



## Respuesta al análisis crítico titulado

### “Revisión crítica del proyecto INNOVA Digestivo (SEPD)”

Elaborada por Fernando Carballo (Coordinador Ejecutivo del proyecto INNOVA Digestivo) en interacción con ChatGPT 4.0 (OpenAI), en el marco del entorno de trabajo específico del proyecto INNOVA Digestivo integrado en la herramienta.

---

#### Contextualización y alcance real del análisis recibido

El análisis crítico recibido sobre el proyecto INNOVA Digestivo se ha realizado a partir de tres documentos específicos:

- [“Objetivos y metodología general del proyecto INNOVA Digestivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva \(SEPD\)”](#)
- [“Identificación y priorización de problemas y retos en los servicios de aparato digestivo españoles desde la perspectiva de sus responsables como base estratégica para su desarrollo”](#)
- El [material suplementario](#) de esta última publicación

El informe examina el diseño metodológico y los resultados de esa primera fase, pero extiende también observaciones a elementos que pertenecen a fases posteriores del proyecto, como las recomendaciones, las propuestas de desarrollo o su implementación. Debe recordarse que, a la fecha de esta respuesta, el proyecto ha completado ya tres de las cuatro monografías previstas, cada una de ellas con un análisis temático profundo, recomendaciones validadas y un posicionamiento institucional avalado por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

En este contexto, se considera útil y legítimo someter a escrutinio los fundamentos metodológicos del proyecto. Esta respuesta tiene como objetivo aclarar el alcance real de la crítica, precisar qué observaciones son pertinentes con respecto a los documentos analizados, y señalar de forma constructiva las oportunidades de mejora razonables y realistas para la evolución del proyecto.

#### Posicionamiento general del proyecto INNOVA Digestivo

INNOVA Digestivo es un proyecto de análisis estratégico, deliberación profesional y formulación de propuestas orientadas a la mejora organizativa de los servicios. No pretende construir teoría organizativa ni generar evidencia científica generalizable, sino estructurar una agenda de prioridades desde la experiencia de los propios profesionales responsables de los servicios clínicos.

La metodología aplicada combina una recogida estructurada de información, priorización colectiva, desarrollo temático mediante ponencias y debates, formulación de recomendaciones y doble validación (estimativa y formal). Se trata de un modelo

deliberativo progresivo, centrado en la utilidad institucional y profesional, y no en la aplicación de diseños experimentales o lógicas de investigación académica.

### **Respuesta a las críticas específicas**

Se ha elaborado una tabla de correspondencia entre cada una de las críticas literales formuladas y su respuesta razonada, que se incorpora como anexo a esta respuesta. De forma sintética, puede afirmarse lo siguiente:

- Las críticas metodológicas (sobre muestreo, codificación, saturación, trazabilidad) deben entenderse desde la naturaleza deliberativa del proyecto, orientado a la acción institucional, no a la investigación académica clásica. El objetivo era construir una base compartida de problemas y retos relevantes desde la experiencia profesional organizada, no producir conocimiento teórico generalizable.
- Las críticas sobre gobernanza, inclusión de actores y centralidad médica se refieren a límites reales del diseño inicial del proyecto, que fueron asumidos conscientemente en esta fase. Su superación está ya contemplada como parte de la proyección institucional de las recomendaciones, tanto a través de los grupos de trabajo temáticos creados como por medio de la acción de la SEPD como interlocutor con otras entidades y actores del sistema sanitario.
- Las observaciones sobre transparencia y deliberación interna son pertinentes en cuanto a la documentación de los procesos de trabajo. Podrán ser abordadas como parte de una mejora continua, especialmente en la evolución de INNOVA hacia estructuras más abiertas y colaborativas.
- Las críticas que exigen evaluación externa, alineación con políticas sanitarias o análisis económico no son imputables al documento de problemas y retos, que tiene como único objetivo delimitar el campo de análisis temático. Tales elementos pertenecen a fases posteriores, centradas en la formulación, validación y eventual implementación de recomendaciones.

Finalmente, debe señalarse que el apartado de conclusiones del análisis crítico adopta un tono más ajustado y razonable que el cuerpo del informe. En él se reconocen los avances, el valor metodológico del proyecto y su potencial de desarrollo estratégico, así como las condiciones necesarias para su continuidad. Esta parte del informe conecta mejor con el propósito real de INNOVA Digestivo y permite establecer un espacio de mejora compartida desde una perspectiva constructiva.

### **Conclusión**

El proyecto INNOVA Digestivo no es un producto cerrado ni un modelo normativo. Es un proceso deliberativo, participativo y profesionalmente sustentado, que ha logrado ya resultados concretos y validados. Las críticas recibidas han sido analizadas con rigor, distinguiendo aquellas que aportan elementos útiles para el aprendizaje y aquellas que exceden el alcance de los documentos evaluados.

El proyecto asume esta revisión como una oportunidad para fortalecerse, consolidar sus bases institucionales y continuar su desarrollo desde el compromiso con la mejora

organizativa y la sostenibilidad de los servicios de aparato digestivo en el Sistema Nacional de Salud.

### Anexo. Correspondencia entre críticas y respuestas razonadas

Crítica	Respuesta
Falta de triangulación de fuentes: El estudio se basa en la percepción de los jefes de servicio hospitalarios sin incorporar datos cuantitativos...	Correcto que se trata de una metodología basada en percepción cualificada, pero es una decisión consciente: el objetivo del proyecto es construir un marco de mejora organizativa desde la experiencia clínica gestora, no validar hipótesis mediante triangulación de fuentes. Los documentos no afirman ser un análisis cuantitativo. El enfoque es deliberativo, no multifuente. La crítica no invalida la metodología aplicada, aunque puede ser pertinente en una fase posterior evaluativa.
Representación incompleta del ecosistema asistencial: No se incluye a otros actores como enfermería, técnicos, administrativos, gestores, pacientes...	La participación se centró deliberadamente en jefes de servicio de digestivo para garantizar viabilidad y cohesión en la priorización inicial. Esta limitación se reconoce explícitamente en el documento. Se contempla la apertura futura a otros actores y disciplinas en la siguiente fase del proyecto, como se indica también en varias de las monografías posteriores.
Diseño lineal, no iterativo: El modelo secuencial no permite ciclos de validación cruzada...	El diseño del proyecto es secuencial y deliberativo, y se articula por fases que incluyen recogida, priorización, desarrollo temático, debate y consenso. La validación cruzada se realiza a través del contraste entre investigadores, votaciones dobles y sesiones deliberativas. La iteración como tal no es formal, pero sí hay revisión continua en la transición entre fases.
Falta de análisis de saturación conceptual: No se justifica si el número de participantes fue suficiente para agotar la variedad temática...	No se trataba de una investigación cualitativa inductiva sino de una priorización estructurada por parte de una muestra cualificada de responsables de servicios. No se perseguía saturación conceptual sino identificación de lo relevante y compartido por actores con capacidad operativa. El material suplementario muestra diversidad y volumen suficientes para la finalidad del proyecto.

<p>Visión centralizada y médica: El proyecto refleja una hegemonía del pensamiento clínico-especializado...</p>	<p>El enfoque médico-gestor es intencional en esta fase inicial. Se reconoce como una limitación estructural y se plantea la ampliación en fases futuras. El objetivo no es cerrar un modelo organizativo, sino construir una base desde la experiencia clínica institucional, sobre la cual abrir a otras disciplinas.</p>
<p>Dependencia de expertos institucionales: La mayoría de los participantes son figuras consolidadas en la jerarquía hospitalaria...</p>	<p>Precisamente por su papel institucional, los jefes de servicio tienen conocimiento real de los problemas organizativos. La crítica es legítima si se exige innovación disruptiva, pero no si se busca articulación realista y aplicabilidad operativa, como en este caso. Se puede complementar a futuro con visión más periférica.</p>
<p>Ausencia de mecanismos de rendición de cuentas o revisión externa...</p>	<p>La revisión externa no se contempla formalmente durante el desarrollo, aunque el proyecto ha sido aprobado, supervisado y validado por la SEPD como entidad científica. Las publicaciones son evaluadas por un comité editor institucional. En futuras fases, sí puede contemplarse revisión externa, especialmente en la evaluación de impacto o difusión institucional.</p>
<p>Ausencia de análisis económico, de viabilidad y escalabilidad...</p>	<p>Correcto en esta fase. El documento de 'Problemas y retos' no incorpora análisis económico porque no es su objetivo. Las monografías posteriores son las que formulan recomendaciones operativas y serán, en su caso, evaluables desde ese punto de vista. La crítica sería pertinente allí, pero no en esta fase inicial.</p>
<p>Desconexión con políticas sanitarias existentes...</p>	<p>El documento no establece conexión directa con estrategias autonómicas o estatales, pero identifica problemas estructurales que afectan transversalmente. La articulación con políticas vigentes está prevista en la fase de diálogo institucional, una vez establecidas las recomendaciones en las monografías.</p>
<p>Riesgo de priorización sin implementación...</p>	<p>Las recomendaciones aún no están publicadas ni implantadas, por tanto esta crítica es prematura. El proyecto contempla seguimiento y aplicabilidad progresiva. La SEPD, como entidad promotora, se compromete a impulsar su proyección institucional, como se refleja</p>

	en las secciones de aplicabilidad de las monografías.
Sesgo de publicación: Solo se publican los problemas y retos seleccionados...	El material suplementario publicado incluye tanto problemas seleccionados como su puntuación de relevancia, así como los criterios de inclusión. Se podría ampliar en futuras publicaciones la información sobre propuestas descartadas o neutralizadas, aunque no era esencial en esta fase.
Ambigüedad en el proceso deliberativo...	Las dinámicas deliberativas no se documentan en detalle, pero sí se estructuran en el esquema metodológico. Se contempla para fases futuras mayor formalización y transparencia en procesos deliberativos (facilitación, anonimato, etc.), especialmente en caso de ampliación a más actores o evaluación externa.
Uso genérico de términos como 'inteligencia artificial'...	El término se introduce en la fase inicial como área problemática priorizada. El desarrollo concreto, con casos de uso y aplicación, se aborda en la monografía específica ya finalizada sobre innovación y tecnología. La crítica no aplica al documento de problemas y retos.
Desconexión con agendas de innovación clínica reales...	Respuesta: La vinculación con PERTEs o líneas de financiación no corresponde al documento base, sino a las fases operativas posteriores. Las recomendaciones temáticas desarrolladas posteriormente ya contemplan esta alineación en su aplicabilidad.
No se aborda la participación del paciente en la definición de prioridades...	Es cierto. La primera fase se construyó desde la perspectiva institucional de los servicios porque ese es el marco del proyecto. Esta dimensión puede desarrollarse en fases posteriores.
Ausencia de estrategias específicas para la equidad en salud...	Esta crítica no aplica a la fase de identificación de problemas. Las estrategias de equidad estructural aparecen en las recomendaciones y propuestas de la monografía temática correspondiente. Se acepta como aspecto a reforzar en la implementación, pero no invalida el enfoque inicial.
Falta de mención a la evaluación externa independiente...	Cierto. No está contemplada formalmente en esta fase. Puede ser incorporada en la evaluación futura de impacto y efectividad de las recomendaciones aplicadas. La

	crítica es pertinente y asumible en perspectiva evolutiva.
No se explora el papel de las alianzas público-privadas o de las universidades...	No es un objetivo del documento de problemas y retos. La identificación de alianzas para desarrollo y sostenibilidad se aborda en las monografías temáticas, especialmente en innovación. La crítica se refiere a una dimensión posterior.