

## NOTICARIO

### PLAN DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN OBJETIVOS

La consejería de Cultura y Bienestar Social de Castilla y León acaba de editar una monografía que contiene los Objetivos del Plan de Salud, a conseguir desde el año 1992 hasta el 2.000. Es un ambicioso, pero realista programa que incluye 20 áreas sanitarias, como enfermedades infecciosas, vacunaciones, salud bucodental, accidentes, etc. Entre ellos está incluida la PROTECCIÓN INFANTIL.

Como escribe en la presentación, el anterior Consejero Dr. Javier León de la Riva «Castilla y León es una de las primeras Comunidades Autónomas en cumplir el mandato impuesto por la ley General de Sanidad de 1986 en cuanto a la elaboración de Planes de Salud regionales que, con la acción coordinadora del Ministerio Central, habrán de conformar en el futuro el Plan integrado de Salud de nuestro país».

Nos parece oportuno contribuir a la difusión de los Objetivos de Protección Infantil que a continuación reproducimos íntegramente:

#### OBJETIVOS PROTECCIÓN INFANTIL

##### DE DISMINUCIÓN DE RIESGO\*

1) En 1992, los exámenes de salud escolar tendrán una cobertura mayor del 90 % en todas las provincias de nuestra Comunidad.

2) En 1992, se alcanzará en cada provincia una cobertura de detección neonatal de hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria, mayor del 90 %.

3) En 1995, se habrán erradicado la oftalmía, el tétanos neonatales y la rubeola congénita.

4) En 1995, se reducirá un 5 % cada año la tasa de mortalidad de los recién nacidos de menos de 1.500 gr.

5) En 1995, se disminuirán en un 25 % las infecciones hospitalarias neonatales y postquirúrgicas.

6) En 1995, se disminuirá en un 10 % la estancia media de los niños hospitalizados.

7) En 2000, se conseguirá la detección precoz del 98 % de minusvalías perinatales.

##### DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1) En 1995, el 85 % de las familias de la Comunidad estarán informadas acerca de los principales aspectos de la Pediatría Preventiva.

2) En 1995, se dispondrá de un sistema de formación continuada que recoja aspectos asistenciales sobre las enfermedades pediátricas con alta frecuencia de hospitalización y de la atención al niño y al adolescente.

3) En 1995, los padres de niños con enfermedades crónicas, recibirán información sobre los problemas que plantea su asistencia, posibilidades de rehabilitación y reinserción social, así como sobre la posible evolución clínica del enfermo.

##### DE MEJORA DE SERVICIOS

1) En 1992, habrá una coordinación adecuada entre los médicos que realizan los reco-

\* Ver objetivo de disminución de riesgos en Tabaco y Protección Maternal.

nocimientos escolares y los Pediatras de sus Centros Sanitarios de referencia.

2) en 1992, se planificarán las urgencias ambulatorias, con participación de todos los pediatras del área de salud y coordinarán los servicios de atención pediátrica especializada.

3) En 1992, habrá unidades de referencia de Cuidados Intensivos Pediátricos en Castilla y León.

4) En 1992, se estudiarán y corregirán las causas concurrentes en los Servicios de Pediatría con peores estadísticas de infección hospitalaria y de estancia media.

5) En 1995, habrá Unidades Pediátricas de «Hospital de Día» en todos los Hospitales.

6) En 1995, todos los recién nacidos deberán ser reconocidos por un pediatra antes de su alta en el centro hospitalario correspondiente.

7) En 2000, funcionarán unidades específicas para adolescentes, con consulta ambulatoria y camas de hospitalización.

8) En 2000, mejorará en Castilla y León el índice de aparatos de alta tecnología por cada millón de habitantes.

#### DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN\*

1) En 1992, se conseguirán datos epidemiológicos fiables sobre las enfermedades congénitas, crónicas y otras de interés pediátrico en la región.

2) en 1995, se conocerá permanentemente el porcentaje de cobertura vacunal en todas las provincias; el grado de inmunización de la población infantil a los 6 y los 14 años y el de embarazadas.

3) En 1995, se investigarán nuevas pruebas para la detección neonatal de minusvalías.

4) En 1995, habrá información periódica sobre los índices de lactancia natural y las razones de la no-lactación por parte de las madres.

#### OBJETIVOS GENERALES\*\*

1) En 2000, disminuirá en un 15 % la mortalidad neonatal.

2) En 2000, se corregirán las diferencias sanitarias interprovinciales en lo que se refiere a los indicadores de salud infantil.

#### CIRIACO VILLAR GOMEZ (1925-1991).

##### IN MEMORIAM

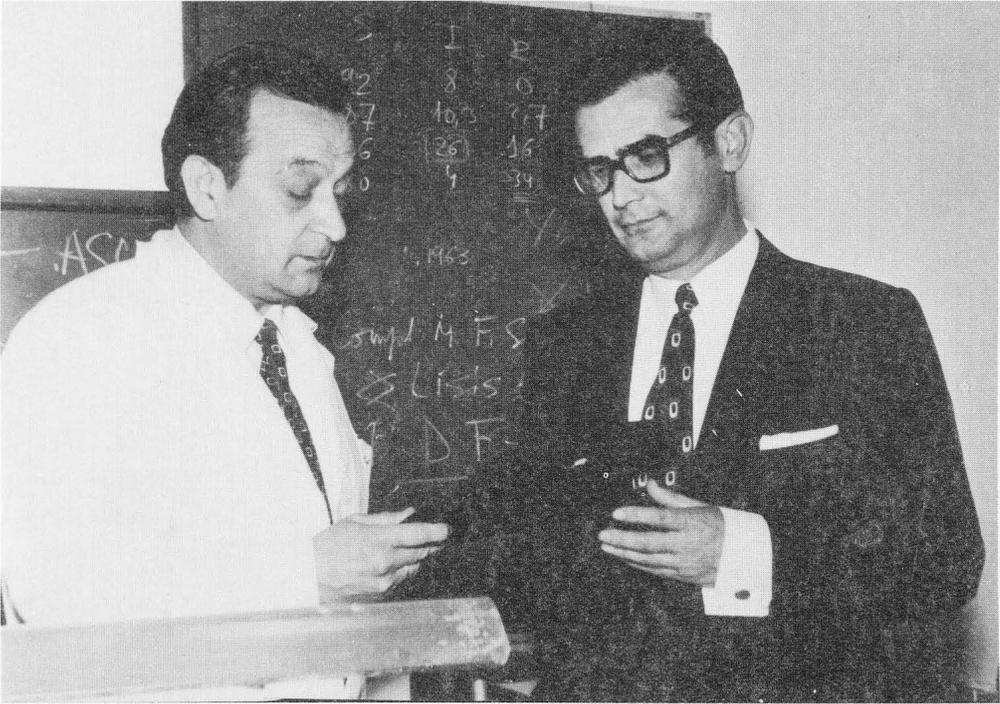
En los últimos días del pasado mes de agosto, cuando muchos de nosotros disfrutábamos las habituales vacaciones veraniegas, fallecía Ciriaco. Se marchó de forma discreta sin llamar la atención, porque todo el mundo muere de la misma forma que vive. El vivió siempre rodeado de tranquilidad, en armonía consigo mismo y pendiente de sus amigos, para los que estoy seguro que dedicó sus últimos momentos de vigilia.

La desaparición de Ciriaco trae consigo algunas reflexiones que van algo más lejos del limitado ámbito personal y existencial, propio de estas dolorosas circunstancias.

Profesional y científicamente no fue una persona que destacara especialmente y siempre recibió de sus conocidos y clientes más cariño que admiración. Sin embargo, tanto en su primera etapa en la Cátedra de Pediatría como en la posterior, desarrolló una tarea muy importante para la que desgraciadamente cada vez hay menos aspirantes. Siempre sirvió de aglutinante entre las gentes que trabajaban juntos, contribuyendo a la existencia de un equipo real y homogéneo. Quizás la veracidad de su función radicase en que siempre se sintió excepcionalmente orgullosos de su equipo, tanto que en ocasiones, más bien parecía constituir su familia. Entre sus ocupaciones estaban presentes todas aquellas, no científicas, que facilitan el trato personal y la convivencia; ésas que apresuradamente todos rechazamos o devaluamos. Sólo

\* Ver objetivos de vigilancia epidemiológica en Alimentación y Nutrición.

\*\* Ver objetivos generales en Accidentes.



*Prof. E. Sánchez Villares y Dr. Ciriaco Villar Gómez*

la perspectiva lejana y tranquila, que la muerte periódicamente nos trae consigo, permite valorar con justicia determinadas vidas como la de Ciriaco.

En momentos como los actuales en los que el sentimiento de equipo, aunque únicamente

sea profesional, se encuentra descompuesto y desprestigiado, surge vigoroso el recuerdo de Ciriaco, porque su laboriosa tarea sería ahora totalmente inútil en estas circunstancias. Quizás se haya ido porque en este mundo ya no quedan empleos para personas como él.