

EDITORIAL

De la co-producción al co-diseño: claves para intervenciones legítimas en enfermería

Beatriz Esquisábel Soterías

Doctora en Ciencias de la Enfermería.

Profesora, Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra

Correspondencia: besquisabel@unav.es**Citación:** Esquisábel Soterías B. De la co-producción al co-diseño: claves para intervenciones legítimas en enfermería. RevPuls 2026; 2(2)

En la investigación enfermera contemporánea, hablar de participación no puede limitarse a un recurso retórico. Conceptos como co-producción, co-diseño y co-creación han adquirido creciente relevancia en la última década dentro del ámbito sanitario^(1,2). Sin embargo, su uso indistinto ha contribuido en ocasiones a diluir su especificidad teórica y metodológica. Diferenciarlos es esencial, no solo como ejercicio terminológico, sino como una cuestión de legitimidad: la validez de nuestras intervenciones depende de cómo se construyen y de quiénes participan en dicho proceso.

La co-producción constituye el marco más amplio, al implicar la participación de las partes interesadas (*stakeholder*) en todas las fases de una intervención, desde su concepción y diseño, hasta la implementación, evaluación y sostenibilidad, lo que requiere una redistribución real del poder en la investigación y la práctica profesional⁽³⁾. El co-diseño se sitúa dentro de este marco, focalizando en la planificación estructural y en la creación conjunta de soluciones mediante la incorporación activa de las voces de los implicados⁽⁴⁾. La co-creación, en cambio, se vincula principalmente con la implementación, en tanto las intervenciones se transforman y enriquecen a partir de la experiencia vivida y la devolución (*feedback*) continuo de los participantes.

Este paradigma participativo no solo aporta rigor metodológico, sino también profundidad ética y relacional. En el marco de mi tesis doctoral, la adopción del enfoque Co-diseño Basado en Experiencias (Experience-Based Co-Design (EBCD)) —del cual el profesor Glenn Robert es referente internacional— permitió desarrollar un Programa de Transición Integral (PTI) destinado a enfermeras que asumen por primera vez roles de gestión de primera línea. A través de talleres colaborativos con enfermeras asistenciales, supervisoras y directivas, se logró reconstruir colectivamente la experiencia de transición al liderazgo, otorgando un nuevo significado a las vivencias individuales y transformándolas en conocimiento práctico compartido⁽⁵⁾. Este proceso no solo favoreció el aprendizaje organizativo, sino que generó un fuerte sentido de pertenencia entre las participantes, quienes se reconocieron como coautoras del programa. La legitimidad y sostenibilidad del PTI se vieron así reforzadas, al surgir de un proceso dialógico y contextualizado que refleja las realidades vividas en la práctica profesional.

Desde esta perspectiva, el co-diseño trasciende la metodología para situarse en el terreno ético y político. Diseñar intervenciones “para” las enfermeras reproduce lógicas verticales y tecnocráticas que distancian la

investigación de la realidad asistencial. En cambio, diseñarlas “con” las enfermeras, y con otros actores relevantes, como gestores, pacientes o responsables institucionales, garantiza mayor pertinencia, legitimidad y sostenibilidad^(1,2). La literatura muestra que la diferencia entre el éxito y el fracaso de una

intervención radica frecuentemente en el grado en que los actores se reconocen en ella y la sienten propia. El sentimiento de pertenencia emergente de los procesos participativos no es un subproducto anecdótico, sino un motor de compromiso y un indicador de sostenibilidad organizacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Greenhalgh T, Papoutsis C, Robert G. Co-production of knowledge and services: What it is and how to do it. 1st ed. Oxford: University of Oxford; 2019.
2. Robert G, Cornwell J, Locock L, Purushotham A, Sturmei G, Gager M. Patients and staff as codesigners of healthcare services. BMJ. 2015 Feb 10;g7714.
3. Batalden P. Getting more health from healthcare: quality improvement must acknowledge patient co-production—an essay by Paul Batalden. BMJ. 2018 Sep 6;k3617.
4. Robert G, Locock L, Williams O, Cornwell J, Donetto S, Goodrich J. Co-Producing and Co-Designing. Cambridge University Press; 2022.
5. Donetto S, Pierri P, Tsianakas V, Robert G. Experience-based Co-design and Healthcare Improvement: Realizing Participatory Design in the Public Sector. The Design Journal. 2015 Jun 7;18(2):227–48.