

## RELIGIOSIDAD Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES ESCOLARES EN SANTIAGO DE CHILE

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 3, 1994/ 45-49

Milka Kaplán D.\*\*\*, Macarena Valdés C.\*\*\*,  
Ramón Florenzano U.\*, Paulina Pino Z.\*,  
Jaime Burrows O.\*\*\*\*, Alfredo Nudman I.\*

### RESUMEN

El presente estudio pretende analizar la posible asociación entre el grado de religiosidad percibida por los adolescentes escolarizados en Santiago de Chile y la presencia de conductas de riesgo para su salud, considerando la posible influencia del tipo de religión profesada, sexo y nivel socioeconómico. Se estudió una muestra representativa del 80% de los escolares de 10 a 19 años de Santiago (n=1.904), aplicando la Encuesta de Conductas de Riesgo Adolescentes (ECRA), versión adaptada para Chile del Minnesota Adolescent Health Survey (MAHS). El 74,8% de los adolescentes se identificó como católico. El 15% se definió como muy religioso. Las mujeres se definieron como más religiosas que los varones. No hay diferencias significativas en cuanto a religiosidad determinadas por la edad. Los comportamientos disociales están presentes en el 22,8% de aquellos que se definen como muy religiosos, versus un 33,9% de los que declaran serlo poco o nada; para abuso de sustancias estas cifras fueron de 22,9 y 36,6%, respectivamente. Existen diferencias significativas en el número de iniciados sexuales acumulados a cada edad, siendo siempre menor en el grupo muy religioso.

Estos hallazgos sugieren que la religiosidad sería un factor protector para la aparición de conductas riesgosas para la salud del adolescente. Se discuten posibles factores confundentes e implicancias preventivas.

### INTRODUCCION

Diversos estudios han planteado una posible relación entre religiosidad y salud mental, definida ésta como el bienestar personal general, adecuada autoestima y capacidad de empatía y aceptación de los otros. Asimismo, la religiosidad parece actuar como factor protector frente a conductas de riesgo para la salud. La religiosidad pudiera generar satisfacciones originadas en el hecho de pertenecer a

grupos, en el rol de valores y principios éticos, todos los cuales pueden generar sentimientos de seguridad y bienestar, elementos básicos en la salud mental.

Autores como Holman y cols., Stone y Waszack han relacionado la religiosidad con una actitud orientada hacia el favorecimiento de conductas saludables tomando una opción preventiva frente a posibles conductas de riesgo(1, 2). Otros investigadores(3) han señalado diferencias en la frecuencia

\* Docentes Facultad de Medicina Universidad de Chile. Campus Oriente.

\*\* Psicóloga Facultad de Medicina Universidad de Chile.

\*\*\* Enfermera.

\*\*\*\* Estudiante de Medicina 5º año, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



de uso de alcohol y drogas en la edad del primer consumo al comparar grupos religiosos y no religiosos, sin encontrar diferencias entre las distintas denominaciones religiosas.

Mitchell, Sadder y Norris(4) encontraron una relación entre la asistencia a actividades religiosas y un menor número de actividades delictuales en mujeres, siendo la asociación más débil entre los hombres. Seidman(5) encontró que la falta de afiliación religiosa, la iniciación sexual precoz y la soltería estaban correlacionadas con la presencia de promiscuidad sexual. Por otra parte, Trovato(6) en un análisis del suicidio juvenil en Canadá encontró que el desapego religioso en los jóvenes se asociaba a una mayor propensión a presentar conductas suicidas.

Avendaño y cols. afirman que la religión es considerada importante por los adolescentes en Chile, siendo más valorizada entre los varones que entre las mujeres. Sin embargo hay un mayor porcentaje de varones que se autodenominan sin religión(7). Repposi y cols. plantean que la formación religiosa parece influir en el comportamiento sexual del adolescente ya que en su estudio observaron una menor frecuencia de prácticas sexuales en estudiantes que profesan una religión(8).

El presente estudio se planteó como objetivo analizar la posible asociación entre el grado de religiosidad percibida por los adolescentes y la presencia de algunos indicadores de riesgo para su salud mental y física, considerando la posible influencia del tipo de religión profesada, sexo y nivel socioeconómico.

Para este trabajo se definió conductas de riesgo como la presencia de conductas disociales (ausentismo escolar voluntario, agresividad, vandalismo y robo), uso de drogas o abuso de alcohol e iniciación precoz de actividad sexual.

## MATERIAL Y METODOS

La población objetivo de este estudio fueron aproximadamente 365.425 adolescentes escolares del Gran Santiago, desde Séptimo Básico a Cuarto Medio, con edades entre 10 y 19 años, pertenecientes a colegios municipalizados y particulares subvencionados. Esta población correspondía al 80% de la población total de esos escolares de la Región Metropolitana en 1991. Se utilizó una muestra probabilística por conglomerados, trietápica y estratificada. Se identificaron cuatro estratos homogéneos de comunas a partir de variables socioeconómicas extraídas de la clasificación de Mardones Restat(9). Se encuestaron 1.904 alumnos de cuaren-

ta y un colegios municipalizados y particulares subvencionados del Gran Santiago. El error calculado fue de un 2,5%, y el nivel de confianza un 95%.

El instrumento utilizado fue una versión adaptada en Chile por nuestro equipo(10) del cuestionario Minnesota Adolescent Health Survey (MAHS), denominado en español ECRA. Esta encuesta fue diseñada por Robert Blum y cols., en el Programa de Salud del Adolescente de la Universidad de Minnesota(11) y validada en una muestra de 2.160 adolescentes del estado de Minnesota; posteriormente fue aplicada en el Estado de Alaska(12) y en la comunidad de Puerto Rico, de donde se tradujo al español; en su versión original tiene 189 preguntas. La modificación que realizamos para Chile fue producto de un proceso iterativo en el cual se aplicó el cuestionario original a diferentes grupos de adolescentes consultantes en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital del Salvador, así como de otras aplicaciones en la comunidad en las cuales se aplicó una metodología de un grupo focal en la cual se identificaron respuestas de estos adolescentes al cuestionario.

La versión utilizada comprende 70 preguntas, las que cubren áreas que abarcan características sociodemográficas y familiares, características del sistema escolar, percepción de la propia salud, áreas de preocupación personal y de los adultos, percepción de conductas de riesgo en los demás, uso de sustancias químicas por el propio adolescente, uso de sustancias químicas por los padres, conducta reproductiva, frecuencia de maltrato físico o sexual, conductas de búsqueda de ayuda y relaciones con los adultos y síntomas emocionales en el último mes.

Los resultados fueron analizados con los tests de Mann Whitney y con el test de suma de rangos de Wilcoxon. Los datos sobre iniciación sexual fueron analizados de acuerdo a la metodología de tabla de vida(13). Las encuestas fueron administradas a cursos completos sorteados de acuerdo a una rutina aleatoria, por alumnos estudiantes de Servicio Social o Psicología, previamente entrenados y supervisados por los autores.

## RESULTADOS

La distribución por grupos de edad de la muestra fue de un 30,9% para edades entre 10 y 14 años, un 56,3% para 15 a 17, y un 12,8% para 18 y 19. 41,6% y 58,4% fue la distribución por sexo, masculino y femenino respectivamente. Según nivel socioeconómico, el 15% pertenecía al nivel medio-alto, el 32,9 al medio, el 35,6% al medio-bajo y el 16,6% al bajo.



En cuanto al credo religioso se constató que tres cuartos de los jóvenes eran católicos, seguidos por otras denominaciones en porcentajes menores (Tabla 1).

TABLA 1

Credo religioso profesado por adolescentes escolarizados en Santiago de Chile, 1991 (n=1.904)

| Credo religioso | n     | %    |
|-----------------|-------|------|
| Católicos       | 1.414 | 74,8 |
| Evangélicos     | 144   | 7,6  |
| Mormones        | 34    | 1,8  |
| T. de Jehová    | 32    | 1,7  |
| Otro            | 51    | 2,7  |
| Ninguno         | 217   | 11,4 |

Con respecto a edad, se encontró una relativa homogeneidad entre las distintas edades y el grado de observancia religiosa manifestado. El número de muy religiosos entre los 10 y 14 años fue de 15,4%, entre los 14 y los 17 fue de 14,9%, para disminuir hacia los 18-19 años a 14,7%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

TABLA 2

Grado de religiosidad autodefinida según sexo, entre escolares de Santiago Metropolitano en 1991. Expresado en porcentajes

| Sexo    | Muy religiosos | Muy poco o nada religiosos |
|---------|----------------|----------------------------|
| Hombres | 11,3           | 88,7                       |
| Mujeres | 17,6           | 82,4                       |
| Total   | 18,0           | 85,0                       |

Chi-cuadrado = 14,334548  $p = 0,0001530$

En la tabla 2 se aprecia un mayor porcentaje de observancia entre las mujeres que entre los hombres (17,6 vs 11,3%), aunque en ambos sexos la mayoría tiene bajos niveles de observancia (18% en promedio).

TABLA 3

Observancia religiosa por nivel socioeconómico, entre escolares de Santiago Metropolitano, 1991

| Nivel socioeconómico | Muy observantes | Nada observantes |
|----------------------|-----------------|------------------|
| Bajo                 | 11,0            | 89,0             |
| Medio bajo           | 12,9            | 87,1             |
| Medio                | 17,3            | 82,9             |
| Medio alto           | 15,7            | 84,3             |

Chi-cuadrado = 8,6030086  $p = 0,035$

Con respecto a nivel socioeconómico, se aprecia que el grado de observancia religiosa percibida por los jóvenes de nivel medio y medio alto es mayor que el de los niveles bajos.

TABLA 4

Grado de religiosidad autodefinida por adolescentes escolarizados en Santiago de Chile, según denominación religiosa. (expresado en porcentajes)

| Profesión religiosa | Mucho | Poco o nada |
|---------------------|-------|-------------|
| Católicos           | 13,7  | 86,3        |
| Otras Religiones    | 24,4  | 75,6        |

Chi-cuadrado = 16,21  $p = 0,00005$

Al analizar el grado de observancia dentro de las diferentes denominaciones, se aprecia que la frecuencia con que los católicos se autodefinen como muy religiosos es significativamente menor que en otras religiones (como evangélicos, mormones y T. de Jehová) (Tabla 4). Entre estas últimas no existieron diferencias significativas.

La figura 1 grafica la diferencia existente en la presencia de conductas de riesgo, entre los grupos de Muy Religiosos y Poco o Nada Religiosos. El valor p para Conductas Antisociales fue de 0,0002, mientras que para Abuso de Sustancias fue 0,000006. Chi-Cuadrado fue 13,23 para el primer tipo de conductas y 20,40 para el segundo.

Respecto de la actividad sexual, la figura 2 ilustra la proporción de iniciados hasta el fin de cada intervalo de edad, en cada uno de los grupos de adolescentes definidos según el grado de religiosi-



FIGURA 1

Presencia de conductas de riesgo según grado de religiosidad

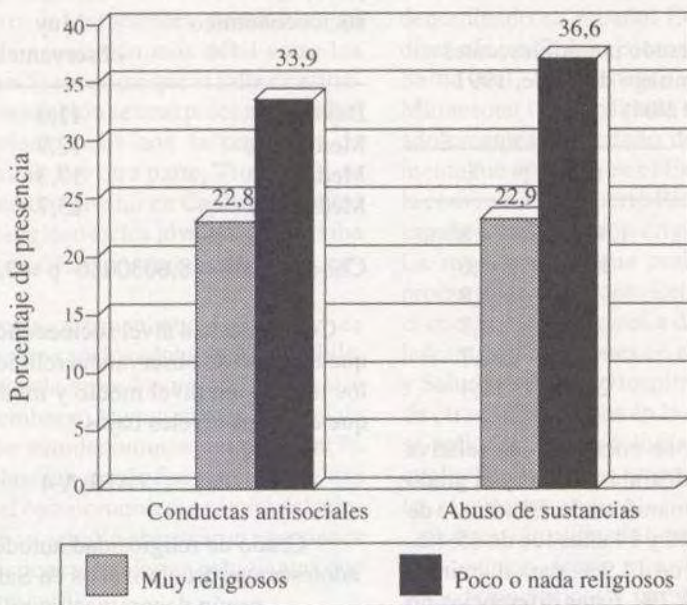
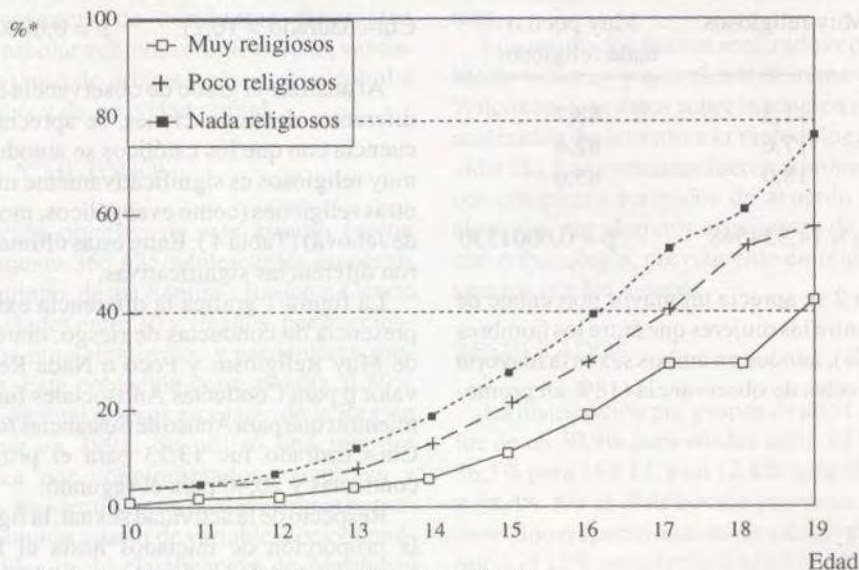


FIGURA 2

Iniciación sexual en adolescentes según grado de religiosidad. Santiago 1991



\* 1-P(%): Proporción de iniciados hasta el fin del intervalo correspondiente.  
 p < 0.00001 (diferencias entre las 3 categorías)



dad autodefinida. Las diferencias entre las tres categorías son estadísticamente significativas con un valor  $p < 0,00001$ . La razón de riesgo para iniciación sexual es de 1,53 para los Poco Religiosos y de 1.76 para los Nada Religiosos respecto de los Muy Religiosos. (Figura 2).

## COMENTARIOS Y DISCUSION

Un primer hallazgo que amerita mayor análisis es la distinción entre los conceptos de denominación y observancia religiosa. Este último considera distintos aspectos del grado de compromiso religioso de los entrevistados. La observancia religiosa podría considerarse como una variable multifactorial constituida por diversas conductas (tales como asistencia a oficios, frecuencia de la oración y actividades grupales religiosas, etc.). Estos ítemes podrían constituir una escala de medición más concreta y por ende definir mejor la percepción del grado de religiosidad. El cuestionario utilizado en esta encuesta (ECRA) pregunta sólo por grado percibido de la propia religiosidad, con lo que se tiene una aproximación general a esta variable. Por otra parte, la validez del mismo, se sustenta en la autoevaluación que hace el propio sujeto.

Esta encuesta apoya los estudios de la literatura que señalan que la observancia religiosa protege de diversas conductas de riesgo a los adolescentes.

Sin embargo, también existen otros factores protectores tales como la presencia de ambos padres en el hogar y el grado de información y comunicación de los adolescentes con los adultos, los que jugarían un rol importante en la disminución de conductas de riesgo. Por ello el rol de la religión puede estar "confundido" con el efecto "protector" de estas variables. Se hace necesario, por lo tanto, un análisis multivariado que permita caracterizar mejor los efectos de cada variable.

Los datos anteriores permiten concluir que la pertenencia a un credo religioso, y más específicamente la observancia activa, actúan como protectores del riesgo de comportamientos dañinos para la salud de los jóvenes. Este rol protector debe ser estudiado más detenidamente, para intentar aislar el efecto de la religiosidad en sí de otros elementos tales como la presencia y calidad de la comunicación con los padres, el consumo restringido de sustancias químicas por parte de éstos y, más en general, diversos factores que puedan contribuir a que el joven no presente estas conductas.

En estudios posteriores pudiera ser interesante desglosar el significado del término religiosidad para nuestros sujetos, como forma de identificar

conductas protectoras para el diseño de futuras campañas de prevención de conductas de riesgo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Holman, T.B., JENSEN, L., Capell, M, Woodward, F. "Predicting alcohol use among young adults". *Addict-Behav.* 1993 ene-feb, 18 (1): 41-9.
2. Stone, R., Waszack, C. "Adolescent knowledge and attitudes about abortion". *Fam-Plann-Perspect.* 1992 mar-abr, 24 (2): 52-7.
3. Hawks, R.D., Bahr, S.H. "Religion and drug use". *J-Drug-Educ.* 1992, 22 (1): 1-8.
4. Mitchell, J., Dodder, R.A., Norris, T.D. "Neutralization and delinquency: a comparison by sex and ethnicity". *Adolescence.* 1990 Summer, 25 (98): 489-497.
5. Seidmann, S.N., Mosher, W.D., Aral, S.O. "Women with multiple sexual partners: United States, 1988". *American Journal of Public Health.* 1992 oct. 82 (10): 1388-94.
6. Trovato, F. "A Durkheimian analysis of suicide: Canada, 1971 and 1981". *Suicide, Life-Treath-Behav.* 1992 Winter, 22 (4): 413-27.
7. Avendaño, A., Valenzuela, C., Correa, F., Alamonte, C., Sepúlveda, G. Características del desarrollo psicosocial en adolescentes de 16 a 19 años en seguimiento longitudinal. III". *Rev. Chil. Pediatría.* 1988: 59 (2), 96-101.
8. Repposi, A., Araneda, J.M., Bustos, L., Puente, C., Rojas, C. "El Estudiante Universitario Frente al Sexo: ¿Qué piensa, qué sabe, qué hace?". *Revista Médica de Chile.* 1993, 21: 201-208.
9. Mardones Restat, F., Díaz, M. "Una propuesta de clasificación de las comunas del país según criterios de riesgo biomédico y socioeconómico para medir la vulnerabilidad infantil". Santiago, UNICEF-INTA, 1990 (223 p).
10. Marchandon, A., Pino, P., Florenzano, R. "Adaptación en Chile de un cuestionario de conductas de riesgo en adolescentes". *Actas del II Encuentro de Investigadores Médico-Sociales sobre Juventud, Santiago de Chile.* Universidad de Chile. Mayo, 1992.
11. Blum, R. "Technical report on the adolescent health survey". *Adolescent health database project, Universidad de Minnesota.* Minneapolis, Minnesota. 1990.
12. University of Minnesota. "The state of Adolescent Health in Alaska". *Adolescent health database project, Universidad de Minnesota.* Minneapolis, Minnesota. 1990.
13. International Development Research Center. "Iniciación sexual de los adolescentes escolares de Santiago de Chile: Diferencias por género, religiosidad y estructura familiar". *Workshop "Gender health and sustainable development".* Montevideo, Uruguay. 26-29 de abril, 1994.