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 patologìas 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 distribuian 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 organo 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 recibiéndose 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.