



Una llamada a comunicar conocimientos desde la práctica profesional

El ejercicio profesional de la salud pública genera experiencias y conocimientos de indudable valor desde el punto de vista de la práctica profesional que en general no se recoge adecuadamente en las publicaciones. Muchos de estos aspectos, a pesar de no ser susceptibles de publicarse a través de los formatos convencionales de los artículos de investigación, merecen ser objeto de intercambio y difusión en las revistas de salud pública. Es más, manuscritos presentados como artículos o cartas al director que a menudo tienen dificultades para ser aceptados en las secciones correspondientes y que poseen novedosos aspectos prácticos, deben encontrar el espacio de difusión en una sección adecuada.

En este sentido el Equipo Editorial de *Gaceta Sanitaria*, tal y como se anunciaba en el último número de la revista, y recogiendo la experiencia de importantes revistas internacionales en el ámbito de la salud pública, presenta esta nueva sección que con el nombre de *Notas de Campo* pretende recoger en sus artículos aquellos conocimientos derivados de la práctica profesional que posean una potencial utilidad científica y técnica.

El contenido de las futuras *Notas de Campo* se pretende que sea muy variado y que recoja experiencias de todos los sectores de la salud pública. Desde intervenciones basadas en la profilaxis postexposición para el control de una determinada enfermedad transmisible hasta un programa de educación sanitaria para reducir la incidencia de una enfermedad no transmisible, pasando por experiencias derivadas de una novedosa coordinación de servicios sanitarios, elaboración de planes de salud, introducción de nuevas fórmulas de gestión, evaluación de tecnología médica o formación y docencia en salud pública.

De hecho, el primer artículo de esta sección pertenece precisamente al sector de la formación. En concreto se trata del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, el cual (además de conectar, no por azar, con el título de esta sección), representa una de las experiencias recientes más interesantes en el campo de la formación en epidemiología.

Además del contenido novedoso de las notas, también se pretende que su procedencia sea lo más amplia posible, y por ello se busca la participación de todas las unidades y equipos implicados en el mundo de la salud pública y la administración sanitaria, desde los departamentos más académicos a los diferentes servicios de salud pública. Por otro lado, constituye una prioridad de *Gaceta Sanitaria* el mantener un elevado nivel de rigor y de estilo en todas sus secciones. Por ello, todos los manuscritos de esta sección también seguirán un proceso de revisión por pares. Además, el Equipo Editorial ha elaborado unas normas específicas para esta sección que están a disposición de todos los futuros autores y a las cuales se les dará la oportuna publicidad.

El éxito de esta sección depende en buena medida del grado de participación que despierte entre todos los profesionales de la salud pública, y por tanto también del número de manuscritos que se reciban. Por ello, desde el mundo del ejercicio de la salud pública, os animamos a aportar vuestras experiencias y a participar en el intercambio de conocimientos ligados a la práctica profesional. Esperamos que éste sea un buen inicio. De vosotros dependerá su continuidad.

P. Godoy
Equipo editorial

Programa de epidemiología aplicada de campo

J. F. Martínez Navarro
Centro Nacional de Epidemiología. INSALUD

El Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) es un programa de entrenamiento en epidemiología aplicada a la práctica de la Salud Pública. Está inspirado en el modelo del Epidemic Intelligency Service y es producto de un acuerdo entre el Instituto de Salud Carlos III y los CDC. Se inició en 1994 y se define como un programa de entrenamiento a través del servicio y, como tal, forma parte de los elementos estratégicos diseñados para la Reforma de la Vigilancia Epidemiológica, al contribuir a reforzar la capacidad

de respuesta de la Administración Sanitaria ante epidemias y otras emergencias de salud pública, y también a fortalecer la capacidad para evaluar la efectividad de las medidas de control y los programas de intervención.

Por ello, es un programa que se ofrece desde el Instituto de Salud Carlos III —lo desarrolla el Centro nacional de Epidemiología con la participación de la Escuela nacional de Sanidad— a las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

mas y de otras Administraciones Sanitarias. Colaboran la Dirección General de Salud Pública del Ministerio y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

Su objetivo es la mejora de la práctica de la vigilancia epidemiológica; el adiestramiento en las técnicas de decisión para el control de los problemas de salud de la población; el uso de la información para la acción; y, la evaluación de las intervenciones sanitarias. Todo ello mediante una actividad centrada en: a) el adiestramiento en los métodos y herramientas de la epidemiología aplicada al ámbito de la salud pública, en lo que se conoce como proceso epidemiológico; b) en la capacitación para transformar la información epidemiológica en información para la acción, es el proceso de comunicación, y c) en la adquisición de una cultura de la salud pública y de servicio a la población.

La duración es de dos años con dedicación exclusiva y permanencia obligatoria en el Centro Nacional de Epidemiología (Área de Vigilancia de la Salud Pública). El segundo año, se puede realizar, también, en aquellas Consejerías de Sanidad que tengan un epidemiólogo formado en el PEAC, con un programa de trabajo aprobado de forma conjunta con las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de las Consejerías. Las actividades a desarrollar son:

1) Formación teórica, 520 horas, distribuidas en: a) curso de fundamentos; b) taller de introducción a la vigilancia de la salud pública, a través de la lectura y discusión de publicaciones sobre vigilancia, y c) módulo de métodos avanzados en vigilancia: análisis epidemiológico en vigilancia; epidemiología especial (transmisibles, ambiental y ocupacional); estadística aplicada a la vigilancia; estrategias en salud pública; y comunicación para la acción.

2) Trabajos de campo, tales como análisis en vigilancia; evaluación de los sistemas de vigilancia; análisis de situación de salud; estudios ecológicos, de brotes epidémicos, observacionales y de evaluación de las intervenciones sanitarias.

Así los alumnos han realizado y documentado durante estos dos años las siguientes actividades: investigar, al menos, dos brotes epidémicos; b) diseñar, analizar y evaluar las enfermedades incluidas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica; c) estudiar un problema de salud en términos de salud pública; d) evaluar las intervenciones en salud pública; e) publicar un informe epidemiológico en el Boletín Epidemiológico Semanal; f) resolver, publicar y presentar un manuscrito científico, y g) participar en la Reunión Anual del PEAC presentando al menos una comunicación.

Se realiza una valoración continuada de las actividades mediante informes mensuales y semestrales. Al finalizar los dos años, la Escuela Nacional de Sanidad realiza una evaluación global en la que se pide a los alumnos una defensa de su memoria de actividades y de uno de los trabajos realizados durante el período de entrenamiento. Con ello se accede a la Maestría en Epidemiología de Campo.

El PEAC está asociado a otros programas internacionales

que presentan objetivos y estructuras de formación similares, tales como el Training Programs in Epidemiology for Public Health Interventions Network (TEPHINET), que es una asociación mundial de los Field Epidemiology Training Programs (FETP), coordinada por la OMS y los CDC, para el intercambio de material docente, casos prácticos, profesores y alumnos. Participan 20 países: Alemania, Arabia Saudí, Australia, Canadá, Colombia, Egipto, España, Estados Unidos de América, Filipinas, Ghana, Hungría, Indonesia, Italia, Kenia, México, Perú, Taiwan, Tailandia, Uganda, Zimbawe. Existe un grupo específico de habla castellana para intercambio de material docente, profesores y alumnos, así como apoyo técnico.

Igualmente, como país miembro de la Unión, es contraparte del European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET). Este Programa se realiza en los diferentes Institutos de Salud Pública de los Estados Miembros, con una duración de dos años y un programa de formación similar al nuestro.

Por último, como desarrollo del Programa de colaboración existente entre el Instituto de Salud Carlos III y la Organización Panamericana de la Salud, el PEAC participa en el estudio de brotes epidémicos, así como en actividades de asesoría técnica en vigilancia epidemiológica.

Un total de 25 epidemiólogos han participado en el Programa desde 1994, procedentes de: Andalucía 3; Aragón 2; Baleares 1; Canarias 2; Cantabria 2; Castilla la Mancha 1; Castilla y León 1; Cataluña 1; Comunidad Valenciana 2; Extremadura 1; Galicia 3; Madrid 2; País Vasco 2. Las Comunidades Autónomas de Asturias, Murcia, Navarra y La Rioja no han participado, todavía, en el Programa. Igualmente han participado 3 epidemiólogos de otros países: 2 procedentes del EPIET (Holanda y Portugal) y 1 de Cuba y 2 españolas han participado en el EPIET.

Los resultados del Programa son muy alentadores tanto por los estudios realizados como por los impactos obtenidos en alguno de sus estudios. Así se han realizado 25 evaluaciones del sistema de vigilancia epidemiológica; 20 estudio de brotes epidémicos; se participa de forma sistemática en las reuniones anuales del TEPHINET, EPIET, de la Sociedad Española de Epidemiología; así como la propia del PEAC. Y, a pesar de su corta existencia se ha obtenido el Premio John Snow (1996) a la mejor comunicación presentada en la Noche Internacional de la Reunión del EIS en Atlanta.

A destacar también algunos de los estudios de brotes epidémicos: Multirresistencias bacterianas nosocomiales (*M. Tuberculosis* y *Bovis*); Salmonellosis en lactantes relacionado con el consumo de leche de iniciación; Rotavirus en asilos de ancianos; evaluación de la vacuna antimeningocócica; Rubéola en adolescentes; Parotiditis relacionadas con nula efectividad de la vacuna; Brucelosis en matadero; uso del cinturón de seguridad en usuarios de automóviles; y consumo de tabaco y alcohol en mujeres embarazadas.