

Cartas al Director

Investigación en *faith-based interventions* y *faith-placed interventions* de salud: situación actual y perspectivas en Latinoamérica**Research on *faith-based interventions* and *faith-placed health interventions*: current situation and perspectives in Latin America**

Sr. Director:

Se estima que la mayoría de las personas en el mundo pertenece a alguna religión, siendo la de mayor porcentaje de fieles la cristiana (32%), seguida de la musulmana (23%) y la hindú (15%)¹. Esto ha propiciado que algunas intervenciones en salud sean diseñadas en el contexto de la religión, bien para entregar mensajes sobre educación sanitaria o para realizar programas de comportamientos saludables. Dependiendo del tipo de actor o actores involucrados, estas intervenciones se catalogan como *faith-based interventions*, aquellas impulsadas o implementadas por actores de grupos religiosos dentro de una comunidad religiosa, y *faith-placed interventions*, en las que grupos externos, por ejemplo investigadores del área de salud, establecen alianzas con grupos religiosos fuera de la comunidad religiosa².

Comparado con otras intervenciones que no involucran ambientes ni mensajes religiosos, las *faith-based* y *faith-placed interventions* tendrían un potencial importante para promover comportamientos saludables debido al tamaño de la población con la que están vinculadas. Además del volumen de población, una ventaja adicional es la frecuencia de contacto o exposición, es decir, llegan a muchas personas y llegan repetidas veces. Otro factor que hay que considerar es el potencial de llegar a lugares alejados que no cuentan con profesionales de la salud². En tal sentido, es clara la ventaja de estos espacios frente a iniciativas puestas en marcha desde y transmitidas a través de los establecimientos de salud.

Intervenciones realizadas en América del Norte, África y Europa han demostrado su efectividad en la elección del consumo de dietas saludables, en concreto en mejorar el perfil del consumo de frutas y verduras para la prevención de enfermedades crónicas³, así como en la adopción de conductas múltiples para reducir los riesgos de padecer cáncer colorrectal⁴. Sin embargo, poco se sabe sobre el uso

de estas aproximaciones en Latinoamérica, una región en donde el 92% de la población se encuentra adscrita a alguna religión¹.

Realizamos una búsqueda de artículos científicos que reporten *faith-based* o *faith-placed interventions* llevados a cabo en países de Latinoamérica, utilizando el buscador PubMed y un algoritmo de búsqueda que incluía nombres de diferentes religiones, términos relacionados con las *faith-based* o *faith-placed interventions*, y los nombres de los países de Latinoamérica⁵ (véase el Anexo). Se obtuvieron 109 artículos, se revisaron el texto completo de cada uno de ellos y se encontraron reportes de tres *faith-placed interventions* y ninguna *faith-based intervention* (tabla 1).

En nuestra búsqueda se identificaron intervenciones orientadas a reducir la ansiedad en los pacientes con cáncer⁶, a reducir la ansiedad de personas en tratamiento por dependencia grave de sustancias adictivas⁷, y a mejorar el conocimiento de terapias de rehidratación oral en madres⁸. Ninguna de estas intervenciones incluyó menores de edad y todas fueron realizadas en ambientes hospitalarios y centros de salud. Estos resultados indican que futuros estudios en Latinoamérica podrían, además, atender problemas para los cuales estas intervenciones han sido exitosamente usadas en otras regiones, como educación sobre enfermedades de transmisión sexual y enfermedades cardiovasculares^{9,10}.

En conclusión, la escasa cantidad de *faith-based* y *faith-placed interventions* encontradas en Latinoamérica refleja un campo relativamente poco estudiado, lo que denota una oportunidad del uso de espacios alternativos para la puesta en práctica de intervenciones que tengan como objetivo mejorar la salud. Ninguno de los estudios encontrados estuvo orientado a menores de edad, un grupo que podría tener una mayor participación religiosa en Latinoamérica, dado que son quienes mayormente asisten a distintos programas religiosos, incluyendo los preparatorios para la primera comunión y la confirmación. Así mismo, existe una concentración de intervenciones en los hospitales, dejando como oportunidad los ambientes religiosos, que bien podrían ser adecuados para ser considerados en los diseños de futuras intervenciones. Adicionalmente, resulta necesario conformar equipos de investigación en los que investigadores en salud y autoridades religiosas puedan participar de manera colaborativa con la finalidad de potenciar las intervenciones de salud, aprovechando las ventajas que ofrecen los espacios religiosos y el objetivo compartido de velar por el bienestar de las personas en la comunidad.

Tabla 1
Características de los artículos sobre faith placed interventions encontrados en Latinoamérica

Autores y año	Tipo de estudio	País	Población	Desenlace de interés	Intervención	Resultado	Religión
Carvalho C, et al. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. 2014	Cuasiexperimental	Brasil	20 pacientes en quimioterapia antineoplásica	Ansiedad y depresión	Una oración de 11 minutos en formato de audio reproducida con la voz de un orador cristiano una vez a cada paciente en el hospital La intervención fue llevada a cabo por el investigador	Disminución de ansiedad, presión arterial y frecuencia respiratoria, pero no mejoraron el cortisol salival ni la frecuencia cardiaca	Católicos y evangélicos
Miller et al. Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. 2008	Ensayo clínico aleatorizado	México	140 pacientes en tratamiento por dependencia grave de sustancias	Ansiedad, depresión y autoestima	Manuales espirituales de 32 minutos en formato de audio por directores espirituales profesionales, 12 sesiones a cada paciente en el hospital con seguimientos a los 4, 8 y 12 meses	No hubo efecto en el uso de sustancias	Judeocristianos
Nations et al. Brazilian popular healers as effective promoters of oral rehydration therapy (ORT) and related child survival strategies. 1988	Cuasiexperimental	Brasil	204 madres de familia	Conciencia de uso de terapia de rehidratación oral, promoción de la alimentación durante la diarrea, incremento de lactancia materna y reducción de uso de medicamentos costosos y no indicados.	12 meses de capacitaciones a las madres de los niños que acudían a los curanderos laicos capacitados, por episodios de diarrea durante en el periodo de intervención La intervención se realizó en el centro de salud de la comunidad	Incremento en el conocimiento de la terapia de rehidratación oral, incremento de la alimentación continuada durante la diarrea, disminución de la compra de medicamentos costosos y no indicados, incremento de la lactancia materna	Católicos, protestantes y umbandistas

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.004).

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han contribuido en la concepción, el diseño, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del borrador, la revisión crítica del manuscrito y la aprobación de la versión final a publicar. El autor para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y de la información contenida en el estudio, que ninguna información relevante ha sido omitida y que todas las discrepancias han sido adecuadamente resueltas y descritas.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Pew Research Center. The Global Religious Landscape [Internet]. Available from: <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>
2. Campbell MK, Hudson MA, Resnicow K, et al. Church-based health promotion interventions: evidence and lessons learned. *Annu Rev Public Health*. 2007;28:213–34.
3. Campbell MK, Motsinger BM, Ingram A, et al. The North Carolina Black Churches United for Better Health Project: intervention and process evaluation. *Heal Educ Behav*. 2000;27:241–53.

4. Kramish Campbell M, James A, Hudson MA, et al. Improving multiple behaviors for colorectal cancer prevention among African American church members. *Heal Psychol*. 2004;23:492–502.
5. Ruiz EF, Proaño A, Proaño D, et al. The Latin America and the Caribbean search strategy proposal. *Glob Health Promot*. 2016;0:1–5.
6. Carvalho CC, Chaves E, de CL, Lunes DH, et al. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2014;48:684–90.
7. Miller WR, Forcehimes A, O'Leary MJ, et al. Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. *J Subst Abuse Treat*. 2008;35:434–42.
8. Nations MK, de Sousa MA, Correia LL, et al. Brazilian popular healers as effective promoters of oral rehydration therapy (ORT) and related child survival strategies. *Bull Pan Am Health Organ*. 1988;22:335–54.
9. Paiva V, García J, Ríos LF, et al. Religious communities and HIV prevention: an intervention study using a human rights-based approach. *Glob Public Health*. 2010;5:280–94.
10. Yaneck LR, Becker DM, Moy TF, et al. Project Joy: faith based cardiovascular health promotion for African American women. *Public Health Rep*. 2001;116 1 Suppl:68–81.

Giulianna Gamero-Vega^{a,*}, Julio Cjuno^a, Janina Bazalar^a, Diego Azañedo^a, Álvaro Taype-Rondan^b y Jaime Miranda^b

^a Centro de Estudios de Población, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH-Católica), Chimbote, Perú

^b CRÓNICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: igamerov@uladech.edu.pe (G. Gamero-Vega).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.004>

0213-9111/

© 2018 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Publicaciones científicas de los directivos de investigación de las escuelas de medicina del Perú



Scientific publications by research directors of medical schools in Peru

Sr. Director:

En Perú, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) señala dentro de sus condiciones de calidad para la formación médica el cumplimiento de actividades científicas como la realización de proyectos de investigación, fondos de financiamiento, materiales y disposición de docentes e investigadores calificados en el Registro Nacional de Investigadores en Ciencia y Tecnología (REGINA) del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC)¹.

En la mayor parte de las escuelas peruanas de medicina existen departamentos de investigación, los cuales tienen como finalidad promover e incentivar la investigación entre los estudiantes, docentes e investigadores para mejorar la producción científica de su institución. Estos departamentos son administrados por un representante o directivo en investigación. Se asume que quienes ocupen estos cargos sean personas idóneas, es decir, tengan un alto grado académico (maestría o doctorado), y que cuenten con experiencia científica a través de sus publicaciones en revistas indizadas en bases de datos internacionales como ISI/Work, Medline o Scopus².

En marzo de 2017 evaluamos las publicaciones científicas con autoría de directivos de investigación de las escuelas de medicina

inscritas en la página web de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (<http://www.aspefam.org.pe/miembros.htm>). Se realizó una búsqueda virtual en Scopus utilizando una estrategia mediante combinación de nombres y apellidos con la palabra “PERU”; los casos de homonimia se resolvieron individualmente. Se recolectaron las variables número de publicaciones científicas, año de publicación, idioma, tipo de artículos, autoría corresponsal y condición de investigador en el REGINA.

De las 25 escuelas de medicina, 23 tenían un directivo de investigación. Encontramos que solo el 30,4% (7/23) de los directivos habían publicado algún artículo científico alguna vez en su vida en Scopus, el 13,1% (3/23) algún artículo científico en los últimos 2 años, y solo cuatro se hallaron como autores corresponsales. En total se encontraron 178 publicaciones científicas, de las cuales el 82% son artículos originales, el 34,8% publicaciones en inglés y el 30,3% publicaciones en revistas extranjeras. Asimismo, solo siete directivos estaban calificados como investigadores en el REGINA, siendo los mismos directivos que contaban con alguna publicación en Scopus.

Estos resultados son similares a lo encontrado en decanos de escuelas de medicina de Perú³ y Argentina⁴. El escaso aporte científico de los directivos podría suponer una falta de apoyo de sus instituciones para realizar investigaciones de mayor calidad y publicarlas en revistas de alto impacto. Por otro lado, la falta de experiencia en publicación científica limitaría su producción científica intelectual en revistas de mayor rigurosidad. Adicionalmente, la publicación de artículos científicos en Scopus puede servir como un indicador para evaluar la gestión y la productividad científica de los directivos de investigación de cualquier escuela profesional, en