

Presentaciones

El Plan de Salud de la Region de Murcia era una necesidad que ya se ha hecho realidad. Necesitábamos saber con rigor cual era nuestra situación, qué problemas de salud debíamos abordar prioritariamente, qué objetivos era necesario fijarse y qué estrategias íbamos a desarrollar para mejorar la salud y la calidad de vida de los murcianos. Establecer una política de salud y bienestar social para los próximos cuatro años que, además de planificar los recursos sanitarios, establezca las bases de acciones multidisciplinarias en relación con el medio ambiente, la educación, la vivienda, los transportes y las comunicaciones, el urbanismo de nuestras ciudades, los estilos de vida de la población, de manera que las decisiones que el Gobierno de nuestra Comunidad tome procuren las condiciones necesarias para mejorar la salud de todos, era algo esencial.

Queríamos un Plan de Salud realista y viable, pero exigente y comprometido que se elaborase con el mayor grado de participación posible y se aprobase con el máximo consenso.

Con la publicación de este Plan ponemos en marcha el esfuerzo de muchas personas de nuestra Comunidad y nos marcamos unos objetivos que a corto y medio plazo deben suponer una mejora sustancial para la salud de nuestra Región.

Carlos Collado Mena
Presidente de la Comunidad
Autónoma de Murcia

El Plan de Salud de la Región de Murcia es la concreción en objetivos y estrategias de la política sanitaria que pretendemos llevar a cabo en los próximos cuatro años de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria elaborados por el Gobierno, formando parte del Plan Nacional Integrado de Salud que recoja los Planes Estatales y los Planes de las demás Comunidades Autónomas.

Como detalladamente se explica en la metodología, hemos pretendido que sea un Plan de Salud integral, orientado hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pero sin descuidar todos aquellos aspectos asistenciales en los que la Comunidad tiene competencias y aquellos en los que las competencias son de la Administración Central que hemos elaborado en estrecha sintonía y coordinación con el INSALUD.

Sería difícil entender todo el trabajo realizado si no es volviendo la vista atrás. Frente a una política sanitaria reduccionista de reparación de la enfermedad, nuestra labor ha ido dirigida a una amplia política de salud en la que instituciones no estrictamente sanitarias tienen un papel principal; medio ambiente, educación, vivienda, empleo, etc., influyen de forma fundamental en los niveles de salud alcanzables por una Comunidad.

La Ley General de Sanidad de 1986 supuso un hito importantísimo en la actual política de salud; asimismo, la Ley de Defensa de Consumidores y Usuarios de 1984 y la Ley del Medicamento de 1990 han proporcionado avances indudables. La puesta en marcha del Plan Nacional de Drogas y la progresiva extensión de los Equipos de Atención Primaria constituyen avances muy importantes, sin olvidar quizás el logro más relevante: la ampliación de la cobertura sanitaria extendiéndola a toda la población y el cambio en la financiación de la sanidad sustentada ahora mayoritariamente por impuestos.

Todo ello ha redundado en una profundización en la política de salud, en el acercamiento de los servicios sanitarios a todos los ciudadanos y en el desarrollo de la política de protección de la salud. Nuestros esfuerzos se encaminan ahora en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades, puesto que las actuales causas de enfermedad y muerte son en gran medida evitables.

En nuestra Comunidad los indicadores sanitarios muestran que todos estos esfuerzos son extraordinariamente útiles. El descenso de la mortalidad infantil en un cincuenta por cien en los diez últimos años o el aumento de la esperanza de vida al nacer que ha pasado de 74,67 años en 1980 a 76,58 años en 1990 son indicadores muy positivos. Las mejoras en los sistemas

de información sobre enfermedades de declaración obligatoria y cáncer y el establecimiento de nuevos sistemas de información sobre mortalidad y toxicomanías junto a la mejora en la infraestructura para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas han propiciado que nuestras cifras sobre sarampión, tosferina, rubéola y parotiditis sean más favorables que en el resto de España y que se hayan erradicado patologías como polio o difteria. Nuestra cobertura vacunal, en los dos primeros años de vida, de más de un 90% con más de cien puntos de vacunaciones ha sido muy eficaz.

La detección precoz de endocrino-metabolopatías controlando y analizando más del 90% de recién nacidos y el prestigio que ha ganado el Centro de Bioquímica es muy destacable.

En salud buco-dental, la Comunidad de Murcia está siendo pionera con programas amplios de fluoración de las aguas y los más de veinte Centros de Planificación Familiar creados en los últimos años han realizado una notable labor.

En los últimos años nuestra baja cobertura en Equipos de Atención Primaria ha sido un lastre del que ahora empezamos a recuperarnos al alcanzar con la puesta en marcha en 1992 de 18 equipos una cobertura por el nuevo modelo del 74'5% de la población.

El factor humano ha sido decisivo: entre 1986 y 1991 ha aumentado en la Atención Primaria el número de médicos en un 30%, el de Pediatras en un 13'3% y el de A.T.S./D.U.E. en un 82'25%. Con ello ha sido posible iniciar Programas de Atención al anciano, al niño sano, a la mujer y la realización de actividades de educación sanitaria en el seno de la comunidad. En este momento el trabajo a desplegar en este sentido es considerable, pues estamos al inicio del camino. La creación de Unidades de apoyo a los equipos de Atención Primaria y la aportación a los mismos del trabajo de profesionales como matronas, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, etc. será decisiva.

Notable ha sido también, aunque insuficiente todavía, el esfuerzo en infraestructura: 23 Centros de Salud construidos, 15 remodelados, 8 en construcción y 5 en remodelación con una inversión superior a 2.200 millones de pesetas. Mayor satisfacción nos produce el haber conseguido completar el programa que finalizará al cien por cien en 1993 de consultorios locales con 29 consultorios construidos, 42 remodelados y 103 equipados, con lo cual el acercamiento al ciudadano de la atención, especialmente en aquellos núcleos más aislados, se ha hecho una realidad objetiva.

En Salud Mental la transformación de la Asistencia Psiquiátrica ha experimentado un fuerte desarrollo con la remodelación en curso del Hospital Psiquiátrico y la puesta en marcha de doce Centros de Salud Mental. La Atención a las drogodependencias ha tenido también un desarrollo espectacular en los últimos años. De no existir más que un Dispensario Antialcohólico y

una Unidad en el Hospital Psiquiátrico se ha pasado a tener 13 Centros y unidades de atención al drogodependiente.

Nuestro número de camas hospitalarias es aún deficitario, lo que nos origina el secular problema de "camas en los pasillos" o largas listas de espera. Sin embargo, el esfuerzo en infraestructura no ha sido desdeñable: la remodelación del antiguo Hospital Provincial y su transformación en el moderno Hospital General Universitario, la creación del Hospital Los Arcos en el Mar Menor, las construcciones de los Hospitales Rafael Méndez en Lorca y el del Noroeste en Caravaca y nuestro empeño a punto de verse concluido de la apertura del Hospital Morales Meseguer (Arrixaca Vieja) y el iniciado Hospital de Cieza.

También la puesta en marcha del nuevo Centro de Hemodonación, el inicio del Instituto de Medicina Legal o la nueva Escuela de Enfermería darán pronto sus frutos.

La participación ciudadana ha comenzado a darse en los Consejos Locales de Zona y en el Consejo Regional de Salud y el nuevo Servicio Murciano de Salud es una esperanza y una incipiente realidad que ha aportado ya un logro importante con su papel protagonista en la elaboración de este Plan de Salud.

El Plan Regional de Salud, que nos informa de qué enfermamos los murcianos y cómo abordar los problemas de salud, ha nacido como un instrumento intersectorial, participativo, consensuado, para dar respuesta reflexionada de hacia dónde debemos orientar nuestros recursos para producir un mayor nivel de salud.

Este Plan ha sido posible debido al esfuerzo y dedicación desinteresada de más de dos centenares de profesionales que han elaborado la parte sustancial del trabajo. Sin su apoyo no hubiera sido posible y desde aquí agradecemos a todos ellos su entrega profesional y vocacional.

Muchos problemas quedan por solucionar, muchas dificultades que superar, enormes esfuerzos por hacer. Pero ahora conocemos mejor el camino que hemos de emprender, los recursos que necesitamos y las estrategias más adecuadas para lograr el objetivo final, el de mejorar la salud de nuestros ciudadanos y su grado de satisfacción con las atenciones que recibe y haya de recibir de nuestros Servicios de Salud.

Lorenzo Guirao Sánchez
Consejero de Sanidad

Francisco Martínez Pardo
Director Gerente del
Servicio Murciano de Salud



Metodología

Metodología

El Plan de Salud de la Región de Murcia es la expresión de la Política de Salud en la Región y su propósito último es convertirse en la guía para las acciones en salud durante el cuatrienio 1993-1996.

Marco de referencia

Salud para todos en el año 2000

El Plan es la adaptación a nuestro medio de la estrategia regional europea de la O.M.S. de "Salud para Todos en el año 2000". La estrategia, aprobada en 1980 y posteriormente asumida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, tiene como propósito definir "las condiciones que deben cumplirse para que las personas gocen de buena salud... las mejoras que pueden lograrse... y proponer las acciones oportunas para asegurar que estas mejoras puedan conseguirse". Los ejes básicos de esta estrategia se resumen a continuación:

- El concepto de Salud para Todos lleva implícito el de igualdad en el acceso a la salud. Es decir, será preciso reducir al mínimo las desigualdades actuales entre los países y dentro de cada uno de ellos.
- Se trata de dar a las personas una idea positiva de la salud y permitirles así utilizar plenamente sus condiciones físicas, mentales y afectivas. Se pondrá especial énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades.
- La Salud para Todos es un tema que tiene que alcanzarse por los propios individuos. Una comunidad participando activamente, bien informada y bien motivada es un elemento fundamental en la realización del objetivo común.
- La Salud para Todos exige la acción coordinada de todos los sectores afectados. Las autoridades sanitarias no pueden tratar de resolver nada más que una parte de los problemas; solamente con la cooperación multisectorial se podrán lograr las condiciones previas de la salud, promover las políticas favorables para la salud y reducir los riesgos presentes en el medio ambiente físico, económico y social.
- El sistema de salud deberá dedicar especial interés a la Atención Primaria de Salud, de forma que se cubran las necesidades sanitarias fundamentales de cada comunidad por medio de servicios situados cerca de los lugares de residencia y de trabajo de las personas, que sean accesibles y aceptables para todos y que se apoyen en una participación comunitaria total.

Sobre estas líneas básicas, el Comité Regional para Europa adoptó 38 objetivos específicos y una lista preliminar de indicadores que fue revisada en el bienio 1985-86.

Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud

Asimismo, los Ministros del Medio Ambiente y de Sanidad de los Estados Miembros de la Región Europea de la O.M.S., reunidos en Frankfurt en diciembre de 1989 adoptaron la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud, acordando considerar los principios y las estrategias que se establecen en dicha Carta como un firme compromiso de acción, debiendo prestar especial atención a las siguientes cuestiones de urgencia relacionadas con el medio ambiente y la salud:

- Las perturbaciones globales del medio ambiente, como la destrucción de la capa de ozono y el cambio climático.
- Un desarrollo, una planificación y una renovación de las ciudades, que protejan la salud y promuevan el bienestar.
- Suministros de agua potable seguros y adecuados según las directrices de la O.M.S. sobre la calidad del agua potable, conjuntamente con una eliminación higiénica de los residuos para todas las comunidades urbanas y rurales.
- La calidad del agua, en relación con las aguas superficiales, subterráneas, costeras y recreativas.
- La seguridad microbiológica y química de los alimentos.
- El impacto en el medio ambiente y la salud de las diferentes opciones de energía, el transporte, especialmente el transporte por carretera, y las prácticas agrícolas, incluyendo el uso de los fertilizantes y los pesticidas, y la eliminación de residuos.
- La calidad del aire, en base a las directrices de la O.M.S., especialmente en relación con los óxidos de azufre y de nitrógeno, los oxidantes fotoquímicos y los compuestos orgánicos volátiles.
- La calidad del aire en interiores, incluyendo los efectos del radón, del fumador pasivo y de los productos químicos.
- Los productos químicos persistentes y aquellos que causan efectos crónicos.
- Los residuos peligrosos, incluyendo su control, transporte y eliminación.

A la hora de abordar estas prioridades, se debe tener en cuenta la importancia de la planificación ambiental intersectorial y el control comunitario de cara a generar un óptimo nivel de salud y bienestar. Asimismo, la Carta Europea considera que la promoción de la salud debe ser añadida a la protección de la salud al objeto de inducir la adopción de estilos de vida saludables en un medio ambiente limpio y armonioso.

Ley General de Sanidad

La Ley General de Sanidad establece que el Plan Integrado de Salud recogerá en un documento único los Planes Estatales, los Planes de las Comunidades Autónomas y los Planes conjuntos de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria elaborados por el Gobierno.

El Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, establece el procedimiento y los plazos para la formulación de los Planes Integrados de Salud, así como el esquema básico que deben incluir los mencionados planes.

Los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria fueron aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial en 1989, estableciéndose que los Planes de Salud deben estar orientados al cumplimiento de una serie de criterios que persiguen los siguientes objetivos generales:

- Extensión de la asistencia sanitaria pública a toda la población.
- Orientar prioritariamente los medios y actuaciones del sistema sanitario a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
- Estructuración funcional del Sistema Nacional de Salud e integración de todas las acciones sanitarias dentro de una concepción integral del sistema sanitario.
- Garantía de la calidad de los servicios prestados por el sistema sanitario.
- Desarrollo de los sistemas de información sanitaria necesarios para la planificación, gestión y evaluación del sistema sanitario.
- Potenciar la cooperación intersectorial.
- Garantizar y potenciar la información del usuario y la participación ciudadana en el Sistema Nacional de Salud.
- Priorización de la investigación en Ciencias de la Salud en función de la Política Nacional de Investigación y la Política Nacional de Salud.

En la Región de Murcia, y de acuerdo con la Ley 2/1990, corresponde al Consejo de Dirección del Servicio de Salud la elaboración del anteproyecto del Plan de Salud, siendo competencia de la Consejería de Sanidad la definición y aprobación del proyecto del Plan de Salud, así como su elevación, para su aprobación definitiva, al Consejo de Gobierno.

Principios rectores

De acuerdo con los antecedentes mencionados y el análisis de las características del sector salud en la Región de Murcia, se definieron unos principios rectores que han constituido el eje de la metodología del Plan:

- El enfoque de planificación seguido está basado en las necesidades de salud de la población y tiene como finalidad la modificación de los determinantes del nivel de salud, entendiendo como tales los biológicos, ambientales, estilos de vida y sistema de cuidados.
- El Plan se orienta prioritariamente hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, procurando la reducción de los desequilibrios territoriales y sociales.
- De acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad y en el Real Decreto 938/1989, el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma es comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de salud. Esto implica la integración de todas las acciones sanitarias dentro de una concepción integral del sistema sanitario, dedicando un especial interés a la Atención Primaria de Salud.
- La aceptación del marco conceptual que establece el nivel de salud como variable dependiente de distintos factores condicionantes ha orientado el desarrollo del Plan hacia la incorporación paulatina desde su formulación, de otros actores sociales y especialmente los que tienen relación con medio ambiente, alimentación y servicios sociales. A través del Plan se potencia la cooperación intersectorial con el propósito de inspirar las actuaciones de los diferentes sectores para que se incluya el componente salud como prioritario a la hora de definir planes específicos.
- El Plan ha pretendido conseguir el mayor grado de participación posible a lo largo del proceso de su elaboración, implicando tanto a las administraciones con competencias en salud como a otros sectores relacionados con ella. El Consejo de Salud de la Región ha constituido el marco adecuado para que las diferentes instituciones y organizaciones ciudadanas participen activamente en la elaboración del Plan.
- El Plan se sitúa en un nivel estratégico y establece las grandes líneas que deben ser desarrolladas por las estructuras correspondientes tanto dentro como fuera del sector sanitario y con un horizonte temporal de cuatro años 1993-1996.

Elaboración del Plan

La elaboración del Plan se inició a finales de 1991 con el encargo realizado al Servicio de Salud de la Región de Murcia de elaborar el anteproyecto del documento.

Dada la actual delimitación de competencias en materias de salud, se estableció un grupo de trabajo mixto INSALUD-Consejería de Sanidad como núcleo central de elaboración del Plan.

La participación de la Administración Regional se articuló en torno a la Comisión Interdepartamental. Esta Comisión, creada por el Decreto

110/1991, de 20 de noviembre, cuenta con representantes de todas las Consejerías y tiene como objetivo prestar el soporte y la colaboración necesaria para la elaboración del Plan de Salud.

El proceso se estructuró en dos fases sucesivas: La realización del Análisis de Situación e Identificación de Problemas de Salud de la Región y la Propuesta de Objetivos.

Análisis de situación e identificación de problemas

Esta fase, que ocupó los primeros cuatro meses del año, se orientó a la obtención de un documento de trabajo sobre la situación de salud de la Región de Murcia. Dicho documento debería identificar los problemas de salud y, en un intento de aproximación a las desigualdades existentes, su distribución entre los diferentes grupos de población y Areas de Salud, realizando una comparación con el resto del Estado o los países de nuestro entorno.

El esquema metodológico para la realización del análisis de situación se basó en el Modelo Lalonde, en el cual los determinantes de salud (biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sistema de cuidados) condicionan el Nivel de Salud de la población medido en términos de mortalidad y morbilidad.

El análisis de situación se realizó a partir de los sistemas de información disponibles, renunciando a la puesta en marcha de estudios específicos que no habrían proporcionado información útil a corto plazo para la realización del primer Plan de Salud de la Región.

La percepción subjetiva de la población fue analizada a través de la Encuesta Nacional de Salud que permitía su comparación con el resto del Estado. Se utilizaron los registros de la Consejería de Sanidad en materia de cáncer, mortalidad, sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria, sistema de información de toxicomanías, así como los estudios realizados en los últimos años sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salud bucodental y encuesta sobre alimentación en población adulta.

La demanda de servicios fue analizada a partir de la información facilitada por los centros sanitarios dependientes de INSALUD y Consejería de Sanidad.

Para el análisis del sistema sanitario se adoptó la premisa de no trasladar al análisis de situación, el debate que, de alguna manera, se está produciendo sobre la introducción de mercados y competencia en el sistema sanitario, identificando exclusivamente aquellos aspectos que pudieran ser abordados en el marco actual y desde el ámbito regional.

Para el análisis de los determinantes se contó con la colaboración de la Administración Regional a través de la Comisión Interdepartamental y

especialmente con la Agencia Regional de Medio Ambiente y Naturaleza, Consejería de Asuntos Sociales y Consejería de Economía, Hacienda y Fomento.

Se organizaron siete grupos de trabajo que tenían como objetivo identificar problemas relacionados con las siguientes áreas:

- Nivel de Salud.
- Demografía y Aspectos Socioeconómicos.
- Medio Ambiente.
- Atención Primaria.
- Atención Especializada.
- Docencia e Investigación.
- Educación para la Salud y Participación Comunitaria.

A partir de los informes presentados se extrajo un primer listado de 220 problemas. Para su validación se organizaron, en marzo de 1992, unas jornadas de trabajo en las que participaron profesionales de la Consejería de Sanidad e INSALUD, que, llegaron a un acuerdo de consenso sobre los 53 problemas que a continuación se indican:

Problemas de Salud

- Enfermedades Cardiovasculares.
- Cáncer de Pulmón, Bronquios y Tráquea.
- Cáncer de Mama.
- Cáncer de Cuello Uterino.
- E.P.O.C.
- Diabetes Mellitus.
- Trastornos Músculo-esqueléticos.
- Enfermedades Vacunables.
- Gripe.
- Hepatitis B.
- Metabolopatías y Enfermedades Genéticas.
- Tuberculosis.
- Antropozoonosis.
- Caries.
- Enfermedades de Transmisión Hídrica.
- Toxiinfecciones Alimentarias.
- S.I.D.A.
- Otras Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Accidentes de Tráfico.
- Accidentes Laborales.
- Enfermedades Profesionales.
- Psicosis.
- Trastornos Neuróticos.
- Demencia Senil.
- Insuficiencia Renal.
- Discapacidades y Minusvalías.

Problemas relacionados con el Medio Ambiente

- Contaminación Atmosférica.
- Contaminación de las Aguas.
- Gestión de Residuos Urbanos, Industriales, Tóxicos y Peligrosos.
- Uso Inadecuado de Plaguicidas.
- Higiene de los Alimentos.

Problemas relacionados con los Estilos de Vida

- Consumo de Tabaco.
- Consumo de Alcohol.
- Consumo de Otras Drogas.
- Ocio y Actividad Física.
- Hábitos de Alimentación.

Problemas relacionados con el Sistema Sanitario

- Coordinación de las Administraciones Sanitarias.
- Gasto Sanitario Inferior a la Media Nacional.
- Garantía de Calidad.
- Promoción de Salud y Salud Ambiental en Atención Primaria.
- Baja cobertura del Nuevo Modelo de Atención Primaria.
- Necesidad de Camas de Agudos y Recursos Humanos en las Areas I y II.
- Organización de Consultas Externas y Facultativos Especialistas.
- Atención Continuada y Urgente.
- Organización de la Atención en Salud Mental.
- Rehabilitación.
- Diagnóstico por Laboratorio.
- Diagnóstico por Imagen.
- Atención a la Mujer.
- Participación de la Comunidad.
- Formación.
- Investigación en Salud.
- Sistemas de Información.

El listado de problemas identificado fue consensuado y aprobado en la Comisión Mixta INSALUD-Consejería de Sanidad y en la Comisión Interdepartamental, siendo presentado en el Consejo Regional de Salud en el mes de mayo, impulsándose una amplia participación a través de la distribución de más de seiscientos ejemplares del documento de Análisis de Situación.

Propuesta de objetivos

El objetivo de esta fase consistió en profundizar en el análisis de situación de los problemas de salud y proponer objetivos y estrategias alternativas de intervención frente a ellos.

Para ello, los 53 problemas se agruparon en 34 apartados, siguiendo como criterio principal la existencia de estrategias de intervención comunes. Ante propuestas de intervención suficientemente consensuadas, bien por la

literatura científica o por algún grupo de trabajo funcionando con anterioridad a la elaboración del Plan de Salud, 6 de ellos se sometieron a informe y los 28 restantes se trataron por grupos de expertos establecidos al efecto.

Los informes emitidos se referían a:

- Enfermedades Susceptibles de Vacunación
- Tuberculosis
- Caries
- Rehabilitación
- Metabolopatías
- Enfermedades Congénitas

Los grupos de expertos creados fueron los siguientes:

- Enfermedades Cardiovasculares.
- Cáncer.
- E.P.O.C.
- Diabetes Mellitus.
- Trastornos Músculo-esqueléticos.
- Antropozoonosis.
- S.I.D.A., Hepatitis B y otras E.T.S.
- Accidentes de Tráfico.
- Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales.
- Accidentes Infantiles.
- Salud Mental.
- Insuficiencia Renal.
- Discapacidades y Minusvalías.
- Aire.
- Aguas.
- Gestión de Residuos Urbanos, Industriales, Tóxicos y Peligrosos.
- Higiene de los Alimentos.
- Promoción de Estilos de Vida Saludables.
- Atención de Drogodependencias.
- Atención Continuada y Urgente y Transporte Sanitario.
- Diagnóstico por Laboratorio.
- Diagnóstico por Imagen.
- Participación Comunitaria.
- Formación.
- Investigación en Salud.
- Garantía de Calidad.
- Organización de la Asistencia Especializada.
- Organización General del Sector Salud.

Con la pretensión de que cada grupo en su conjunto reflejara las diferentes posiciones y/o puntos de vista sobre el problema, se estableció un perfil, para su composición, en la que se valoró la categoría profesional, el nivel de atención, la administración sanitaria de procedencia y la presencia de otras administraciones, así como de asociaciones de consumidores y de afectados.

Los participantes se designaron a título individual en su calidad de conocedores del tema a tratar y procurando dotar a cada grupo del mayor carácter multidisciplinario e intersectorial posible. El número de miembros de cada grupo se estimó, por criterios de operatividad, en seis y en cada uno de ellos se designó a un coordinador con el fin de hacer lo más ágil posible la relación entre éstos y el equipo responsable de la Dirección del Plan.

Se cursó invitación escrita a 188 expertos con una aceptación del 92'5%. En 14 casos (7'4%) no se obtuvo respuesta o excusaron su participación, por lo que se procedió a su sustitución. Según el sector de procedencia, se distribuían del siguiente modo:

- 43,2% INSALUD
- 27,6% Consejería de Sanidad
- 9,2% Otras Consejerías
- 4,3% Administración Local
- 4,3% Asociaciones Ciudadanas
- 11,4% Otras instituciones.

Teniendo en cuenta la profesión, la distribución fue la siguiente:

- 63,7% Médicos
- 8,8% Enfermeros
- 4,1% Veterinarios
- 3,5% Ingenieros
- 20,0% Otras profesiones

Los grupos de expertos culminaron su trabajo con una concentración los días 10 a 12 de junio, a cuya finalización presentaron un informe que, en el marco de los principios rectores del Plan, recogía los siguientes apartados:

- Profundización en el Análisis de Situación con la definición del problema (poblaciones afectadas, trascendencia sanitaria, trascendencia social y cultural y trascendencia económica), su evolución previsible y sus aspectos vulnerables.
- Propuesta de objetivos concretos, concisos, medibles y alcanzables sobre aspectos vulnerables del problema en el cuatrienio 1993-1996.
- Propuesta de estrategias alternativas de intervención en las que constara la población objeto de intervención, la descripción de acciones; la factibilidad legal, organizativa, económica y cultural y los apoyos necesarios (sistemas de información, formación e investigación en salud).

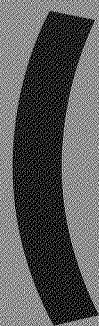
A partir de los informes emitidos, se procedió al análisis de los mismos en el marco de la metodología del Plan, desarrollándose un proceso de consulta con los grupos de expertos y las Administraciones implicadas para homogeneizar y armonizar las propuestas, que se plasmaron en el segundo documento de trabajo denominado Propuesta de Objetivos.

El documento fue presentado en el Consejo Regional de Salud celebrado el 25 de septiembre. El Consejo es un órgano consultivo y de participación que, presidido por el Consejero de Sanidad, integra a la Dirección Territorial de INSALUD, Administración Autonómica, Federación de Municipios, Universidad, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Asociaciones Ciudadanas y Organizaciones Sindicales y Empresariales.

Asimismo la propuesta fue presentada a la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Regional de Murcia recibándose aportaciones de los tres grupos con representación parlamentaria, Popular, Izquierda Unida y Socialista.

Se distribuyeron mil ejemplares del documento y se fijó en un mes el período de tiempo para la remisión de sugerencias y alegaciones. Las aportaciones realizadas por las diferentes entidades fueron estudiadas e incorporadas de acuerdo con los principios que inspiran el Plan obteniéndose un significativo enriquecimiento de la propuesta presentada a debate, que fue informada favorablemente por el Consejo Regional de Salud el 24 de noviembre de 1992.

El documento final, en su conjunto, refleja adecuadamente la situación del nivel de salud y del sector sanitario en nuestra Región. Las dificultades señaladas en documentos previos en relación a la disponibilidad y calidad de la información, se hacen patentes en la elaboración de objetivos, debido a los problemas metodológicos para cuantificar en términos de salud el impacto de las medidas propuestas, así como la asignación de recursos a las distintas actividades. Debido a ello, gran número de objetivos están en relación con la organización y puesta en marcha de acciones que se diseñarán a nivel de programa durante 1993, y que plantean una primera revisión del plan actual en el último trimestre de este año.



**Aspectos
demográficos y
socioeconómicos**

Aspectos demográficos y socioeconómicos

La Región de Murcia se localiza en el sureste de la Península Ibérica. Se encuentra delimitada por 407 Km. de perímetro terrestre, 252 marítimos peninsulares y 12 marítimos insulares. Su extensión asciende a 11.317 Km², de los cuales el 15% no sobrepasa la cota 200 de altitud. No hay ningún punto con una cota superior a los 2.001 metros, situándose el 10% en valores de 1.001 a 2.000 metros y la gran mayoría (75%) entre 200 y 1.000. El punto de mayor altitud (2.001 metros) se encuentra localizado en Sierra Seca (Revolcadores), en el municipio de Moratalla.

Se encuentra enmarcada climatológicamente dentro del denominado tipo Mediterráneo, caracterizado por temperaturas suaves en invierno y cálidos veranos. Las temperaturas medias oscilan entre 17 y 19 grados centígrados, con máximas entre 37'5°C y 43'6°C y mínimas entre -7'5°C y 0'6°C (período 1980/88). Las horas de sol anuales para el mismo período oscilan entre 2.496 y 2.983.

Las precipitaciones son escasas y se concentran en los períodos equinocciales, sobre todo en los meses de octubre y noviembre, con medias que oscilan entre 400 y 800 mm. en la zona montañosa del noroeste y Sierra Espuña e inferiores a 400 mm. para el resto de la Región. La humedad relativa media se encuentra entre valores del 50 y 70%, coincidiendo las más elevadas con las zonas costeras y las llanuras de inundación de los ríos.

Geomorfológicamente, la Región de Murcia se dispone en unidades Béticas con orientación predominante suroeste-noroeste, intercalando depresiones de colmatación de materiales postorogénicos. Por estas depresiones se desarrollan las principales cuencas hidrológicas, formadas por la Cuenca del Segura (170 Km. de longitud) y sus afluentes (121 Km. en la Cuenca del Guadalentín, 64 Km. en la Cuenca del Mula, 50 Km. en la Cuenca del Quípar, 45 Km. en la Cuenca del Argos y 49 Km. en la Cuenca del Moratalla).

Los embalses existentes en la Cuenca del Segura que son de utilidad para nuestra Región tienen una capacidad total de 1.104 Hm³. Su finalidad casi exclusiva es la de laminación más que de regulación, una gran parte de ellos se encuentra en una fase avanzada de colmatación y otros presentan un alto grado de eutrofización.

La aprobación de la Ley 4/1992 de Ordenación y Protección del Territorio de la Región de Murcia ha supuesto la duplicación de la superficie destinada a espacios naturales protegidos, ocupando en la actualidad aproximadamente el 6% de la superficie total de la Región. Esta Ley

reclasifica con la categoría de parques los espacios de "Sierra Espuña", "Carrascoy y El Valle", "Sierra de la Pila", "Salinas y Arenales de San Pedro del Pinatar" y "Calblanque, Monte de las Cenizas y Peña del Aguila".

En lo referente a sismología, la Región de Murcia está catalogada, junto con todo el sureste peninsular, como zona de alto riesgo, destacando los movimientos sísmicos de las zonas del Guadalentín, Vega Media y Noroeste.

Distribución

Los cuarenta y cinco municipios que componen la Región de Murcia tienen una extensión media de 251,49 Km², con valores máximos en Lorca (1.677,6 Km², el mayor de España) y Jumilla (972 Km²), y mínimos en Beniel (10 Km²) y Ceutí (10,3 Km²). Al agruparlos encontramos treinta y siete municipios con extensiones entre 10 y 500 Km² y ocho municipios con más de 500 Km².

Para 1988, la distribución por municipios de la población de derecho (1.035.736), según rectificación del Padrón Municipal de Habitantes, muestra a Murcia con 314.124 habitantes como el municipio más poblado, seguido de Cartagena con 172.710 habitantes y Lorca con 66.437. Les siguen siete municipios con más de 20.000 habitantes, encontrándose el resto por debajo de esta cifra.

La densidad de población por municipios ha pasado de una media de 74 Hab./km² en 1970 a 92 Hab./km² en 1988, con valores máximos de 1.756 y 853 para Alcantarilla y Archena, respectivamente, y mínimos de 11 y 14 para Moratalla y Ojós, tomando como año de referencia 1988.

La clasificación que a efectos sanitarios se ha hecho de la población en urbana, rural y mixta por el Inventario de Recursos de Atención Primaria de Salud 1990, permite caracterizar la Región como de mayoría rural (46,07%), frente a urbana (37,26%) y mixta (16,66%), si bien, y con vistas a ofrecer unas referencias más claras para esa caracterización, sería necesario desagregar más los datos, para lo cual se recurrirá a la delimitación que de la Región hace la Ley de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia 2/1990, de 5 de abril, con la creación de las Áreas de Salud (tabla 2.1).

Tamaño y composición de la población

La población de Murcia representa el 0,3% del total de la Comunidad Europea, lo que la sitúa en el segmento de regiones con menor población, aproximadamente la mitad de la media comunitaria, siendo la superficie también inferior a la media del conjunto de regiones de la C.E. En relación a España ha pasado de constituir el 2,44% de su población en 1970 al 2,62% en 1986, lo que significa en números absolutos de 803.100 habitantes de derecho en 1970 a 1.006.788 en 1986. En lo que hace referencia a superficie, representa el 2,24% del territorio español.

Al analizar por edad, la población de la Región de Murcia presenta valores medios sustancialmente diferentes a los de España. Tomando como referencia el Índice de Sundbarg (cociente entre las poblaciones de 0-14 años y 50 y más años) se observa que la Región de Murcia presenta en 1986 una población estacionaria, con un índice de 0,95, mientras que la

TABLA 2.1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION, KM² Y DENSIDAD POR AREAS DE SALUD. REGION DE MURCIA. 1989.

	DENSIDAD	KM ²	POBLACION			
			URBANA	RURAL	MIXTA	TOTAL
AREA I						
MURCIA	182	2.140	43%	49%	8%	389.679
AREA II						
CARTAGENA	167	1.498	44%	50%	6%	250.363
AREA III						
LORCA	49	2.360	20%	62%	18%	117.315
AREA IV						
NOROESTE	28	2.386	0%	49%	51%	67.211
AREA V						
ALTIPLANO	30	1.579	100%	0%	0%	47.394
AREA VI						
V. SEGURA	103	1.412	21%	33%	46%	145.736

URBANA: Aquellas cuyos municipios de referencia tienen una población mayor de 20.000 Hab. y que más del 90% del total de la población de la zona reside en el núcleo de población de cabecera de la misma.

RURAL: Aquella en que menos del 75% de la población reside en el núcleo de cabecera.

MIXTA: Las que no estuvieran comprendidas en ninguna de las anteriores.

Fuente: Inventario de Recursos de Atención Primaria de Salud. Consejería de Sanidad, 1990.

población española se muestra regresiva, con valores para el mismo año de 0,77, si bien hay que destacar que al desagregar este dato por las Areas de Salud anteriormente descritas se encuentran oscilaciones entre el 1,02 del Area VI y el 0,70 del Area IV.

El estudio de los Indices de Dependencia (resultado de multiplicar por cien el cociente entre la población de 0-14 años más los mayores de 64 años y la población de 15-64 años) e Indices de Dependencia de la Vejez (resultado de multiplicar por cien el cociente entre la población de 65 y más años y la población de 15-64 años), muestra que el I.D. español es inferior al regional (53,03% vs 56,9%), y el I.D.V. español es superior al regional (18,65% vs 17,1%).

Estos datos plantean dos características importantes:

- Por un lado, un mayor envejecimiento de la población española respecto de la regional.
- Por otro lado, el peso de los grupos más jóvenes (menores de 15 años) es mucho mayor en Murcia que en España.

Dentro de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las diferencias son, asimismo, notorias entre Areas de Salud (tabla 2.2).

TABLA 2.2. INDICE DE DEPENDENCIA, DEPENDENCIA DE LA VEJEZ E INDICE DE SUNDBARG POR AREAS DE SALUD. REGION DE MURCIA. 1989

	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	T. REG.
I.D.	55'6	55'9	58'6	56'5	64'6	56'9	56'9
I.D.V.	15'9	16'3	19'4	21'5	20'2	17'1	17'1
I. Sundbarg	0'99	0'97	0'86	0'70	0'95	0'95	0'95

Fuente: Inventario de Recursos de Atención Primaria de Salud. Consejería de Sanidad, 1990.

Al igual que sucede en España, la Región de Murcia camina hacia una nueva estructura de edades, donde los grupos intermedios de la población superior a 15 años van a ir aumentando su peso específico en detrimento del grupo de 0-14 años. El descenso de este último grupo es, no obstante, mucho menos acusado que en España, lo que conlleva que aumenten las diferencias en favor de la Región de +3,3 en 1981 a +3,8 en las proyecciones de población de 1996.

Todo lo anteriormente descrito se observa más claramente si comparamos la cifra del 28,9% que suponía el grupo de 0-14 años en la estructura de población de la Región en 1981 frente al 20% que supondrá en el 2000 para el mismo grupo, según las proyecciones de población realizadas por el I.N.E.

Contrariamente, el grupo de 65 y más años verá crecer su peso específico, situándose de un 10,2% en 1981 a un 13,4% en el 2000, aunque por debajo de la media española en casi dos puntos.

El peso relativo del grupo intermedio correspondiente a la población comprendida entre los 15 y los 64 años de edad es menor en la Región que en España (63,1 vs 65,1) para 1986, aunque en esta agrupación el peso específico del subgrupo 15-24 años es mayor en Murcia que a nivel nacional (28,6% vs 25,8%).

Por Areas de Salud la proporción es la siguiente (tabla 2.3):

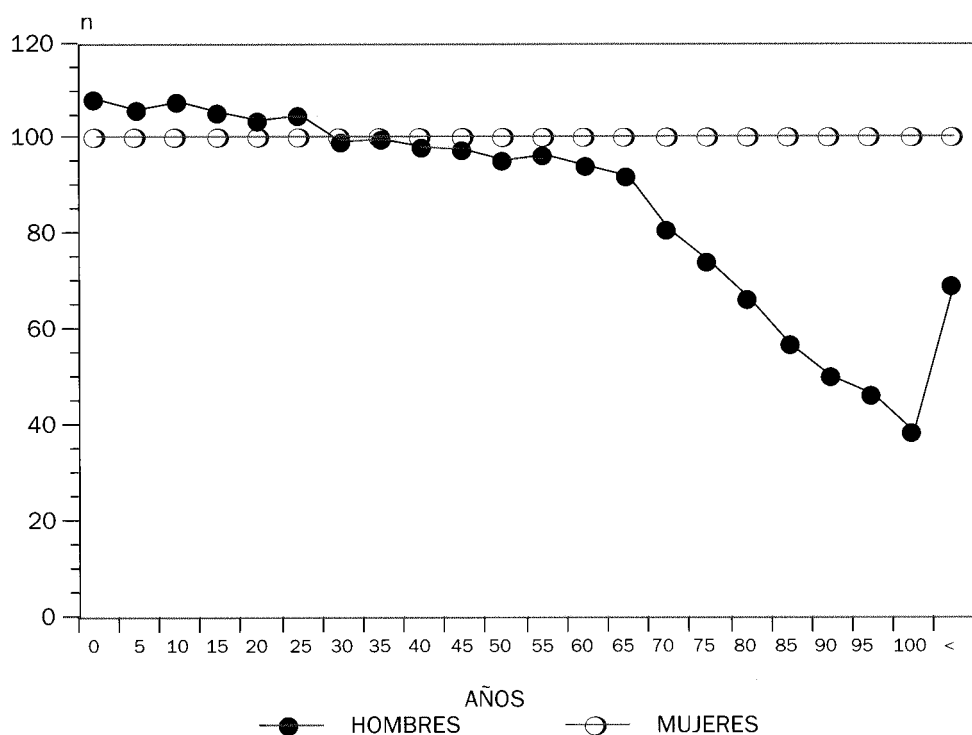
TABLA 2.3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y AREAS DE SALUD. REGION DE MURCIA 1989

	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	T. REG.
0-14	25'5	25'4	24'7	22'3	27'0	26'3	25'3
15-64	64'3	64'1	63'0	63'9	60'7	63'1	63'7
65 y más	10'2	10'5	12'3	13'8	12'3	10'6	11'0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Inventario de Recursos de Atención Primaria de Salud. Consejería de Sanidad, 1990.

Por sexos, la población masculina representa el 49,36% del total, aunque las cifras varían enormemente dependiendo del grupo de edad que se trate. Así, en 1986, al momento del nacimiento, por cada 100 niñas nacieron 107,8 niños, mientras que a la edad de 95 a 100 años sólo hay 38,1 hombres por cada 100 mujeres. Esta situación queda reflejada al observar (gráfica 2.1.) la evolución de la Razón de Masculinidad por grupos quinquenales, donde la clara prevalencia masculina en las primeras edades de la vida queda anulada en las edades de adulto joven, para adoptar una pronunciada tendencia descendente conforme avanza la edad y, sobre todo, superados los 65 años de tal forma que, el grupo de mayores de 65 años es constituido sólo en un 41% por hombres frente al 59% de mujeres (1986).

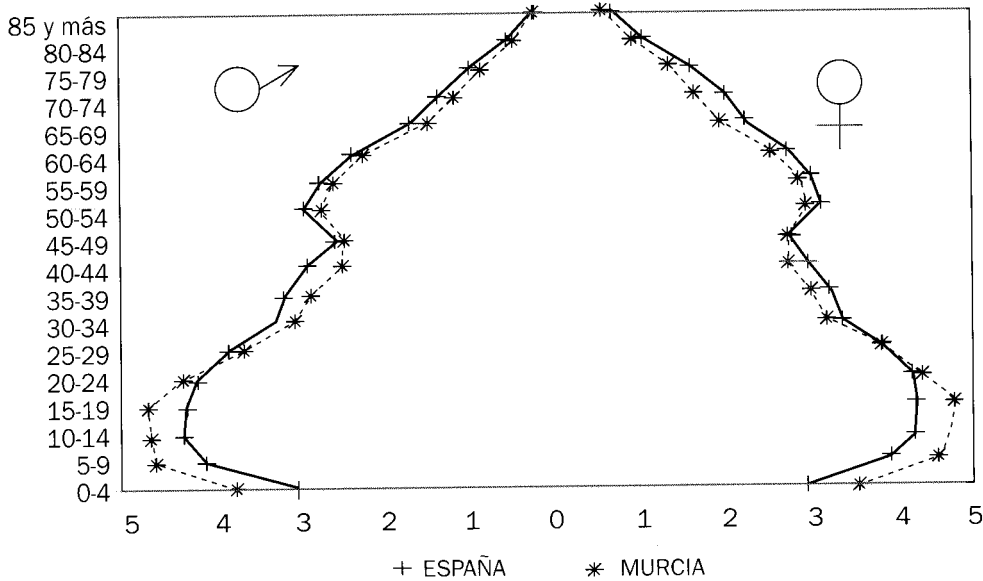
GRAFICA 2.1. RAZON DE MASCULINIDAD. REGION DE MURCIA. 1986



Fuente: Padrón 1986. Movimiento Natural de la Población 1986

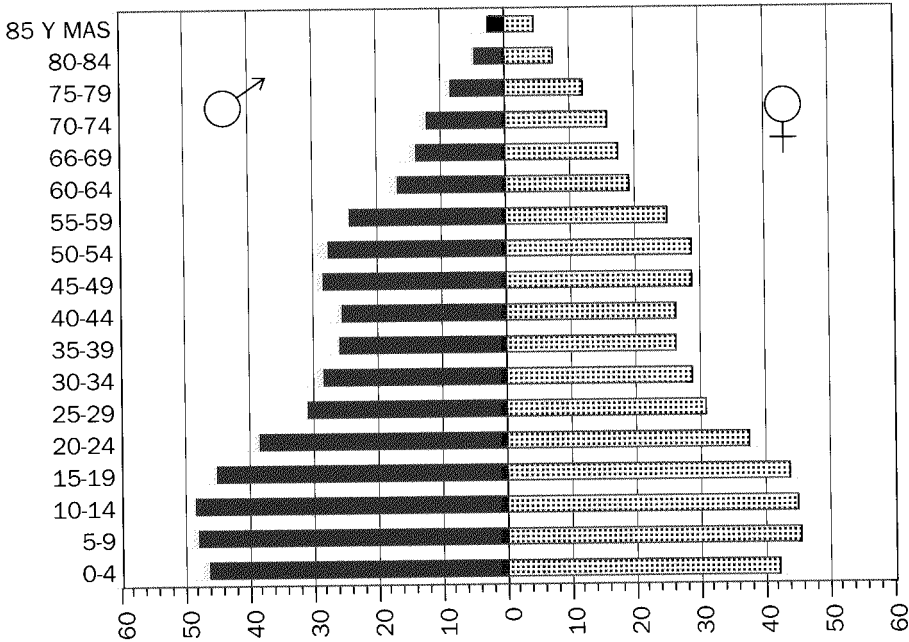
Todo lo anteriormente expuesto se pone de manifiesto al analizar las pirámides de población, tanto actuales (gráfica 2.2.) como las correspondientes a proyecciones para el año 2000, apreciándose el cambio del tipo piramidal (gráfica 2.3) a campana (gráfica 2.4), debido a la disminución de la natalidad y progresivo envejecimiento de la población, que conlleva, asimismo, un incremento de la población femenina en las edades avanzadas por su mayor esperanza de vida, que para el año 1989 en Murcia suponían 73,3 años para los hombres y 79,5 años para las mujeres.

GRAFICA 2.2. PIRAMIDE DE POBLACION MURCIA/ESPAÑA. 1986



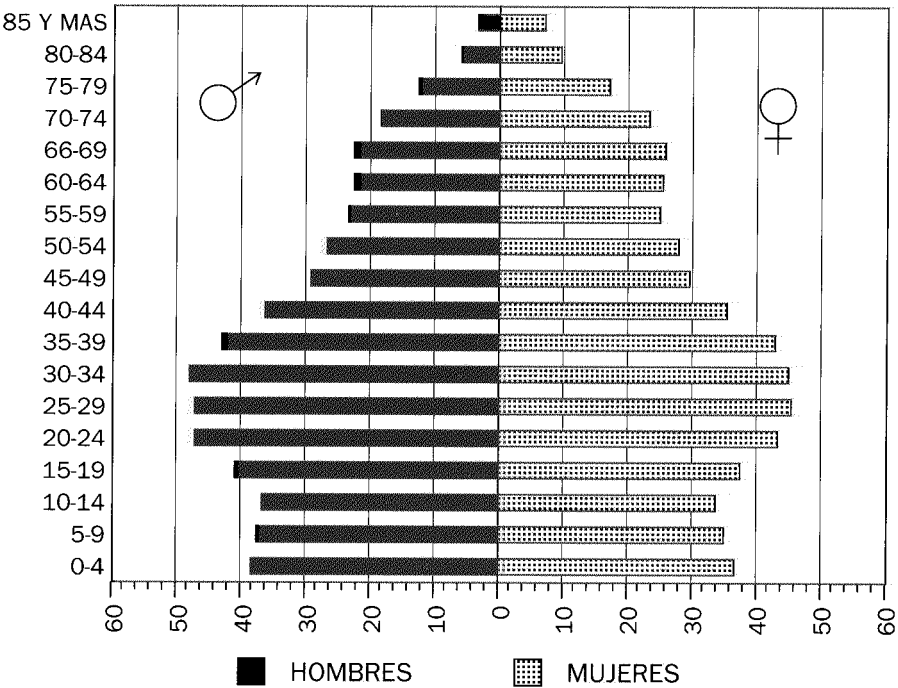
Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes 1986. Población en %

GRAFICA 2.3. PIRAMIDE DE POBLACION REGION DE MURCIA. 1981



Fuente: INE 1981. Población en Miles

GRAFICA 2.4. PIRAMIDE DE POBLACION REGION DE MURCIA. 2000



Fuente: INE 1981. Base Censo 1981. Población en Miles

Respecto a las proyecciones, y siempre hablando de poblaciones de derecho, las cifras varían según fuentes consultadas. Así, el Mapa de Servicios Sociales 1989 de la Región maneja totales de población entre 1.131.420 para 1995 y 1.195.279 para el año 2000, con los siguientes porcentajes por grupo de edad (tabla 2.4):

TABLA 2.4. PROYECCIONES DE POBLACION POR GRUPO DE EDAD. REGION DE MURCIA. 1995-2000		
	1995	2000
0-14 años	21'29	19'89
15-64 años	65'61	66'02
65 y más	13'1	14'09

Fuente: Mapa de Servicios Sociales. 1989

Con proyecciones sólo hasta 1995 realizadas por el S. de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, plantea un total de 1.099.592, con un 20,8 para el grupo 0-14 años, 68,4 para el grupo 15-64 y 10,8% para 65 y más años.

Finalmente, las proyecciones del I.N.E. para 1995 hablan de 1.055.535 habitantes y 1.082.281 para el año 2000 con los siguientes porcentajes (tabla 2.5):

TABLA 2.5. PROYECCIONES DE POBLACION POR GRUPO DE EDAD. REGION DE MURCIA. 1995-2000

	1995	2000
0-14 años	20'96	20'01
15-64 años	66'53	66'60
65 y más	12'51	13'39

Fuente: I.N.E.

A la hora de desagregar las proyecciones de población por Areas de Salud de la Región, los datos disponibles para el año 2000 nos muestran variaciones importantes, con especial mención del Area IV, que muestra una importante presión del grupo mayor de 65 años y una escasa representación del grupo de 0-14 años (tabla 2.6).

TABLA 2.6. PROYECCIONES DE POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y AREAS DE SALUD. REGION DE MURCIA. 2000

	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	T. REG.
0-14	20'07	19'64	18'57	15'95	20'85	17'84	19'89
15-64	66'48	66'89	66'28	66'46	64'57	68'29	66'02
65 y más	13'45	13'47	15'15	17'59	14'59	13'87	14'09

Fuente: Mapa de Servicios Sociales. 1989

Natalidad

La Región de Murcia presenta, al igual que España, una tendencia decreciente desde finales de los años 70 del número de nacimientos, que suponían en 1978 para Murcia una tasa de natalidad (número de nacimientos durante el año dividido por la población a mitad de ese año, multiplicando el resultado por mil) de 21,39, para pasar a tener en 1986 una tasa de 14,23. España, como hemos mencionado, sigue esta tendencia y pasa de una tasa de 18,85 por mil en 1976, a 11,23 en 1986. Por comarcas, los valores extremos para 1988 aparecen en el Noroeste, con tasas de 11,73 y Mar Menor, con 16,83.

A pesar del acusado descenso, la Región mantiene un notable diferencial respecto a España de +3 por mil, cuya explicación podríamos basarla en la estrecha ligazón que aún mantiene con la nupcialidad superior en Murcia

respecto a España, aunque matizado por el progresivo incremento del número de mujeres solteras con hijos, si bien esta situación en la Región ya empieza a tener alguna importancia, pero todavía lejos de la media nacional. Solamente un 0,61% de mujeres solteras ha tenido un hijo en la Región de Murcia, frente al 2,13% que aparece a nivel nacional según la Encuesta de Fecundidad de 1985. Por otro lado, no aparecen mujeres solteras con más de un hijo en nuestra Región, frente al 0,34% nacional. De todas formas, estas cifras siguen apareciendo irrelevantes, consideradas frente a valores absolutos y referidas exclusivamente a su incidencia en natalidad.

Otro aspecto que pudiera explicar la diferencia vendría definido por la diferente utilización de los métodos anticonceptivos (ligado, por otra parte, a variables sociológicas como instrucción, ideología, religiosidad, ocupación, etc.), en los que al agrupar según grado de eficacia, “más eficaz” (píldora, preservativos y DIU), frente a “menos eficaz” (Ogino, coitus interruptus y otros), la mencionada Encuesta de Fecundidad 1985 sitúa a Murcia como Región de mayoritario uso de los “menos eficaces” (41,05%) frente a la media nacional (17,88%).

Si tenemos en cuenta otro factor que tradicionalmente ha sido considerado influyente sobre la evolución de la natalidad, como es la actividad de la mujer, se observa que en líneas generales la incorporación de la mujer al trabajo en la Región presenta valores por debajo de la media a nivel nacional. Aunque esta diferencia es mínima en relación al porcentaje de mujeres que trabajan antes de contraer matrimonio (92,77 Región, vs 93,23 nacional), la reducción drástica de la actividad laboral femenina que se produce en el momento del matrimonio es mucho más intensa en la Región que a nivel nacional, bajando hasta niveles del 37,5%, frente a los valores del 49,2% estatal. El fenómeno de incorporación a la actividad laboral después del nacimiento del primer hijo es también inferior en Murcia frente a España (48,67% vs 54,33%).

Observando el número medio de hijos nacidos vivos por mujer, se aprecia un indicador de 1,89 en la Región frente a 1,56 de España en 1985, siendo Murcia la Comunidad Autónoma con la cifra más alta, seguida de Andalucía, con 1,77. Esta relación se mantiene al analizar la edad de la madre, ya que en todos los grupos de edad se supera a la media nacional, si bien al analizar por nivel de instrucción ya se observan altibajos, siendo siempre superior, excepto en los casos de niveles completos de segundo y tercer grado, en que son inferiores. La edad media de las mujeres de la Región al momento del nacimiento del primer hijo es inferior en más de un año respecto al total nacional (22,6 años frente a 23,78 años).

El porcentaje respecto del total de partos en madres con 19 años o menos supuso para el año 1989 el 7,08% (total nacidos vivos 975). Con menos de 15 años se produjeron 13 partos para el mismo año, lo que supone el 0,09%.

La Tasa General de Fecundidad (resultado de multiplicar por cien el cociente entre el número de nacimientos durante el año y el número de mujeres de 15-49 años existentes a la mitad del período estudiado) en 1984 era de 6,25 por cien mujeres frente a 5,16 nacional.

Por edades, la Tasa Específica de Fecundidad (resultado de multiplicar por cien el cociente entre los nacimientos producidos en madres de una determinada edad y las mujeres de esa edad existentes a la mitad del período estudiado) en 1986 era (tabla 2.7):

TABLA 2.7. TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD SEGUN EDAD DE LA MADRE. REGION DE MURCIA. 1986

EDADES	TASA
15-19 años	2'33
20-24 años	8'35
25-29 años	13'17
30-34 años	8'24
35-39 años	4'01
40-44 años	1'16
45-49 años	0'09

Fuente: Movimiento Nacional de la Población .1986

El Índice Sintético de Fecundidad (cociente entre la suma multiplicada por cinco de las tasas específicas de fecundidad de las mujeres entre 15-49 años tomadas por grupos quinquenales y cien) en 1986 fue de 1,87.

Mortalidad

Si comparamos las tablas de mortalidad estandarizada de España (1987) y la Región (1989) se observa un exceso significativo de muertes para la Región de Murcia (8,6% p<0,01), que se mantiene al comparar por el mismo año (1987) (ver Mortalidad).

Estado civil y familia

Merece la pena destacar que la tasa de nupcialidad en la Región es superior a la media nacional y por encima de la media europea, aunque con tendencia claramente descendente. La tasa de matrimonios en la Región ha pasado de 8,27 por mil en 1975 a 6,48 por mil en 1986, aunque, como se ha mencionado, siempre superiores a las nacionales (7,64 en 1975 y 5,25 en 1986).

La edad media de contraer el primer matrimonio es 1,12 años inferior a la media nacional, así como también es inferior el porcentaje de mujeres divorciadas (0,11% vs 0,28%).

Es más corriente la situación de viudedad en mujeres que en hombres en números relativos y al menos en edades inferiores a 55 años, por la mayor frecuencia con que los hombres vuelven a contraer matrimonio después de haber enviudado, aunque merece la pena destacar que en el grupo de mayores de 65 años existían en el año 1986 31.135 viudas frente a 6.584 viudos, invirtiéndose las cifras para casados en el mismo grupo de edad (34.548 varones frente a 23.765 mujeres). No se dispone de datos sobre la incidencia que las uniones libres diferentes al matrimonio entre parejas de diferente sexo tienen en la Región.

La situación dominante y casi hegemónica con datos de 1986 sobre el tipo de familia en la Región es la de familia nuclear, siendo residual la situación de familias con más de un núcleo (aproximadamente 6.000 hogares, alrededor del 2,15% del total de hogares familiares).

El tamaño medio se sitúa en 3,7 miembros, 0,2 miembros por encima de la media nacional para el año 1981; la tendencia descendente del tamaño medio se confirma en el año 1986 con 3,5 miembros.

El número absoluto de familias se sitúa en torno a las 278.071 familias en 1986 frente a las 218.572 de 1970, lo que unido al tamaño medio parece indicar una consolidación de la estructura de hogares familiares con pocos miembros, pero creciente número de familias.

Crecimiento vegetativo y migraciones

La Región de Murcia presenta unas tasas de crecimiento vegetativo prácticamente el doble de las nacionales (6,62 vs 3,73 para 1985), que para el año 1988 supuso en números absolutos un incremento de 6.163. La variación intrarregional de ese crecimiento es alta, con municipios en tasas de 12,71 y 11,69, como San Pedro del Pinatar y San Javier, respectivamente, y en el lado opuesto, Villanueva del Río Segura y Aledo, con -8,09 y -3,81. Por comarcas también son notorias las variaciones, con extremos para el mismo año de 10,59 (Mar Menor) y 3,41 (Noroeste). La media se sitúa en 6,16 por mil.

Para 1991, el Censo de Población refleja un aumento del 3'1% de la población total española respecto a 1981 (pasa de 37'6 millones de habitantes a 38'8), mientras que en Murcia el incremento llega al 9'43% para el mismo período (pasa de 955.487 personas a 1.045.601).

El saldo migratorio se muestra positivo desde el año 1976, con valores absolutos superiores a mil (en el año 1985 se llegó a 2.664). A la hora de valorar los saldos migratorios interautonómicos netos según residencia a 1-3-81 en relación a la de 31-12-70, se observa que Murcia presenta un claro balance positivo respecto a andaluces (4.782) y castellano-manchegos (2.482), siendo el balance negativo frente a la Comunidad Valenciana (4.705) y Cataluña (1.889).

Comparativamente, por actividad han inmigrado porcentualmente más Profesionales y Técnicos (13,17% vs 7,93%) y Agrario y Pesca (4,17 vs 3,13), frente a

los mayores valores de emigración en No Activos (62,3 vs 59,4) e Industrial (9,82 vs 8,75). Los datos referidos hasta ahora sólo tenían en cuenta los cambios de residencia dentro del Estado español.

La emigración con destino al extranjero supuso en la Región de Murcia en 1987 un total de 37 personas. La inmigración legal en Murcia hasta 1990 (3.641 personas) pertenece mayoritariamente a comunidades de origen europeo (británicos, 25%; franceses, 15%, y alemanes, 10%). Las principales características de esa inmigración legal podrían resumirse en ser prematuramente envejecida, ya que el 19% supera los 60 años frente a un 13% con menos de 20 años; presenta, asimismo, un alto componente femenino y al ser la proporción de trabajadores sólo del 42% se le podría calificar de muy dependiente. Sin embargo, es muy probable que la nacionalidad de los inmigrantes irregulares no coincida con este reparto. Comparando Murcia con España, las cifras de porcentajes según nacionalidades son similares respecto a europeos y latinoamericanos, pero se duplican en favor de la Región respecto a los africanos (11% vs 6%).

En comparación a España, la inmigración laboral en Murcia es algo menos intelectual y más manual (agricultura 9 vs 4, comerciantes y vendedores 15 vs 11) sin embargo, habría que esperar a los resultados de la operación extraordinaria de regularización en 1991 de trabajadores y la posterior investigación cualitativa sobre ese colectivo para un conocimiento real de las expectativas y proyectos de la inmigración en Murcia, donde Marruecos aparece como principal lugar de procedencia del flujo irregular, sin despreciar el hecho de la inmigración de origen europeo, activa o jubilada.

El número de solicitudes de regulación presentadas, ocupa el tercer lugar tras Madrid y Barcelona, respecto al resto del Estado, con previsión de resolver favorablemente el 80% de las mismas. Se podría estimar, por tanto, que el volumen de extranjeros con permiso de residencia en Murcia rebasaría las 9.000 personas, de las que 7.000 tendrían permiso de trabajo (Izquierdo, A. 1991).

Resumen

La Región de Murcia presenta una estructura de población estacionaria, con perspectivas de una clara tendencia al envejecimiento de la población, sobre todo en algunas Comarcas de la Región, si bien este envejecimiento se verá retardado por el importante peso que actualmente representa el numeroso grupo de edad comprendido entre los 15-24 años y las repercusiones que consecuentemente tendrá sobre la natalidad, que, aunque en progresivo descenso, mantiene unas tasas por encima de la media nacional. Si a esto se une que, debido a la estructura de edad de la población murciana, la mortalidad bruta es inferior a la media española, se comprenderá que el crecimiento vegetativo sea prácticamente el doble que el nacional.

Se consolida en la Región la familia nuclear con tamaño medio ligeramente superior al nacional y, aunque con tendencia decreciente, persisten los altos índices de utilización de métodos anticonceptivos considerados poco eficaces, junto a las bajas tasas de ocupación e instrucción femeninas.

Economía

La Región de Murcia presenta en el período 1986-1990 un ventajoso panorama económico, con tasas de crecimiento real que superan durante los cinco últimos años, según datos de la Fundación FIES de las Cajas de Ahorros, las conseguidas a nivel nacional, siendo además la Comunidad Autónoma que experimentaba los mayores niveles de crecimiento, 30'24% (5'43% de tasa media anual) frente al 25'52% nacional.

La participación del P.I.B. regional en el total nacional ha ido en aumento a lo largo del período, pasando del 2'21% en 1986 al 2'28% en 1990, por encima de CC.AA. como Navarra, Cantabria, Extremadura y La Rioja. Las ganancias en P.I.B. per cápita que hubieran permitido tales tasas de crecimiento no han sido elevadas (ha pasado de ser el 84'3% de la media nacional en 1986 a solamente el 84'4%) debido a que la Región registra unas tasas de crecimiento de población que duplican, como ya se ha mencionado anteriormente, la media nacional, lo que provoca que los efectos sobre los indicadores medidos en términos per cápita sean inferiores.

Comparativamente a la C.E., según el 4º Informe de la Comisión sobre las Regiones de la Comunidad, el P.I.B. per cápita en paridad de poder adquisitivo de la Región de Murcia se sitúa en el 65'9% de la media comunitaria para el trienio 1986-1988. De las 171 regiones comunitarias, clasificadas de menor a mayor P.I.B. per cápita, Murcia ocupa el lugar veintiséis. Sin embargo, el P.I.B. por persona ocupada se aproxima mucho más a la citada media, 93'1%, lo que refleja tanto un índice de actividad inferior a la media comunitaria (36'6% de Murcia frente al 44'8% comunitario en 1988), como un nivel de desempleo superior al de la C.E.E. (15'5% de la Región frente al 8'3% comunitario). Asimismo, ambos indicadores se mantienen por debajo de la media española, circunstancia bastante significativa de la posición actual de la Región y el esfuerzo que debe realizar para aproximarse al nivel de desarrollo alcanzado por otras regiones europeas.

Sin embargo, desde la segunda mitad de 1990 se ha producido una ralentización de los ritmos de crecimiento económico, que se va acentuando hasta la actualidad y que presenta los rasgos propios de una situación coyunturalmente poco dinámica, como son: moderado avance de la producción, retroceso en los niveles de empleo y declive de la inversión industrial.

Para el bienio 1990-1991, el crecimiento económico regional alcanzó, según la Fundación Fondo para la Investigación Económica y Social (F.I.E.S.), el 3'5% en media anual, por debajo de años anteriores, pero superior al alcanzado por la media española en 0'8%, siendo la segunda Comunidad Autónoma, detrás de Extremadura, que mayor aumento real experimentó en su Producto Interior.

Los recientes acuerdos de Maastricht fijan una serie de condiciones que el Gobierno español ha asumido para poder estar entre los siete países que inicien la fase final de la Unión Económica y Monetaria. Para ello ha elaborado un Plan de Convergencia Económica, fijando una serie de parámetros a los que deben ajustarse todas las Comunidades Autónomas para conseguir la reducción del déficit público y de la deuda pública.

En el transcurso de la primera mitad de 1992, la esperada recuperación de la economía internacional no ha llegado a consolidarse, lo que ha influido negativamente tanto en la economía nacional como en la regional. Según los organismos económicos internacionales, esta esperada recuperación se producirá a lo largo de 1993-94, lo que repercutirá positivamente en los intercambios exteriores y en las expectativas empresariales.

Sectores económicos

La distribución en el territorio regional de las tasas de crecimiento descritas anteriormente no han sido homogéneas, dependiendo de la especialidad productiva de cada una de las comarcas y la diferente evolución experimentada por los sectores productivos:

Sector Agrario

La agricultura murciana ha tenido en el período 1986-90 el comportamiento más expansivo de todas las regiones españolas, registrando una tasa anual de crecimiento del 4'1% frente al 2'4% conseguido por España, tendencia que ha continuado en el bienio 1990-91 al alcanzar tasas anuales de crecimiento del 3'1% frente al 1'2% nacional. La adhesión de España a la C.E. ha tenido efectos favorables para la agricultura murciana por el aumento de las exportaciones hacia el mercado comunitario.

La producción agrícola presenta una tendencia creciente en prácticamente todos sus productos excepto en el caso de la almendra y el limón.

En relación con el subsector ganadero, quizás lo más destacable haya sido la erradicación completa de la peste porcina, factor clave que ha permitido su recuperación desde finales de 1988.

La participación del empleo del sector en el total de la población ocupada se sitúa en 1990 en un 15%, superior a la media española (11'8%) y el doble de la comunitaria (7'7%).

El mercado de trabajo ha evolucionado favorablemente con una media de 1.125 ocupados más anualmente, frente a los descensos experimentados en el contexto español. El porcentaje de ocupados en la agricultura asciende en 1991 al 14'4%, superando a la media nacional en 3'7 puntos.

Sector Industrial

El sector industrial ha sufrido en el bienio 1990-91 un significativo avance, con un crecimiento anual, según F.I.E.S., del 3'1% frente al 1'2% conseguido a nivel nacional. Una consecuencia positiva de esta etapa de expansión y sobre todo de las fuertes tasas del período 1986-90 (5'8% de media anual frente al 4'4% nacional), ha sido el incremento del stock de capital del conjunto de la industria, fenómeno que está suponiendo una mejora en la competitividad de las empresas murcianas.

En la Región se pueden delimitar tres grandes tipos de espacios industriales:

a) Zona industrial del Campo de Cartagena, constituida esencialmente por el enclave energético, petroquímico y fertilizantes situados en la Bahía de Escombreras y la industria minerometalúrgica y la construcción naval de la ciudad de Cartagena. En la actualidad, tanto las empresas del sector de fertilizantes (ENFERSA, ASUR y FESA) pertenecientes al grupo ERCROS-KIO, como la empresa nacional de construcción naval BAZAN se encuentran en una fase de reconversión y a la espera de conseguir soluciones para mantener el empleo actual.

b) Zona agroalimentaria de la Vega de Murcia, cuya relación con la actividad productiva de la Región constituye el importante y diversificado complejo agro-industrial murciano.

c) Núcleos industriales basados en actividades secundarias específicas, fundamentalmente Yecla (mueble), Lorca (curtidos, cementera, confección y cárnicas) y Alhama de Murcia (cárnicas y calzado).

El empleo del sector ha crecido a una tasa media anual del 5'8% en el período 1986-89; sin embargo, la desaceleración económica iniciada a mediados de 1990 se ha hecho sentir en el mercado de trabajo, provocando una ligera destrucción del mismo tasada en un 1'15% en media anual para 1990-91.

Sector de la Construcción

Ha sido, de todos los sectores en que se descompone la actividad productiva regional, el que ha tenido un comportamiento más expansivo en los últimos años, con tasas de crecimiento que varían desde el 7'8% obtenido en 1986 hasta el 14'6% conseguido en 1989 (tasa anual acumulada 1986-90, 10'8%). Estas tasas duplican el crecimiento del PIB regional en su conjunto y superan cada año el crecimiento del sector a nivel nacional, destacando especialmente la evolución seguida por las obras públicas. Para el bienio 1990-91 se obtienen tasas del 7% en media anual frente al 6'6% nacional.

Los indicadores de este sector presentan un comportamiento muy dinámico hasta 1989, año a partir del cual comienza una fase desaceleradora

agudizada por la contracción de las obras públicas, que parece recuperarse algo a principios de 1992 gracias al subsector de la vivienda. Así, en el primer trimestre de 1992 las viviendas iniciadas de Protección Oficial se incrementan en un 100'4%, el consumo de cemento se incrementa un 16'6% y el número de viviendas visadas crece un 23'6% respecto al mismo período del año anterior.

En el marco de la previsible continuidad del proceso de desaceleración de la licitación pública dado el carácter restrictivo de los presupuestos de las distintas administraciones y el elevado coste de financiación persistente para la adquisición de la vivienda, el nuevo modelo de política de vivienda derivado del plan cuatrienal (1992-95) se convierte en una vía positiva para la reactivación del sector.

Referente al mercado de trabajo, los ocupados han crecido a una tasa media acumulativa del 13'8% (12.250). Sin embargo, desde principios de 1990 se ha hecho sentir la desaceleración experimentada, lo que ha provocado un descenso de ocupados en el sector que en 1991 se ha cifrado en 800 personas.

Sector Servicios

Este sector ha tenido una evolución ligeramente más rezagada que a nivel nacional, siendo su crecimiento para el período de referencia 4'3%, inferior en 0'1 puntos al crecimiento medio español para el período 1986-90. En el bienio 1990-91 el sector ha experimentado una tasa media de crecimiento del 3'4%, 0,2 puntos por encima del experimentado a nivel nacional y 0,1 puntos inferior al crecimiento global del P.I.B. regional en el citado bienio.

Los indicadores para medir su evolución son escasos y muestran diferentes comportamientos según el subsector que traten. Así, el transporte por carretera muestra una situación favorable, el marítimo y aéreo parecen mostrar una ligera contracción en 1991 y el subsector del turismo parece reflejar una recuperación en este mismo año gracias al aumento del turismo nacional, con un aumento del número de viajeros y de pernoctaciones en establecimientos hoteleros cifrado en un 1'2% y 5'7%, respectivamente.

Los ocupados en el sector muestran un crecimiento desde 1985 hasta 1990, año a partir del cual comienza una ligera desaceleración cifrada en 1991 en una pérdida de ocupados en el sector de 6.900 personas respecto al año anterior.

Valor Añadido Bruto

La medida del peso que cada uno de los sectores descritos tienen en la economía regional y su comparación con España, podríamos obtenerla a través de la distribución del Valor Añadido Bruto al coste de los factores (diferencia entre el valor total de la producción y el de los bienes y servicios intermedios utilizados en el proceso de producción, considerando los

impuestos indirectos y las subvenciones de explotación) medido en términos porcentuales, que para 1989 fueron:

TABLA 2.8. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL VALOR AÑADIDO BRUTO AL COSTE DE LOS FACTORES SEGUN SECTORES ECONOMICOS. REGION DE MURCIA Y ESPAÑA. 1989

	MURCIA	ESPAÑA
Agricultura	10,99	5,65
Industria	19,51	27,27
Construcción	11,50	9,04
Servicios	58,00	58,04
Total	100	100

Fuente: Contabilidad Regional de España (Base 1989).

Según se desprende de estos datos, nuestra estructura sectorial del V.A.B. tiene una composición en la que la agricultura duplica por su peso a la media nacional y la construcción supera casi 2,5 puntos la media española. Por contra, el peso de nuestra industria respecto al total del V.A.B. es inferior en más de 7 puntos a la nacional.

Empleo

Respecto a la estructura sectorial del empleo, se ha producido un trasvase del sector Agricultura (pierde 7 puntos porcentuales) a los sectores Servicios (gana 2 puntos) e Industria y Construcción (ganan 5 puntos) para el período 1984-87.

La estructura sectorial del empleo para 1990 medida en % aparece recogida en la tabla 2.9.

TABLA 2.9. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACTIVOS, OCUPADOS Y PARADOS POR SECTORES ECONOMICOS. REGION DE MURCIA 1991 (MEDIAS ANUALES).

	ACTIVOS	OCUPADOS	PARADOS
Agricultura	13,24	14,44	7,98
Industria	19,98	21,40	13,53
Construcción	11,08	10,31	14,53
Servicios	49,83	53,85	31,48
No clasificable	5,87	0,00	32,48

Fuente: Encuesta de Población Activa.

El nivel de desempleo sitúa a la Región de Murcia en el lugar diecisiete de las regiones europeas con mayor índice de desempleo respecto a la media comunitaria (superior en un 80'6%) en el trienio 1988-90. Sin embargo, la variación de la tasa de paro para el período 1985-89 ha sido de -5,5 puntos, más del doble que la europea (-2,4), aunque inferior a la española (-6,0). En valores absolutos, y para 1990, en la Región había una población

activa de 389.400 personas, de las cuales 327.800 correspondían a población ocupada y 61.600 al paro estimado (tasa de paro 15'8%). Esta situación se ha visto deteriorada en 1991, donde la media anual respecto a 1990 sobre población activa ha descendido en 2.100 personas, se han destruido 10.750 empleos, el número de parados creció en 8.500 personas y la tasa de paro aumentó hasta el 18'1%, por encima de la media nacional (16'3%) y de los países comunitarios (8'8%).

Educación

El nivel de educación de la Región de Murcia presentaba en 1986 un porcentaje de población analfabeta de 10 y más años, superior a la media española (4,55 vs 3,90), si bien al caracterizar por edades se observan diferencias, mostrando valores inferiores hasta los 24 años, se iguala a la media en el grupo de 25-44 años y se muestra muy superior en el grupo de 65 y más años (18,31 vs 12,93). Hay que resaltar la enorme diferencia que se observa tanto en Murcia como en España respecto a las tasas de analfabetismo por sexo, triplicándose en las mujeres (20,7 vs 64,8 para Murcia y 23,3 vs 53,8 para España).

Las Tasas de Escolaridad por grupos de edad muestran niveles con importantes diferencias entre municipios. Estas diferencias se equiparan a partir del grupo de 6 a 7 años, alcanzando tasas que superan el 99%, encontrando desviaciones muy puntuales como en el caso del municipio de Murcia en el grupo de 6 a 7 años y de 8 a 10 años con tasas del 86,84 y 92,58, respectivamente, frente a la práctica totalidad del resto de municipios, que adoptan valores no inferiores a 95 y 99 para los mismos grupos de edad.

Niveles de renta

El diferencial de la Renta Familiar Disponible per cápita regional medido porcentualmente en pesetas constantes sobre España, refleja una disminución progresiva desde el año 1971 al 1985 (81'10% vs 88'88%). En valores absolutos representa 76.738 pesetas constantes en Murcia frente a 86.341 pesetas en España para 1985.

Al medir en pesetas corrientes, la media regional de la Renta Familiar Disponible per cápita se sitúa en las 482.985 pesetas para 1985, existiendo variaciones según Areas de Salud con valores mínimos del Area IV (398.865 ptas.) y máximos en el Area II (520.080 ptas.).

La ganancia media medida en término de ganancia media por hora trabajada en pesetas y ganancia media por trabajador y mes, muestra notables variaciones frente a España. Así, en Murcia, para 1991 la ganancia-hora se sitúa en 788 pesetas frente a las 1.016 de España, siendo la ganancia-mes de 114.100 de la Región frente a las 148.500 nacional.

Estas diferencias son aplicables asimismo a las pensiones cuyo valor medio en 1991 se sitúa en torno a las 44.000 pesetas en la Región siendo a nivel nacional de 47.900.

Resumen

Finalmente, y a modo de conclusiones, se podrían caracterizar en seis grandes grupos los principales problemas que actualmente tiene la Región de Murcia:

- 1) Por la importancia de la agricultura en la economía de la Región y el importante déficit hídrico (cubierto actualmente por la sobreexplotación de los acuíferos y el trasvase Tajo-Segura), con tendencia creciente, se hace preciso corregir la escasez y baja calidad del recurso agua.
- 2) Se hace necesaria la inversión en infraestructuras básicas, para evitar el relativo aislamiento de los ejes de comunicación con Europa y con los mercados españoles, en una economía como la murciana con un elevado grado de apertura al exterior, una gran especialización agroalimentaria y hortofrutícola temprana, unas altas posibilidades de desarrollo turístico equilibrado y una necesidad imperiosa de atraer nuevas inversiones.
- 3) La escasa dimensión y fuerte minifundismo de las empresas murcianas y sus consecuencias (reducida incorporación de nuevas tecnologías, baja formación empresarial, escasa inversión en investigación y desarrollo), así como su especialización en sectores de demanda débil o media, provocan una debilidad de las estructuras productivas, comerciales y de servicios.
- 4) La idea de que el factor humano es pieza clave para potenciar el desarrollo de cualquier estructura económica y social hace que deban concentrarse esfuerzos en mejorar el retraso socio-educativo y la falta de valoración de los recursos humanos.
- 5) Se hace necesaria la intervención en materia medioambiental que evite la degradación del espacio físico regional de origen natural (desertización) o inducido (políticas industriales).
- 6) Es necesario superar los desequilibrios intrarregionales. En cuanto a niveles de renta, desarrollo económico, social y cultural y calidad de vida, especialmente contrastables entre el litoral y las tres grandes áreas urbanas de Murcia, Cartagena y Lorca, junto con Yecla, frente a los municipios del interior.

Bajo este epígrafe se pretende realizar una aproximación a aquellos colectivos o zonas de nuestra Región caracterizados por confluir en ellos una serie de variables que los definen como especialmente “deprimidos” o marginados.

Población bajo umbral de pobreza

Se identifica un hogar pobre, según criterios de la C.E., como aquel cuyos ingresos medios anuales “per capita” sean inferiores a la mitad de la Región de Murcia. Esto determina el umbral de pobreza en unos ingresos medios “per capita” en torno a las 25.000 ptas./mes.

En España se estimó para 1984 8 millones (21% población) con ingresos inferiores a la mitad de la renta familiar, de los cuales entre 2,5 y 3 millones reciben ingresos inferiores a 10.000 ptas. “per capita”, integrándose en la denominación de “pobres severos”.

De las diecisiete Comunidades Autónomas, Murcia ocupa el quinto lugar en cuanto a mayores porcentajes de población por debajo del nivel de pobreza (25,5%), con un total de 73.379 familias pobres, sólo superada por Castilla-León, Andalucía, Castilla-La Mancha y Extremadura.

Según Padrón rectificado a 1-1-89 de la Comunidad Autónoma de Murcia se llega a estimar en 71.865 el número de familias bajo el umbral de pobreza, del total de 299.437 existentes en la Región, clasificándose en tres grados:

- Pobreza severa: Aquellas familias con ingresos inferiores a 9.000 ptas. per capita/mes. Están encuadrados en este apartado el 23% de los hogares pobres.
- Pobreza intermedia: Ingresos entre 9.000 y 15.000 ptas. per capita/mes. Agrupa al 29% de los hogares pobres.
- Pobreza moderada: Ingresos entre 15.000 y 25.000 ptas. per capita/mes. Agrupa al 48% de los hogares pobres.

Las características más destacables del grupo estudiado (EMER, 1990) podrían ser:

- La gran mayoría (75%) manifiesta la necesidad de ayuda para “salir adelante”.
- Los parados son el grupo mayoritario de los cabeza de familia de hogares clasificados de pobreza severa.
- El nivel de pobreza severa incluye a casi el 60% de hogares pobres con más de seis miembros.
- Familias de mayor tamaño medio que la familia media regional (4,1 personas frente a 3,5).
- Mayor porcentaje de gasto en artículos de primerísima necesidad (alimentación y droguería) frente a la media regional (86% vs 57%).

- El 15% de los hogares no dispone de agua caliente.
- 6,4% de niños entre 6 y 14 años sin escolarizar.

Están representados en su gran mayoría por el colectivo gitano, estimándose en 7.936 (Bernal, J.M. 1989) el número de gitanos existentes en la Región, relativamente dispersos por el territorio regional, aunque existe un elevado grado de concentración en seis municipios en los que están asentados el 71,6% (Murcia comprende el 31,5%). Los mayores focos de movilidad se encuentran en Cartagena, San Javier y Murcia.

La base de su pirámide poblacional se encuentra muy ensanchada, mientras que los grupos de edad avanzados tienen escaso volumen de población; el 42,8% son menores de quince años, mientras que sólo el 3,3% tiene más de sesenta y cuatro años.

La población gitana murciana presenta un elevado etnocentrismo, como lo demuestra el hecho de que el 82% de matrimonios ha sido realizado entre gitanos, siendo el 35,6 entre parientes y, de éstos, el 50,4% entre primos hermanos y el 34,8% entre primos segundos.

El casamiento se produce en un 75,6% con menos de veintidós años y más de la mitad con menos de diecinueve años. Las mujeres que se casaron con menos de 16 años de edad tuvieron su primer hijo con menos de 18 años en una proporción del 84%. La elevada natalidad hace que exista una media de cinco hijos por mujer casada.

El 41% de los mayores de 14 años no sabe leer ni escribir y solamente el 1,5% ha logrado terminar el nivel de E.G.B., si bien el nivel de analfabetismo se ha reducido considerablemente en las nuevas generaciones, aunque persiste la mínima presencia gitana en niveles de B.U.P. y superiores. Los escolares gitanos acuden básicamente a los colegios públicos de E.G.B.

Los problemas que inciden en el fracaso escolar y su corta vida escolar pueden resumirse en:

- 1) Incorporación temprana al mundo laboral y al trabajo doméstico.
- 2) Desfase entre edad y nivel educativo correspondiente.
- 3) Falta de hábitos normalizados.
- 4) Atribución de escaso valor práctico de la educación institucional.

Respecto a la estructura profesional hay que mencionar la baja cualificación profesional, con una tasa de paro laboral masculina del 28,6% siendo del 65,3% en el grupo de 15 a 29 años. La Tasa de Dependencia Potencial es del 85,7%, lo que, unido a lo anterior, explica que el 75,7% de las familias perciban mensualmente menos de 51.000 ptas./mes.

El chabolismo representa el "habitat" del 18,7% de familias gitanas, que en general viven en zonas deprimidas socioeconómicamente con síntomas de degradación urbanística y a menudo con aparición del fenómeno del “ghetto” al convivir sólo familias gitanas.

El hacinamiento suele ser elevado, no disponiendo de equipamiento básico como agua caliente el 57,9% o el 31,5% de hogares que carecen de frigorífico.

Mediante estudios socioeconómicos de zonas y municipios, y en entrevistas con "informadores clave" de cada municipio realizadas para el Mapa de Servicios Sociales de la Región de Murcia, se detectan grandes áreas territoriales, municipios y lugares considerados como especialmente deprimidos o de alto riesgo social. Son los siguientes:

Areas territoriales

La Comarca del Noroeste se puede clasificar globalmente como zona deprimida, con indicadores socioeconómicos inferiores al resto de la Región.

Municipios

- Por tasa de paro: Albudeite, Moratalla y Santomera.
- Por renta "per capita": Aledo, Albudeite y Blanca.
- Por pesetas/presupuesto/habitante: Albudeite, Blanca y Ricote.
- Por tasa de actividad en servicios: Librilla, Campos del Río y Ricote.
- Por tasa de crecimiento: Ojós, Ricote y Ulea.

Lugares

Las características aplicadas a la hora de determinar una zona como de alto riesgo social (falta de recursos económicos, bajo nivel cultural, agrupamiento étnico, alto desempleo, escasez de equipamiento, alto nivel de delincuencia, alta densidad de población, absentismo escolar, elevada drogodependencia, índice alto de alcoholismo y otros) han identificado por Areas de Salud un total de seis zonas (tabla 2.10):

TABLA 2.10. DISTRIBUCION DE ZONAS DE ALTO RIESGO POR AREAS DE SALUD. REGION DE MURCIA. 1989						
	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI
ZONAS DE						
ALTO RIESGO	20	12	10	13	5	6
Fuente: Mapa de Servicios Sociales. 1985.						