

“Coworking aula invertida”

Participación interdisciplinaria para la construcción colectiva de soluciones, desde la perspectiva del paciente: experiencia vivencial en el congreso internacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, al Servicio del Desarrollo Territorial Medellín 2019

“Inverted classroom coworking”

Interdisciplinary participation for the collective construction of solutions, from the patient's perspective: living experience in the international congress of science, technology and innovation, at the service of territorial development Medellín 2019

David Alejandro Aguirre

Centro de Servicios de Salud, SENA.

Psicólogo con énfasis en Psicología Social.

Especialista en Gerencia Integral y Psicología de los Cuidados Paliativos.

Estudiante de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud.

aguirredavidalejandro@gmail.com

Paula Andrea Usquiano Yepes

Abogada. Especialista en Derecho Comercial.

Especialista en Derecho Administrativo y Maestranda en Derecho Administrativo.

paulausquiano@gmail.com

Carmen Johanna Mosquera Agualimpia

Centro de Servicios de Salud, SENA.

Bacterióloga. Especialista en Promoción y Comunicación en Salud.

Especialista en Asesoría y Consultoría a Empresa.

cjmosquera39@misena.edu.co

Isabel Cristina Ríos Cuartas

Universidad Pontificia Bolivariana.

Ingeniero Mecánico. Estudiante de Maestría en Gestión Tecnológica.

isabelcristina.rios@hotmail.com

Abraham Rodriguez Rodriguez

Centro de Servicios de Salud, SENA.

Aprendiz de Tecnología en Actividad Física .

chuli-9410@hotmail.com

Carlos Alberto Rizo Salom

University of Toronto (Canada).

Médico. Investigador. Emprendedor. Fellowships en ‘eHealth Innovation’ y ‘Consumer Health Informatics’. Estudiante en licencia médica del programa de Doctorado en eSalud del Institute for Health Policy, Management, and Evaluation.

carlosrizomd@gmail.com

RESUMEN

En el “Congreso Internacional de Ciencia, Tecnología e Innovación al Servicio del Desarrollo Territorial 2019” se ensayó la metodología inductiva “Coworking Aula Invertida”, con participación interdisciplinaria para la construcción colectiva de soluciones desde el punto de vista del paciente crónico.

Palabras clave: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), aula invertida, coworking, creatividad, inclusión, innovación, interprofesional, multidisciplinario, paciente crónico, polipatología.

ABSTRACT

In the “Congreso Internacional de Ciencia, Tecnología e Innovación al Servicio del Desarrollo Territorial 2019” the inductive methodology “Coworking Inverted Classroom” was tested, with interdisciplinary participation for the collective construction of solutions from the point of view of the chronic patient.

Keywords: Problem Based Learning (PBL), inverted classroom, coworking, creativity, inclusion, innovation, interprofessional, multidisciplinary, chronic patient, polypathology.

INTRODUCCIÓN

Se vienen presentando cambios en la forma de concebir y percibir lo que somos y cómo nos relacionamos. La educación no ha sido ajena a estas transformaciones y de allí que cada vez es más habitual escuchar el concepto de cambios de paradigmas. Estos cambios de paradigmas se dan desde muchos puntos de vista (Rodríguez, 2014). En lo pedagógico se han venido concibiendo estrategias diferentes en los procesos de enseñanza los cuales permitan el desarrollo de habilidades cognitivas denominadas por algunos autores de alto nivel. Una de estas estrategias es el aprendizaje basado en problemas (ABP), el cual busca la solución de problemas y el aprendizaje auto dirigido.

Durante el Congreso Internacional “Ciencia, Tecnología e Innovación al Servicio del Desarrollo Territorial 2019” realizado en Medellín, Antioquia el equipo de docentes de la Universidad Abierta de Cataluña invitado por la Subdirección del Centro de Servicios de Salud del SENA, Regional Antioquia, articuló la novedosa metodología denominada el “Coworking Aula Invertida”. Esta es una metodología asertiva que, en razón de la participación interdisciplinaria, permite la construcción colectiva de soluciones desde diferentes perspectivas (Prieto, Díaz y Santiago, 2014).

El ‘Aula Invertida’ es una metodología inductiva de pedagogía, la cual propone enseñar desde el cuestionamiento y desde los retos con el fin de generar experiencias de aprendizaje más significativas para que exista un mayor desarrollo de las competencias en los grupos en quienes se utilizan (Prieto et al., 2014).

Aterrizando la metodología en el paciente crónico

La sociedad colombiana actual enfrenta graves problemas de salud, donde la condición de paciente en el actual sistema de salud (Ley 100, 1993; Ley 1438, 2011; Ley 1751, 2015), las políticas estatales,

los tratamientos y sus resultados, no atienden al derecho a la Salud (Const., 1991, art. 49) ni al total de sus necesidades (MinSalud, s.f; OPS, 2017).

El Cáncer de Mama, la Diabetes, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y Soledad en Adultos Mayores, son algunas de las enfermedades más comunes en nuestra sociedad colombiana, donde no sólo el Ministerio de Salud tienen sus causas identificadas, sino que tenemos diferentes instituciones nacionales e internacionales que han venido definiendo estrategias para el tratamiento de las mismas, con el fin de garantizar no sólo un buen tratamiento para las mismas, sino la prevención de su adquisición (MinSalud, 2018; MinSalud, s.f; Yepes y Marín, 2018).

Para desarrollar el “Coworking Aula invertida” se propuso enfocar en las cuatro enfermedades crónicas enunciadas en el párrafo anterior, se planteó identificar causas y consecuencias de cada una, determinar sus tratamientos y estrategias para garantizar un estado de salud óptimo. Seguidamente se buscó estructurar unos resultados, viables y alcanzables. Todo esto desde la perspectiva del paciente.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la experiencia vivencial “Coworking Aula Invertida” se tuvieron las siguientes consideraciones metodológicas.

1. Se escogió un auditorio amplio que pudiese albergar tanto los grupos de trabajo como espectadores. Para esto, el evento se desarrolló en el salón modular de la Cámara de Comercio sede El Poblado en Medellín, Colombia.
2. Previamente al día del evento, cada participante recibió un correo electrónico personalizado en el que se indicaba que había sido seleccionado para participar en un taller: “COWORKING AULA INVERTIDA”.

3. Cada participante fue asignado a uno de cuatro grupos de enfermedades crónicas a saber: Cáncer de mama, diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y soledad del adulto mayor.

4. Cada grupo asignado a una enfermedad crónica se dividió en dos subgrupos, uno que asumiría el punto de vista de los pacientes y el otro de los profesionales de la salud.

5. Un moderador indicó que para cada patología debía considerarse el estado del arte (para poner en contexto epidemiológico, económico y social el problema de salud), las estrategias de intervención (para dar soluciones a la problemática identificada), resultados esperados (para medir la implementación de Intervención) y la viabilidad (para determinar su factibilidad).

6. La ubicación de los participantes se repartió en ocho mesas de trabajo rectangulares para analizar cada uno los temas desde las perspectivas mencionadas.

7. En cada mesa de trabajo se trataba uno de los temas, ya mencionados, como: cáncer de mama, diabetes, EPOC y soledad en el adulto mayor. Además, el moderador dio la pauta de analizar los temas desde la perspectiva del paciente y/o profesional sanitario en cada subgrupo.

8. Cada mesa contaba con útiles como: papel, marcadores, lápices y cartulinas para poder plasmar las ideas durante el ejercicio.

9. Los moderadores invitaron a los participantes de cada grupo a presentarse, lo cual permitió reconocer la diversidad de profesiones allí presentes y luego a seleccionar un líder el cual podría conversar con los líderes de las otras mesas.

10. Dada la instrucción se tenían 30 minutos para desarrollar la metodología (estado del arte, estrategia, resultados, viabilidad).

11. Al final de los primeros 30 minutos los

moderadores indicaron que habría cambios en las reglas iniciales del taller e hicieron rotar a los subgrupos por cada uno de los temas antes mencionados, sin cambiar de perspectiva (es decir, quienes se habían asignado a la perspectiva de pacientes rotaban las otras patologías en el rol de paciente).

12. Para el cierre de la mesa invertida se tenían cinco (5) minutos para exponer los resultados finales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El “Coworking Aula Invertida”, genera la posibilidad de una estrategia asertiva y efectiva para permitir que muchas personas de diferentes profesiones participen en la identificación de los problemas comunes y puedan determinar sus causas y consecuencias, para proponer soluciones a los mismos.

Se construyeron cuatro (4) soluciones con la perspectiva del paciente.

- Solución Cáncer de Mama: acciones de promoción y prevención desde la etapa escolar tanto para hombres como para mujeres, incluyendo la desmitificación de la enfermedad a nivel de género.

- Solución Diabetes: consistió en realizar una campaña de promoción de salud desde la familia, enfocado a las distintas poblaciones y liderado desde el personal de salud.

- Solución EPOC: incentivar la creación y desarrollo de proyectos para producción de energías limpias, ambientes seguros para la salud en espacios interiores y exteriores, y campañas en el día mundial del EPOC.

- Solución Soledad en el Adulto Mayor: consistió en el desarrollo de una Comunidad de TeleMonitoreo al Adulto Mayor de Antioquia, la cual se denominó C-TEAMA por sus siglas.

Culturalmente se deben generar nuevos hábitos de salud, que prevengan enfermedades, institucionalmente se deben crear políticas y estructuras que garanticen el derecho a la salud de todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, con una legislación incluyente, que conciba la salud como un derecho y no como un servicio.

Participar en esta metodología generó un sin número de reflexiones que van desde la experiencia profesional y personal, donde se debía desarrollar el trabajo en equipo, la capacidad de adaptación a cambios y situaciones no esperadas o deseadas laboralmente. Cuando los moderadores solicitaron cambiar de mesa de trabajo, generó esto en cada participante impacto que incidió en la construcción de otra estrategia con insumos elaborados por otros participantes y en temas diferentes.

Además, significaba gestionar la capacidad de adaptación al cambio, de trabajar en equipo bajo presión, con características tan específicas; incidiendo esto en una dificultad inicial de la comunicación por la diversidad de perfiles profesionales. En la segunda entrega se hizo necesario replantear de forma rápida aspectos del trabajo en grupo, lo cual propició un engranaje en la mesa de trabajo que dio como resultado una entrega final más fluida y acertada, en la cual hablando desde el punto de vista técnico de la actividad se logró con los insumos desarrollados por otra mesa de trabajo identificar estrategias mediadas por el uso de tecnologías (historia clínica electrónica) que invitaron a lograr el empoderamiento de los profesionales de salud en el abordaje del paciente con enfermedades crónicas.

Finalmente fue significativo comprender que todas las profesiones desde su mirada pueden aportar al desarrollo de procesos en salud, que puedan generar impactos importantes y proactivos en la población, además de afirmar una vez más que hablar de salud no es un tema exclusivo para el personal asistencial.

Las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la actividad fueron las siguientes.

Las mesas rectangulares no permitían una cohesión del grupo de trabajo y se optó por ordenarlas de forma cuadrada para tener mejor relación entre los participantes.

Algunos participantes expresaron dificultad en entender la metodología, ya que el moderador al inicio no fue claro con el desarrollo de la misma, además el cambio de estrategia de rotación por los grupos denominada “la sorpresa”, después de 30 minutos generó impacto porque no se había terminado de socializar la temática sugerida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con la actividad se logró describir la experiencia vivencial de “Coworking Aula Invertida” desarrollada con la meta de crear soluciones de salud desde la perspectiva del paciente y desde estrategias de los puntos de vista de los profesionales.

“Coworking Aula Invertida” posibilita desde lo pedagógico el desarrollo de habilidades cognitivas y de relación con el otro, el autoconocimiento y la gestión de las emociones en situaciones que se salen de nuestra concepción, además que invitan a la autogestión del conocimiento.

Consideramos importante para la propuesta, mediación y puesta en escena de este tipo de estrategias tener claridades en la consigna de las actividades grupales.

El “Coworking Aula Invertida”, es una experiencia significativa desde la interdisciplinariedad que permite contextualizar, identificar y proponer soluciones a diferentes problemáticas de interés común.

El cáncer de mama, la diabetes, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y la soledad en adultos mayores, son condiciones que requieren políticas públicas que garanticen no sólo su tratamiento, sino su prevención.

La salud en Colombia debe ser un derecho, no un servicio (Manrique-Abril, 2014), en cumplimiento del Estado Social de Derecho y de Bienestar que consagra nuestra constitución (Const., 1991, art. 1), en razón de lo cual el Estado deberá destinar los recursos suficientes para garantizar el Derecho a la Salud de los Colombianos, la prevención, atención y tratamiento de enfermedades como El Cáncer de Mama, la Diabetes y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Se sugiere el Coworking Aula Invertida como metodología participativa en la búsqueda de soluciones conjuntas. El uso de este tipo de metodologías podría acelerar la implementación de soluciones en el sector salud para mejorar la equidad, inclusión, acceso y calidad de la prestación de servicios de salud.

La limitación de recursos para crear y desarrollar actividades que generen Prevención más que Tratamiento de Enfermedades y la falta de legislación que proteja y garantice el Derecho a la Salud, muestra el Estado Social de Derecho aún en construcción en la República de Colombia, la cual, sin desconocer los intereses económicos de los Monopolios Empresariales, no puede entrar a desconocer los DDHH de los ciudadanos y los deberes de las Instituciones Estatales frente a los mismos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al equipo de organizadores del CONGRESO INTERNACIONAL CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN, AL SERVICIO DEL DESARROLLO TERRITORIAL, MEDELLÍN 2019, a los invitados especialistas de la Universidad Oberta de Cataluña, moderadores de la estrategia “Coworking Aula Invertida” por permitirnos participar de esta, además de poder plasmar las experiencias vividas en el desarrollo; adicionalmente agradecemos a la médica Diana Milena Jaramillo por proponer la escritura del artículo y la ejecución de éste por medio de la reflexión de los diferentes profesionales participantes de la actividad práctica y al Magíster

Jaime Alberto Arenas en los aportes, en la revisión y referencias bibliográficas del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Constitución política de Colombia. (1991) Artículo 1 [Título I]. 2da Ed. Legis.
- Constitución política de Colombia. (1991) Artículo 49 [Título II]. 2da Ed. Legis.
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia: Diario Oficial No. 41.148.
- Ley 1438. (19 de enero de 2011). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia: Diario Oficial No. 47.957.
- Ley 1751. (16 de febrero de 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia: Diario Oficial No. 49.427.
- Manrique-Abril, F. G. (2014). La salud como servicio público o derecho en el negocio entre actores privados del sistema de salud en Colombia. Revista Derecho y Realidad, 24. Recuperado de https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/4540
- MinSalud. (2018). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
- MinSalud. (s.f). Análisis de la Situación de Salud en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Análisis-de-la-Situación-de-Salud-en-Colombia.aspx>

- MinSalud. (s.f). Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20el%20modo%20de%20gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- OPS. (2017). Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
- Prieto, A., Díaz, D., y Santiago, R. (2014). Metodologías inductivas: El desafío de enseñar mediante el cuestionamiento y los retos. México: Grupo Oceano.
- Rodríguez, S. L. (2014). El aprendizaje basado en problemas para la educación médica: sus raíces epistemológicas y pedagógicas. *Revista Med*, 22(2), 32-36. Recuperado de <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1168/900>
- Yepes, C. E., y Marín, Y. A. (2018). Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *Revista Biomédica*, 3(8), 162-72. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3594>