje para los procesos de planificación desde la escuela constructivista que busca propiciar un ambiente de “aprendizaje dinámico producto de la interacción entre el sujeto y su [contexto], éste [*sic*] construye modelos explicativos que le permiten su adaptación al [contexto], [añadiendo que desde este

enfoque] el [estudiante] tiene un carácter activo" (Concepción y Rodríguez, 2005, p. 79 citadas por Gutiérrez Escobar y Rada Solano, 2012, p. 24).

- Elementos teórico-conceptuales: considerando la información que se recopiló durante la aplicación de las guías de revisión documental, el grupo focal con estudiantes y el grupo focal con docentes, se considera necesario generar lineamientos y orientaciones para el abordaje de los DSS desde la perspectiva de la epidemiología europea-anglosajona.
- Elementos prácticos: en este caso se proponen ampliamente tres herramientas que buscan fortalecer el abordaje de los DSS en los procesos de enseñanza-aprendizaje de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, incluyendo: el estudio de casos desde la propuesta metodológica desarrollada por Díaz de Salas, S.A., Mendoza Martínez V.M., Porrás Morales, C.M. (2011) en "Una guía para la elaboración de estudios de caso"; los resúmenes de evidencia para políticas o *policy brief*, que en este proyecto se considera la metodología desarrollada por Felt, E., Carrasco, J.M. y Vives-Cases, C. (2018) en "Metodología para el desarrollo de un resumen de evidencia para políticas en salud pública"; y el análisis de situación integral de salud (ASIS) bajo la propuesta desarrollada por la CCSS ; además se mencionan otras técnicas que utilizan los expertos consultados como parte de este proyecto.

En la figura N°5 se sintetizan los tres elementos para el diseño de los lineamientos que buscan fortalecer y ampliar el abordaje de los DSS en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS:

Figura N°5: Elementos para el diseño de los lineamientos para el abordaje de los DSS



Fuente: Elaboración propia.

El documento con los lineamientos se exponen en el anexo 6, en donde se exponen ampliamente los elementos que se deben tener en consideración para la puesta en práctica de los

Como parte del plan de acción se deben contemplar los procesos de evaluación, elementos que se desarrollan en el siguiente apartado.

3. Evaluación

La evaluación consiste en “un proceso sistemático, que no ocurre solo, sino como parte de todo un proceso” (Vargas, 2006, p. 209), en este se incluyen la evaluación según visión y dimensión, estos considerando los postulados de Colás y Repollo (1999) citados por Vargas (2006):

3.1. Visión de comparación de datos

Desde esta se considera que “los datos se recogen de acuerdo con los objetivos definidos para ese efecto” (Vargas, 2006, p. 209), se desarrolló a partir de la comparación del producto obtenido como parte de este proceso de TFG y las expectativas de las personas que integran el CA; a partir de esto se considera como un proceso previo a la defensa pública, en este caso se desarrollaron reuniones con los integrantes del CA para revisar el avance e incorporar las mejoras correspondientes.

3.2. Dimensión de evaluación de producto

En esta se “valora, interpreta y juzga los logros” (Vargas, 2006, p. 213), además permite determinar “los resultados positivos y negativos” (Vargas, 2006, p. 213), esta dimensión se enfoca en el diseño de la propuesta y se espera que los datos obtenidos a partir de esta permite retroalimentar el diseño de los lineamientos y dar información relevante para próximos procesos.

Se genera un acercamiento al instrumento de evaluación, que será aplicado durante la devolución de los resultados con el equipo docente del DOS, en el anexo 5 se encuentra el instrumento de evaluación.

V. Consideraciones finales

En este último apartado se exponen los alcances y las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de este TFG, asimismo las conclusiones y recomendaciones a las que se llega una vez concluido este proceso.

1. Alcances y limitaciones

Durante el desarrollo de la propuesta de proyecto final de graduación se han identificado los siguientes:

1.1. Alcances

- Se logró contactar a casi todos los docentes que participaron en los procesos de enseñanza-aprendizaje de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, aplicando la entrevista a once de los quince docentes que forman este Departamento.
- Se profundizaron elementos que se deben tener presentes para la aplicación de los lineamientos durante todo el proceso y aquellas fortalezas, identificadas por los mismos docentes, para el abordaje de los DSS desde el quehacer en el DOS en sus cursos teóricos y teórico-prácticos.
- Se logró tener un acceso a los diferentes programas de los cursos a cargo del DOS durante el II ciclo 2017 y I ciclo 2018, periodo en el que se desarrolló esta investigación, lo que permitió tener información contextualizada con respecto a los cursos que se analizaron aquí.
- Se contó con la participación de una parte del personal docente en el grupo focal, lo que permitió discutir ampliamente algunas de las preguntas incluidas en la guía para esta población.
- Tomando en cuenta una de las observaciones realizadas por la Dra. Cristina Barboza Solís, integrante del CA, se duplicó la cantidad de

invitados al grupo focal, lo que permitió contar con la cantidad esperada de participantes.

- El lograr contar con la participación con expertos en el abordaje de los DSS de diferentes Unidades Académicas de la UCR y también de profesionales del Instituto Nacional de Salud Pública de México; incluso se buscó contar con la participación de una experta en este campo de la Universidad de La Trobe en Australia, sin embargo se encontraba en licencia por maternidad.

1.2. Limitaciones

- Al realizar la revisión documental se tomaron en consideración únicamente los contenidos y temas descritos en los programas de los cursos, por lo tanto no se pueden generar conclusiones de si los elementos incluidos tengan una relación con el abordaje de los DSS, lo mismo sucede con los elementos excluidos.
- En los programas de algunos de los cursos a cargo del DOS se visualiza que tienen una visión vertical del proceso de enseñanza-aprendizaje, sin embargo esto podría analizarse más a profundidad desde cada uno de los equipos de trabajo.
- Durante la semana que se tenía planificada el desarrollo del grupo focal con estudiantes se dieron a conocer diferentes denuncias por parte de los estudiantes de la FOd, lo que pudo limitar la participación de algunos en el desarrollo de esta técnica.

2. Conclusiones

Las conclusiones se plantean al concretar cada objetivo específico, estas se presentan a continuación:

- Se identificó que la mayoría de los docentes tiene una noción básica de los DSS, sin embargo no se considera suficiente para iniciar con la implementación del producto final de este proyecto.
- Tomando en consideración el contexto principal en el que se desarrollan los cursos teóricos del DOS, se plantea que el abordaje de los DSS deberá hacerse desde la perspectiva de la epidemiología social anglosajona, ya que para el cuerpo docente es más sencillo plantear el proceso salud-enfermedad desde los factores protectores y factores de riesgo.
- Al igual que lo identificaron los investigadores incluidos en el apartado de antecedentes, continúa existiendo un predominio de los componentes clínicos en la formación profesional del recurso odontológico, aspecto que no se considera negativo, pero se debe promover una formación más holística, en la que los DSS, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad también tengan un rol protagónico.
- En la identificación de los elementos que pueden estar a favor o en contra del abordaje de los DSS a través del DOS en sus cursos teóricos y teórico-prácticos, se logró determinar que existen muchos elementos por mejorar para fortalecer el abordaje de estas temáticas, estos se profundizarán más en el apartado de recomendaciones.
- Los cursos teóricos del DOS no están exentos de la inclusión de elementos relacionados con la curación y la rehabilitación, por lo tanto se debe considerar si estos realmente son trascendentales de abordar desde el quehacer del Departamento o bien es competencia de otro, por ejemplo el Departamento de Ciencias Restaurativas.
- Se observa que la cantidad de contenidos y temas relacionados con los DSS no son tan amplios como podrían serlo, asimismo muchas de las

temáticas recaen únicamente en la Dra. Cristina Barboza Solís para el desarrollo de estas temáticas, sería interesante conocer cómo se abordaban estas antes del ingreso de la Dra. Barboza al DOS.

- Uno de los elementos que se debe trabajar desde el equipo que conforma el DOS es el posicionamiento dentro de la FOd, sin embargo antes de esto se deben promover acciones que promuevan el empoderamiento por parte de cada una de las personas que integran este equipo.
- A partir de la consulta de expertos se identificó que se debería realizar un abordaje más enmarcado en el paradigma de la Medicina Social Latinoamericana, sin embargo esta perspectiva se considera contradictoria a la estructura curricular actual de la Licenciatura en Odontología y del contexto que se vive en la FOd y por lo tanto no se podrán profundizar en algunos elementos.
- Con respecto al abordaje de los DSS desde las aulas universitarias se identificó que existe la necesidad de fomentar el pensamiento crítico por parte de los estudiantes, aspecto que podrá desarrollarse a partir de la identificación de estos como un sujeto activo en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

3. Recomendaciones

Las recomendaciones se plantean en tres categorías, las cuales se presentan a continuación:

3.1. Departamento de Odontología Social

- En primera instancia se deben promover los procesos de formación continua desde el DOS, con el fin de construir conocimientos teóricos, prácticos, pedagógicos y metodológicos para el abordaje de los DSS y posteriormente buscar promover la formación en esta línea de docentes de los otros departamentos que conforman la FOd.
- Se considera necesario desarrollar sesiones de trabajo con todo el equipo docente del DOS, en el que se aborden aspectos relacionados con los DSS desde los supuestos teóricos hasta su aplicación en la Odontología, en este caso se recomienda que una de las encargadas sea la Dra. Cristina Barboza Solís en conjunto docentes de la ESP de la UCR.
- Uno de los elementos en los que más se debe trabajar desde la Dirección del DOS es la de posicionarse en la FOd como el Departamento en cargo de desarrollar procesos relacionados con los DSS, sin embargo antes de esto se deben promover a lo interno el empoderamiento por parte del equipo docente, con el fin de que sus acciones trasciendan el quehacer tradicional del profesional en Odontología.
- Considerar la posibilidad de rediseñar los cursos “Epidemiología y ecología del biofilme dental” y “Epidemiología, ecología y atención de la caries dental” con el fin de nombrarlos como “Epidemiología social para Odontología I” y “Epidemiología social para Odontología II”, incluyendo temáticas que permitan visualizar la necesidad de trascender los elementos restaurativos y curativos de las enfermedades orales y acercándolos a una comprensión integral del proceso salud-enfermedad.

- Establecer una línea permanente de investigación, docencia y acción social que tenga como eje transversal los DSS, asimismo considerarlo como un elemento en los procesos de educación continua.
- Fomentar que desde los otros departamentos que integran la FOd se desarrollen los procesos desde la atención centrada en el paciente, elemento que se relaciona con un abordaje de los DSS en la clínica.

3.2. Cursos teóricos y teórico-prácticos

- Realizar una revisión del planteamiento de los objetivos de cada uno de los cursos a cargo del DOS, con el fin de hacer visible el abordaje de los DSS.
- Los primeros tres cursos del DOS podrían y deberían de dejar de centrarse en la enfermedad, con el fin de centrarlos más en la salud oral y en formas de promoverla y cuidarla a partir de los datos epidemiológicos y de la expresión de los DSS en ciertas poblaciones.
- En lo que respecta a los cursos que se dirigen a una población específica, se visualiza la necesidad de desarrollar temáticas que permitan a los estudiantes reconocer de forma integral el proceso salud-enfermedad oral en estas poblaciones y la forma en la que los DSS se expresan generando inequidades dentro de un mismo grupo etario.

3.3. Escuela de Salud Pública

- Fortalecer los DSS como un eje transversal en la formación profesional en Promoción de la salud, visibilizando en los proyectos formativos la relación entre los contenidos incluidos y los DSS.
- Estudiar la posibilidad de convertir el Repertorio: Determinantes Sociales de la Salud en un curso optativo, con el fin de que también estudiantes del área de Ciencias de la Salud puedan tener aproximación a la ESP.
- Promover como parte del Proyecto de Investigación de la ESP el estudio de los DSS desde el contexto específico de Latinoamérica y Costa Rica.

VI. Referencias informativas

- Barboza Solís, C. y Fantin, R. (2017). The Role of Socioeconomic Position in Determining Tooth Loss in Elderly Costa Rican: Findings from the CRELES Cohor. *Odovtos International Journal of Dental Sciencies*, 19(3), 79-94. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/29851>
- Barrantes Echeverría, R. (2013). *Módulo de investigación: a la búsqueda del conocimiento científico*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Bondarenko Pisemskaya, N. (2009). El concepto de teoría de las teorías intradisciplinarias a las transdisciplinarias. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, Julio-Diciembre(15), 461-477. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/652/65213215010.pdf>
- Boza Salazar, R., Fallas Valencia, I., Madrigal Meléndez, C., y Ramírez Álvarez, P. (2013). *Propuesta para el desarrollo de un Sistema de Gestión en Salud en el gobierno local: Experiencia de la Municipalidad de Tibás*. Memoria de Seminario para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Bracksley-O'Grady, S.A., Dickson-Swift, V.A., Anderson, K.S. & Gussy, M.G. (2015). Health promotion training in dental and oral health degrees: A scoping review. *Journal of Dental Education*, 79(5), 584-591. Recuperado de: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84937965246&partnerID=tZOtx3y1>
- Brito Lorenzo, Z. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.),

Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire (pp. 29-45). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Bunge, M. (2004). Epistemología. Ciudad de México, México: Siglo XXI Editores, S.A.

Caballero Gonzáles, E., Moreno Gelis, M., Sosa Cruz, M.E., Mitchell Figueroa, E., Vega Hernández, M. y Columbié Pérez, L.A. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Recuperado de: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod06212.htm>

Campos, F. (2012). Estado de salud bucodental y sus determinantes en la población escolar de dos distritos de Poás, 2010. Publicación Científica Facultad de Odontología UCR, (14), 19-26. Recuperado de: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Estado%20de%20salud%20bucodental%20y%20sus%20determinantes%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20escolar%20de%20dos%20distritos%20de%20Po%C3%A1s%2010.pdf>

Capra, F. (1992). El punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel.

Carballo Villagra, P. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), Una experiencia de educación popular según premisas de la pedagogía crítica (pp. 17-28). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica. (1989). Reglamento de la Facultad de Odontología. Recuperado de: http://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/facultad_odontologia.pdf

Córdova, Y. (1992). Las ciencias sociales en la formación del Odontólogo. Recuperado de: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/10437.pdf>

Contreras, R. (2002). La investigación Acción Participativa: revisando sus metodologías y potencialidades. En J. Durston y F. Miranda (Comps.), Experiencias y metodología de la investigación participativa (pp. 9-17). Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6023/S023191_es.pdf

Díaz Obando, R. y Loaiza Ávila, F. (1999). Confrontación curricular y necesidades poblacionales de servicios odontológicos (tesis de maestría). Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Dubos, J.D. (1992). El espejismo de la salud. Utopías, progreso y cambio biológico. España: Fondo Cultura Económica.

Facultad de Odontología. (2017). Abordaje Comunitario y Epidemiológico de las Enfermedades Bucales. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (s.f.). Departamento de Odontología Social. Disponible en: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/node/19>

Facultad de Odontología. (2014). Epidemiología y Ecología del Biofilme Dental. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (2018). Epidemiología, ecología y atención de la Caries Dental. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (2018). Gestión y Administración de Consultorios Odontológicos. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (2016). Odontogeriatría. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (2017). Políticas Públicas del Sector Salud con Énfasis en Personas con Discapacidad. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (2017). Proceso Salud Enfermedad Oral en la Niñez y la Adolescencia. Universidad de Costa Rica, Montes de Oca, Costa Rica.

Facultad de Odontología. (s.f.). Departamentos académicos. Recuperado de: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/departamentos>

Facultad de Odontología. (s.f.). Facultad de Odontología: Historia, visión y misión. Recuperado de: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/facultad>

Facultad de Odontología. (s.f.). Odontología social. Recuperado de: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/node/19>

Fantin, R., Delpierre, C., Kelly-Irving, M., Barboza Solís, C. (2017). Early socioeconomic conditions and severe tooth loss in middle-aged Costa Ricans. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 00, 1-7. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12351>

- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Recuperado de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
- Freer, T.J. (2010). Contemporary issues in dental education in Australia. *Australian Dental Journal*, 55(1), 20-27. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2009.01184.x/full>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto salud. Recuperado de: <http://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Gómez-Arias, R.D. (2003). La noción de Salud Pública. Recuperado de: http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/nocion_de_salud_publica.pdf
- Gómez Torres, J. y Gómez Ordóñez, L. (2011). Elementos teóricos y prácticos de la pedagogía crítica: más allá de la educación, metáfora, escena y experiencia. *Praxis*, (66), 181-190. Recuperado de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/praxis/article/view/3983>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: Mc Graw-Hill.
- Lévesque, M.C., Levine, A. & Bedos, C. (2015). Ideological roadblocks to humanizing dentistry, an evaluative case study of a continuing education course on social determinants of health. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 1-14. Recuperado de: <http://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0170-2>
- Medina-López, C., Marín-García, J.A. y Alfalla-Luque, R. (2010). Una propuesta metodológica para la realización de búsquedas sistemáticas de bibliografía. Recuperado de:

http://www.upv.es/i.grup/repositorio/own/ART_2010%20medina-Marin-Alfalla-%20WPOM%20revisiones%20biblio-Submiss_final.pdf

Meza Morales, J.L. (2012). Diseño y desarrollo curricular. Estado de México, México: Red Tercer Milenio.

Ministerio de Salud de la República de Costa Rica. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>

Mirabal Patterson, A. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), Pedagogía crítica: algunos componentes teórico-metodológicos (pp. 107-112). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsdll/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Montenegro Martínez, G. (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica, 30(64), 101-108. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231218581013.pdf>

Murillo-Bolaños, O.M. (2011). Condición y educación Bucodental y otros determinantes de la salud en personas adultas mayores de seis cantones del Área Metropolitana. Publicación Científica Facultad de Odontología UCR, 13. Recuperado de: http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Condic%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20bucodental%20y%20otros%20determinantes%20de%20la%20salud%20en%20personas%20adultas%20mayores%20de%20seis%20cantones%20del%20%C3%81rea%20Metropolitana_0.pdf

Ojeda, M.C. y Alcalá, M.T. (2004). La enseñanza en las aulas universitarias. Una mirada desde las cátedras: aspectos curriculares que inciden en las prácticas pedagógicas de los equipos docentes. Recuperado de: http://rieoei.org/inv_edu35.htm

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1988). II Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Políticas públicas para la salud, Declaración de la Conferencia de Adelaida. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1991). III Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: entornos propicios para la salud, Declaración de Sundsvall. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/declaracion_de_yakarta_97.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud, Glosario. Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad. Recuperado de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_wellbeing.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). Cerrando la brecha: la política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Documento de Trabajo. Recuperado de: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). Declaración política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. Recuperado de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Documento de debate: Proyecto de declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: garantizar la salud y el bienestar sostenible

para todos. Recuperado de:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Determinantes e inequidades en salud. Recuperado de: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid=

Palomares, P.I. (2008). La formación social del recurso odontológico en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México. Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/1769419x.pdf>

Payares González, C. (2007). La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico. Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/657/617>

Real Academia Española. (2011). Diccionario práctico del estudiante. España: Santillana.

Rieiro, A. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), Repensando la pedagogía crítica a partir de las unidades productivas recuperadas por sus trabajadores en Uruguay (pp. 143-158). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1999). Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.

Sanjuán, H., Barquero Latorre, H. y Navarro Lechuga, E. (2011). Salud global. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530002>

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). Análisis de los datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de la información cualitativa. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1

Siurana Aparisi, J.C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS, 121-157. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

Tabina García, D. (2010). Didácticas en la enseñanza de la Promoción de la Salud en la asignatura Programas de salud del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1465/613T113.pdf?sequence=1>

Talavera, M. (2010). El concepto de salud, definición y evolución. Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:37LY9NV04hYJ:https://elartedepreguntar.files.wordpress.com/2010/01/el-concepto-de-salud-marta-talavera.doc+&cd=6&hl=es&ct=clnk&client=firefox-b-ab>

Tovar, M.C. y Sarmiento, P. (2011). El diseño curricular, una responsabilidad compartida. Colombia Médica, 42(4), 508-517. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28321543012>

Universidad de Costa Rica. (2016). Facultad de Odontología, nuevo edificio, fideicomiso UCR-BCR. Recuperado de: <http://oepi.ucr.ac.cr/2016/07/05/clinicas-odontologicas-de-fac-odontologia-fideicomiso/>

Universidad de Costa Rica. (s.f.). Plan de estudio Licenciatura en Odontología.
Recuperado de:
<http://www.cea.ucr.ac.cr/index.php/component/jdownloads/send/15-odontologia/30-licenciatura-en-odontologia-plan-2>

Valles, M.S. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid, España: Síntesis S.A.

Vargas Rodríguez, E.A. (2006). Planificación de programas educativos ambientales y de salud. San José, Costa Rica: EUNED.

Wilkinson, R. y Marmot, M. (Eds.). (2003). Los hechos probados. Recuperado de:
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LosdeterminantesenlaSalud.Hechos%20probados.pdf>

VII. Anexos

Anexo 1: Instrumento para diagnóstico en el DOS

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

El estudiante Marco Rodríguez Ramírez de la Licenciatura en Promoción de la Salud está realizando un proceso diagnóstico para la identificación de conocimientos y prácticas en Promoción de la Salud de los(as) funcionarios(as) del Departamento de Odontología Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica.

Instrucciones generales: responda la información solicitada en el espacio que establecido, si posee alguna duda por favor comuníquese con el estudiante.

1. Edad en años cumplidos: _____.

2. Formación profesional (por favor anote grados y posgrados) : _____

3. ¿Qué es para usted salud?

4. ¿Qué es para usted Promoción de la Salud?

5. ¿Cómo visualiza usted la aplicación de la Promoción de la Salud en la Odontología?

6. ¿Qué elementos de Promoción de la Salud incorpora dentro de sus funciones en el Departamento de Odontología Social?

7. ¿Qué fortalezas y debilidades identifica usted en el área de Odontología Social con respecto a Promoción de la Salud?

¡Muchas gracias!

Anexo 2: Instrumentos para la recolección de información

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

Entrevista semiestructurada

Estimado docente del Departamento de Odontología Social, como parte del proceso de recolección de información del proyecto final de graduación desarrollado por Marco Rodríguez Ramírez para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, se le solicita su participación voluntaria en esta entrevista.

Instrucciones generales: responda la información solicitada, si posee alguna duda comuníquese con el investigador principal.

1. ¿Cuál es su formación profesional, incluyendo grados y posgrados?
2. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en el curso?
3. ¿Qué son para usted los Determinantes Sociales de la Salud?
4. ¿Cómo visualiza los Determinantes Sociales de la Salud en la formación profesional en Odontología?
5. ¿Qué elementos pueden estar a favor de la inclusión del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en el curso o cursos en los que participa?
6. ¿Qué elementos pueden estar en contra de la inclusión del de los Determinantes Sociales de la Salud en el curso o cursos en los que participa?

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Entrevista a coordinadores

Estimado docente del Departamento de Odontología Social, como parte del proceso de recolección de información del proyecto final de graduación desarrollado por Marco Rodríguez Ramírez para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, se le solicita su participación voluntaria en esta entrevista.

Fecha: _____.

Lugar: _____.

Hora de inicio: _____.

Hora de finalización: _____.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de ser el coordinador del curso?
2. A partir de su experiencia como coordinador del curso, puede explicar los procesos de planificación.
3. ¿Cuáles técnicas y herramientas se utilizan, comúnmente, para la planificación de las actividades que se desarrollarán en el curso?
4. ¿Cómo se dan los procesos de selección de las temáticas incluidas en el curso que usted coordina?
5. Considerando los elementos teóricos, prácticos y pedagógicos utilizados para el desarrollo de cada una de las temáticas incorporadas en el curso ¿cómo se establece el tiempo para el desarrollo de estas? y ¿cuánto tiempo se establece para el desarrollo de cada una de las temáticas?
6. ¿Cuáles son las técnicas y herramientas, utilizadas comúnmente, para el desarrollo de las temáticas incorporadas en el curso? ¿Por qué?

7. ¿Cada cuánto tiempo se desarrolla una evaluación “integral” del programa del curso? ¿Quiénes participan en esta?

8. ¿Cuáles temáticas del curso considera que se relacionan con el abordaje teórico y práctico de los Determinantes Sociales de la Salud? ¿Quiénes son los encargados de desarrollar dichas temáticas en el curso?

9. Históricamente, ¿se han abordado temáticas similares en cursos anteriores?

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de Grupo Focal Docentes

Estimados docentes del Departamento de Odontología Social, como parte del proceso de recolección de información del proyecto final de graduación desarrollado por Marco Rodríguez Ramírez para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, se le solicita su participación voluntaria en esta entrevista.

1. A partir de las experiencias desarrolladas en los cursos ¿cuáles son las temáticas que se consideran esenciales para el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los cursos y del DOS? ¿De qué manera ayudan al alcance de estos?

2. Considerando los elementos y las perspectivas para el estudio y la aproximación a los DSS

2.1. ¿Cómo se pueden teorizar los DSS desde el quehacer del DOS?

2.2. Teniendo en cuenta lo anterior, ¿qué elementos se podrían considerar como DSS?

2.3. Con respecto a los elementos prácticos para el abordaje de los DSS desde la experiencia de los cursos del DOS, ¿qué actividades se podrían utilizar?

3. Relacionado con la concepción de salud en general:

3.1. ¿Cómo se debería entender y conceptualizar la salud desde el DOS?

3.2. ¿Cómo se debería entender y conceptualizar la salud oral desde el DOS?

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de Grupo Focal Estudiantes

Estimado estudiante de la Facultad de Odontología de la UCR, como parte del proceso de recolección de información del proyecto final de graduación desarrollado por Marco Rodríguez Ramírez para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, se le solicita su participación voluntaria en esta entrevista.

1. ¿Cómo describe su experiencia al participar en este curso?
 - 1.1. ¿Cuáles aspectos del curso que más le llamaron la atención?
 - 1.2. ¿Tiene algunas sugerencias para el curso?
2. ¿Considera usted que el curso le permitió tener una aproximación a los DSS? ¿De qué manera se desarrolló esta?
3. ¿Qué temáticas del curso considera que están relacionadas con los DSS?
4. ¿Cambió su percepción sobre la forma en la que se pueden hacer las actividades relacionadas con la Odontología? ¿De qué manera?

El instrumento incluye algunas preguntas elaboradas por Lévesque *et al.*, 2015, p. 12.

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

**Revisión documental de los programas de los cursos teóricos y
teórico-prácticos del DOS**

1. Realice una breve descripción del curso en el que se incluyan los objetivos, el tipo de curso, el total de horas, los créditos y cualquier otra información relevante para los procesos de planificación, ejecución y evaluación del curso.
2. ¿Cuáles temáticas se incluyen en el programa del curso?
3. ¿Cuál es el tiempo destinado para el desarrollo de cada una de las temáticas y contenidos del curso?
4. ¿Cuál es el porcentaje asignado a cada una de las actividades que se desarrollan en el curso?

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Consulta a expertos

Como parte del proceso de recolección de información del proyecto final de graduación desarrollado por Marco Rodríguez Ramírez para obtener la Licenciatura en Promoción de la Salud, se le solicita su participación voluntaria en esta entrevista.

1. ¿En qué unidades académicas y carreras de la Universidad de Costa Rica desarrolla temáticas relacionadas con los Determinantes Sociales de la Salud?
2. ¿Cómo describe la experiencia al desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje que involucran temáticas de Determinantes Sociales de la Salud?
3. ¿Tradicionalmente qué elementos teóricos incluye en las lecciones que desarrolla?
4. ¿Qué elementos prácticos se desarrollan como parte de los procesos de evaluación del curso?
5. Considerando todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, ¿qué elementos utiliza para el desarrollo de las actividades académicas que buscan un abordaje de los DSS?

Anexo 3: Presupuesto del proyecto de graduación

En el Cuadro N°5 se presenta el presupuesto para cada una de las fases del desarrollo del TFG; con respecto al orden en el cuadro se debe considerar que en la primera columna se indica el tipo de insumo al que corresponde cada uno; en la segunda se hace un detalle de lo que se incorpora en cada uno; en la tercera se elaboró una serie de especificaciones que debe tener el insumo para ser considerado dentro del presupuesto; en las columnas siguientes se indica el precio unitario, la cantidad, el periodo de uso (si aplica) y el total final que representa cada insumo.

Cuadro N°7: Presupuesto

Insumo	Detalle	Especificaciones	Costo	Cantidad	Periodo	Total
Humano	Bachiller Universitario.	<u>Carrera:</u> Promoción de la Salud.	€515.986,27 (mensual)	1 persona.	38 semanas	€4.901.869,565
Materiales	Computadora portátil.	<u>Marca:</u> Toshiba. <u>Nombre:</u> Toshiba C55-C5207S. <u>Modelo:</u> PSCPAU-00HNB2.	€419.990,00 (unitario)	1	N/A	€419.990,00
	Multifuncional.	<u>Marca:</u> Hewlett Packard (HP). <u>Nombre:</u> Multifuncional HP DJ IA 4675. <u>Modelo:</u> DJ IA 4675.	€56.890,00 (unitario)	1	N/A	€56.890,00
	Cartucho de tinta negra.	<u>Marca:</u> Hewlett Packard (HP). <u>Nombre:</u> HP 664.	€12.990,00 (unitario)	1	N/A	€12.990,00

		<u>Modelo:</u> 664 (negro), 2 paquetes.				
	Cartucho de tinta tricolor.	<u>Marca:</u> Hewlett Packard (HP). <u>Nombre:</u> HP 664. <u>Modelo:</u> 664 (tricolor) XL.	€18.990,00 (unitario)	1	N/A	€18.990,00
	Resma de papel.	<u>Marca:</u> Hewlett Packard (HP). <u>Modelo:</u> HP Office. <u>Cantidad de hojas:</u> 500.	€1.990,00 (unitario)	1	N/A	€1.990,00
	Artículos de oficina.	<u>Sacapuntas:</u> metálico, <i>Facela</i> B/2. (1) <u>Resaltadores:</u> colores surtidos, <i>Sharpie</i> , B/3. (1 paquete). <u>Corrector:</u> en pluma, <i>BIC</i> . (1). <u>Agenda:</u> ejecutiva. (1). <u>Notas adhesivas:</u> <i>Post-it</i> , Ultra 3*3 / 5PK. (1). <u>Folder:</u> azul oscuro, tamaño carta, 25 unidades. (1). <u>Lápiz:</u> <i>Paper Mate</i> , hexagonal, caja de 12 unidades. (1). <u>Bolígrafo:</u> color azul, punta fina, <i>Bollik</i> . (4). <u>Bolígrafo:</u> color negro, punta	€26.140,00 (paquete)	N/A	N/A	€26.140,00

		<u> fina, Bolik. (4).</u> <u> Boligrafo: color rojo, punta</u> <u> fina, Bolik. (4).</u>				
	Memoria USB.	<u> Marca: Kingston.</u> <u> Modelo: DTSE9H/16GBZ.</u> <u> Capacidad: 16 Gb.</u>	₡5.490,00 (unitario)	1	N/A	₡5.490,00
	Internet.	<u> Velocidad: 15 Megas.</u> <u> Proveedor: Kólbi, Instituto</u> <u> Costarricense de</u> <u> Electricidad.</u> <u> Otros: Alquiler de módem</u> <u> (₡1.000,00, mensual).</u>	₡13.800,00 (mensuales)	1	38 semanas	₡131.100,00
	Router.	<u> Marca: Linksys.</u> <u> Modelo: E900.</u>	₡21.990,00 (unitario)	1	N/A	₡21.990,00
Software	Microsoft Office Home.	<u> Licencia: Office Hogar y</u> <u> Estudiantes, 2016.</u>	₡73.999,00 (pago único)	1	N/A	₡73.999,00
Otros	Imprevistos.	N/A	N/A	N/A	N/A	₡70.000,00
Total Final:						₡7.172.051,⁹⁷

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FM Facultad de
Medicina

ESP

Escuela de
Salud Pública

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, 2018

Nombre del investigador principal: Bach. Marco Rodríguez Ramírez.

Nombre del participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El estudio forma parte del proceso de Trabajo Final de Graduación (TFG) para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud. El objetivo de la investigación es desarrollar una propuesta para el fortalecimiento del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud con un enfoque de promoción de la salud en los cursos teóricos del Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación consiste en la aplicación de diferentes técnicas para la recolección de información, como entrevistas o grupos focales.
- C. RIESGOS:** La participación en este estudio *no* causará ningún riesgo o molestia; la información será confidencial y se trabajará de manera anónima; únicamente el investigador principal tendrá acceso a esta. Si durante el desarrollo de alguna de las actividades se llegara a sentir incómodo(a), se le solicita comunicarlo al investigador.

- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca de la formación académica y profesional del profesional en Odontología graduado de la Universidad de Costa Rica y este conocimiento beneficie a los(as) futuros(as) estudiantes de la Facultad.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Marco Rodríguez Ramírez o con algún colaborador en este estudio y debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Marco Rodríguez Ramírez al teléfono 2273-9546 en el horario 08:00 horas y hasta las 17:00.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.
- J.** Como parte del proceso al finalizar la investigación, se le enviará una convocatoria para conocer los resultados obtenidos.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

Anexo 5: Acercamiento al instrumento de evaluación

**Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud**

Instrumento para la Evaluación

1. ¿Cuáles eran sus expectativas respecto al diseño de la propuesta?
2. ¿Estas fueron cumplidas de manera satisfactoria? De contestar afirmativamente especifique cómo, y de estar en desacuerdo cómo pueden ser incorporadas en la propuesta.
3. ¿Qué elementos considera que se deben fortalecer en el diseño de la propuesta?
4. ¿Considera que la propuesta está acorde con los conocimientos y competencias que deben formar los estudiantes en los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS? De contestar afirmativamente especifique cómo, y de estar en desacuerdo cómo pueden ser incorporadas en la propuesta.
5. A nivel general ¿qué le parece la propuesta?

Anexo 6: Lineamientos para el abordaje de los DSS



Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud

Marco Rodríguez Ramírez
2019



Derechos de propiedad intelectual



Se debe otorgar el crédito correspondiente e indicar si se realizaron cambios. Se prohíbe el uso con fines comerciales del material. No se podrá aplicar cualquier otro término legal o medida tecnológica que limite legalmente a otras personas de realizar cualquier cosa que se permita bajo esta licencia.

Tabla de contenidos

Derechos de propiedad intelectual	ii
Tabla de contenidos	iii
Lista de cuadros y tablas.....	iv
Lista de figuras	iv
Lista de acrónimos	v
Resumen.....	vi
Introducción	1
I. Lineamiento para los procesos de enseñanza-aprendizaje	2
1. Pedagogía crítica en la enseñanza universitaria	3
1.1. Relación entre la teoría y la práctica.....	3
1.2. Contextualización	4
1.3. La relación entre docencia e investigación	4
2. Constructivismo.....	4
2.1. Procesos de enseñanza-aprendizaje desde el constructivismo	5
II. Lineamiento para el abordaje teórico-conceptual.....	7
1. Teorización de los Determinantes Sociales de la Salud.....	7
1.1. Contexto socioeconómico y político.....	8
1.2. Determinantes estructurales	8
1.3. Determinantes intermedios.....	8
2. Establecimiento de los elementos teóricos	9
III. Lineamiento para el abordaje práctico.....	14
1. Estudio de caso.....	14
2. Resumen de evidencia para políticas o Policy Brief	15
3. Análisis de Situación de Salud (ASIS).....	17
3.1. Identificación de actores sociales	19
3.2. Reconocimiento de las necesidades de salud	19
3.3. Reconocimiento y selección de los problemas de salud.....	19
3.4. Definición del análisis y diálogo con los actores sociales	20
3.5. Definición de competencias	21

4. Actividades varias	21
Glosario	22
Capital social	22
Circunstancias materiales	22
Desigualdad en salud	22
Inequidad social en salud	23
Epidemiología	23
Epidemiología social	23
Equidad	23
Justicia social	24
Políticas públicas	24
Prevención de la enfermedad	24
Promoción de la salud	24
Salud pública	24
Sistema de servicios de salud	25
Referencias informativas	26

Lista de cuadros y tablas

Tabla N°1 Síntesis de los principales elementos relacionados con los DSS desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona	10
Tabla N°2: Características y acercamiento a estas	17

Lista de figuras

Figura N°1: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud desarrollado por Solar e Irwin	9
Figura N°2: Elementos teóricos relacionados con el tema de salud	11
Figura N°3: Elementos teóricos relacionados con la epidemiología	12
Figura N°4: Elementos teóricos relacionados con los DSS	12
Figura N°5: Temas macro relacionados con los DSS	13

Figura N°6: Proceso metodológico del ASIS propuesto por la CCSS 18

Lista de acrónimos

ASIS: Análisis de Situación Integral en Salud.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

DOS: Departamento de Odontología Social.

DSS: Determinantes Sociales de la Salud.

Resumen

Este documento es producto del trabajo final de graduación titulado “Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018”, se tenía como objetivo diseñar una serie de lineamientos, a partir del contexto de los cursos teóricos y teórico-prácticos del Departamento de Odontología Social (DOS), con el fin de promover la inclusión y/o el fortalecimiento del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y los elementos relacionados con estos.

Se establecen tres lineamientos, los cuales se describen a continuación:

- Proceso de enseñanza-aprendizaje: se describen elementos relacionados con la pedagogía crítica y con el constructivismo, aspectos que se consideraran necesarios para generar procesos de enseñanza-aprendizaje que se orienten al abordaje de los DSS.
- Elementos teórico-conceptuales: en este apartado se hace una aproximación a los DSS desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona, que es la que se aproxima más a los objetivos de los cursos a cargo del DOS.
- Elementos prácticos: en este se desarrollan ampliamente tres posibles técnicas que se pueden utilizar durante los procesos que se orienten al abordaje de los DSS, se incluyen los elementos mínimos para la puesta en práctica de estas herramientas; asimismo se enlistan otras técnicas que podrían complementar las que se describen.

Se finaliza con un glosario que incluye algunos de los elementos expuestos a lo largo del documento.

Introducción

Los DSS son todas aquellas “condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejece, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos” (OPS, 2012, p. 14), en este caso se hace una aproximación desde la perspectiva de la epidemiología social, que busca explicar cómo el proceso salud-enfermedad se relaciona “con un contexto social donde la posición social del individuo genera exposición y vulnerabilidad diferencial que explica la distribución de las inequidades” (Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J.C., Concha-Sánchez, S.C., 2013, pp. 800-801).

El objetivo es establecer lineamientos que orienten los procesos de enseñanza-aprendizaje de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS, para la inclusión y/o el fortalecimiento de los DSS y elementos relacionados con estos; para que los estudiantes de la Facultad de Odontología reconozcan el procesos de salud-enfermedad como un producto multifactorial, en el que los elementos sociales convergen con los biológicos para generar una condición específica en una persona o en una población.

El documento está compuesto por tres lineamientos, el primero centrado en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en donde se describen los aspectos recomendados para el diseño de los procesos de enseñanza-aprendizaje relacionados con los DSS; posteriormente se hace una explicación teórica-conceptual de los elementos relacionados con los DSS desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona y se ilustran elementos que se podrían incluir en los procesos desarrollados desde los cursos del DOS; finalmente se incluye la línea práctica que expone a profundidad tres herramientas que se pueden utilizar para el acercamiento al estudio de los DSS y un listado de otras actividades que pueden complementar. Se incluye un glosario en el que se exponen términos relacionados con los DSS.

I. Lineamiento para los procesos de enseñanza-aprendizaje

A partir de la triangulación de los resultados obtenidos incluidos en los capítulos del trabajo final de graduación “Lineamientos para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud: una experiencia desde el Departamento de Odontología Social de la Universidad de Costa Rica, 2018” y tomando en consideración el contexto en el que se enmarca el DOS, se considera que los procesos de enseñanza-aprendizaje orientados al abordaje de los DSS se deben desarrollar desde la pedagogía crítica; considerando que uno de los fines de esta es “la ruptura con la práctica del educador o educadora tradicional, que asume la neutralidad y el distanciamiento humano del grupo con el que trabaja” (Carballo, 2008, p. 26), se debe tener presente que el docente asume un rol de “profesor-pueblo”, lo que implica el acompañamiento al grupo en sus experiencias cotidianas (Nidelcoff, 1998, p. 17 citado por Carballo, p. 26).

El desarrollo de experiencias bajo un enfoque de pedagogía crítica implica insertarse “en las corrientes pedagógicas y significa un punto de partida para problematizar y convertir la educación en una herramienta al servicio del cambio y la transformación” (Brito, 2008, p. 29); en lo que respecta al papel del estudiante dentro de los procesos de enseñanza-aprendizaje Mirabal (2008) propone que:

La pedagogía crítica [...] vitaliza al [ser humano] como sujeto dentro del proceso. Un sujeto con conciencia crítica capaz de reconocerse en el mundo y transformarlo, llegando a obtener esta conciencia, necesita una educación dialógica, en la que se establezcan relaciones horizontales y el conocimiento sea reflexivo (y co-construido) (pp. 107-108).

Permitiendo visualizar al estudiante con un papel más activo, en el que se trascienda su rol de receptor que se le da desde la educación tradicional.

La pedagogía crítica implica “un crecimiento personal de educadores y educandos; no es puro formalismo [...] con acciones sin sentidos, sino que supone un acciones reflexivo y transformador” (Mirabal, 2008, p. 108); además se debe añadir que “no resulta suficiente entender y dictar a través de una realidad educativa, sino que es preciso transformar dicha realidad, democratizando los lugar educativos y la sociedad a través de una praxis compartida” (Rierio, 2008, p. 156).

Un elemento característico de la pedagogía crítica es la “naturaleza integradora [...] en lo referente a la teoría y a la práctica, pues es un artificio separarlas como si una derivara de la otra” (Gómez y Gómez, 2011, p. 182); elemento que se debe tener presente para la aplicación de este lineamiento con el fin de facilitar un abordaje integrador en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

1. Pedagogía crítica en la enseñanza universitaria

López Noreña (2011) y Ordoñez Peñalongo (2002) establecen algunos elementos característicos de la pedagogía crítica en la enseñanza superior universitaria, estos son:

1.1. Relación entre la teoría y la práctica

Implica que “la generación del conocimiento en el campo universitario se fundamente en la relación dialéctica entre teoría y práctica [...] en aras de hacer inteligible y transformar la realidad” (López Noreña, p. 14), tomando en consideración lo anterior se debe promover que los docentes del DOS desarrollen de forma paralela los elementos teóricos y prácticos de los contenidos que se incluyen en cada curso, buscando que el estudiante se apropie de la teoría y sea capaz de reconocer su aplicación en el campo de estudio.

1.2. Contextualización

Los procesos de enseñanza-aprendizaje se deben enmarcar en el contexto en el que se desarrollan los estudiantes (López Noreña, p. 17), por lo tanto el docente debe “propiciar las relaciones entre el sujeto y la realidad” (López Noreña, 17), aspecto que fortalece más la relación entre la teórica y la práctica en estos procesos; asimismo se visualiza una relación entre los DSS y la pedagogía crítica, ya que los primeros nos acercan a las realidades en las que convergen las diferentes poblaciones y nos permiten a acercarnos a la identificación de desigualdades e inequidades sociales en salud, mientras que la segunda permite que el estudiante se forme conociendo el contexto en el que se está desarrollando.

1.3. La relación entre docencia e investigación

Ordoñez Peñalongo (2002) señala que “el aula no debería ser un espacio de transmisión del conocimiento sino un espacio de investigación” (pp. 192-193), el autor añade que considerando esto “la docencia y la investigación en la educación superior [...] deben coincidir en el proceso de enseñanza-aprendizaje del aula” (p. 194), teniendo en cuenta lo anterior se visualiza la necesidad de que los docentes que participen en los cursos del DOS tengan la capacidad de desarrollar procesos de investigación que impliquen poner en ejecución las competencias adquiridas durante su formación de grado y posgrado y que promuevan la investigación entre sus estudiantes.

2. Constructivismo

Considerando que la pedagogía crítica no es una escuela pedagógica, sino que responde a una de las expresiones del pensamiento crítico (Ordoñez Peñalongo, 2002, p. 185) se recomienda la utilización del constructivismo, ya que esta escuela busca un “aprendizaje dinámico producto de la interacción entre el sujeto y su [contexto], éste [sic] construye modelos explicativos que le permiten su adaptación

al [contexto], [añadiendo que desde este enfoque] el [estudiante] tiene un carácter activo” (Concepción y Rodríguez, 2005, p. 79 citadas por Gutiérrez Escobar y Rada Solano, 2012, p. 24); lo anterior permite visualizar la relación entre la pedagogía crítica y el constructivismo, porque ambas promueven una relación más horizontal en los procesos que se llevan a cabo dentro del aula y le da un papel más activo a los estudiantes; se considera oportuno señalar que “el conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos” (Ortiz Granja, 2015, p. 96).

2.1. Procesos de enseñanza-aprendizaje desde el constructivismo

Ortiz Granja (2015) señala que diseñar procesos de enseñanza-aprendizaje desde el constructivismo implica la “interacción dialéctica entre los conocimientos del docente y los del estudiante, que entran en discusión, oposición y diálogo, para llevar a cabo una síntesis productiva y significativa: el aprendizaje” (p. 97).

Se propone que el eje transversal dentro de los cursos teóricos y teórico-prácticos del DOS sean los DSS, pero para poder desarrollar esto a lo interno del Departamento se debe desarrollar una lógica horizontal que busca organizar los “contenidos a lo largo de todo el proceso de formación” (Ortiz Granja, p. 102) y posteriormente una lógica transversal lo que implica “la necesidad de que haya una relación entre los contenidos vistos en un nivel en particular, [...] para que los estudiantes puedan integrarlos” (Ortiz Granja, p. 102); por lo tanto esto se debe hacer a lo interno de cada curso y posteriormente a lo largo de los cursos a cargo del DOS.

Algunos elementos a considerar para la puesta en práctica de un enfoque constructivista Ortiz son:

- Considerar el contexto: lo que implica trascender la revisión teórica de los contenidos incluidos en el programa de curso para también darles una

aplicación práctica que responda a los contextos en los cuales se espera que el estudiante se desenvuelva.

- Aprendizajes previos: el docente debe reconocer qué bagaje trae el estudiante al ingresar al curso.
- Promoción de la participación estudiantil: se debe promover, continuamente, la participación de los estudiantes dentro de los procesos que se desarrollen, con el fin de trascender la respuesta a un estímulo externo.
- Autoestructuración: considerando los diversos tipos de aprendizaje que convergen dentro en los procesos de enseñanza-aprendizaje, el docente debe seleccionar las actividades que promuevan la participación de los estudiantes y que estos se mantengan activos durante cada una de estas.
- Diálogo desequilibrante: igual de relevante que el método que se seleccione para el desarrollo de los procesos enmarcados en un curso, se debe considerar que se debe promover el planteamiento de cuestionamientos y preguntas, permitiendo así el ejercicio del diálogo desde todos los participantes en el contexto del aula.
- Uso del taller y del laboratorio: son actividades que implican la construcción de algo, permitiendo que el estudiante tenga un contacto más directo con los elementos teóricos que se incluyen en el curso.

II. Lineamiento para el abordaje teórico-conceptual

Este lineamiento se establece considerando las experiencias desarrolladas desde los cursos teóricos y teóricos prácticos del DOS, ya que estas les permiten a los estudiantes de la Licenciatura en Odontología aproximarse de forma más holística al proceso de salud-enfermedad, asimismo se toman en cuenta los resultados obtenidos como parte del proyecto de graduación que da origen a este documento; en los siguientes párrafos se desarrolla una aproximación a los elementos teóricos relacionados con los DSS y que se considera convenientes de incluir como parte de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se llevan a cabo desde el DOS.

1. Teorización de los Determinantes Sociales de la Salud

Hablar de DSS no se considera como algo nuevo, desde la década de los setenta Laframboise y Lalonde desarrollan los primeros acercamientos al pensamiento de los DSS, sin embargo fue a partir de los años noventa en la que se empieza a visibilizar más esta corriente teórica y la explicación de las desigualdades e inequidades en salud, con trabajos desarrollados por McKeown, Dubos, Whitehall, Dahlgren, Whitehead, Marmot, Wilkinson, Evans y Diderichsen (Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J.C., Concha-Sánchez, S.C., 2013, p. 799); en 2005 la Organización Mundial de la Salud “en aras de la justicia social [...] creó la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, [considerando que] la adopción de medidas e intervenciones [pueden ser] un modo de lograr la equidad sanitaria” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 27).

Los DSS se pueden entender como “condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejece, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos” (OPS, 2012, p. 14); en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1997)

se concluye que los DSS convergen para establecer las condiciones de vida de un individuo y de una población (OMS, 1997, p. 5).

Se considera necesario realizar un abordaje teórico y práctico de los DSS ya que según señala la OMS “existen profundas conexiones entre las condiciones sociales y económicas, los cambios estructurales, el entorno físico, los modos de vida individuales y [las condiciones] de salud” (2000, p. 19)

La OPS, a través del modelo de Solar e Irwin, establece tres elementos básicos para la aproximación a los DSS, estos se presentan a continuación:

1.1. Contexto socioeconómico y político

Este elemento “abarca el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente” (OPS, 2012, p. 15).

1.2. Determinantes estructurales

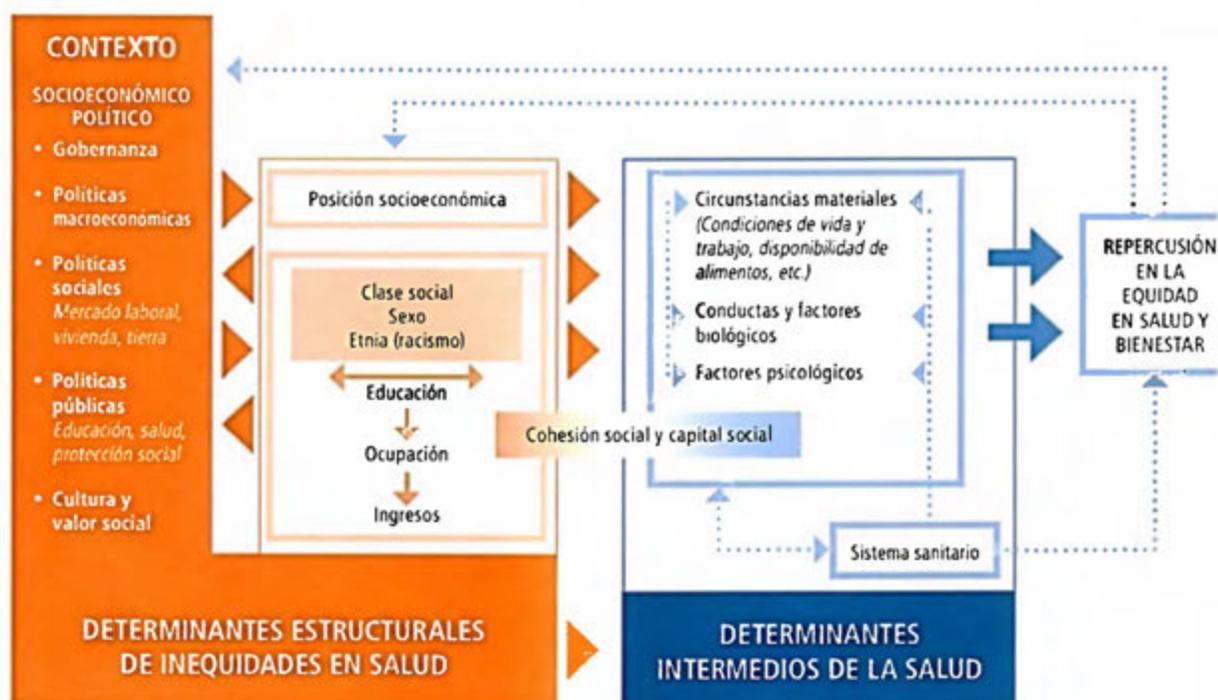
A partir de este modelo los determinantes estructurales se entienden como “aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación social y definen la posición socioeconómica de las personas” (OPS, 2012, p. 16); se incluyen los aspectos relacionados con la posición social, el género el grupo étnico, el acceso a la educación y el acceso al empleo (OPS, 2012, pp. 16-20).

1.3. Determinantes intermedios

Se clasifican en circunstancias materiales, psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y el sistema de salud (OPS, 2012, p. 22).

En la figura N°1 se presenta el modelo de DSS desarrollado por Solar e Irwin y posteriormente tomado en cuenta por la OMS y la OPS, en este se presentan las interacciones entre los determinantes estructurales y los determinantes intermedios y la forma en la que la interacción entre estos repercute en la equidad, en la salud y en el bienestar de las personas y las comunidades.

Figura N°1: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud desarrollado por Solar e Irwin.



Fuente: figura N°2 incluida en el documento de trabajo de la OMS titulado *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud* 2011, disponible en: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

2. Establecimiento de los elementos teóricos

Considerando los resultados obtenidos como parte del proyecto de graduación se visualiza que el acercamiento teórico y práctico de los DSS debería realizarse

desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona, en la tabla N°1 se presentan las principales características de esta perspectiva:

Tabla N°1 Síntesis de los principales elementos relacionados con los DSS desde la perspectiva de la epidemiología social europea-anglosajona

Epidemiología social europea-anglosajona	
Principales exponentes	<p>McKeown y Dubos; Estudios de Whitehall y el “<i>Black Report</i>”, que permiten tener acercamientos con la identificación de las desigualdades sociales en salud.</p> <p>Dahlgren y Whitehead; Marmot y sus colaboradores; y Diderichsen y equipo, que generan aproximaciones a la propuesta más concreta que se conoce, la de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que permite corroborar “que las condiciones de vida determina[n] la manera como las personas enferman y mueren” (Morales-Borrero, C. <i>et al.</i>, 2013).</p>
Características generales	<p>Su acercamiento se da más desde el saber epidemiológico clásico (Morales-Borrero, C. <i>et al.</i>, 2013, p. 798).</p> <p>Desde esta perspectiva se produce la estratificación social a partir de cada contexto social y la forma en la que cada población tiene acceso a la educación, las fuentes de trabajo, el ingreso y la cohesión social (Morales-Borrero, C. <i>et al.</i>, 2013, p. 800).</p> <p>Se visualiza que “los resultados están relacionados con un contexto social donde la posición social del individuo genera exposición y vulnerabilidad</p>

diferencial que explica la distribución de las inequidades” (Morales-Borrero, C. *et al.*, 2013, pp. 800-801).

Asimismo trata de “evidenciar las causas de las enfermedades como producto de la exposición a factores de riesgo” Morales-Borrero, C. *et al.*, 2013, p. 801).

Fuente: Elaboración propia a partir del artículo “¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas”.

Se generan una serie de diagramas en los que se presentan los contenidos que se consideran necesarios para el abordaje de los DSS desde el contexto del DOS y que se espera que puedan ser incluidos como parte de las actividades teóricas y prácticas incluidas en los cursos teóricos y teórico-prácticos:

Figura N°2: Elementos teóricos relacionados con el tema de salud



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°3: Elementos teóricos relacionados con la epidemiología



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°4: Elementos teóricos relacionados con los DSS



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°5: Temas macro relacionados con los DSS



Fuente: Elaboración propia.

III. Lineamiento para el abordaje práctico

En este apartado se desarrollan los aspectos metodológicos de tres actividades que podrían ser utilizadas para llevar a la práctica los elementos teórico-conceptuales incluidos en el lineamiento anterior, además se enlistan algunas actividades que se podrían utilizar como complemento.

1. Estudio de caso

Es una manera de gestionar el conocimiento (Díaz de Salas, S.A., Mendoza Martínez V.M., Porras Morales, C.M., 2011, s.p.), además “es una forma de organizar los datos sociales de modo que se conserve el carácter unitario del objeto social que se está estudiando” (Balcázar, 2010, p. 172 citado por Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.); se considera oportuno ya que al realizar un abordaje práctico de los DSS se debe ver la convergencia de estos es un contexto específico.

La utilidad de los estudios de caso en los procesos de enseñanza-aprendizaje es que estos permiten “analizar un problema, determinar un método de análisis, [y] tomar decisiones” (Caramon, 2004, p. 44 citado por Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.).

Para la elaboración de los estudios de caso los autores plantean que se debe tener presente “el problema y su contexto; la unidad que vamos a analizar; el tipo de estudio de caso que se va a aplicar; la confiabilidad y validez de datos que vamos a obtener” (Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.); además señalan tres ventajas de la utilización de esta técnica en los procesos de enseñanza-aprendizaje:

- Se enfocan en una situación concreta, lo que permite acercarse de forma detallada al contexto en el que se desarrolla la problemática (Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.).

- Promueve la utilización de diversas técnicas de investigación para el acercamiento a la situación seleccionada (Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.).
- Permite tener una visión más integradora de lo que está sucediendo desde la situación identificada (Díaz de Salas *et al.*, 2011, s.p.).

Si bien es cierto hay muchas formas de desarrollar un estudio de caso, Díaz de Salas y colaboradores (2011) a partir de su proceso de investigación establecen los pasos que ellos consideran necesarios para llevar a cabo este proceso:

1. Selección y contextualización de la situación a estudiar, además de la descripción clara de lo que se investigará durante el proceso.
2. Enmarcarlo en una corriente de investigación que se adecuada al caso seleccionado.
3. Diseñar y validar los instrumentos y técnicas para la recolección de información.
4. Organización y presentación de la información, permitiendo visualizar la relación entre los diferentes elementos que forman parte del caso.
5. Seleccionar posibles acciones a partir de los resultados obtenidos.

2. Resumen de evidencia para políticas o Policy Brief

Consiste en desarrollar “un documento de referencia [para la] toma de decisiones políticas [...] se define un problema, se realiza una síntesis de la evidencia disponible [...] se identifican posibles líneas de actuación y se proponen recomendaciones” (Felt, Carrasco y Vives-Cases, 2018, p. 390), además lo describen como “una herramienta para influir en la toma de decisiones que afectan la salud de la población” (Felt, Carrasco y Vives-Cases, 2018, p. 390) y como “un instrumento de comunicación para apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia” (Felt, Carrasco y Vives-Cases, 2018, p. 390).

Los autores resumen este método en seis pasos, los cuales se describen a continuación:

1. Determinar la audiencia: se seleccionan las personas que estén “involucradas directamente en la toma de decisiones políticas o por otros actores, como periodistas o profesionales en gestión o investigación” (Fetl *et al.*, p. 391), los autores brindan como recomendación que a partir de la identificación del público meta se dé el proceso de adaptación de la información, se establezca el formato y el lenguaje que se utilizará a lo largo del documento (p. 391).
2. Delimitación del problema: consiste en establecer de forma clara y concisa el problema de salud pública seleccionado para el desarrollo del resumen, tomando en consideración la evidencia científica disponible al momento de realizar este paso (p. 391).
3. Recopilación de la evidencia: en este paso se debe recolectar y profundizar en la información que se tiene del problema identificado, a partir de este se determinará el contexto en el que se enmarca dicha situación (p. 391).
4. Consideración de alternativas de políticas: a partir de la evidencia obtenida y del establecimiento del contexto de la situación identificada, se determinan las posibles acciones que se orienten a aminorar la problemática seleccionada (p. 391).
5. Proyección de resultados y diseño de recomendaciones: se establecen los resultados esperados a partir de la implementación de las líneas de acción establecidas en el paso anterior, además se señalan algunas recomendaciones en torno a las acciones y a los resultados (p. 391).
6. Descripción de la historia: es el último paso y consiste en la redacción del resumen, en el cual se debe exponer los pasos descritos anteriormente, el formato es libre, pero se recomienda que sea accesible y sencillo de entender (p. 391).

Los resúmenes de evidencia para política son documentos cortos que buscan influir en los procesos de toma de decisiones, por equipos compuestos por personas que no necesariamente tienen una formación en el campo de la salud y por lo tanto se debe realizar de la forma más clara y precisa.

3. Análisis de Situación de Salud (ASIS)

El ASIS permite “la explicación sobre los determinantes y condicionantes que generan los problemas de salud, ya que fundamenta en el enfoque de la categoría de las condiciones de vida, en los espacios-población” (CCSS, 2004, p. 7); desde la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) se entiende como “un proceso compartido entre actores sociales mediante el cual se describe y explica, en un momento dado, la situación de salud de un espacio-población” (CCSS, 2004, p. 30); se considera que el producto final de este proceso es útil para los procesos de planificación que se desarrollan a nivel institucional para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones analizadas, además de promover acciones intersectoriales e interinstitucionales (CCSS, 2004, p. 30). En la tabla N°2 se muestran las características del ASIS:

Tabla N°2: Características y acercamiento a estas

Característica	Acercamiento
Activo	Se desarrolla con información propia (CCSS, 2004, p. 33).
Exhaustivo	Permite cuantificar los procesos de priorización y acercarse a la forma o formas en las que se podría abordar la situación (CCSS, 2004, p. 33).
Dinámico	A partir de la información que se incorpora en cada uno, permite comparar los resultados entre cada análisis (CCSS, 2004, p. 33).

Característica	Acercamiento
Individualizado	El ASIS se desarrolla en un espacio específico y por lo tanto se recomienda que el proceso metodológico se realice acorde a la realidad del lugar (CCSS, 2004, p. 33).

Fuente: Elaboración propia a partir del documento "

En la imagen N°6 se muestra el proceso metodológico sugerido para el desarrollo del ASIS:

Figura N°6: Proceso metodológico del ASIS propuesto por la CCSS



Fuente: Elaboración propia a partir del documento "Módulo seis: Análisis de situación de salud con enfoque espacio-población para el nivel local" de la CCSS.

3.1. Identificación de actores sociales

La construcción del ASIS implica diálogo con actores sociales para la identificación de “los condicionantes, los recursos, las necesidades y los problemas de salud, aportando sus ideas, soluciones y conocimiento” (CCSS, 2004, p. 38), se propone la utilización de técnicas participativas y se debe fomentar la generación de procesos de comunicación claros y aptos para todos los participantes (CCSS, 2004, p. 38).

3.2. Reconocimiento de las necesidades de salud

Se compone por tres etapas, que son:

- La descripción de necesidades en salud a partir de las dimensiones biológica, ecológica, económica y de conciencia y conducta (CCSS, 2004, p. 40).
- Identificación de las poblaciones y/o grupos prioritarios, considerando las necesidades que existen en la comunidad (CCSS, 2004, p. 40).
- La ubicación de las poblaciones y/o grupos prioritarios en un espacio geográfico (CCSS, 2004, p. 40).

3.3. Reconocimiento y selección de los problemas de salud

Esta fase implica:

- Identificar los problemas de salud: se parte de los indicadores relacionados con la mortalidad y morbilidad u otros que se consideren oportunos (CCSS, 2004, p. 43), en el caso de la formación profesional del recurso odontológico se podrían utilizar indicadores relacionados con los procesos de salud-enfermedad oral.

- Relacionar las necesidades: la CCSS propone la utilización de la técnica del árbol de problemas, en el que en la parte superior (copa del árbol) se muestren los indicadores y en las raíces se muestren los determinantes (CCSS, 2004, p. 47).
- Priorizar: se recomienda la identificación de aquellos DSS que son comunes entre las problemáticas identificadas, asimismo se deben identificar las poblaciones más afectadas (CCSS, 2004, p. 50).

3.4. Definición del análisis y diálogo con los actores sociales

Consiste en analizar

las condiciones de vida de los espacios [...] donde se producen los problemas de salud, la caracterización y el análisis propio de los problemas de salud, así como el análisis de los recursos comunitarios y de los servicios de salud locales (CCSS, 2004, p. 51).

Para el proceso de diálogo con los actores sociales desde la propuesta metodológica de la CCSS se propone que se planteen preguntas abiertas para promover la discusión entre los participantes (CCSS, 2004, p. 52).

En lo que respecta a la definición del análisis esto debe orientarse a la identificación de las necesidades en salud, los recursos con los que se cuentan, los DSS que se expresan en el lugar y las posibles respuestas a las problemáticas (CCSS, 2004, p. 52).

3.5. Definición de competencias

Consiste en establecer “las responsabilidades de los [...] actores sociales según la naturaleza de los determinantes” (CCSS, 2004, p. 53), además contempla la devolución de resultados a la población.

4. Actividades varias

En este punto se considera conveniente enlistar algunas otras actividades que se pueden desarrollar como parte del abordaje de los DSS:

- Resúmenes de textos.
- Mapas conceptuales.
- Mapas mentales.
- Debates.

Glosario

Se consideró oportuno finalizar el documento con un glosario que permita realizar un acercamiento a algunos de los términos relacionados con los DSS:

Capital social

“Representa el grado de cohesión social que existe en las comunidades. Se refiere a los procesos entre personas que establecen redes, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación” (OMS, 1998, p. 30).

Circunstancias materiales

Incluyen elementos relacionados con la vivienda y su ubicación; el potencial de consumo, entendiendo estos como los medios financieros para la adquisición de productos relacionados con la alimentación y la vestimenta; y el ambiente físico de trabajo (Elaboración propia a partir de lo expuesto por Solar e Irwin en las páginas 6, 37 y 45 del documento titulado *“A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)”*).

Desigualdad en salud

Hace referencia a “cualquier diferencia, y no específicamente a las disparidades injustas” (Krieger, 2002, p. 487).

Inequidad social en salud

“Se refiere a las disparidades de salud en un país y entre diferentes países que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias” (Krieger, 2002, p. 487).

Epidemiología

Corresponde al “estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud” (OMS, 1998, p. 17).

Epidemiología social

Hace referencia al “estudio de la salud y la enfermedad de las poblaciones que se sirve de información social, psicológica, económica y de política pública, utilizando dicha información en la definición de los problemas salud pública y la propuesta de soluciones” (OMS, 1998, p. 17). Añadiendo a lo anterior se considera oportuno rescatar que Krieger (2002) señala que la epidemiología social se distingue por “investigar explícitamente los determinantes sociales de las distribuciones de la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones” (p. 480).

Equidad

Para Krieger (2002) la equidad social en salud implica la “ausencia de disparidades de salud injustas entre los grupos sociales, sea en un mismo país o entre diferentes países” (p. 487); por otro lado la Organización Mundial de la Salud (1998) indica que la equidad en salud implica que “las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar” (p. 17).

Justicia social

Permite analizar e identificar “quién se beneficia y quién se ve perjudicado por la explotación económica, la opresión, la discriminación, la desigualdad y la degradación de los “recursos naturales”” (Krieger, 2002, p. 483).

Políticas públicas

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de la República de Costa Rica conceptualiza las políticas públicas como “un curso de acción propositivo establecido para responder a un problema o un conjunto de problemas de interés público que atañen a personas o colectivos de la sociedad” (2016, p. 3).

Prevención de la enfermedad

Se entienden como todas aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p. 13)

Promoción de la salud

Son todas aquellas acciones destinadas a generar procesos “que permite[n] a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (OMS, 1998, p. 10); se debe añadir que “es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud” (OMS, 1998, p. 10).

Salud pública

Es “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad” (OMS, 1998, p. 12).

Sistema de servicios de salud

Se entiende como “el conjunto de instituciones, servicios y programas orientados a lograr salud y bienestar para todos en forma racional, coherente e interactuante” (Gobierno de la República de Costa Rica, 1989, s.p.). Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica son: el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados, las universidades, las municipalidades, los servicios médicos privados y las comunidades (Gobierno de la República de Costa Rica, 1989, s.p.).

Referencias informativas

- Brito Lorenzo, Z. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), *Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire* (pp. 29-45). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>
- Caballero González, E., Moreno Gelis, M., Sosa Cruz, M.E., Mitchel Figueroa, E., Vega Hernández, M., Columbié Pére, L.A. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, (15). Recuperado de: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/344/389>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2004). Curso Especial de Posgrado en Gestión Local en Salud. En A. Castillo Martínez y O. Villegas del Campo (Eds.). Módulo seis: Análisis de Situación de Salud con enfoque de espacio-población para el nivel local (pp. 1-75). Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/705/GLSmodulo6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carballo Villagra, P. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), *Una experiencia de educación popular según premisas de la pedagogía crítica* (pp. 17-28). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

- Díaz de Salas, S.A., Mendoza Martínez V.M., Porras Morales, C.M. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y palabra*, 16(75). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706040>
- Felt, E., Carrasco, J.M. y Vives-Cases, C. (2018). Metodología para el desarrollo de un resumen de evidencia para políticas en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 390-392. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303059>
- Gobierno de la República de Costa Rica. (1989). *Decreto Ejecutivo N° 19,276-S Reglamento General del Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=10255&nValor3=10974&strTipM=TC
- Gómez Torres, J. y Gómez Ordóñez, L. (2011). Elementos teóricos y prácticos de la pedagogía crítica: más allá de la educación, metáfora, escena y experiencia. *Praxis*, (66), 181-190. Recuperado de: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/praxis/article/view/3983>
- Gutiérrez Escobar, I. y Rada Solano, C. (2012). El pensamiento constructivista como ideal en la universidad. *Arte & Diseño*, 10(2), 23-27. Recuperado de: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/arte-diseno/article/download/127/112>
- Krieger, N. (2002). Glosario de epidemiología social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5/6), 480-490. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v11n5-6/10738.pdf
- López Noreña, G. (2011). Apuntes sobre la pedagogía crítica: su emergencia, desarrollo y rol en la posmodernidad (Tesis doctoral). Atlantic International

University, no especifica. Disponible en:
<http://biblioteca.ucp.edu.co/Descargas/e-books/989.pdf>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de la República de Costa Rica. (2016). Guía para la elaboración de políticas públicas. Disponible en:
https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-Elaboracion-de-PP.pdf

Mirabal Patterson, A. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafrá y A. Fernandes de Alencar (Comps.), *Pedagogía crítica: algunos componentes teórico-metodológicos* (pp. 107-112). Recuperado de:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Ordoñez Peñalón, J. (2002). Pedagogía crítica y educación superior. *Revista de Educación*, 26(2), 185-196. Recuperado de:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/2915/2817>

Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. Disponible en:
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud: glosario. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes*

sociales de la salud. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Recuperado:
https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen regional. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es

Ortiz Granja, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia: colección de Filosofía de la Educación*, 19(2), pp. 93-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846096005>

Rieiro, A. (2008). Paulo Freire Contribuciones para la pedagogía. En M. Gadotti, M.V. Gómez, J. Mafra y A. Fernandes de Alencar (Comps.), *Repensando la pedagogía crítica a partir de las unidades productivas recuperadas por sus trabajadores en Uruguay* (pp. 143-158). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>