

Nota metodológica

# Metodología para un proceso apreciativo, dinámico y colaborativo: III Plan de Salud de Canarias



José Joaquín O'Shanahan Juan<sup>a,\*</sup>, Miguel Ángel Hernández Rodríguez<sup>b</sup>, Laura Del Otero Sanz<sup>c</sup>, José Andrés Henríquez Suárez<sup>b</sup> y Vinita Mahtani Chugani<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Cátedra UNITWIN-UNESCO de Sistemas Locales de Salud, Instituto Universitario de Investigación Biomédica y Sanitaria, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Unidad de Apoyo, Dirección del Servicio Canario de la Salud, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Servicio Canario de la Salud, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>d</sup> Unidad de Investigación, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, y Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 28 de diciembre de 2015

Aceptado el 22 de abril de 2016

On-line el 17 de junio de 2016

### Palabras clave:

Implementación plan de salud  
Planificación sanitaria  
Investigación en servicios sanitarios  
Educación a distancia  
Diálogo apreciativo  
Investigación-acción

### Keywords:

Health plan implementation  
Health planning  
Health services research  
Distance learning  
Appreciative inquiry  
Action research

## R E S U M E N

La necesidad de nuevos enfoques de planificación estratégica con la incorporación de la visión de profesionales y ciudadanos ha orientado un nuevo modelo para el III Plan de Salud de Canarias (IIIPSC). Se propone un proceso participativo con soporte de metodología cualitativa en dos etapas: 1) fase local: estudio cuantitativo-cualitativo a través de una acción formativa y de investigación-acción-participación, y 2) fase insular: conferencias de salud, con debate sobre resultados en sesiones presenciales en cada área de salud (isla) y propuestas de acción. El proceso define una priorización de problemas y un plan de acción específico para cada isla mediante operaciones consideradas viables, agrupadas por temas y ponderadas según el potencial impacto sobre los problemas priorizados. Este proceso de interacción puede contribuir a orientar los cambios de modelo de planificación y la toma de decisiones en política sanitaria, y se encuentra recogido en el Proyecto del IIIPSC para su tramitación parlamentaria.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Methodology for an appreciative, dynamic and collaborative process: 3rd Canary Islands (Spain) Health Plan

### A B S T R A C T

The need for new approaches to strategic planning by incorporating the perspectives of professionals and inhabitants has led to a new model for the 3rd Canary Islands (Spain) Health Plan (IIIPSC). A dual-phase participatory process using qualitative techniques is proposed: 1) local phase: a quantitative and qualitative study based on training and a research-action-participation initiative; and 2) insular phase: health conferences with face-to-face discussion of results in each health area (island) and proposals for action. The process prioritises problems and establishes a specific action plan for each island through initiatives that are considered to be viable, grouped by themes and weighted according to the potential impact on priority problems. This process of interaction may help to guide planning model changes and health policy decision-making, and was included in the IIIPSC Project for its parliamentary procedure.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

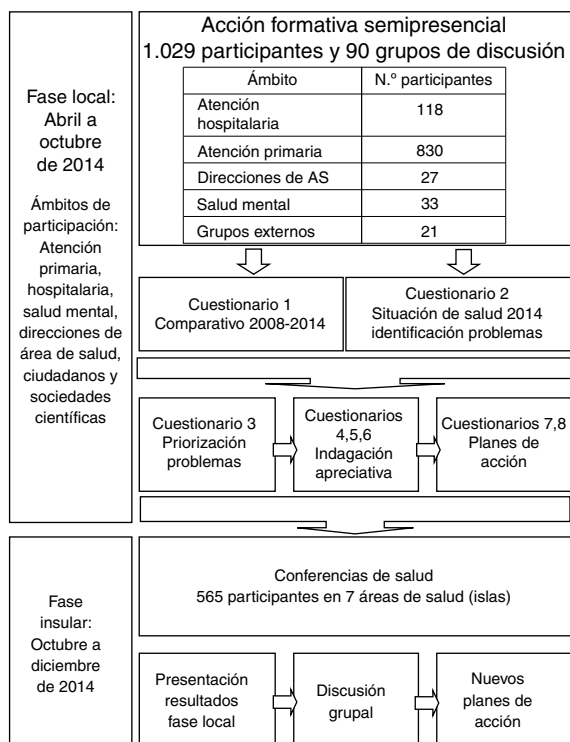
Los últimos años de crisis económica, política y ética, con importantes recortes de los servicios públicos<sup>1</sup>, ha requerido nuevos enfoques de planificación y gestión con respecto a las metodologías tradicionalmente aplicadas en el Sistema Nacional de Salud. La planificación ha de adaptarse al contexto social y político con un enfoque dinámico, situacional y flexible a cambios y factores imprevistos, facilitando la participación de la comunidad.

Desde el primer y el segundo planes de salud de Canarias (PSC), de 1997-2001 y 2004-2008, respectivamente, se ha tratado de incorporar la visión de profesionales y ciudadanía. A propuesta del responsable del IIIPSC, el Servicio Canario de Salud (SCS) establece un cambio de modelo de planificación para viabilizar una gestión participativa que facilite el intercambio de problemas y acciones entre ciudadanía, profesionales y gestores, a través de sus órganos de participación y dirección<sup>2</sup>, tomando como referencia la Conferencia Nacional de Salud de Brasil<sup>3</sup>.

En varias regiones españolas se han descrito experiencias con enfoques diferentes adaptadas a cada contexto, difícilmente comparables entre sí. Analizados de manera global, los procesos de participación tienen una evidencia científica débil en cuanto a

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [josejoshanahan@gmail.com](mailto:josejoshanahan@gmail.com) (J.J. O'Shanahan Juan).



**Figura 1.** Descripción general del proceso metodológico, secuencia temporal, ámbitos de participación y número de participantes.

calidad, eficiencia y sostenibilidad, y se generan dudas sobre su impacto real en las políticas sanitarias<sup>1</sup>.

La investigación cualitativa puede tener un papel relevante en el desarrollo de instrumentos válidos para gestionar la información que emana de la ciudadanía. Se expone a continuación la propuesta metodológica.

### Marco teórico

- 1) Enfoque de pensamiento estratégico<sup>4,5</sup> y planificación estratégica situacional<sup>6</sup>: presuponen la existencia de sistemas sociales históricamente determinados, complejos y en contextos de incertidumbre y poder compartido, en contraste con los métodos tradicionales basados en metodología cuantitativa y determinística.
- 2) Indagación, diálogo o investigación apreciativa: filosofía, metodología y forma de intervención colaborativa que investiga las fuerzas y las mejores prácticas de los sistemas y organizaciones para que estos desarrollen su máximo potencial<sup>7</sup>. Se aplicó en la fase local (fig. 1 y tabla 1).
- 3) Investigación-acción-participación: basándose en un análisis crítico para producir conocimiento práctico que sea útil a la comunidad. Combina la investigación como procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico para estudiar algún aspecto de la realidad con expresa finalidad práctica; la acción, finalidad última de la investigación que representa una fuente de conocimiento y una forma de intervención; y la participación, ya que en el proceso están involucrados tanto investigadores y profesionales como la comunidad, considerados como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad<sup>8</sup>. Se aplicó para la propuesta de acciones en la organización y la implementación de las fases local e insular.

**Tabla 1**  
Proceso y análisis del diálogo apreciativo en los grupos de discusión

Ítems	Identificación de información en cada grupo de discusión para el área de salud (isla)
Hitos en salud	De los servicios sanitarios y sociosanitarios durante los últimos 20 años
Fortalezas	Recursos humanos, instalaciones, apoyos, actores sociales colaboradores, etc., y lo que se está haciendo bien (proyectos, programas o actividades)
Iniciativas innovadoras	De participación, información, gestión, colaboración, actividades e iniciativas tecnológicas
Acciones de reinversión	De los recursos disponibles hacia actividades más eficientes y centradas en la ganancia de salud de la población (qué se puede «dejar de hacer para hacer»)
Imagen horizonte	Cómo nos gustaría que fuera el futuro, dentro de 10 años
<i>Método de análisis</i>	
Cualitativo. Agrupación de ideas y propuestas de todos los grupos de discusión según temática mediante la creación de categorías de modo inductivo y describiendo dicha información de forma precisa <sup>9</sup> .	
Desagregación de la información: ámbito regional, insular y «área norte/sur» de las dos islas más pobladas. Disponible hasta las zonas básicas de salud/hospitales/otras entidades participantes.	

### Proceso metodológico (fig. 1)

#### Fase local. Actualización y territorialización del Plan de Salud

Protocolo de investigación cuantitativo-cualitativo en las siete áreas de salud de Canarias. Se desarrolló la acción formativa y de investigación-acción, «Innovando en la gestión de la salud» (Sistema ECCA<sup>®</sup> de enseñanza a distancia), mediante un curso semipresencial (abril-octubre 2014) que combina el uso de radio e Internet con la realización de ocho talleres prácticos. Participaron 1029 personas (el 80,67% profesionales de atención primaria), organizados en 90 grupos de discusión.

La información obtenida fue almacenada y procesada mediante una aplicación J2EE específica del SCS, desarrollada con Struts, Hibernate y JSP para crear y parametrizar formularios y encuestas de forma dinámica<sup>10</sup>. Los problemas priorizados se agruparon en cinco categorías: salud-enfermedad-cuidados; salud pública; calidad de vida; asistencia sanitaria y atención sociosanitaria. Incluye salud mental y atención a las drogodependencias. Los participantes trabajaron inicialmente de manera individual, con posterior puesta en común en el grupo en cada una de las siguientes fases:

#### a) Situación de salud 2008-2014

Cuestionario 1: específico para cada grupo de discusión en función de las respuestas obtenidas en 2008, semiestructurado, con 36 preguntas de respuesta cerrada para cada uno de los apartados de problemas. Valoraba la situación actual y el cambio (resuelto, mejora, empeoramiento, sigue igual, no sabe/no contesta) entre 2008 y 2014.

#### b) Identificación de problemas

Cuestionario 2: de respuestas abiertas, según las cinco categorías antes mencionadas.

#### c) Priorización de problemas

Cuestionario 3: para las áreas de salud, estructurado y de respuesta tipo Likert (puntuación 1 a 10), por categoría de problemas, grupo de edad y sexo. Determinaba un *ranking* de prioridad de los problemas ya identificados. Para su valoración y estimación podían utilizarse diversos criterios: magnitud, gravedad, impacto socioeconómico, eficacia o factibilidad de solución, etc.

#### d) Análisis de resultados de los cuestionarios

Se realizó un análisis cuantitativo-cualitativo de las respuestas a ambos cuestionarios: porcentajes de cambio entre 2008 y 2014 por categoría de problemas, y análisis temático del cambio en

la situación de salud, agrupando los problemas por categorías y estados de cambio definidos previamente.

Se realizaron una agrupación y una ponderación (*ranking*) de los problemas de 2014 por categoría, según orden de priorización y frecuencia de aparición del problema priorizado en cada grupo de discusión.

e) Indagación apreciativa

Cuestionarios 4, 5 y 6. En la [tabla 1](#) se expone el proceso.

f) Planes de acción

Mediante la metodología de investigación-acción se realizaron propuestas grupales de acciones de mejora, vinculando los problemas identificados con las 31 líneas de actuación y 14 de colaboración del IIIPSC (cuestionarios 7 y 8).

#### Fase insular. Conferencias insulares de salud

Definidas como foro periódico insular de debate sobre salud y organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios que contribuye a articular a la sociedad civil, usuarios, proveedores y profesionales sanitarios en torno a la participación en el IIIPSC, se realizaron siete conferencias, una en cada isla<sup>10</sup>. Participaron 565 personas, incluyendo profesionales sanitarios (62%) y no sanitarios y ciudadanos (38%), tras convocatoria abierta (SCS, ayuntamientos, cabildos insulares, colegios profesionales, asociaciones, colectivos, particulares, etc.).

El grupo de investigación analizó los resultados de los grupos de discusión de la fase local y se presentaron agrupados por isla en las conferencias para su puesta en común. Se organizaron grupos de trabajo (10-15 personas) para las mismas cinco categorías de la fase local, cuyos componentes fueron asignados por sus conocimientos previos o por su interés personal o profesional. Incluyeron monitor, dinamizador del grupo y relator.

Con la técnica de grupo focal, cada grupo trabajó 2-3 horas sobre tres problemas específicos del área de salud, definidos previamente por el comité organizador según el *ranking* en la priorización de problemas de la fase local, el interés y la relevancia. Cada grupo actualizó los planes de acción o propuso otros nuevos.

#### Aplicación práctica

Mediante un método cuantitativo-cualitativo se consigue definir de manera sistemática un análisis de situación, priorización de problemas, fortalezas y oportunidades de reinversión, planes de acción y dificultades para la implementación de este tipo de plan. Por tanto, constituye una fuente de información válida y complementaria para diversos aspectos difícilmente identificables por los sistemas de información habituales. Al integrar en el proceso a profesionales y gestores del SCS con ciudadanos, se consigue un mayor empoderamiento y legitimación para la toma de decisiones.

Se menciona en el Proyecto del IIIPSC (actualmente en tramitación parlamentaria) como referencia fundamental para la formulación a corto plazo de los planes de salud de las áreas de salud y para el desarrollo de los diferentes planes de gestión en el SCS. Su aplicabilidad real se tendrá que evaluar una vez aprobado el IIIPSC.

#### Conclusiones

La metodología participativa del IIIPSC ha permitido la implicación de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía en un proceso de interacción que puede contribuir a orientar los cambios de modelo de planificación y la toma de decisiones en política sanitaria.

#### Editora responsable del artículo

M<sup>a</sup> Felicitas Domínguez Berjón.

#### Financiación

Ninguna.

#### Contribuciones de autoría

Todos/as los/las autores/as han participado en la concepción, el diseño y la elaboración de este artículo. Específicamente, J.J. O'Shanahan es el responsable del proyecto y realizó la revisión de los borradores de los manuscritos, ampliando parte de los aspectos del marco teórico. M.A. Hernández y V. Mahtani han participado en el diseño, la recogida de datos y su análisis, así como en la redacción del manuscrito inicial. L. del Otero participó en la recogida de datos y su análisis, y en la revisión del manuscrito. J.A. Henríquez colaboró en el diseño de la herramienta informática utilizada, y en la recogida y el procesamiento de los datos. Todos/as los/las autores/as participaron en la interpretación de los datos, así como en el proceso de revisión del artículo, y han leído y aprobado la versión final.

#### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### Agradecimientos

Se agradece el esfuerzo y la colaboración de todas las personas que han participado, Servicio Canario de la Salud, Fundación Radio ECCA y Cátedra UNITWIN-UNESCO de Investigación, Planificación y Desarrollo de Sistemas Locales de Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

#### Bibliografía

- Serapioni M, Matos AR. Citizen participation and discontent in three Southern European health systems. *Soc Sci Med.* 2014;**123**:226-33.
- Gobierno de Canarias. Proyecto del III Plan de Salud de Canarias 2015-2017. Servicio Canario de Salud. Unidad de Apoyo de la Dirección del Servicio Canario de Salud [Internet]. Islas Canarias: SCS. (Consultado el 16/02/2016.) Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=c5804547-31bb-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=cc84147a-49e5-11de-9081-475c6b3766ff>
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. [Internet]. Brasília: CONASS; 2016. (Consultado el 16/02/.) Disponible en: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd.18.pdf>
- Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de la programación. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
- Chorny AH. El enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos. *Educ Med Salud.* 1990;**24**:27-51.
- Matus C. Adiós Señor Presidente. Santiago de Chile: LOM ediciones; 1998.
- Cooperrider D, Whitney D. Appreciative inquiry: a positive revolution in change. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2005.
- Reason P, Bradbury H, editores. Handbook of action research: participative inquiry and practice. London: Sage; 2001.
- Saldana J. The coding manual for qualitative researchers. 3rd ed. California: Sage Publications; 2009.
- Gobierno de Canarias: Conferencias Insulares de Salud 2014. [Internet]. Unidad de Apoyo de la Dirección del Servicio Canario de Salud (España). (Consultado el 16/02/2016.) Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=1d446429-7c70-11e4-a62a-758e414b4260&idCarpeta=cc84147a-49e5-11de-9081-475c6b3766ff>