

II. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERIA DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

DECRETO 68/1991, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Salud para Castilla y León.

La resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció en 1979 que la Salud, como derecho humano básico y como parte integrante del desarrollo, debe constituir uno de los pilares fundamentales de la política de cualquier gobierno.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en las asambleas mundiales de la Salud celebradas en 1981 y 1982 aprobó la estrategia mundial y el plan de acción necesario para alcanzar el lema de «Salud para todos en el año 2000» surgido en la asamblea de 1977 como meta para todos los ciudadanos del mundo.

La Constitución Española recoge en su artículo 43 «el derecho a la protección de la salud», siendo competencia de los poderes públicos, organizar y tutelar este derecho, que ha sido desarrollado en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. Dicha ley recoge en su artículo 54 la necesidad de que cada Comunidad Autónoma elabore un plan de Salud que se adecuará a los criterios generales de coordinación cuya elaboración por otra parte se contempla en el artículo 70. En consonancia, pues, con el marco impuesto por la Ley, la Junta de Castilla y León promulgó el Decreto 31/1990 de 22 de febrero, por el que se disponía la elaboración del Plan Regional de Salud para nuestra Comunidad.

En el ámbito del citado Decreto 31/1990 de 22 febrero, la Consejería de Cultura y Bienestar Social, por medio de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, asistida por expertos nacionales e internacionales en las diferentes materias de Salud Pública ha elaborado, como primera actuación en el Plan Regional de Salud, dentro de los principios arriba enumerados, una estrategia de Salud, que comprende una serie de objetivos que resultan adaptables a las variaciones que en el contexto socio-político y económico se puedan introducir en el futuro.

En consecuencia, y a propuesta del Consejero de Cultura y Bienestar Social y previa deliberación de la Junta de Castilla y León en reunión del día 11 de abril de 1991.

DISPONGO:

Artículo 1.º— Se aprueba el Plan Estratégico de Salud (P.E.S.) para la Comunidad Autónoma de Castilla y León, cuyo texto se inserta como Anexo al presente Decreto.

Art. 2.º—La Consejería de Cultura y Bienestar Social, fijará cada dos años, a partir de los objetivos señalados en el Plan Estratégico, las

prioridades en materias de Salud, a las que deberá ajustarse la planificación sanitaria en cualquiera de los ámbitos administrativos de la Comunidad Autónoma.

Art. 3.º— El desarrollo operativo del Plan Estratégico de Salud de Castilla y León se llevará a cabo a través de planes sectoriales de acuerdo con las prioridades fijadas por la Consejería de Cultura y Bienestar Social.

Art. 4.º—Los objetivos contenidos en el Plan Estratégico deberán ser actualizados, con la modificación o ampliación que en su caso proceda, de acuerdo con los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas por los órganos de ejecución competentes.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—En lo no previsto en el presente Decreto será de aplicación lo establecido en el Decreto 31/1990 de 22 de febrero por el que se dispone la elaboración del Plan Regional de Salud para Castilla y León y se señalan criterios a seguir en el mismo.

Segunda.—El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 11 de abril de 1991

El Presidente de la Junta de Castilla y León

Fdo.: JESÚS POSADA MORENO

El Consejero de Cultura y Bienestar Social

Fdo. FCO. JAVIER LEÓN DE LA RIVA

PLAN ESTRATEGICO DE SALUD DE CASTILLA Y LEON

Indice

1. Vacunaciones
2. Antropozoonosis
3. Enfermedades Infecciosas
 - 3.1. Enfermedades infecciosas intestinales
 - 3.2. Infecciones respiratorias agudas
 - 3.3. Tuberculosis
 - 3.4. Gripe
 - 3.5. Enfermedades de transmisión sexual
 - 3.6. Hepatitis
 - 3.7. Sida

4. Tumores malignos
5. Salud bucodental
6. Salud mental y Asistencia psiquiátrica
7. Suicidio
8. Drogas y Alcohol
9. Protección maternal y Orientación familiar
10. Protección infantil
11. Accidentes
12. Salud Laboral
13. Enfermedades cardiovasculares
14. Tabaco
15. Ejercicio físico
16. Medio ambiente físico
 - 16.1. Medio residencial y viario
 - 16.2. Aguas de abastecimiento, residuales y de baño
 - 16.3. Contaminación atmosférica
 - 16.4. Residuos sólidos urbanos
17. Higiene de los Alimentos
18. Alimentación y nutrición
19. Atención al anciano
20. Disminuidos físicos y psíquicos

1. VACUNACIONES

Objetivos de Educación para la Salud *-1.- En 1991, el 100% de las embarazadas recibirán información acerca de los factores de riesgo del tétanos neonatal y su prevención.

2.- En 1991, el personal sanitario recibirá información sobre aspectos relacionados con las enfermedades vacunables.

3.- En 1991, los padres de todos los recién nacidos en Castilla y León deberán conocer el calendario vacunal infantil y la importancia de su cumplimiento.

4.- En 1995, el 80% de la población general habrá recibido información acerca de los factores de riesgo del tétanos y su prevención.

* Ver objetivos de Educación para la Salud en Gripe y Hepatitis.

Objetivos de Mejora de Servicios **.- 1.- A partir de 1991, se revisarán anualmente las estrategias vacunales y las condiciones de utilización de las vacunas.

2.- En 1995, al menos el 95% de los niños residentes en Castilla y León deberán recibir antes de los 2 años de edad, las dosis vacunales correspondientes frente a la difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, sarampión, parotiditis y rubeola.

3.- En 1995, al menos el 95% de los niños de 14 años de edad deberán haber recibido las series de vacunación correspondientes a la edad escolar.

** Ver objetivos de disminución de riesgos en Gripe.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1991, deberán haberse establecido las pautas y periodicidad de realización de estudios sobre cobertura vacunal, estudios seroepidemiológicos y evaluación de la cadena del frío.

2.- En 1995, más del 95% de los niños de 6 años deberán tener una ficha actualizada sobre las vacunas recibidas a lo largo de su vida.

3.- En 1995, el desarrollo y mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica deberá permitir el registro del 90% al menos de los casos hospitalarios y la mayoría de los casos no hospitalarios de las enfermedades evitables contemplados en el programa de vacunaciones.

Objetivos Generales.- 1.- En Castilla y León deberá continuar sin producirse ningún caso de poliomielitis, tétanos neonatal, rubeola congénita y difteria.

2.- En 1995, la incidencia de rubeola, sarampión, parotiditis vírica y tosferina en Castilla y León deberá ser menor de 10 casos por cada cien mil habitantes.

3.- En el período 1991-1995, la incidencia de tétanos en Castilla y León deberá ser inferior a 5 casos.

2. ANTROPOZOONOSIS

Objetivos de Disminución de Riesgo.- 1.- En 1995, los porcentajes de positividad a tuberculosis y brucelosis en el ganado bovino y a brucelosis en ovino y caprino no serán superiores al 2% en ningún caso, con vistas a su erradicación.

2.- En 2000, se habrá reducido la positividad a brucelosis y tuberculosis en el efectivo ganadero de Castilla y León, a un porcentaje inferior al 0,3%, con vistas a su posterior erradicación.

3.- En 2000, el 75% de los animales muertos tendrá un destino cuya idoneidad garantice su falta de riesgo para la Salud Pública y para la sanidad animal.

4.- En 2000, la población canina estará totalmente controlada desde el punto de las enfermedades zoonóticas.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1992, las autoridades de las diferentes administraciones estarán informadas acerca de la realidad sanitaria, económica y social de las antropozoonosis en Castilla y León.

2.- En 1995, el personal sanitario habrá recibido formación acerca de los avances en el diagnóstico, seguimiento y prevención de las zoonosis.

3.- En 1995, se habrán integrado los conocimientos sobre ciclos biológicos y mecanismos de transmisión de las zoonosis en los programas de enseñanza obligatoria.

4.- En 1995, el 80% de la población en riesgo de antropozoonosis conocerá los mecanismos de transmisión de las mismas y las medidas de prevención.

5.- En 1995, el 70% de la población estará informada del riesgo que, para su salud, entraña el inadecuado seguimiento de las normas higiénico-sanitarias que se refieren a la convivencia y manejo de los animales, incluidos sus productos y el medio.

Objetivos de Mejora de Servicios.- * 1.- En 1991, las instituciones, implicadas en el control y prevención de las antropozoonosis establecerán los mecanismos de coordinación necesarios para poder alcanzar los objetivos que se pretenden.

* Ver objetivos de disminución de riesgos en Higiene de los Alimentos.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, se dispondrá de un sistema de información epidemiológica que permita conocer los casos humanos reales de brucelosis, hidatidosis, fiebre botanosa, leishmaniosis y carhunco.

2.- En 1992, se conocerá la distribución real de los factores de riesgo de las antropozoonosis en la Comunidad de Castilla y León.

3.- En 1995, habrá un sistema de información epizootológica que permita conocer la situación de brucelosis e hidatidosis en la cabaña ganadera.

4.- En 1995, se investigarán las pérdidas económicas originadas por brucelosis e hidatidosis en la Comunidad.

5.- En 1995, se dispondrá de un sistema de investigación epidemiológica que permita detectar, investigar y hacer el seguimiento de las zoonosis.

Objetivos Generales.- 1.- En 2000, la morbilidad humana originada por las antropozoonosis no alimentarias de alta incidencia, debe

reducirse en una proporción tal que las tasas de Castilla y León, en ningún caso, excedan del doble de las medias nacionales para el referido año.

2.- En 2000, las tasas de incidencia por brucelosis descenderán globalmente un 80% sobre los datos de 1989.

3.- En 2000, las tasas por otras antropozoonosis de alta incidencia descenderán un 50% sobre los datos de 1989.

3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

3.1. Enfermedades Infecciosas Intestinales

Objetivos de Disminución de Riesgo*.-

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Medio Ambiente Físico

Objetivos de Educación para la Salud.-** 1.- En 1991, el 80% de los pacientes con enfermedades intestinales y de los convivientes recibirán información sobre los posibles mecanismos de contagio, y medidas preventivas de la transmisión.

2.- En 1992, el 80% de la población general tendrá información acerca de los problemas que, para su salud, puede representar el consumo de agua que carezca de las suficientes garantías de potabilidad.

3.- En 1992, el personal sanitario recibirá información acerca de los avances en el diagnóstico, seguimiento y prevención de las enfermedades infecciosas intestinales.

** Ver objetivos de Educación para la Salud en Medio Ambiente Físico

Objetivos de Mejora de Servicios*.-** 1.- En 1995, habrán sido formulados criterios uniformes para el diagnóstico etiológico de las Enfermedades Intestinales.

2.- En 1995, la Comunidad contará con los recursos necesarios para garantizar el diagnóstico etiológico de las enfermedades infecciosas intestinales en cualquier punto de la Región.

*** Ver objetivos de Educación para la Salud en Higiene de los Alimentos

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, se habrá instaurado un sistema que permita el mejor conocimiento epidemiológico de las enfermedades intestinales.

Objetivos Generales**.-** 1.- En 1995, la incidencia de estas enfermedades por brotes hídricos deberá ser nula.

2.- En 2000, las tasas de incidencia por enfermedades infecciosas intestinales descenderán globalmente un 30% sobre los datos de 1992.

**** Ver el objetivo general de Higiene de los Alimentos

3.2. Infecciones Respiratorias Agudas.

Objetivos de Disminución de Riesgos*.- 1.- En 2000, se procurará una vivienda mejor protegida contra el frío, de tal manera que del 30% que en la actualidad cuentan con sistema de calefacción central se pase a un 50%, procurando un grado de humidificación adecuado.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1992, el personal sanitario recibirá información acerca de los avances en los mecanismos de prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

2.- En 1992, el personal asistencial de residencias de ancianos, de enfermos crónicos, guarderías, e instituciones similares recibirá información acerca de los mecanismos de prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

3.- En 1995, todos los alumnos de enseñanza obligatoria habrán recibido información sobre los riesgos de las Infecciones Respiratorias Agudas y las formas de combatirlas.

4.- En 1995, el 70% de la población general habrá recibido información sobre los riesgos de las Infecciones Respiratorias Agudas y las formas de combatirlas.

* Ver objetivos de mejora de servicios en Vacunaciones, y de disminución de riesgos en Tabaco, Salud Laboral y Medio Ambiente Físico.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1992, se dotarán los laboratorios de virología necesarios para el adecuado diagnóstico y vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas incluida la gripe.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1991, se perfeccionará el conocimiento epidemiológico de infecciones de las vías aéreas.

2.- En 1995, existirán programas de investigación acerca de la etiología, prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

Objetivo General.- En 2000, se reducirá la morbilidad causada por las Infecciones Respiratorias Agudas en un 10% al menos.

3.3. Objetivos de Tuberculosis

Objetivos de Disminución de Riesgo*.- 1.- En 2000, se habrá conseguido la erradicación del chabolismo en todo el territorio de Castilla y León.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Alcohol y Drogas

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1991, la población laboral en riesgo recibirá información acerca de los mecanismos de transmisión de la enfermedad y su relación con el medio ambiente laboral.

2.- En 1991, todos los familiares y convivientes íntimos de enfermos diagnosticados de tuberculosis, recibirán información acerca de los mecanismos de transmisión de la enfermedad.

3.- En 1991, el personal sanitario recibirá información sobre aspectos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

4.- En 1992, el 80% de los alumnos de enseñanza obligatoria recibirán información sobre los mecanismos de transmisión de la enfermedad y su relación con ciertos hábitos negativos.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1992, el 100% de los casos diagnosticados recibirán un pauta de tratamiento adecuada a su propio cuadro clínico.

2.- En 1995, al 100% de los casos sospechosos de Tuberculosis les serán aplicadas las técnicas diagnósticas pertinentes.

3.- En 1995, habrá de lograrse que el 80% de los enfermos sometidos a tratamiento cumplan las pautas terapéuticas de higiene general y de seguimiento hasta el final de la enfermedad.

4.- En 1995, los convivientes y contactos íntimos del 80% de los enfermos diagnosticados serán objeto de la necesaria atención médica.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1991, se proseguirá el estudio sistemático y anual de la evolución epidemiológica de la enfermedad.

2.- En 1991, se continuará la investigación de las formas precoces de la enfermedad en grupos especiales de población.

Objetivo General.- 1.- A partir de 1991, la disminución del R.A.I. se producirá a un ritmo del 10% anual. El número de enfermos bacilíferos descenderá un 5% cada año.

3.4. Gripe

Objetivos de Disminución de Riesgo.- 1.- A partir de 1992, se ofrecerá la vacunación anual al 100% de los ancianos acogidos en

residencias públicas y privadas de toda la Comunidad, así como también a todo el personal que presta sus servicios en las mismas.

2.- A partir de 1992, se ofrecerá la vacunación anual al 100% de los mayores de 65 años de la población general.

3.- A partir de 1992, se ofrecerá la vacunación anual a todos los niños, jóvenes y adultos portadores de enfermedades crónicas de riesgo.

4.- A partir de 1995, se ofrecerá la vacuna anual al 100% del personal sanitario dedicado a tareas asistenciales.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1992, el personal sanitario habrá recibido información sobre consecuencias de la gripe, grupos de riesgo y beneficios de la vacunación.

2.- En 1992, el 70% de la población general habrá recibido información sobre consecuencias de la gripe, grupos de riesgo y beneficios de la vacunación.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, se habrá elaborado un análisis de población en riesgo en la Comunidad.

2.- En 1992, se pondrá en marcha un sistema que permita el seguimiento epidemiológico continuado de la enfermedad en la población y de las afecciones con ella relacionadas.

3.- En 1992, se pondrán en marcha investigaciones sobre cobertura y respuesta vacunal en la población.

4.- En 1995, estarán en marcha programas de investigación sobre análisis antigénico de los virus humanos y animales, para el diagnóstico etiológico precoz y completo de los virus responsables de las ondas epidémicas de gripe.

Objetivo General.- En 2000, se conseguirá la cobertura vacunal contra la gripe del 95% al menos de la población de riesgo.

3.5. Enfermedades de Transmisión Sexual

Objetivos de Disminución de Riesgo.*- 1.- En 1992, grupos de población de alto riesgo como prostitutas, homosexuales, drogadictos y alcohólicos, serán objeto de medidas preventivas especiales en relación con el posible padecimiento de ETS.

2.- En 1995, se llegará al control del 90% de las gestantes, con vistas a la prevención de posibles ETS.

* Ver objetivos de mejora de servicios de protección maternal.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1992, el 80% de los alumnos de BUP, FP y COU recibirán información suficiente acerca de los mecanismos de transmisión y medidas de prevención de las ETS.

2.- En 1992, el 70% de la población recibirá información general sobre las ETS, mecanismos de transmisión, principales síntomas y la forma de prevenirlas.

3.- En 1992, el personal sanitario recibirá información sobre los avances en patología, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1995, se dispondrá de los recursos necesarios para que en todas y cada una de las provincias de la Comunidad se asegure el diagnóstico etiológico de las ETS.

2.- En 2000, el 80% de la población femenina en edad de riesgo, se habrá sometido a una exploración ginecológica.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, se impulsará la realización de estudios encaminados al mejor conocimiento de la etiología, diagnóstico, epidemiología, tratamiento y prevención de las ETS.

Objetivo general.- 1.- En 2000, la mortalidad por ETS será nula y la morbilidad habrá disminuido en un 10%. Se conseguirá disminuir además en un 50% las complicaciones.

3.6. Hepatitis

Objetivos de Disminución de Riesgo.*-

* Ver objetivos generales y de disminución de riesgos de Medio Ambiente Físico y objetivos de educación para la salud de Higiene de los Alimentos.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1991, el personal sanitario recibirá información acerca de la epidemiología de las hepatitis.

2.- En 1995, el 70% de la población general y el 90% de la población en riesgo, dispondrá de la información sanitaria adecuada sobre los mecanismos de transmisión y prevención de las hepatitis.

Objetivos de Mejora de Servicios.- ** 1.- En 1995, se garantizará la disponibilidad de vacunas contra las hepatitis para toda la población en riesgo.

2.- En 1995, existirá la posibilidad del diagnóstico de los casos de hepatitis de transmisión vertical madre-hijo.

3.- En 2000, se habrá alcanzado la detección y diagnóstico del 80% al menos de los portadores del virus de la hepatitis de transmisión parenteral.

** Ver objetivos de mejora de servicios en Higiene de los Alimentos.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, los Servicios de Epidemiología, detectarán el 70% de todos los casos de hepatitis B que se produzcan en nuestra comunidad.

2.- En 1992, los Servicios de Epidemiología, detectarán el 70% de todos los casos de hepatitis A que se produzcan.

Objetivos Generales.- 1.- En 2000, la morbilidad por hepatitis A, deberá disminuir en un porcentaje no inferior al 20%, en relación con las cifras de 1992.

2.- En 2000, la morbilidad por hepatitis de transmisión parenteral, deberá disminuir en un porcentaje no inferior al 20%, en relación con las cifras de 1992.

3.7. SIDA

Objetivos de Disminución de Riesgo.*- 1.- En 1992, el 80% de las mujeres en edad fértil con riesgo de infección VIH serán orientadas clínicamente sobre la posibilidad de transmisión vertical.

2.- En 1992, se favorecerá la adquisición de preservativos en establecimientos y servicios públicos.

3.- En 1995, se realizará un despistaje de VIH, previo consentimiento del paciente, en todos los casos de úlcera genital, sea cualquiera su génesis.

4.- En 2000, se reducirá en un 20% la prevalencia de portadores de VIH en ADVP.

5.- En 2000, se reducirá en un 25% la prevalencia de portadores de VIH en personas con hábitos homosexuales.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en E.T.S.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1991, el personal sanitario conocerá el código deontológico y normas de comportamiento con las personas en riesgo, infectados por VIH y enfermos de SIDA.

2.- En 1991, el personal sanitario recibirá información actualizada acerca del SIDA en nuestra Comunidad, así como de los mecanismos de transmisión y prevención.

3.- En 1991, el personal sanitario conocerá las normas de seguridad en el trabajo en relación con el VIH, así como las normas de actuación en caso de accidente con riesgo de exposición al mismo.

4.- En 1992, el 80% de los profesionales no sanitarios de servicios públicos de salud, recibirá información actualizada acerca del SIDA en nuestra Comunidad, así como de los mecanismos de transmisión y prevención.

5.- En 1992, el 70% de los profesionales de determinados servicios de atención al público recibirá información sobre los mecanismos de transmisión y normas para evitarlos.

6.- En 1992, se organizará la formación del personal de salud en técnicas de consejo y asesoramiento a portadores, personas en riesgo y enfermos de SIDA.

7.- En 1992, los educadores y maestros de colegios serán capaces de explicar y responder a las cuestiones sobre SIDA que se planteen por sus alumnos.

8.- En 1995, el 90% de la población adolescente y universitaria y el 70% de la población general tendrá un conocimiento claro de los mecanismos de transmisión del VIH y de la prevención de la infección.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1991, se unificarán las técnicas de detección de infecciones VIH 1 y VIH 2 a utilizar por bancos de sangre y centros de trasplante de la Comunidad.

2.- En 1992, en todos los centros sanitarios existirá un sistema que, respetando la confidencialidad, permita detectar portadores de VIH en la población, sin que ello suponga discriminación para los individuos.

3.- En 1992, se pondrá en marcha un sistema de referencia para el diagnóstico, pronóstico y evolución de la infección y enfermedades causadas por VIH.

4.- En 1992, se habrá conseguido la coordinación de los programas de SIDA, Drogas y ETS dirigidos a la población general con los propios de Instituciones Penitenciarias de Castilla y León.

5.- En 1992, se pondrá en marcha un sistema de atención integral al enfermo de SIDA.

6.- En 1995, deberá haberse conseguido la cobertura de las necesidades sanitarias y sociales para lograr que disminuya la transmisión de VIH en las instituciones penitenciarias.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1991, se dispondrá de un registro de casos de infección y de patología asociada a la infección VIH.

2.- En 1992, podrá realizarse el seguimiento de infectados y enfermos de SIDA en relación con los distintos factores de riesgo.

3.- En 1992, habrá programas de investigación relacionados con la infección por VIH.

Objetivo General.- 1.- En 2000, se habrá detenido la difusión actual de la infección VIH, reduciéndose en un 80% el impacto de los mecanismos de transmisión de VIH por vías sanguínea y vertical.

4. TUMORES MALIGNOS

Objetivos de Disminución de Riesgo.*- 1.- A partir de 1995, el número de primeros embarazos en mujeres de menos de 30 años aumentará un 5% cada año.

2.- A partir de 1995, el número de mujeres que harán lactancia natural aumentará un 8% cada año.

3.- En 2000, se habrá disminuido en un 10% la ingesta de proteínas y grasas de origen animal y se habrá incrementado en el mismo porcentaje el consumo de frutas, verduras y legumbres.

* Ver objetivos de disminución de riesgos en Tabaco, Alcohol y Drogas y Nutrición y objetivos de educación para la salud en Protección Maternal.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1995, las mujeres de más de 25 años recibirán información sobre los factores de riesgo y medidas de prevención para los cánceres de mama y de cuello uterino.

2.- En 1995, el 70% de la población adulta habrá recibido información sobre el papel del tabaco y del alcohol en las génesis de los cánceres del aparato respiratorio y esófago.

3.- En 1995, todos los escolares que finalicen la enseñanza obligatoria habrán recibido información sobre el papel del tabaco y del alcohol en la génesis de los cánceres del aparato respiratorio y esófago.

4.- En 1995, el 90% de la población en riesgo habrá recibido información sobre los factores de riesgo y signos de alarma del cáncer de piel.

5.- En 1995, el personal sanitario habrá recibido formación sobre aspectos relacionados con la prevención, etiología y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino.

*Objetivos de Mejora de Servicios**.*- 1.- En 2000, las mujeres de Castilla y León entre 25 y 65 años, tendrán la posibilidad de acceder a servicios con técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino.

2.- En 2000, las mujeres de Castilla y León entre 45 y 65 años, tendrán la posibilidad de acceder a Servicios con técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.

** Ver objetivos de mejora de servicios en Tabaco, Alcohol y Drogas.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- *** 1.- En 1991, se iniciará la puesta en marcha de un Registro General de Cáncer para Castilla y León.

2.- En 1991, comenzarán estudios epidemiológicos sobre los hábitos alimentarios en la población y su posible relación con la incidencia de tumores malignos.

3.- En 1992, se iniciarán estudios sobre la vinculación de las coniosis con los cánceres del aparato respiratorio.

4.- En 1995, se habrá evaluado en la Comunidad la eficacia de las técnicas de detección precoz del cáncer colo-rectal.

*** Ver objetivos de vigilancia epidemiológica en Alcohol, Drogas y Tabaco.

Objetivo General.- 1.- En 2000, habrá disminuido la mortalidad por cáncer del aparato digestivo, al menos, en un 5%; la de cáncer de mama en un 20%, y la de cáncer de piel en un 50%.

5. SALUD BUCODENTAL

Objetivos de Disminución de Riesgo.*- 1.- En 1995, todas las poblaciones mayores de 50.000 habitantes fluorarán sus aguas de abastecimiento.

2.- En 1995, el 70% de la población usará al menos una vez al día el cepillo dental y el 20% usará la seda dental.

3.- En 1995, el 20% de la población entre 6 y 14 años tendrá selladas sus fisuras.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Nutrición.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1991, el 60% de los escolares de enseñanza obligatoria conocerá lo que es la salud dental, los cuidados que precisan sus dientes y los hábitos nocivos para los mismos.

2.- En 1991, se organizará la formación continuada para el personal sanitario responsable de la salud buco-dental.

3.- En 1992, las personas con determinadas minusvalías estarán informadas acerca de los métodos específicos que pueden mejorar su salud dental.

4.- En 1995, el 70% de la población general conocerá lo que es la salud dental, los cuidados que precisan sus dientes y los hábitos nocivos para los mismos.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1995, existirá un programa de prevención de caries para el 100% de los escolares de enseñanza obligatoria de Castilla y León.

2.- En 1995, se facilitará el tratamiento de caries y la prevención de enfermedad periodontal en la población general.

3.- En 1995, se habrá conseguido una distribución homogénea y equitativa de los servicios dentales en nuestra Comunidad, tanto a nivel urbano como rural.

4.- En 1995, los servicios dentales de la administración pública dispondrán de los medios adecuados para el correcto tratamiento de personas con determinadas minusvalías.

5.- En 2000, existirá un programa de tipo progresivo para cubrir las necesidades de la población en materia de estética y maloclusión dental.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1991, se conocerá cual es la situación de la salud dental en la población escolar de Castilla y León.

2.- En 1995, habrá programas de investigación para conocer los riesgos del uso de diferentes materiales y técnicas dentales para la salud de la población en general y de los profesionales.

3.- En 1995, habrá programas de investigación para conocer los factores de riesgo, las medidas preventivas y los tratamientos más eficaces en salud dental.

4.- En 1995, se conocerán las necesidades de la población en cuanto a tratamiento de maloclusiones dentales y de estética dental.

Objetivos Generales.- 1.- En 1995, el índice CAO se reducirá en un 20% en la población de Castilla y León.

2.- En 2000, los índices que miden la enfermedad periodontal se mejorarán en un 15%.

6. SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIATRICA

Objetivos de Disminución de Riesgos.- 1.- En 2000, el 100% de los equipos de Salud Mental desarrollará acciones de promoción y protección de Salud Mental sobre grupos de riesgo.

2.- En 2000, aumentará al menos en un 25% la proporción de patología psiquiátrica menor diagnosticada y tratada por servicios sanitarios generales o especializados no psiquiátricos.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1995, el 70% de la población general estará informada sobre los factores de riesgo y procedimientos preventivos en Salud Mental.

2.- En 1995, se dispondrá de un sistema de formación continuada en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica para los profesionales sanitarios de Atención Primaria y de la red de Asistencia Psiquiátrica.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1992, en todas las áreas sanitarias se habrán unificado funcionalmente en una sola red asistencial las atenciones especializadas a los problemas de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica prestadas por servicios públicos y concertados.

2.- En 1992, los equipos de Salud Mental de Distrito realizarán una planificación operativa anual de sus objetivos.

3.- En 1995, existirán unidades de rehabilitación para enfermos mentales integradas en la red de servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, alcanzándose una razón de 15 plazas por 100.000 habitantes.

4.- En 1995, la razón de camas de hospitalización para pacientes con sintomatología aguda será al menos de 1/10.000 habitantes.

5.- En 1995, habrá servicios ambulatorios específicos de psiquiatría infanto-juvenil en aquellas áreas sanitarias en las que la población menor de 15 años supere el 20% , y se habrá creado una Unidad de Hospitalización infanto-juvenil de ámbito regional

6.- En 1995, el 100% de las hospitalizaciones de pacientes con sintomatología aguda se realizarán en Unidades de Psiquiatría de Hospital General, tendiéndose a que la tasa de hospitalización psiquiátrica nos supere la cifra de 1,8 ingresos/1.000 habitantes/año.

7.- En 1995, se habrá completado la red de equipos de Salud

Mental de Distrito, alcanzándose al menos una razón de 3 equipos por cada 200.000 habitantes para el conjunto de la Comunidad Autónoma.

8.- En 1995, todos los pacientes dados de alta en Unidades de Rehabilitación y al menos el 50% de los pacientes con una frecuencia de hospitalización en Unidades de Psiquiatría de Hospital General igual o superior a dos al año, serán incluidos en un programa de seguimiento específico.

9.- En 1995, se habrá desarrollado la estructura orgánica y funcional del servicio de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica y se habrán completado las modificaciones necesarias de los servicios periféricos.

10.- En 2000, existirán recursos asistenciales alternativos a la hospitalización, disponiéndose al menos de 20 plazas de Centro de Día y de 10 de Hospital de Día por cada 100.000 habitantes.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1995, se dispondrá de un sistema unificado de información en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica que vehicule datos de utilización de servicios psiquiátricos especializados y de morbilidad psiquiátrica.

2.- En 1995, se dispondrá de un sistema de evaluación periódica de los servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica ambulatorios y hospitalares, así como de las estructuras asistenciales intermedias.

Objetivos Generales.- 1.- En 1995, la prestación de asistencia psiquiátrica estará integrada en la red sanitaria general. Antes de 1995, se habrán unificado las diversas redes de asistencia psiquiátrica existentes en nuestra Comunidad Autónoma diversificando los recursos y mejorando la calidad de atención a los pacientes psiquiátricos.

2.- En 2000, aumentará la proporción de pacientes psiquiátricos que reciban asistencia en los diferentes niveles asistenciales y se promocionará la educación sanitaria en materia de Salud Mental de la población.

7. SUICIDIO

Objetivos de Disminución de Riesgo.- 1.- En 1991, la administración autonómica de Castilla y León apoyará expresamente aquellas actividades o producciones de cualquier orden que de alguna forma propugnen los valores positivos de la vida.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1995, deberá estar incluido en los programas de enseñanza obligatoria el cultivo de actividades artísticas y deportivas, con expresa intención de mejorar el sentido y disfrute de la vida.

2.- En 1995, se incluirán en los Programas de Formación del profesorado de E.G.B. aspectos relativos al suicidio y su prevención.

Objetivos de Mejora de Servicios.*- 1.- En 1992, habrá programas de seguimiento de sujetos en riesgo de suicidio en todos los niveles sanitarios.

2.- En 1995, habrá programas de ayuda urgente a grupos en riesgo de suicidio.

* Ver objetivos de mejora de servicios en Salud Mental y Ancianos.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.- 1.- En 1992, se impulsará el estudio y seguimiento epidemiológico de los suicidios.

Objetivo General.- 1.- En 2000, se habrá conseguido una disminución del 5% de los suicidios consumados.

8. DROGAS Y ALCOHOL

Objetivos de Disminución de Riesgo.- 1.- En 1992, la proporción de drogodependientes que se benefician de fórmulas alternativas al

2.- En 1995, los inicios de tratamiento ambulatorio por consumo problemático o dependencia del alcohol aumentarán en un 50% y la antigüedad en el consumo se reducirá al menos en un 25% en los nuevos casos.

3.- En 1995, los inicios de tratamiento ambulatorio por consumo de opiáceos y cocaína se elevarán hasta una tasa de 6 por 10.000 habitantes y la antigüedad en el consumo se reducirá al menos a tres años en los nuevos casos.

4.- En 1995, el número de muertes por reacción aguda tras el consumo de opiáceos y cocaína se reducirá al menos en un 50%, la proporción de adictos a las drogas por vía parenteral que son portadores del VIH se deberá haber estabilizado y la incidencia de complicaciones infecciosas (excluyendo la infección por VIH) asociadas al consumo de ese mismo grupo de usuarios se reducirá al menos en un 25%.

5.- En 2000, los accidentes laborales y de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas se reducirán al menos en un 25%.

6.- En 2000, la edad de comienzo en el consumo de alcohol y drogas ilegales se retrasará al menos en 2 años.

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.— En 2000, la población escolar comprendida entre 8 y 16 años tendrá conocimientos suficientes sobre las características y consecuencias del consumo de alcohol, psicofármacos y cannabis y sobre las ventajas de adoptar un estilo de vida saludable y de llevar a cabo actividades alternativas al consumo de drogas.

2.— En 2000, el 75% de la población mayor de 16 años tendrá información suficiente sobre las características y consecuencias del uso y abuso de drogas legales e ilegales y sobre las ventajas de adoptar un estilo de vida sano y de llevar a cabo actividades alternativas al consumo de drogas.

3.— En 2000, el porcentaje de escolares, jóvenes y adultos que desaprobaban el consumo de drogas ilegales y el abuso de alcohol se incrementará al menos en un 25%.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.— En 1992, el período de espera para la desintoxicación hospitalaria y rehabilitación de toxicómanos en régimen de internamiento se reducirá al menos en un 75%.

2.— En 1995, las tasas de retención de pacientes alcohólicos y toxicómanos atendidos en programas ambulatorios se deberán incrementar en un 200%.

3.— En 1995, el número de urgencias hospitalarias causadas por complicaciones orgánicas o psicopatológicas relacionadas con el consumo de alcohol, opiáceos y cocaína se deberá reducir al menos un 50%.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.— En 1992, se deberá contar con un programa regional de investigación de actitudes y consumo de drogas legales e ilegales.

2.— En 1995, todos los programas asistenciales integrados en el Plan Regional sobre Drogas participarán en un sistema unificado de evaluación sistemática.

3.— En 1995, el sistema de información sobre toxicomanías deberá estar plenamente consolidado y deberá haber incluido el alcohol en su sistema de monitorización y vigilancia.

Objetivos Generales.— 1.— En 2000, el porcentaje de población mayor de 14 años que consumen 60 cc. o más de alcohol puro al día se reducirá al menos en un 20% y el consumo per cápita de alcohol puro al día se reducirá en un 25%.

2.— En 2000, la prevalencia de personas que consumen habitualmente drogas ilegales (dos o más veces por semana) se reducirá al menos en un 50%.

3.— En 2000, se habrá normalizado la percepción del problema, con el fin de mejorar la imagen social del drogodependiente y conseguir la implicación activa y solidaria de la sociedad civil, de

modo que ésta conciba la tarea como colectiva, participativa e integradora.

9. PROTECCION MATERNAL Y ORIENTACION FAMILIAR

Objetivos de Disminución de Riesgos.— 1.— En 1995, todas las parejas infértiles que lo deseen tendrán acceso a los servicios sanitarios adecuados.

2.— En 1995, todas las mujeres o parejas con alto riesgo genético o malformativo deberán tener acceso a Servicios de Consejo Genético y a las técnicas de diagnóstico prenatal.

3.— En 1995, se habrá proporcionado información acerca de la conveniencia de que los embarazos se produzcan en periodos óptimos (mayores de 16 años y menores de 35) disminuyendo así el número de embarazos de alto riesgo.

4.— En 1995, se logrará que el intervalo intergenésico sea mayor de 34 meses.

5.— En 1995, el 98% de los partos serán atendidos por personal sanitario en centros asistenciales.

6.— En 1995, no deberán producirse casos de septicemia puerperal.

7.— En 2000, la proporción de recién nacidos vivos de bajo peso —menor de 2.500 gr.— deberá ser menor del 30 por 1.000 del total de nacidos.

8.— En 1995, se disminuirá en un 20% el número de embarazos en adolescentes.

Objetivos de Educación para la Salud.*— 1.— En 1995, la educación sanitaria en materia de reproducción y sexualidad deberá estar incluida en los programas de enseñanza obligatoria.

2.— En 1995, todos los centros sanitarios en los que se preste asistencia materno-infantil dispondrán de un sistema de información en materia de Orientación Familiar.

3.— En 1995, el 90% de las embarazadas deberá conocer la influencia de un régimen de vida adecuada y de las circunstancias sociales y culturales en el desarrollo normal del embarazo.

4.— En 1995, el 90% de las puerperas recibirá información acerca de los cuidados generales del puerperio en la mujer y en el recién nacido, así como de la influencia positiva de la lactancia natural y otras circunstancias que contribuyan a la salud de ambos.

5.— En 2000, el 90% de los jóvenes, desde los 14 años, habrá recibido información sobre reproducción y sexualidad.

* Ver objetivos de disminución de riesgo de cáncer

*Objetivos de Mejora de Servicios**.*— 1.— En 1995, se garantizará una oferta suficiente de servicios de orientación familiar, de tal manera que se asegure la atención a cuantos la requieran.

2.— En 1995, el tiempo de espera para recibir la primera consulta de Orientación Familiar no deberá ser superior al plazo de un mes en cualquier centro público de la Región.

3.— En 1995, el 95% de las embarazadas deberán recibir asistencia prenatal.

4.— En 1995, el 90% de las parturientas serán sometidas a revisión puerperal.

5.— En 1995, se potenciarán los sistemas de transporte para gestantes o neonatos dotándoles de los equipos tanto humanos como materiales precisos.

6.— En 2000, la organización de los servicios de atención al embarazo, parto y puerperio deberán garantizar una distribución geográfica adecuada a los niveles de atención.

** Ver objetivos de mejora de servicios en Protección Infantil

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.— En

1992, deberá existir un sistema de registro de mortalidad perinatal y anomalías congénitas.

2.- En 1995, se investigarán la patogenia y prevención de la prematuridad y del bajo peso de recién nacidos.

3.- En 1995, deberá estar desarrollado un sistema de información que permita evaluar las necesidades sanitarias y la demanda de Orientación Familiar en los Servicios de Salud.

Objetivos Generales.- 1.- En 2000, se habrán disminuido los abortos en un 60%.

2.- En 2000, la tasa de mortalidad materna deberá ser menor de 5 por 100.000 nacidos vivos.

3.- En 2000, la mortalidad fetal tardía debe ser inferior a 4 por 1000 en cualquier medio de la Región.

4.- En 2000, la tasa de mortalidad perinatal debe ser inferior al 8 por 1000.

5.- En 2000, la diferencia en mortalidad perinatal entre la mejor y la peor provincia no debe ser mayor de un 30%.

10. PROTECCION INFANTIL

*Objetivos 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 post-quirúrgicas.

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.

* Ver objetivo de disminución de riesgos en tabaco y protección maternal.

Objetivos 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.

Objetivos de Mejora de Servicios.- 1.- En 1992, habrá una coordinación adecuada entre los médicos que realizan los reconocimientos 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.

*Objetivos 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 las 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-lactancia por parte de las madres.

** Ver objetivos de vigilancia epidemiológica en Nutrición

*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.

*** Ver objetivos generales de Accidentes

11. ACCIDENTES

Objetivos de Disminución de Riesgo.*- 1.- En 1995, el 100% de los viajeros de automóvil utilizarán obligatoriamente cinturón de seguridad y reposacabezas tanto en los asientos delanteros como en los traseros.

2.- En 1995, el 100% de los motoristas y usuarios de ciclomotores llevarán casco de seguridad en todo tipo de vía.

3.- En 1995 todos los productos de consumo potencialmente tóxicos o peligrosos para la salud deberán poseer tapones de seguridad e indicar claramente en el etiquetado su composición, e instrucciones para su utilización, almacenamiento y eliminación, así como, medidas en caso de accidente.

4.- En 1995, todos los edificios deberán cumplir la normativa vigente contra incendios existentes, así como, la referente a seguridad en electrificación.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Ancianos y Alcohol y Drogas y objetivo general en Alcohol y Drogas y Ejercicio Físico.

Objetivos de Educación para la Salud.- 1.- En 1992, el 100% de las APAS de las Guarderías Infantiles de la Comunidad habrá recibido información sobre los accidentes, mecanismos de producción y medidas de prevención.

2.- En 1992, el personal sanitario recibirá información sobre aspectos relacionados con los accidentes, factores de riesgo y su prevención.

3.- En 1992, en todos los Cursos de Perfeccionamiento de personal que programen, tanto el Departamento encargado de los Servicios Sociales como el de Consumo de la Junta de Castilla y León, se incluirán temas relacionados con los accidentes, factores de riesgo y prevención.

4.- En 1995, todos los escolares de enseñanza obligatoria habrán recibido información acerca de los mecanismos de producción y medidas de prevención de los accidentes.

5.- En 1995, el 100% de las Asociaciones de Tercera Edad habrá recibido información sobre los mecanismos de producción de accidentes y medidas de prevención.

6.- En 1995, el 70% de la población general estará informada de los factores de riesgo, mecanismos de producción y medidas de prevención y actuación en caso de accidentes.

*Objetivos de Mejora de Servicios**.*— 1.- En 1991, los departamentos de la Administración relacionados con los accidentes armonizarán sus actuaciones, con el fin de alcanzar el mayor grado posible de prevención y disminución de los mismos.

2.- En 1991, los ciudadanos tendrán a su disposición un sistema de información que, de manera permanente o ininterumpida, facilitará todo tipo de información sobre cualquier posible tóxico y su antídoto.

3.- En 1992, entrará en funcionamiento un Centro Regional para Lesionados Medulares en la Comunidad de Castilla y León.

4.- En 1995, todos los hospitales de la Comunidad Autónoma contarán con una unidad especializada en atención a politraumatizados, siendo la responsable de la primera asistencia dispensada a los accidentados.

** Ver objetivos de Mejora de Servicios en Cardiovasculares.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.- En 1992, el 100% del personal facultativo de las zonas básicas de salud de la Comunidad, conocerá la morbilidad y mortalidad según los distintos tipos de accidentes de su demarcación.

2.- En 1995, habrá un proyecto experimental que estudie la asociación entre los factores de riesgo de los accidentes y los agentes ambientales, tanto de carácter físico como sociológico.

Objetivos Generales.— 1.- En 2000, las muertes por accidentes en Castilla y León deberán ser reducidas al menos en un 20% mediante la disminución de los accidentes domésticos, peridomésticos y de tráfico.

2.- En 2000, se deberá reducir la incidencia de todos los accidentes en un 25%.

3.- En 2000, la gravedad de las lesiones producidas por accidentes se reducirá en un 30% (medida en número de paraplégicos y tetraplégicos).

12. SALUD LABORAL

Objetivos de Disminución de Riesgo.— 1.- En 1995, en el 80% de los centros laborales de Castilla y León se cumplirán las normas vigentes relativas a higiene y seguridad en el trabajo, garantizándose una adecuada protección de la salud de los trabajadores.

2.- En 1995, se habrá conseguido una disminución del 10% de los accidentes de trabajo en los sectores de la construcción, minería y siderometalurgia.

3.- En 2000, habrá alternativas para la sustitución de sustancias biológicas o químicas peligrosas por otras de menor riesgo en el medio laboral.

4.- En 2000, se conseguirá al menos la disminución de un 25% en la incidencia de las neumoconiosis y antropozoonosis.

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.- En 1995, el 80% de los trabajadores castellano-leoneses, habrá recibido información sobre riesgos para la seguridad y la salud, durante su actividad laboral, y su prevención.

2.- En 1995, habrán recibido información sobre riesgos laborales y su prevención los Consejos de administración, técnicos superiores y Comités de empresa y seguridad del trabajo u organismos similares.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.- En 1992, se habrán revisado las normas actuales, sobre Salud Laboral con el fin de adaptar,

aquellas que no lo estén, a las de la Comunidad Económica Europea y organismos internacionales competentes.

2.- En 1995, se alcanzará la unificación administrativa de todo lo relacionado con la salud laboral.

3.- En 2000, habrá una coordinación efectiva entre los servicios dedicados a garantizar la salud de los trabajadores y el resto del sistema sanitario.

4.- En 2000, habrá servicios de salud laboral que atiendan, tanto en empresas privadas como en administraciones públicas, a todos los trabajadores de la región, con una mejora cualitativa de sus funciones, abarcando aspectos como promoción de la salud integral y ergonomía entre otros.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.- En 1995, se analizarán de manera continuada los sistemas de vigilancia e información sanitaria sobre morbilidad y mortalidad ocasionadas por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

2.- En 1995, se concluirá la elaboración de un mapa de riesgos laborales de carácter regional.

Objetivos Generales.— 1.- En 2000, la patología laboral —representada por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales—, habrá disminuido al menos en un 20%.

2.- En 2000, la totalidad de la población de la región castellano-leonesa deberá estar eficazmente protegida frente a los riesgos para la salud relacionados con el trabajo.

13. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Objetivos de Disminución de Riesgo.— 1.- En 2000, los niveles medios de presión diastólica en la población mayor de 30 años se reducirán a 90 mm de Hg y se detectará y controlará la presión arterial elevada en la población general afectada así como en los niños y adolescentes hipertensos.

2.- En 2000, se detectará y controlará la hiperglucemia en la población de mayor riesgo.

3.- En 2000, se controlará la colesterolemia y las fracciones serológicas relacionadas con la misma en la población de mayor riesgo.

4.- En 2000, disminuirá el número de sujetos obesos, en un 10% en los hombres y en un 15% en las mujeres.

Objetivos de Educación para la Salud.*— 1.- En 1995, el personal sanitario habrá recibido información sobre aspectos relacionados con las enfermedades cardiovasculares.

2.- En 1995, todos los escolares que finalicen la enseñanza obligatoria habrán recibido información acerca de los mecanismos de producción de las principales afecciones cardiovasculares.

3.- En 1995, el 70% de la población general habrá recibido información acerca de los principales factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades cardiovasculares.

* Ver objetivos de educación para la Salud en Nutrición, Alcohol y Drogas y Tabaco.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.- En 1992, se elaborarán normas legales a las que habrá de plegarse la actividad de las personas y el funcionamiento de los vehículos que presten sus servicios en el transporte de enfermos y accidentados.

2.- En 1995, se habrá medido la tensión arterial al menos al 80% de la población adulta de Castilla y León, utilizándose para ello las normas y procedimientos preconizados por la O.M.S.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.- En 1991, se realizarán estudios encaminados al mejor conocimiento de la etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades cardiovasculares.

2.- En 1995, se pondrá en marcha un sistema de información experimental sobre enfermedades crónicas que incluya las enfermedades cardiovasculares.

3.- En 1995, se habrá mejorado la fiabilidad de los certificados de defunción en lo referente a las enfermedades cardiovasculares.

4.- En 1995, el 80% de las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad conocerá la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, al menos en su ámbito de actuación.

Objetivo General.— 1.- En 2000, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en individuos menores de 65 años, disminuirá por lo menos en un 15%.

14. TABACO

Objetivos de Disminución de Riesgo.— 1.- En 2000, el consumo medio de tabaco en la población mayor de 16 años deberá ser menor de 8 cigarrillos/día.

2.- En 2000, la edad media de comienzo del consumo de tabaco en la población deberá superar los 16 años de edad.

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.- En 1992, el 90% de los educadores y maestros de colegios serán capaces de explicar y responder a las cuestiones que sobre el riesgo que representa el fumar para la salud del fumador de la gestante y del fumador pasivo se planteen por sus alumnos.

2.- En 1995, al menos el 90% de la población mayor de 16 años deberá haber recibido información suficiente acerca de la mayor morbilidad y mortalidad que presentan los fumadores en relación con los no fumadores y de la importancia del tabaco como factor de riesgo principal en el desarrollo del cáncer y de las patologías cardiovascular y respiratoria.

3.- En 1995, al menos el 90% de la población mayor de 16 años deberá haber recibido información suficiente sobre los riesgos para la salud de los fumadores pasivos.

4.- En 1995, al menos el 90% de las mujeres mayores de 16 años deberá haber recibido información suficiente sobre los riesgos especiales del tabaco en relación con el embarazo o con la utilización de anticonceptivos hormonales.

5.- En 1995, los aspectos básicos del tabaco en relación con la salud deberán estar incluidos en los programas de enseñanza obligatoria.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.- En 1991, deberán cumplirse las normas vigentes sobre publicidad, venta de tabaco, y limitación de su uso en las zonas reservadas al efecto, en especial en el caso de los centros docentes y asistenciales.

2.- En 1992, el personal sanitario contará con material de apoyo para facilitar el cese del hábito tabáquico en sus pacientes.

3.- En 1992, se apoyará el desarrollo e implantación de técnicas de intervención, tanto preventivas como terapéuticas, en relación con el hábito tabáquico.

4.- En 1995, al menos el 75% de los usuarios de los servicios sanitarios deberá recibir de manera sistemática consejo adecuado sobre el tabaco.

5.- En 1995, las empresas de más de 100 empleados deberán establecer áreas de fumadores separadas del medio ambiente de trabajo habitual, y favorecer en la medida de lo posible el que sus empleados se incorporen a programas de apoyo para dejar de fumar.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.- En 1991, se realizarán estudios epidemiológicos dirigidos a conocer la prevalencia del hábito tabáquico entre la población general, personal sanitario, personal docente, población estudiantil y gestantes.

2.- En 1991, se impulsará la realización de estudios que permitan

evaluar el fenómeno sociológico, conocimiento, actitudes y opinión que acompaña a la lucha contra el tabaco.

3.- En 1991, todo el personal sanitario recibirá información sobre los datos epidemiológicos referentes a la prevalencia del hábito, morbilidad y mortalidad relacionados con el tabaco, al menos en su ámbito de actuación.

4.- En 1995, se promocionará el desarrollo de estudios encaminados a evaluar la eficacia de los programas de intervención en relación con el tabaquismo.

Objetivo General.— 1.- En 2000, al menos el 70% de la población será no fumadora y se reducirá el consumo de tabaco al menos en un 30%.

15. EJERCICIO FISICO

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.- En 1995, el 70% de la población estará informada de los beneficios de la práctica de una actividad física adecuada sobre la salud.

2.- En 1995, el personal sanitario deberá conocer los beneficios que tiene para la salud la práctica del ejercicio continuado.

3.- En 1995, todos los alumnos que finalicen la enseñanza obligatoria conocerán los beneficios que la práctica de una actividad física adecuada tiene para la salud.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.- En 1992, deberán existir líneas de coordinación y cooperación adecuadas entre los organismos relacionados con la práctica de actividad física adecuada, por la población de Castilla y León.

2.- En 1992, deberá existir un programa de control médico adecuado para deportistas federados de élite y de nivel medio.

3.- En 1995, habrá programas de Educación Física para enseñanza obligatoria, B.U.P., C.O.U. y Universidad.

4.- En 1995, habrá programas de control médico adecuado de la práctica de ejercicio físico por la población en general.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.- En 1991, habrá un censo actualizado de las instalaciones deportivas existentes en nuestra comunidad, así como se conocerán los programas deportivos en todos los niveles educativos.

2.- En 1992, habrá programas de investigación sobre las relaciones entre la actividad física adecuada y el estado de salud de la población.

3.- En 1995, se conocerá el número de personas que realizan actividad física adecuada de manera regular en nuestra región.

*Objetivos Generales.**— 1.- En 2000, el 90% de los adolescentes entre 6 y 15 años realizarán actividad física adecuada de manera regular.

2.- En 2000, el 70% de las personas entre 16 y 25 años podrán realizar actividad física adecuada de manera regular.

3.- En 2000, el 50% de las personas entre 25 y 65 años podrán realizar actividad física adecuada de manera regular.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en disminuidos físicos y psíquicos y ancianos.

16. MEDIO AMBIENTE FISICO

16.1. Medio Residencial y Viario

Objetivos de Disminución de Riesgo.— 1.- En 1995, se habrá conseguido que los tramos urbanos de carreteras de titularidad regional

compaginen su funcionalidad viaria con su integración en el medio urbano.

2.- En 1995, se mejorará la señalización, balizamiento y elementos complementarios de las carreteras de titularidad regional, y se logrará el acondicionamiento de intersecciones en las mismas.

3.- En 2000, habrá en todas las carreteras dependientes de la Junta de Castilla y León unas condiciones mínimas aceptables de geometría y nivel de servicios.

Objetivos de Educación para la Salud.-1.- En 1992, el 80% de los conductores de la Comunidad mejorarán su nivel de conocimiento de las reglas de circulación viaria así como de los peligros de su transgresión.

2.- En 1995, todos los alumnos que finalicen la enseñanza obligatoria conocerán las normas de circulación viaria.

3.- En 1995, el 70% de la población general conocerá las normas de circulación viaria y los peligros de su transgresión.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1991, se elaborará el plan regional de vivienda de Castilla y León.

2.- En 1992, se habrán elaborado las normas legales que fijen niveles mínimos exigibles en el control de calidad de las obras de vivienda tanto públicas como privadas.

3.- En 1992, se promulgarán normas legales adecuadas a las características y condiciones de las carreteras de titularidad regional.

4.- En 1995, habrá una coordinación entre las diferentes administraciones competentes, en la gestión de la red viaria de la Comunidad.

5.- En 2000, se habrá conseguido el desarrollo y la conservación de las redes viarias locales, a fin de que la oferta de accesibilidad se extienda a los núcleos de menor rango.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1995, habrá programas de investigación sobre las causas de accidentes de tráfico y pautas de comportamiento de los conductores.

2.- En 1995 habrá programas de investigación sobre las condiciones sanitario-ambientales de los edificios de pública concurrencia (síndrome del edificio enfermo).

Objetivos Generales.-1.- En 2000, se habrá conseguido la modernización del 80% de las carreteras de la región, mejorando sus características y las condiciones de seguridad vial.

2.- En 2000, se habrá conseguido que todas las viviendas de nueva construcción en Castilla y León reúnan unas condiciones mínimas de salubridad.

16.2. Aguas de Abastecimiento, Residuales y de Baño.

Objetivos de Disminución de Riesgo.-1.- En 2000, se habrá mejorado el suministro y el tratamiento de agua bruta del 100% de los abastecimientos de agua potable de la región.

2.- En 2000, estará en marcha la renovación de las redes de distribución que lo requieran.

Objetivos de Educación para la Salud.-1.- En 1991, se instaurará un sistema de formación continuada del personal técnico responsable.

2.- En 1991, la población general tendrá información suficiente acerca de los riesgos que para la salud representa el baño en aguas contaminadas.

3.- En 1995, el 70% de la población habrá recibido información acerca de los criterios de potabilidad del agua de abastecimiento, mecanismos de depuración y los problemas que su funcionamiento plantea.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1995, se habrá im-

plantado un sistema de alertas que permita trasladar a las instituciones competentes noticias urgentes acerca de las situaciones extraordinarias que afecten de manera esporádica al correcto funcionamiento de los abastecimientos.

2.- En 1995, estarán contruidas o en construcción las estaciones depuradoras de aguas residuales de todos los municipios de más de 20.000 habitantes.

3.- En 1995, deberá existir supervisión técnica de las instalaciones de depuración y tratamiento del agua de pequeños y medianos municipios.

4.- En 2000, estará avanzada la ejecución de un plan regional de saneamiento que contemple la depuración de las aguas residuales de otros núcleos con una incidencia media significativa, estando construidas o en construcción al menos el 75% de dichas instalaciones.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1992, se conseguirá la unificación de técnicas, criterios y patrones para la investigación y análisis de las aguas de abastecimiento.

2.- En 1995, se dispondrá de un sistema de información compartida de las instituciones competentes en la materia.

3.- En 1995 se conocerá la calidad de las aguas brutas así como los posibles vertidos capaces de modificarla.

Objetivos Generales.-1.- En 1995, se garantizará a todos los núcleos de más de 20.000 habitantes, el suministro de agua potable con las dotaciones adecuadas al nivel moderno de vida y con la calidad exigida en la vigente reglamentación técnico-sanitaria.

2.- En 2000, se garantizará al menos al 90% de la población de los núcleos de menos de 20.000 habitantes el suministro de agua potable con las dotaciones adecuadas al nivel moderno de vida y con la calidad exigida en la vigente reglamentación técnico-sanitaria.

16.3. Contaminación Atmosférica

Objetivos de Disminución de Riesgo.-1.- En 1995, estará en pleno funcionamiento la red regional de medida de la contaminación atmosférica en inmisión.

Objetivos de Educación para la Salud.-1.- En 1992, la población general recibirá información acerca de las emisiones a la atmósfera y del estado de calidad del aire.

2.- En 1992, la población general recibirá información acerca de las normas de comportamiento con respecto al uso de calefacciones, vehículos automóviles y otras fuentes de emisión.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1995, se habrá implantado un sistema de alertas que permita trasladar a las instituciones competentes noticias urgentes acerca de las situaciones extraordinarias que afecten de manera esporádica a la calidad del aire atmosférico.

2.- En 2000, se dispondrá de un Plan Regional de Saneamiento Atmosférico.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1992, se fomentará la realización de estudios que determinen con precisión, la influencia de los contaminantes atmosféricos y sus concentraciones en la salud humana.

2.- En 1995, se realizarán estudios que determinen la relación entre las concentraciones de contaminantes medidas en inmisión y los focos emisores que las motivan.

Objetivos Generales.-1.- En 1995, se garantizará el conocimiento exacto, mediante modernos sistemas de medida, del estado de calidad del aire en los núcleos urbanos principales de la Comunidad.

2.- En 2000, se estará en condiciones que aseguren la disposición de aire respirable de calidad suficiente para asegurar la salud y el bienestar de la población.

16.4. Residuos Sólidos Urbanos

Objetivos de Disminución de Riesgos.— 1.— En 1995, los vertederos agotados e incontrolados existentes en Castilla y León habrán sido objeto de técnicas destinadas a su sellado.

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.— En 1991, se instaurará un sistema de formación continuada del personal técnico responsable.

2.— En 1992, la población general tendrá información suficiente acerca de los riesgos para la salud que representan los vertederos de residuos sólidos.

3.— En 1995, la población habrá recibido información acerca de los criterios de recogida, tratamiento y eliminación de los residuos sólidos urbanos.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.— En 2000, se habrán realizado todos los centros de tratamiento de residuos sólidos urbanos previstos en el Plan Director.

2.— En 2000, deberá existir una supervisión técnica de las instalaciones de tratamiento de los residuos sólidos existentes en la Comunidad Autónoma.

3.— En 2000, deberán estar prácticamente sellados todos los vertederos agotados e incontrolados de la Comunidad Autónoma.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.— En 1995, se dispondrá de un sistema de información compartida de las Administraciones competentes en materia de residuos sólidos urbanos.

2.— En 1995, estarán en marcha técnicas encaminadas al control antivectorial en vertederos de residuos sólidos urbanos.

Objetivo General.— 1.— En 2000, se podrá garantizar que todos los municipios puedan acudir a un centro de tratamiento con sus residuos sólidos urbanos.

17. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Objetivos de Disminución de Riesgos.— 1.— En 1995 se habrá reducido hasta niveles inapreciables la práctica de sacrificios clandestinos de animales de abasto, así como la presencia en el mercado de productos alimenticios sin origen sanitario acreditado.

2.— En 1995, el 100% de los mataderos de Castilla y León contarán con un sistema eficaz y verificable que garantice el destino establecido legalmente para los decomisos.

3.— En 1995, el 100% de los vendedores ambulantes habrá obtenido una autorización administrativa condicionada a la verificación del cumplimiento de los requisitos higiénico-sanitarios.

4.— En 1995, en Castilla y León no se utilizarán sustancias prohibidas en la alimentación y cría animal.

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.— En 1992, los medios de comunicación de Castilla y León dispondrán de un informe detallado y asequible, elaborado por los servicios técnicos del departamento encargado de la salud en Castilla y León, relativo a todos y cada uno de los problemas que surjan en relación con las condiciones higiénico-sanitarias de los alimentos.

2.— En 1995, todos los consumidores de Castilla y León habrán recibido información sobre los riesgos más importantes vinculados con los alimentos.

3.— En 1995, todo el personal sanitario de Castilla y León, con competencias en el área de la salud pública, habrá recibido la información necesaria para actualizar sus conocimientos sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos, el derecho alimentario, la tecnología de los alimentos y las nuevas técnicas de inspección.

4.— En 1995, el 100% de los agricultores y ganaderos de Castilla

y León conocerán los riesgos sanitarios que implica una utilización incorrecta de plaguicidas, medicamentos veterinarios, productos estimulantes del crecimiento y otros tipos de sustancias con potencial significado sanitario.

5.— En 1995, todos los manipuladores de Castilla y León conocerán la influencia que sus prácticas profesionales tienen en la transmisión de enfermedades por los alimentos.

6.— En 2000, todos los agentes operativos (empresarios y técnicos) de industrias y establecimientos de alimentación, tendrán conocimiento de las normas legales que les son de aplicación y de los aspectos más relevantes de las mismas relacionados con la transmisión de enfermedades por los alimentos.

Objetivos de Mejora de Servicios.— 1.— En 1992, el 90% de las actividades de inspección higiénico sanitaria de los alimentos y de control analítico de los mismos serán objeto de programación previa, se planificarán de acuerdo con la doctrina de Análisis de Riesgos y Control de puntos Críticos y, en ningún caso, dejarán de tramitarse administrativamente los resultados de las mismas.

2.— En 1995, todas las zonas de salud contarán con las dotaciones y materiales necesarios para el eficaz desarrollo de las actividades propias del área de higiene de los alimentos.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.— 1.— En 1992, en todos los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, llegará a establecerse una hipótesis sobre el alimento implicado, el agente etiológico y los factores contribuyentes.

2.— En 1992, se conocerá el número de decomisos efectuados en los mataderos, así como las causas de los mismos.

3.— En 1992, se dispondrá de un sistema que permita conocer el número de inspecciones efectuadas, muestras tomadas, determinaciones analíticas realizadas e irregularidades higiénico-sanitarias detectadas en alimentos e industrias y establecimientos de alimentación.

Objetivos Generales.— 1.— A partir de 1992, las medidas de control establecidas permitirán que la población en general posea un creciente grado de seguridad en relación con la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos.

2.— En 2000, se habrán eliminado los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos ocasionados por factores evitables.

18. ALIMENTACION Y NUTRICION

Objetivos de Disminución de Riesgos.*— 1.— En 1995, al menos el 80% de los niños menores de 6 años seguirán una pauta de alimentación equilibrada.

2.— En 1995, el contenido en fibra de la dieta diaria, deberá alcanzar al menos la cantidad de 28 gr. por habitante y día.

3.— En 1995, al menos el 80% de la población escolar de enseñanza obligatoria, deberá obtener del desayuno diario un aporte superior al 20% del valor energético total del día.

4.— En 2000, la incidencia de obesidad en la infancia no deberá superar el 4%.

5.— En 2000, el porcentaje de grasa en el aporte energético diario de la población de Castilla y León deberá situarse entre el 28 y el 32%, de forma que el porcentaje de ácidos grasos saturados no supere el 10% del total.

6.— En 2000, se disminuirá el consumo de azúcares altamente cariogénos por la población de Castilla y León.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Cáncer

Objetivos de Educación para la Salud.— 1.— En 1992, la educación sanitaria en alimentación y nutrición deberá estar incluida en el plan de estudios de las Escuelas de Formación de Profesores.

2.- En 1995, la educación sanitaria en alimentación y nutrición deberá estar incluida en los programas de enseñanza escolar obligatoria.

3.- En 1995, el 50% de la población general deberá conocer los principales factores alimentarios de riesgo.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1995, las instituciones en las que funcionen comedores colectivos, estarán convenientemente asesoradas sobre los aspectos nutricionales de los alimentos que en ellas se sirvan.

2.- En 1995, las empresas en las que funcionen comedores colectivos deberán estar convenientemente asesoradas sobre los aspectos nutricionales de los alimentos que sirven.

3.- En 2000, deberá seguirse el cumplimiento de las normas relativas a la publicidad engañosa de los productos de alimentación en los medios de comunicación.

4.- En 2000, se procurará que las normas sobre etiquetado exijan la inclusión de información sobre el contenido en nutrientes de cada producto alimenticio.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1992, deberá disponerse de información suficiente sobre conocimientos y hábitos de la población Castellano-Leonesa en relación con la alimentación y nutrición.

2.- En 1995, deberá disponerse de información suficiente sobre indicadores antropométricos y biológicos de la población de Castilla y León relativos al estado nutricional.

Objetivo General.-1.- En 2000, mejorará la nutrición de la población en Castilla y León, modificándose los porcentajes de contenidos en grasas saturadas y fibra y disminuyendo el aporte energético total.

19. ATENCION AL ANCIANO

Objetivos de Disminución de Riesgos.-1.- En 1992, todos los centros y establecimientos de la Tercera Edad, se habrán adaptado a la legislación vigente al respecto en la Comunidad Autónoma.

2.- En 1995, participarán en la vida social, cultural y política el 70% de las personas mayores de 65 años.

3.- En 1995, se pondrá a disposición de las personas mayores de 55 años la posibilidad de someterse a un reconocimiento médico general.

4.- En 2000, el 35% de las personas con más de 65 años podrán realizar actividad física adecuada.

Objetivos de Educación para la Salud.-1.- En 1995, se fomentará la formación especializada del personal sanitario en geriatría.

2.- En 1995, el 90% de la población de 3.^a Edad conocerá las actividades que pueden evitar su aislamiento.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1992, habrá servicios abiertos en todos los municipios para información y acción social.

2.- En 1995, la población que lo desee podrá prepararse adecuadamente para la jubilación.

3.- En 2000, habrá suficientes plazas en Hospitales de día y en Centros Residenciales de válidos y asistidos para la población que lo precise.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1992, se conocerá la distribución epidemiológica de las distintas enfermedades en la población mayor de 65 años de la comunidad.

2.- En 1992, se potenciará la investigación sobre la evolución del progresivo envejecimiento de la población castellano leonesa hasta el año 2000 y sus consecuencias sanitarias y sociales.

3.- En 1995, habrá programas de investigación para conocer la incidencia de los trastornos psicósomáticos y los problemas sociales en los jubilados.

Objetivos Generales.-1.- En 1995, el 70% de la población mayor de 65 años tendrá a su disposición las medidas necesarias para evitar su aislamiento social.

2.- En 2000, habrá disminuido la prevalencia de trastornos psicogerítricos.

20. DISMINUIDOS FISICOS Y PSIQUICOS

Objetivos de Disminución de Riesgo.*-1.- En 2000, el 50% de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales podrán realizar actividad física adecuada de manera regular.

* Ver objetivos de Vigilancia Epidemiológica de Vacunaciones y de disminución de riesgo en protección maternal.

Objetivos de Educación para la Salud.-1.- En 1992, el profesorado y los escolares de enseñanza obligatoria conocerán los objetivos y las estrategias del Plan de Minusválidos en el mundo educativo.

2.- En 1995, el 70% de la población estará informada sobre los factores de alto riesgo en las minusvalías físicas y psíquicas.

3.- En 1995, el 70% de la población de la Comunidad tendrá conocimiento del mundo del Minusválido Sensorial.

4.- En 1995, los padres de Minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales dispondrá de la información y formación adecuada.

Objetivos de Mejora de Servicios.-1.- En 1992, habrá coordinación de servicios sanitarios, sociales y educativos para la detección precoz, diagnóstico, tratamiento temprano y seguimiento de factores de riesgo y minusvalías.

2.- En 1992, se habrán promulgado normas legales que eviten las barreras arquitectónicas y estructurales en edificios y zonas de uso público de nueva construcción.

3.- En 2000, todos los edificios de uso público tendrán resuelto el problema de las barreras arquitectónicas, salvo aquellos que por sus características arquitectónicas no puedan adaptarse.

4.- En 1992, estará elaborado el plan de atención social de disminuidos psíquicos, autistas y psicóticos.

5.- En 1995, toda la población de más de 20.000 habitantes dispondrá de servicios de Estimulación Temprana.

Objetivos de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.-1.- En 1992, se conocerán las consecuencias de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, ocasionados en las industrias de fundición, minería y químicas, en el campo de las minusvalías.

2.- En 1995, habrá un Censo de Minusválidos en el que se profundice en la investigación de las distintas etiologías.

Objetivos Generales.-1.- En 2000, la tasa de afectados por minusvalías psíquicas será inferior al 0,75%.

2.- En 2000, la incidencia de las minusvalías físicas y sensoriales disminuirá un 30%.

* Ver objetivos de disminución de riesgo en Protección Infantil.