

METODOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Finalizada la vigencia del Plan de Salud 1998-2001, es necesario acometer la realización de un nuevo plan de salud, en este caso para un período de cuatro años 2002-2005. Este plan presenta con respecto al anterior un cambio de estrategia en el abordaje de los problemas de salud, por considerar que los expertos que planifican y toman decisiones en el ámbito clínico, así como los ciudadanos, deben tener un mayor protagonismo en su diseño y elaboración.

Por ello, tanto para la detección de los principales problemas de salud como para valorar su importancia, se han incorporado dos nuevos métodos de recogida de información que son los grupos de discusión y una encuesta de salud. Ambos sistemas de evaluación están ampliamente contrastados en el mundo sanitario y, aunque por sí mismos no son suficientes para sustituir otras formas de análisis más objetivas, son complementarios de los indicadores de salud habituales.

Los grupos de discusión permitieron reunir a 95 profesionales de reconocido prestigio de la sanidad de la comunidad autónoma. La encuesta de salud se ha efectuado sobre una muestra representativa de la población gallega, para determinar la percepción social de la población sobre cuales son los principales problemas de salud, tanto desde una consideración global espontánea, como valorando la importancia y extensión de los problemas sugeridos en la encuesta, así como la utilización de los servicios sanitarios.

En el marco de los criterios generales de planificación sanitaria, el Plan de Salud de Galicia es el instrumento superior de planificación y dirección del sistema sanitario de Galicia, que condiciona todas las acciones orientadas a alcanzar el mejor estado de salud posible, bajo los valores y principios establecidos.

El plan de salud determina los objetivos básicos de la política sanitaria, orientada a la mejora del nivel de salud y centrada en el bienestar de las personas. Así mismo, acoge el conjunto de acciones dirigidas a la consecución ordenada de los fines propuestos, mediante prestaciones y cuidados asistenciales de calidad.

En sus contenidos y objetivos, el Plan de Salud de Galicia contempla las políticas intersectoriales que tengan relación con los principales problemas de la salud de la población gallega y sus factores determinantes.

El plan constituye el marco genérico a partir del cual deberán ser elaborados y potenciados, los programas de salud específicos en cualquier ámbito, tanto a través del plan estratégico del Servicio Gallego de Salud, —que incidirá con profundidad en los servicios sanitarios asistenciales—, como de los programas de salud pública.

METODOLOGÍA

El proceso de planificación global de la salud comporta utilizar una determinada metodología de trabajo que comprende varias fases que deben ser concatenadas entre sí y que son las siguientes:

1. Selección de la información necesaria.
2. Recogida de datos.
3. Análisis de la información para identificar necesidades de salud en la comunidad.
4. Evaluación de las necesidades y posibles soluciones.
5. Establecimiento de prioridades y propuestas de alternativas.
6. Integración en el plan estratégico del Sergas y en los programas de salud pública para llevar a cabo las acciones.
7. Evaluación del plan

El Plan de Salud de Galicia abarca las cinco primeras etapas referidas y constituye —a partir de la valoración de las necesidades en salud de nuestra comunidad y la identificación de prioridades— el eje en el que se desarrollará en los próximos cuatro años el proceso global de planificación de la Consellería de Sanidad ya que sus recomendaciones orientarán la elaboración del plan estratégico del Servicio Gallego de Salud y de los programas de salud pública.

En la línea de otras experiencias, optamos por la realización de un documento más pragmático que el plan anterior.

PRIMERA FASE

En su elaboración, una vez analizados los datos disponibles sobre el desarrollo de los objetivos del Plan de Salud 1998-2001, se han estudiado los principales indicadores (demográficos, socioeconómicos, de resultados de salud, factores condicionantes y recursos sanitarios), recogidos ya en la publicación "A nosa saúde en cifras 2000", procediendo a su actualización. Estos indicadores son básicos, tanto para evaluar la efectividad de los programas y actividades realizadas, como para detectar nuevos problemas de salud y arbitrar medidas dirigidas a su corrección. Los procedimientos y métodos empleados en la confección de indicadores se contemplan en la citada publicación.

Uno de los pilares fundamentales de este Plan de Salud de Galicia 2002-2005, es la encuesta de salud, realizada en 2001. El trabajo realizado se ha orientado a la escucha y la indagación, y no pretende ser un compendio exhaustivo de información, ni tampoco recabar datos que ya están disponibles en otras fuentes, sino abrir la puerta a futuras investigaciones. Previo a la elaboración del cuestionario se planteó la necesidad de incorporar el discurso de los ciudadanos acerca de su salud y su cuidado —lo cual se instrumentó a través de los grupos de discusión— como aproximación cualitativa. Con este conocimiento, y posicionándonos desde las vivencias del ciudadano, se diseñaron dos cuestionarios dirigidos a adultos y a niños, que estimulan la respuesta espontánea, y confieren al trabajo una gran riqueza expresiva. Los datos obtenidos, que corresponden a dos muestras representativas de niños y adultos de la población gallega, se muestran en un anexo específico.

El análisis de la información para la identificación de las necesidades, se continúa con un proceso de determinación de prioridades para la acción, tomando en consideración dos cuestiones: la importancia del problema y las soluciones, programas o servicios que se puedan poner en marcha para atajarlo.

Combinando ambas respuestas, se ha establecido una lista de prioridades y se han focalizado las acciones en las necesidades más acuciantes.

Para cada una de las necesidades comunitarias o problemas identificados, se han aplicado los siguientes 7 criterios, como ayuda para la ponderación de la importancia del problema:

1. Posibilidad de prevención

En la lista elaborada existía un número de necesidades de salud de carácter severo, con gran impacto, pero con grandes posibilidades de reducir su incidencia. Por otra parte, existían muchos problemas que pueden ser prevenidos a través de la educación, a través de los cambios en la política o programas de promoción de la salud. Los problemas que podían ser prevenidos, o su incidencia sustancialmente reducida, recibieron una prioridad más alta que aquellos que no gozaban de esta facultad.

2. El número de personas que potencialmente pueden resultar afectadas por el problema

Se ha considerado la cifra de individuos potencialmente en riesgo como resultado de cada problema, basándonos en el conocimiento de la comunidad y en la información de salud recogida. El problema fue considerado de mayor urgencia e importancia cuando la proporción de personas potencialmente afectadas era la más elevada.

3. El número de personas realmente afectadas por el problema

La información anterior, a pesar de contar con gran importancia, siempre ha sido combinada con la estimación del número de afectados en realidad.

4. Prevalencia de muertes prematuras o años de vida potencialmente perdidos

Dado que las tasas de mortalidad nos dan una visión sesgada de la seriedad de los problemas, ya que tiende a enfatizar aquellos que afectan a la población de mayor edad, se han utilizado los años de vida potencialmente perdidos. Este indicador nos proporciona un panorama más claro de las principales causas de muerte en edades tempranas e identifica las presiones a solucionar con mayor prioridad en nuestra comunidad.

5. Severidad

Se ha valorado la extensión con que el problema puede limitar la capacidad laboral, requerir cuidados en domicilio o terapias extensivas y regulares. Cuando el problema limitaba severamente las posibilidades e independencia de las personas, se le otorgó más consideración que cuando repercutía levemente en su vida cotidiana.

6. Interés público

Se han considerado aquellos asuntos que fueron señalados en las encuestas de la población como de más alto interés. Aunque éstos pueden no ser siempre coincidentes con los datos elaborados por los expertos, sí reflejan la percepción pública de los principales problemas en Galicia.

7. Patrones económicos de la comunidad

Se han considerado los costes de la comunidad para tratar el problema. La valoración de otros factores como son la disminución de la productividad y las tasas como resultado de la muerte prematura, y los costes provenientes de la rehabilitación y el soporte de servicios, es difícil en la mayoría de los casos, y en algunos imposible calcular su impacto económico.

El objetivo de esta fase era determinar las necesidades más importantes. De ella surgieron las siguientes enfermedades y problemas:

- 1) Enfermedades cardiovasculares
- 2) Cáncer, dolor y calidad de vida
- 3) Lesiones producidas por accidentes y violencia
- 4) Tuberculosis respiratoria
- 5) Enfermedades del aparato digestivo
- 6) Consumo de drogas y drogodependencia
- 7) Infección por VIH-SIDA
- 8) Enfermedades de transmisión sexual
- 9) Enfermedades inmunoprevenibles
- 10) Problemas de salud mental. Trastornos cognitivos y de la conducta
- 11) Problemas de salud bucodental
- 12) Enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo
- 13) Enfermedades endocrinológicas y diabetes
- 14) Seguridad alimentaria y sanidad ambiental
- 15) Problemas de salud derivados de la maternidad. Infancia. Menopausia
- 16) Problemas de salud de las personas mayores

SEGUNDA FASE

Una vez determinados problemas de salud prioritarios, en la segunda fase se han seguido dos grandes estrategias. En primer lugar, un experto en planificación estratégica y operativa, elaboró una ponencia donde se analiza la situación de Galicia de los problemas de salud seleccionados. En segundo término, mediante un grupo focal con un reducido número de profesionales de reconocido prestigio en su especialidad, se procedió al análisis desde un punto de vista crítico, de cómo se viene realizando la práctica clínica en nuestra comunidad autónoma y se consensuaron las líneas de actuación a implantar en los próximos 4 años.

1. Ponencia

La ponencia desde la perspectiva de la planificación se elaboró mediante el siguiente guión:

- 1.1. Descripción general y antecedentes del problema de salud a tratar. Factores de riesgo. Prevención primaria. Detección precoz. Tratamiento. Rehabilitación.
- 1.2. Descripción y análisis de la situación en Galicia

En este apartado tras describir la situación epidemiológica, sanitaria o social existente en la comunidad autónoma, y realizar el correspondiente análisis de los datos, se expondrán las posibilidades de mejora para solucionar los problemas detectados en los apartados que más abajo se relacionan.

En cuanto a los problemas analizados, trataremos de describir los problemas que se han producido, los que se están produciendo, y los llamados puntos débiles (no hay problemas, pero sí el riesgo de que se produzcan, y son susceptibles de mejora).

1. 2.1. Demografía. Evolución y distribución de la enfermedad, expresada en incidencia, prevalencia. Pronóstico: supervivencia, etc... Evolución y distribución de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

- Mortalidad: Registro de defunciones
- Morbilidad: CMBD, registros específicos, otros
- Encuesta de salud

1.2.2. Principales problemas, enfermedades, factores de riesgo emergentes en los últimos 4 años.

1.2.3. Los servicios sanitarios existentes en la actualidad en la comunidad autónoma

1.2.3.1. Cartera de servicios. Prestaciones sanitarias.

1.2.3.2. Gestión clínica y garantía de calidad:

- Implantación de medidas de mejora continua de la calidad asistencial: Uso de guías de buena práctica basadas en evidencia científica, en criterios coste efectivos.
- Rutina asistencial: actividades interconsulta, trabajo en equipo intercentro o con atención primaria.
- Normalización de las actividades
- Programas de formación continuada
- Respeto a la autonomía y derechos del paciente y comprensión de valores y entorno.

- Introducción de las nuevas tecnologías diagnóstico-terapéuticas más eficaces.
- Implantación de nuevas tecnologías de la información que permitan el seguimiento remoto, y así mejorar la calidad asistencial.
- Acreditación docente
- Errores médicos: reducción
- Participación de asociaciones de usuarios o familiares.

1.2.3.3. Derecho, ética y valores: Implantación del consentimiento informado. Confidencialidad de los datos clínicos. Respeto a los derechos del paciente. Comisiones de ética.

1.2.3.4. Organización asistencial

- Delimitación de la atención primaria. Integración entre distintos niveles (primaria, a domicilio, atención hospitalaria especializada y urgente).
- Atención de las necesidades sociales y de crónicos.
- Ejercicio de la medicina privada.
- Descripción de la gestión de flujos de pacientes. Programación asistencial. Lista de espera.

1.2.3.5. Política sanitaria

- Adecuación de la cartera de servicios a las necesidades y preferencias de los pacientes, sus familias y cuidadores.
- Existencia de planes específicos para la reducción de las desigualdades en salud
- Incorporación de sugerencias del Defensor del Pueblo. Implantación de la figura del Defensor del paciente. Otras (Organizaciones de consumidores)
- Participación de asociaciones de familiares.
- Participación de asociaciones profesionales y científicas.

1.2.3.6. Formación e investigación

- Programas de evaluación periódica de su capacidad clínica.
- Existencia de programas de formación continuada organizados por los profesionales y la institución.
- Evolución de las plazas MIR.
- Participación de los clínicos en proyectos de investigación.
- Acceso y uso de la información sobre la base científica de la innovación diagnóstica y terapéutica.
- Criterios de priorización de los proyectos de investigación.

1.2.3.7. Desarrollo profesional

- Profesionales implicados en la docencia
- Cargas de trabajo y presión asistencial

1.2.4 Recursos

2.4.1. Sistemas de información

2.4.2. Tecnología

2.4.3. Recursos humanos y físicos

1.3. Evaluación de las necesidades y posibles soluciones de los problemas detectados

Al finalizar la etapa anterior contaremos con una lista de problemas y necesidades de salud de la comunidad. Conocemos que para cada necesidad hay un amplio rango de soluciones. En esta etapa valoramos la prioridad de los problemas detectados y relacionamos las soluciones posibles desde la evidencia científica.

1.3.1. Priorización en función de la importancia del problema: posibilidad de prevención, número de personas que potencialmente pueden resultar afectadas, número de personas realmente afectadas, prevalencia de muertes prematuras o años de vida potencialmente perdidos, severidad, interés público, patrones económicos de la comunidad. Resultado: relación de todos los problemas susceptibles de intervención.

1.3.2. Se dará prioridad a la relación de posibles soluciones basadas en la evidencia. En primer lugar, se elaborará para cada problema detectado un listado de posibles medidas (programas, iniciativas) que conlleven una o varias acciones concretas (inmunizaciones, pruebas de cribaje...). Se recabará información sobre su puesta en marcha en la comunidad autónoma. Posteriormente, se valorarán:

- las soluciones potenciales que tiene el problema (deberían abordarse preferentemente aquellos problemas que tienen mayor número de soluciones)
- la probabilidad de que el programa alcance los resultados, su efectividad en el pasado y la evidencia científica y práctica
- la eficiencia, es decir, la producción de resultados deseados con un mínimo de recursos
- los costes estimados de los programas y servicios propuestos
- la factibilidad

Resultado: relación de las acciones prioritarias a poner en marcha.

1.4. Establecimiento de prioridades y propuesta de alternativas

En esta etapa se seleccionan los problemas más importantes de urgente resolución. Para cada uno ya conocemos las acciones prioritarias a llevar a cabo: unas ya están en marcha, otras es preciso acometerlas en los próximos años.

En general los criterios empleados serán los siguientes:

- se hará una relación de los principales problemas que tienen mayor urgencia y potencial para mejorar la salud
- se rechazarán determinadas soluciones con excesivo coste y poca seguridad de que produzcan los resultados esperados
- se seleccionaron las soluciones más efectivas, eficientes y factibles para cada problema principal.

- Para cada problema de urgente resolución fijamos los objetivos de salud, de servicios y de recursos a conseguir en el período propuesto.

Se enunciarán como juicios de "situación epidemiológica deseable, o buen servicio, buena práctica" en el ámbito de la comunidad autónoma y en el período contemplado.

Ej.: "Todos los hipertensos serán correctamente estudiados antes de ser sometidos a tratamiento médico".

Los objetivos serán medibles.

- Cada objetivo llevará una/varias medidas o acciones necesarias para ser alcanzado.

- 1.5. Propuesta concreta para evaluar y hacer seguimiento tanto en la prevención como en el tratamiento de la enfermedad

Elaborar indicadores relativos a los objetivos e as medidas e acciones propuestas (numerador/denominador).

2. Fuentes de datos

Como fuente de datos se utilizaron las siguientes publicaciones y sistemas de información:

- Registro de Mortalidad. Dirección General de Salud Pública
- Registro de Morbilidad EDO. Dirección General de Salud Pública
- CMBD. SISINFO. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento
- Bases de datos bibliográficas. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento
- Guía de Servicios 2000. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento.
- Tarjeta sanitaria. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento.
- Plan de Salud de Galicia 1998-2001. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento.
- Planes de Salud de otras CCAA. Biblioteca del Servicio Gallego de Salud. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento
- Indicadores de salud. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento.
- Concertación de Servicios. Subdirección General de Información Sanitaria y Aseguramiento.

3. Ponentes

- Cáncer, dolor y calidad de vida
D.ª María Luisa López García
Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
- Lesiones producidas por accidentes y violencia
D. José Ramón Gómez
Subdirección General de Evaluación y Coordinación Asistencial.
División de Asistencia Sanitaria
- Tuberculosis respiratoria
D.ª Emma Fernández Nogueira
Subdirección General de Programas de Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública
- Enfermedades del aparato digestivo
Dr. Gerardo Atienza Merino
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.
Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
- Consumo de drogas y drogodependencia
Dr. Manuel Araujo Gallego
Plan de Galicia sobre Drogas
- Infección por VIH-SIDA
D. José Antonio Taboada Rodríguez.
Subdirección General de Programas de Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública
- Enfermedades de transmisión sexual
D. Manuel Pereiras López
Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
- Enfermedades inmunoprevenibles
D.ª Raquel Zubizarreta Alberdi
Subdirección General de Programas de Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública
- Problemas de salud mental. Trastornos cognitivos y de la conducta
Dr. Tiburcio Angosto Saura
División de Asistencia Sanitaria
- Problemas de salud bucodental
Dr. Pablo Galego Feal
Subdirección General de Programas Asistenciales.
División de Asistencia Sanitaria.
- Enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo
Dra. Ángela García Caeiro
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia
Subdirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento

- Enfermedades endocrinológicas. Diabetes mellitus
Dra. Ausencia Tomé Martínez de Rituerto
Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela
- Seguridad alimentaria y sanidad ambiental
Dra. Patricia Daporta Padín
D. Ángel Gómez Amorín
Subdirección General de Programas de Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública
- Problemas de salud derivados de la maternidad. Infancia. Menopausia
Dra. Paloma Puime Montero
Subdirección General de Programas Asistenciales.
División de Asistencia Sanitaria
- Problemas de salud de las personas mayores
D. Isauro Gómez Tato
Subdirección General del Programa de Atención Sociosanitaria

GRUPO FOCAL

Respecto a la metodología del grupo focal, podemos hacer las siguientes consideraciones:

1. Objetivos

El desarrollo de los grupos de discusión con un reducido número de expertos en las diferentes áreas o problemas de salud conforma la segunda estrategia de obtención de información, de cara a la elaboración de una propuesta de Plan de Salud de Galicia 2002-2005. La información que de estas dinámicas grupales se derive, debe servir de complemento a las ponencias realizadas por los diferentes expertos designados, de manera que integrando ambas estrategias nos sea posible:

1. Caracterizar cada uno de los problemas de salud abordados en el presente trabajo, haciendo especial hincapié en la evolución, nuevas tendencias y nuevos datos existentes en torno a ellos.
2. Realizar un análisis descriptivo y, al mismo tiempo, crítico de la situación por la que atraviesa la comunidad gallega, con relación a la atención que actualmente se dispensa a cada problema de salud. Para ello se hará especial hincapié en el nivel de dotación existente, tanto en términos de infraestructuras, recursos humanos, formación, etc., así como en la identificación de las principales demandas o carencias que la atención médica pueda presentar. Al mismo tiempo, tal vez sería oportuno partir de un análisis de las acciones y logros que en cada área de salud, se han obtenido en el pasado plan de salud.
3. A partir de aquí será necesario precisar cuáles deberían ser las grandes cuentas pendientes a nivel de gestión, o lo que es lo mismo, identificar los objetivos fundamentales

para el próximo cuatrienio. Como cabe esperar que no exista pleno acuerdo entre los expertos a la hora de valorar cuáles son los objetivos más importantes, será necesario un esfuerzo por consensuar las prioridades.

4. Unido a cada uno de los objetivos identificados deben quedar especificadas las líneas de acción a llevar a cabo. Ello nos permitiría hablar ya de los grandes pilares que, en términos estratégicos, van a definir la gestión de la sanidad pública gallega en los próximos cuatro años.

2. Procedimiento

2.1. Nº de sesiones

14

2.2. Participantes

En cada grupo de discusión tomaron parte entre 6 y 8 profesionales, de contrastada experiencia en el área o problema de salud en cuestión y que realizan su actividad profesional en la comunidad gallega.

2.3. Lugar de reunión y calendario

Todas las sesiones se llevaron a cabo en las dependencias del Servicio Galego de Saúde, entre el 25 de enero y el 22 de febrero de 2002. La duración de la misma fue de 4 horas.

2.4. Materiales

La dinámica de grupos incluyó la realización de diversas tareas individual y grupalmente, para lo que cada participante dispuso de papel y bolígrafo. Se dispuso también de una pizarra o soporte de papel de grandes dimensiones, en la que realizar anotaciones, rotuladores y grabadora de audio.

2.5. Coordinación

Las reuniones fueron dirigidas y moderadas por el Dr. Jesús Varela Mallou, de la Universidad de Santiago de Compostela y sus colaboradores.

2.6. Guía de tópicos

Cada sesión se estructuró en dos grandes bloques. Uno primero dirigido a hacer un análisis de la situación del problema de salud en cuestión en nuestra comunidad, y un segundo o bloque en el que se deben identificar los principales objetivos, líneas de actuación e indicadores para los próximos cuatro años.

2.6.1. Bloque I: Análisis de la situación en Galicia

Tras una breve presentación, este primer apartado, además de proporcionarnos una rápida visión crítica del estado de la cuestión, debe servir como primer contacto entre los asistentes, con el fin de establecer un clima de trabajo distendido. Éstos son algunos de los tópicos comunes a tratar:

Vamos a intentar hacer un primer esfuerzo para hablar de la situación actual de la sanidad pública en relación al problema de salud.

- ¿Qué se está haciendo en este ámbito?; ¿cómo lo valoráis?
 - Comparativamente con el resto de España
 - Comparativamente con Europa y resto del mundo
 - ¿Cómo se situaría la sanidad pública gallega al respecto?
- ¿Cual es el nivel de dotación, tanto en términos de infraestructuras como de recursos humanos, que tenemos en Galicia?
- Existen diferencias sustanciales entre la sanidad pública y la sanidad privada a estos niveles.
 - ¿Es capaz la sanidad pública de dar cuenta de todas las demandas que existen, o es la privada la que hace esta función?
 - ¿Qué parcelas está cubriendo cada una?
- Identificación de las principales demandas o áreas de trabajo con relación a este problema de salud.
 - Dentro de los aspectos relacionados con este problema de salud, ¿cuáles son las principales dolencias que requieren atención médica?
 - ¿A qué suelen acudir los pacientes a consulta?
 - ¿Es posible identificar algunos cuadros representativos?
 - Algunos datos epidemiológicos que lo ilustren
 - Evolución en los últimos años y tendencias
- Con relación a todas estas demandas, ¿se les está dispensando la atención suficiente?
 - ¿A cuáles sí y a cuáles no?
 - ¿En qué sentido?
 - ¿En todas las zonas de la geografía por igual?, ¿hay alguna zona especialmente desatendida?
- Formación de los profesionales
 - ¿Están los profesionales gallegos de esta área de salud suficientemente preparados para atender las demandas actuales?
 - ¿Consideráis que los planes de formación son adecuados?
 - ¿Existen programas de formación continuada?, ¿Qué opinión os merecen?
- Investigación
 - ¿Existe investigación suficiente en este ámbito, en Galicia?
 - ¿Participan los profesionales en proyectos de investigación?, ¿existe conexión entre la investigación y la labor asistencial?

- Conocimiento y evaluación del plan anterior
 - ¿Conocéis el contenido del plan gallego de salud anterior (en lo tocante a este problema de salud)?
 - ¿Qué objetivos se habían programado?
 - ¿Os parecían pertinentes?
 - ¿Se alcanzaron?
 - ¿Cómo lo sabéis? ¿qué indicadores se utilizaron en ese momento?
 - ¿Qué carencias consideraréis que quedan todavía por resolver?

2.6.2. Bloque II: Definición de objetivos y líneas de actuación

En este segundo gran bloque, una vez analizado el estado de la cuestión y profundizado lo suficiente en la problemática actual, desde una perspectiva longitudinal y estratégica, se trata de identificar, de manera concreta cuáles han de ser los objetivos del plan gallego de salud venidero, las líneas fundamentales de actuación y los indicadores para su evaluación. Es importante también, por un lado, dar prioridad a los distintos objetivos y, por otro, intentar alcanzar un consenso entre los expertos.

Los tópicos a tratar serían:

- Si tuvierais que pensar cada uno de vosotros durante cinco minutos en los objetivos para el nuevo plan, ¿cuáles plantearíais para los próximos 4 años?
 - Por favor, que cada uno escriba en el papel los cinco objetivos que considere más importantes
 - El moderador debe recogerlos en la pizarra y matizarlos
- De los objetivos propuestos, ¿cuales consideraréis prioritarios?
 - Tratar de consensuar la importancia de cada uno, con argumentos
- ¿Consideráis que alguno de los objetivos del plan anterior deben incluirse en este nuevo plan?
- ¿Cual sería, para cada uno de los objetivos, la línea de actuación?
 - ¿Qué haríais vosotros para conseguir dichos objetivos?
- ¿Qué indicadores usaríais si, pasado un tiempo, quisierais ver si se cumplieron esos objetivos?
- Terminar revisando la propuesta de plan a la que se llegue y pedir comentarios
 - Compararlo con el anterior
 - ¿Os parece realista?, ¿viable?
 - ¿De qué puede depender que se alcance o no?
 - ¿A qué nos debe llevar este plan?

3. Asistentes

1) Enfermedades cardiovasculares

Dr. Alfonso Castro Beiras. C.H. Juan Canalejo
Dr. Alberto Juffe Stein. C.H. Juan Canalejo
Dr. Ramón González Juanatey. C.H. Universitario de Santiago
Dr. Carlos Calvo Gómez. C.H. Universitario de Santiago
Dr. José Castillo Sánchez. C.H. Universitario de Santiago
Dr. José Rubio Álvarez. C.H. Universitario de Santiago
Dra. Mercedes Macías Arriba. C.H. Arquitecto Marcide
Dra. Carmen Rial Lobatón. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

2) Cáncer, dolor y calidad de vida

Dr. José Miguel Couselo Sánchez. C.H. Universitario de Santiago
Dra. Lourdes Calvo Martínez. C.H. Juan Canalejo
Dra. Carmen Porto. C.H. Universitario de Santiago
Dr. Luis Campos Villarino. Hospital do Meixoeiro
Dr. Javier Batlle Fonrodona. C.H. Juan Canalejo
Dr. Manuel Rubén Rodríguez. C.H. Ourense
Dr. Benigno Acea. C.H. Juan Canalejo

3) Lesiones producidas por accidentes y violencia

Dr. Tiburcio Angosto Saura. Hospital Nicolás Peña
D. Javier Campa García. Consellería de Familia, Mujer y Juventud
D^a Ana Millor Rego. Consellería de Familia, Mujer y Juventud
D^a Nieves Lorenzo. Consellería de Justicia, Interior y Relaciones Laborales
D. Álvaro López Allende. Consellería de Justicia, Interior y Relaciones Laborales
D. Antonio Rodríguez Rivera. Fundación Pública Urgencias Sanitarias-061
D. Carlos García Estraviz. Fundación Pública Urgencias Sanitarias-061
D. Gonzalo Ocampo. Jefatura Provincial de Tráfico de A Coruña
D. Carlos Domenech de Aspe. Jefatura Territorial de la Inspección de Trabajo

4) Tuberculosis respiratoria

Dra. M^a Luisa Pérez del Molino Bernal. C.H. Universitario de Santiago
Dr. José García Rodríguez. C.H. Arquitecto Marcide
Dra. Victoria Túnez Bastida. C.H. Universitario de Santiago
Dr. Luis Piñeiro Amigo. C.H. Xeral-Cíes
Dra. Rosa Piñeiro Guerrero. Atención Primaria. Cangas (Pontevedra)
Dr. Rogelio Lema Mougán. C.H. Juan Canalejo

- 5) Enfermedades del aparato digestivo
 - Dr. Juan Carlos García García. Fundación Pública Hospital do Salnés
 - Dr. J. Javier Fernández Seara. C.H. de Ourense
 - Dr. Enrique Vázquez Astray. C.H. de Pontevedra
 - Dr. Juan Carlos Rueda Chimeno. C.H. de Pontevedra
 - Dr. Elías Domínguez Comesaña. C.H. de Pontevedra
 - Dr. Luis Piñeiro Gómez Durán. C.H. de Pontevedra

- 6) Infección por VIH-SIDA
 - Dr. Arturo Prieto. C.H. Universitario de Santiago
 - Dr. José Domingo Pedreira Andrade. C.H. Juan Canalejo
 - D. Amando Rodríguez Rodríguez. Comité Antisida CASCO
 - Dra. Yolanda Barbazán. C.H. Xeral Cies
 - Dra. Ana Isabel Mariño Callejo. C.H. Arquitecto Marcide
 - D. José María Failde Garrido. Cruz Roja. Ourense

- 7) Enfermedades de transmisión sexual
 - Dr. Manuel Cruces Pardo. C.H. de Pontevedra
 - Dr. Gustavo Díaz Carro. C.H. Universitario de Santiago
 - Dr. José Carlos Díaz Santiago. Centro de Atención Primaria del Ventorrillo
 - Dr. Hugo Alberto Vázquez Veiga. C.H. Universitario de Santiago
 - Dr. Jaime Toribio Pérez. C.H. Universitario de Santiago
 - Dr. Alberto Malvar Pintos. Subdirección General de Información y Gestión de la Salud Pública. Dirección General de Salud Pública
 - Dra. Rafaela Dopazo. Centro de Orientación Familiar de Fontiñas

- 8) Enfermedades inmunoprevenibles
 - Dra. Pilar Farjas Abadía. C.H. Juan Canalejo
 - Dr. Manuel Pumarega Vergara. Centro de Salud de A Estrada
 - Dra. Berta Uriel Latorre. C.H. Xeral-Calde
 - Dra. Rosa Piñeiro Guerrero. Centro de Salud de Cangas
 - Dr. Juan Jesús Gestal Otero. C.H. Universitario de Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela
 - Dr. José María Martín Sánchez. C.H. Universitario de Santiago de Compostela

- 9) Problemas de salud mental. Trastornos cognitivos y de la conducta
 - Dr. Santiago Lamas Crego. Unidad de Salud Mental II-A Coruña
 - Dr. Víctor Pedreira Crespo. C.H. de Pontevedra
 - Dr. Luis Vila Prado. Hospital de Día, Lugo
 - Dr. Antonio Núñez Pérez. C.H. Arquitecto Marcide
 - Dr. Francisco Javier Pérez Montoto. Hospital Psiquiátrico Provincial Rebullón
 - Dr. Luis Ferrer Balsebre. C.H. Juan Canalejo

10) Problemas de salud bucodental

Dr. Ernesto Smyth Chamosa. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago
Dr. Pedro Diz Dios. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago
Dra. María Jesús Mora Bermúdez. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago
Dr. Juan Suárez Quintanilla. Facultad de Medicina y Odontología de Santiago
Dr. Constantino Lagarón Sanjurjo. Atención Primaria. Vilagarcía de Arousa
Dra. Concepción Fernández González. Centro de Salud de Allariz

11) Enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo

Dr. Fausto Galdo Fernández. C.H. Juan Canalejo
Dr. Genaro Graña Gil. C.H. Juan Canalejo
Dr. Manuel Ramallal Molina. C.H. Juan Canalejo
Dra. Susana Romero Yuste. C.H. de Pontevedra
Dr. Ángel González-Gay Montecón. C.H. Xeral-Calde
Dr. Manuel Valle Ortiz. C.H. Universitario de Santiago
Dr. Santos Ínsua Vilariño. C.H. Universitario de Santiago
Dr. José Couceiro Follente. C.H. Universitario de Santiago

12) Enfermedades endocrinológicas y diabetes

Dr. José Ignacio Vidal Pardo. C.H. Xeral-Calde
Dr. Eduardo Pena González. Hospital do Meixoeiro
Dra. Antonia Rego Iraeta. Povisa
Dr. Manuel De Sas Fojon. Povisa
Dr. Antonio Gippini Pérez. C.H. Cristal-Piñor
Dr. Antonio Botana López. C.H. Xeral-Calde
Dra. María José Morales Gorria. H. Meixoeiro
Dr. Antonio Mato Mato. C.H. Cristal-Piñor

13) Problemas de salud derivados de la maternidad. Infancia. Menopausia

Dr. José Luis Doval Conde. Centro de Salud Novoa Santos. Ourense
Dr. José Luis López Álvarez. Centro de Salud A Coruña
Dr. Juan Sánchez Lastres. Centro de Salud de O Porriño
Dr. Manuel Martín Morales. Fundación Pública Hospital da Barbanza.
Dr. Juan José Pérez Bouteira. Dirección General de Salud Pública
Dr. Dolores Viñas. C.H. Universitario Santiago de Compostela

14) Problemas de salud de las personas mayores

Dr. Miguel Ángel Vázquez Vázquez. Residencia de la Tercera Edad de Vigo-Arieiro
Dr. Fernando Veiga Fernández. C.H. Xeral-Calde
Dra. Peregrina Eiroa Martínez. Centro de Salud Pintor Colmeiro

D.^a Carmen M. García Martínez. Escuela de Enfermería. Universidad de A Coruña
Dr. José Millán Calenti. Escuela de Enfermería. Universidad de A Coruña
Dr. Raimundo Mateos Álvarez. Facultad de Medicina y Odontología.
Universidad de Santiago de Compostela

TERCERA FASE

En la última parte se enuncian los objetivos en términos de salud, líneas de actuación e indicadores del cumplimiento de los objetivos y de avance de estas líneas para los próximos cuatro años.

- Identificar cuáles deben ser los objetivos fundamentales en términos de planificación.
- Dar prioridad a los objetivos identificados, de manera que sea posible abordar las principales necesidades de los gallegos en salud.
- Definir de forma clara cuáles han de ser las líneas de actuación ligadas a cada uno de los objetivos marcados. En ocasiones los programas o planes resultan de difícil cumplimiento porque o bien no resultan operativos, o bien se quedan en un nivel teórico y no se explicitan las pautas de acción a implementar. Una vez marcados unos objetivos, el profesional debe saber cuáles son los comportamientos que se espera de él y los mecanismos que tiene que poner en marcha en su labor diaria, para alcanzar las metas comunes establecidas. Por ello, el plan a desarrollar debe especificar también cuáles van a ser los grandes pilares que, en términos estratégicos, van a definir la gestión de la salud gallega en los próximos cuatro años.
- Generar indicadores específicos para cada objetivo marcado. La existencia de estos indicadores resultan imprescindibles en varios sentidos: primero, porque es la única manera de saber objetivamente si el plan ha tenido éxito o no; segundo, porque permite llevar a cabo un control o seguimiento mayor de todas las acciones que se van poniendo en marcha, estableciendo los mecanismos correctores oportunos; y porque permite disponer de un *feedback* fundamental para lograr la implicación de todos los sectores que intervienen en la ejecución del plan de salud.