

## Carta 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%)<sup>1</sup>. 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 religiosa<sup>2</sup>.

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 salud<sup>2</sup>. 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 crónicas<sup>3</sup>, así como en la adopción de conductas múltiples para reducir los riesgos de padecer cáncer colorrectal<sup>4</sup>. 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 religión<sup>1</sup>.

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 Latinoamérica<sup>5</sup> (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 cáncer<sup>6</sup>, a reducir la ansiedad de personas en tratamiento por dependencia grave de sustancias adictivas<sup>7</sup>, y a mejorar el conocimiento de terapias de rehidratación oral en madres<sup>8</sup>. 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<sup>9,10</sup>.

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.

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

0213-9111/© 2018 SEPSAS. 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/>).

Cómo citar este artículo: Gamero-Vega G, et al. Investigación en *faith-based interventions* y *faith-placed interventions* de salud: situación actual y perspectivas en Latinoamérica. Gac Sanit. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.004>

**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 cardíaca.	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. Yanek 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<sup>a,\*</sup>, Julio Cjuno<sup>a</sup>, Janina Bazalar<sup>a</sup>, Diego Azañedo<sup>a</sup>, Álvaro Taype-Rondan<sup>b</sup> y Jaime Miranda<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Estudios de Población, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH-Católica), Chimbote, Perú

<sup>b</sup> CRÓNICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

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