

## Notas de campo: más y mejores

(Notes from the field: more and better)

La sección «Notas de campo» nació en GACETA SANITARIA en el año 1999 con la pretensión de recoger los conocimientos derivados de la práctica profesional de la salud pública<sup>1</sup>. Y a pesar de la falta de antecedentes en nuestro entorno en la publicación de artículos con este formato, la invitación fue bien acogida por nuestra comunidad y en poco tiempo llegaron un número suficiente de manuscritos para considerar que la sección había sido aceptada<sup>2</sup> y se podía considerar consolidada dentro de los contenidos de GACETA SANITARIA<sup>3,4</sup>. La sección «Notas de campo» ha sido el reflejo de una comunidad científica diversa, dinámica, dispuesta a aceptar retos y a contribuir a generar conocimientos para compartir y enriquecer, en este caso, la práctica de la salud pública<sup>4</sup>. El objetivo de esta nota editorial es realizar un nuevo balance de la sección en el período 2003-2006.

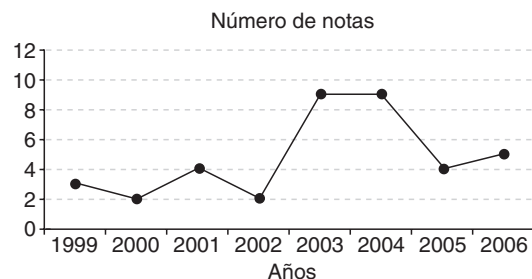
Durante esta etapa, los nuevos autores y los revisores anónimos de los respectivos artículos han sido los verdaderos protagonistas que han ayudado a consolidar la sección. Por su parte, el Comité Editorial ha continuado en la línea de mantener, como en el resto de las secciones, un alto nivel de rigor y cumplimiento de las normas de estilo, y para ello todos los manuscritos han seguido un proceso de revisión por pares.

El número de notas en esta segunda etapa se ha triplicado, pasando de 11 a 27<sup>5-31</sup> para un período de tiempo similar (fig. 1). Sin embargo, se debe señalar que en los últimos 2 años su número se ha reducido de 9 a 4 y 5 notas, respectivamente. Han participado un total de 103 autores, con una media de 3,9 autores por nota, lo cual representa un ligero incremento respecto a la media del período anterior (3), pero continúa siendo un número aceptable y de lo cual también todos nos debemos felicitar.

Las instituciones que han remitido originales han seguido siendo muy variadas y representativas del amplio espectro de organismos que trabajan en un campo tan multidisciplinario como la salud pública. Se debe señalar el papel destacado de las unidades de hospitales (37%) y de las agencias de salud pública (33%). También han aumentado en este período las notas procedentes de diversas universidades (14,8%) y han seguido llegando artículos de centros de salud, escuelas de salud pública y organizaciones no gubernamentales.

Los contenidos de las notas han sido fieles a la diversidad de la práctica de la salud pública, destacan

Figura 1. Evolución del número de notas de campo en el período 1999-2006.



do en esta etapa las notas relacionadas con la gestión (25,9%), la vigilancia epidemiológica (18,5), la salud internacional (14,8%), las drogodependencias (11,1%), las desigualdades (11,1%), los brotes (7,4%) y la protección de la salud (3,7%).

El nivel de participación de las diferentes instituciones se valora como óptimo y los contenidos de las notas han sido variados y representativos de los diferentes sectores que forman la salud pública. Sin embargo, continúa habiendo margen para la mejora. Para ello, resultará clave que en este nuevo período aumente el nivel de participación de ciertas instituciones, como las universidades y las escuelas de salud pública, se recojan más artículos procedentes de determinados sectores, como los de protección de la salud y los del estudio de brotes, pero sobre todo se capten las próximas novedades en la práctica de la salud pública derivadas de experiencias como la reconversión de las redes de investigación, la creación de futuras agencias de salud pública, la construcción del nuevo centro europeo para el control de enfermedades o la elaboración de planes de pandemia.

Todos, autores, revisores y lectores, han hecho posible este foro de conocimientos sobre la práctica de la salud pública. También depende ahora de todos lograr su mejora y continuidad. ¿Seguiremos contando con vuestros sugestivos e interesantes trabajos derivados de experiencias en el campo de la salud pública?

**Pere Godoy**

Comité Editorial de GACETA SANITARIA  
Correo electrónico: pere.godoy@gencat.net

**Bibliografía**

1. Godoy P. Notas de campo: una llamada a comunicar conocimientos desde la práctica profesional. *Gac Sanit.* 1999;13:320.
2. Godoy P. Notas de campo: la llamada recibió respuesta. *Gac Sanit.* 1999;13:320.
3. Galán I. Nuestros visitantes: actividad de *Gaceta Sanitaria* electrónica. *Gac Sanit.* 2006;20:424-6.
4. Fernández E. *Gaceta Sanitaria* 2005: seguimos en la brecha. *Gac Sanit.* 2006;20:9-15.
5. Casabona J, Romaguera A, Almeda J, Blanch C, Caylà JA, Miró JM, et al. La declaración de los nuevos diagnósticos de VIH en Cataluña: ¿es posible el consenso técnico? *Gac Sanit.* 2003;17:75-826.
6. Ordax J. Tularemia posiblemente transmitida por cangrejos. *Gac Sanit.* 2003;17:164-5.
7. Verdú J, Ruiz MT. Control del Chagas en comunidades guaraníes: conocimiento y hábitos higiénicos dentro del Proyecto de Mejoramiento de Viviendas en Bolivia. *Gac Sanit.* 2003;17:166-8.
8. González M, Cebrián S, Nadal C, Sala L, Vall-Ilosera A, Delás J. Ciudadanos del este de Europa consumidores de drogas en Barcelona. *Gac Sanit.* 2003;17:256-8.
9. Peiró R, López F, Marrodán J, Fernández C, Ramírez C. Actividades intersectoriales en la prevención de accidentes de tráfico. *Gac Sanit.* 2003;17:332-4.
10. Juliá J, Gómez FT, Lozano P, Corominas C, Rimbau EM. Gestión clínica en un servicio de angiología y cirugía vascular. Resultados de la aplicación de algoritmos de manejo clínico. *Gac Sanit.* 2003;17:430-2.
11. Martín-Arribas MC, Posada M, Terracini B, Carballo F, Abaitua I. Revisión de los aspectos éticos en la investigación biomédica: la experiencia del Comité de Ética del Centro de Investigación sobre el Síndrome del Aceite Tóxico y Enfermedades Raras (CISATER). *Gac Sanit.* 2003;17:512-4.
12. Penacho V, Villalba JR, Llebaría X, Armengol JM, Guix J. De la perrera municipal al centro de acogida de animales de compañía de Barcelona. *Gac Sanit.* 2003;17:515-9.
13. Valencia R, Román E, García-León FJ, Guillén J. Sistemas de alerta: una prioridad en vigilancia epidemiológica. *Gac Sanit.* 2003;17:520-2.
14. Cots F. La sostenibilidad del sistema hospitalario en Cataluña. El balance de una década. *Gac Sanit.* 2004;18:64-7.
15. Casado MJ, Rovira A, Blanch C, Casabona J. Encuesta sobre la realización de las pruebas de detección de los anticuerpos anti-VIH en los laboratorios de Cataluña. *Gac Sanit.* 2004;18:68-71.
16. Méndez E, García M, Margalef M, Fernández E, Peris M. Iniciativas para el control del tabaquismo: la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo. *Gac Sanit.* 2004;18:150-2.
17. Rubiera G, Arbizu R, Alzuela A, Agúndez JJ, Riera JR. La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias. *Gac Sanit.* 2004;18:153-8.
18. March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M, Gómez M, Rodríguez S, León MI, et al. Captación de participantes en el programa experimental de prescripción de estupefacientes en Andalucía (PEPSA). *Gac Sanit.* 2004;18:245-7.
19. Fernández JA, Marco T, Orozco D, Merino J. El hospital ante un brote prolongado de legionelosis. *Gac Sanit.* 2004;18:335-7.
20. Vara L, Sangrador A, Muñoz P, Sanz S. Uso de antihiper-tensivos en Cantabria (1995-2002): el desfase con las evidencias. *Gac Sanit.* 2004;18:406-8.
21. Duran J, Villalba JR, Guix J. Acerca de los clientes de las organizaciones de salud pública. *Gac Sanit.* 2004;18:479-82.
22. Fontanet G, Casellas F, Malagelada JR. La Unidad de Atención Crohn-Colitis: 3 años de actividad. *Gac Sanit.* 2004;18:483-5.
23. Terry Berro B, Rodríguez Salvá A. Una estrategia de atención primaria de salud en situaciones de desastres. *Gac Sanit.* 2005;19:76-9.
24. Aldana-Espinal JM, García-León FJ. Oportunidades de colaboración de los Servicios de Emergencias 112 en la vigilancia de la salud pública. *Gac Sanit.* 2005;19:172-4.
25. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Colomer C, Bertomeu A. Una experiencia de defensa de la salud en violencia contra las mujeres. *Gac Sanit.* 2005;19:262-4.
26. Morillo-García A, Sillero-Sánchez R, Aldana-Espinal JM, Nieto-Cervera P. Herramientas para afrontar las situaciones de crisis en un brote de gastroenteritis aguda en un colegio público. *Gac Sanit.* 2005;19:342-5.
27. Ruiz-Cantero MT, Simón-Rodríguez E, Papí-Gálvez N. Sesgos de género en el lenguaje de los cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud 2003. *Gac Sanit.* 2006;20:161-5.
28. López-González JM, Tulles J. Vacunología en conflictos armados: una intervención puntual frente a poliomielitis en Afganistán. *Gac Sanit.* 2006;20:244-7.
29. Martí-Valls J, Ballesta E, González R, Solé M, Torras G. Resultados de un plan de gestión de listas de espera quirúrgica de prótesis articulares. *Gac Sanit.* 2006;20:248-50.
30. Guanche Garcell H, Suárez Enríquez T, Gutiérrez García F, Martínez Quesada C, Mendoza Pérez R. Ingestión de bebidas alcohólicas en conductores profesionales en la carretera de Vía Blanca (Cuba). *Gac Sanit.* 2006;20:407-9.
31. Escribà-Agüir V, Barona-Vilar C, Calvo-Mas C, Carpio-Gesta ML, Fullana-Montoro A. Lesiones por violencia doméstica en la Comunidad Valenciana. *Gac Sanit.* 2006;20:510-2.