

## Una perspectiva demográfica y la Iglesia en Puerto Rico: características religiosas de los católicos y los no católicos

**Introducción:** En Puerto Rico se ha observado un aumento de la población de edad mayor. Los adultos de edad avanzada utilizan su fe como herramienta para sobrellevar la diversidad de retos o limitaciones sociales que enfrentan. Por tanto, este estudio pretende describir las características sociodemográficas y religiosas entre católicos y no católicos.

**Método:** Esta investigación es de carácter descriptivo. Se utilizaron los datos del proyecto: “Condiciones de Salud de los Adultos de Edad Mayor en Puerto Rico: 2002-2003” (conocido por sus siglas en inglés, PREHCO I). Para este trabajo se considerarán 3,379 adultos de 60 años o más que no necesitaron informante sustituto. Se clasificaron como no católicos a los protestantes, testigos de Jehová, adventistas y pentecostales.

**Resultados:** Entre los hallazgos se encuentra que son más los no católicos (81.6%) que los católicos (65.3%) los que asisten a servicios religiosos. Además, al comprar por sexo, de las personas de 60 años o más por grupo religioso que asistieron a servicios religiosos, son las mujeres, tanto no católicas (56.9%) como católicas (63.2%) las que se involucran más.

**Conclusión:** Ante los cambios demográficos que enfrenta la población puertorriqueña, es necesario que la Iglesia esté presente aún en medio de los retos sociales, económicos y religiosos que surjan para servir de apoyo.

**Palabras claves:** vejez, adulto mayor, Iglesia, religión, demografía, apoyo social, católicos, no católicos, Puerto Rico, población edad avanzada

La alta tasa de migración, el descenso de nacimientos y el aumento de defunciones al igual que el aumento de la expectativa de vida son variables que influyen en la transición demográfica que está enfrentado Puerto Rico. Según los resultados de la Encuesta de Comunidad 2016 al 2020 que elabora el Negociado Federal del Censo, la población de Puerto Rico de 65 años y más constituye el 20.5 por ciento de la población. Por tanto, a través de las décadas se ha observado un aumento en la población de edad avanzada, lo cual presenta una variedad de retos para estas personas (i.e. situaciones de seguridad, nutrición y atención médica, entre otros).

Por otro lado, la religión ha sido considerada como una entidad que tiene algún impacto en el desarrollo de la vida del ser humano y por ende, no se aísla de distintos factores socioculturales. Por lo tanto, la religión no solo es considerada como una creencia en un poder divino sino también como un sistema organizado de creencias, rituales y prácticas para promover una fe y seguridad en lo trascendente y promover una responsabilidad social. Por el contrario, la religión se puede considerar como entidad para provocar situaciones nocivas (Rodríguez Pagán, 2017).

Sánchez-Cruz (2008) explica que las personas de edad avanzada son un sector poblacional importante de las comunidades de fe en Puerto Rico, siendo sus necesidades un reflejo de los efectos psicosociales, socioeconómicos y religiosos. Por consiguiente, algunas personas de edad avanzada utilizan la religión como herramienta pro-social sobrellevando la diversidad de retos que enfrentan a diario. Inclusive, investigaciones sobre los adultos de edad avanzada presentan que los mecanismos de manejo religioso son utilizados para enfrentar estresores relacionados a la salud física como mental (Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996). De igual forma, la religión, como instrumento pro-social permite que sus seguidores puedan tener un sentido de propósito y significado en su vida lo cual a su vez otorga un sentimiento de control al adulto de edad avanzada cuando enfrenta eventos negativos de su vida (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). Por ende, existe la necesidad de proveer información sobre las características religiosas de las personas de 60 años o más, muy particularmente, por grupo religioso (i.e., católicos, no católicos) para reconocer los retos que enfrenta las comunidades de fe y proveer algunas sugerencias para la Iglesia en Puerto Rico.

A tales efectos, se utilizó la base de datos titulada “Condiciones de Salud de los Adultos de Edad Mayor en Puerto Rico: 2002-2003”, conocida como PREHCO I, por sus siglas en inglés. PREHCO es un estudio transversal de la población no institucionalizada de 60 años o más y de sus parejas, en Puerto Rico. La fuente de datos proporciona información sobre distintas áreas del adulto mayor, tales como sus condiciones de salud, incapacidades, migración, patrones de ayuda de la familia, comunidad, entre otras (PREHCO, s.f.), algo que metodológicamente hace dicho estudio muy robusto. La muestra es representativa de la población de 60 años o más en Puerto Rico y contiene 4,291 personas (PREHCO, 2007). Se utilizó datos de 3,379 adultos de 60 años o más que no necesitaron informante sustituto. Se clasificó como no católicos a los protestantes, testigos de Jehová, adventistas y pentecostales, reconociendo sus diferencias teológicas y dogmáticas. No obstante, es importante recalcar que dado a que el número de individuos que se identificaron con religiones no católicas es limitado (protestante, pentecostal, testigo de Jehová, adventista), se agruparon estas personas y se clasificaron como “no católicos”. Además, se excluyeron aquellos adultos mayores que se identificaron como: “otra religión”, “agnóstico o ateo” y “ninguna”. Se han de mencionar que tampoco se consideraron aquellos adultos mayores que no respondieron o mencionaron que no sabían, cuando se les realizó la pregunta.

Entre los hallazgos se encuentra que, respecto al nivel de religiosidad, los no católicos (n= 776) se reconocen como personas muy religiosas (59.9%) comparado con el 46.5% de los católicos (n=2,526). Además, son más los no católicos, lo cual representa un 81.6% (n=815), que los católicos 65.3% (n= 2,564), los que asisten a servicios religiosos. Inclusive, de las personas de 60 años o más por grupo religioso que asistieron a servicios religiosos, son las mujeres, tanto no católicas (N= 910925), lo cual representa un 6.9%; como las católicas (N=230445), lo cual representa un 63.2% las que se asisten más que los varones. Por ende, se puede contemplar que son más las personas de edad avanzada las que asisten a la Iglesia, y dado a que hay más mujeres que hombres en esta subpoblación, hay mayor asistencia de estas personas (Walter, 1990).

Por otro lado, cabe resaltar que esta subpoblación está más propensa a experimentar deterioro en su salud y esto puede tener un impacto en sus actitudes y futuras conductas. De igual manera, lo mencionado puede influenciar su imagen corporal y su salud mental, a su vez, puede contribuir a la falta de asistencia a otras actividades sociales (Hooyman & Kiyak, 2005). No obstante, la literatura (Koenig et al., 2001; Rodríguez Gómez, Hiraldo Lebrón, & Pagán, 2010) expone que la religión toma mayor importancia a medida que las personas envejecen ya que les sirve como instrumento pro-social ante los retos de salud que puedan tener. Cabe destacar que aquellas personas de edad avanzada que han practicado una fe durante sus vidas utilizan las enseñanzas religiosas y creencias personales con relación a lo divino para enfrentar situaciones de salud que puedan estar experimentando (Llorens, 2004). De hecho, cuando la comunidad eclesiástica y sus líderes están centrados en elementos proactivos, pueden proveer asistencia, apoyo y acompañamiento en el proceso de salud de las personas de edad avanzada. El siguiente hallazgo sustenta lo mencionado, dado a que se encontró que de las 3,288 personas de 60 años o más que contestaron la premisa sobre las creencias religiosas como ayuda en salud, el 90.8% (n=807) de los no católicos y el 80.2% (n=2,481) de los católicos indicaron que su creencia religiosa ha sido de mucha ayuda mientras que el 2.7% de los católicos y el 5% de los católicos indicaron que las creencias religiosas eran de ninguna ayuda.

De igual manera, de las 3,288 personas de 60 años o más que contestaron la premisa sobre las creencias religiosas (i.e., como ayuda para enfrentar otros problemas de vida que no están relacionados con su salud), el 90.8% (n=807) de los no católicos y el 78.8% (n=2,481) de los católicos reportaron que sus creencias religiosas fueron de mucha ayuda versus que el 2.5% de los no católicos y el 5.4% de los católicos indicaron que las creencias religiosas eran de ninguna ayuda. Behere, Das, Yadav y Behere (2013) presentan que la religión provee diversas normas sociales las cuales les permite a sus creyentes enfrentar una diversidad de retos e incertidumbres en la vida. Por ende, se puede contemplar que el profesar una fe, creer en una entidad divina y pertenecer a una comunidad eclesial le otorga al adulto mayor una perspectiva distinta sobre sus vivencias, permitiendo fomentar la resiliencia y tener mayor esperanza ante las adversidades. Koenig et al (2001) exponen que los adultos mayores que presentan una mayor participación en sus congregaciones presentan un mayor desempeño en sus comunidades de fe, por lo que suelen enfrentar mejor las situaciones en su vida y demostrar mayor satisfacción en esta, al igual que reducen las posibilidades de ser excluidos.

Ante los cambios demográficos que enfrenta la población puertorriqueña, es necesario que la Iglesia esté presente y se haga partícipe, aún en medio de los retos sociales, económicos y religiosos que surjan, en una forma más efectiva y eficiente. Por lo tanto, es importante reconocer la necesidad de servir de apoyo a la subpoblación de adultos de edad avanzada, reconociendo que muchos de ellos son personas que pueden ser vulnerables en términos de diferentes patologías, condiciones sociales o situaciones de vida particular.

Los líderes religiosos y los partícipes de comunidades de fe en Puerto Rico pueden brindar ayuda y consuelo en momentos de dificultad. De hecho, es reconocido que dichas acciones son parte inherente a la prestación de servicios ofrecidos por las denominaciones existentes en la isla. Por lo tanto, no solo se debe fomentar la participación y asistencia de los adultos de edad mayor a los servicios religiosos, sino presentarles estrategias viables que sean sensibles y diversas para sobrellevar retos en una forma que puedan ser utilizadas para que las personas de edad avanzada se sientan a gusto. Mas aun, actividades en nuestras comunidades de fe como lo son, escuchar música religiosa, participación en grupos de apoyo, oración comunitaria, participación en coros y estudios bíblicos, son actividades que deben ser promovidas y fortalecidas en nuestras Iglesias; sobre todo en estos tiempos en que el COVID-19 ha hecho que la soledad en nuestros ancianos sea más prevalente.

Es importante recomendar que la Iglesia, pueda continuar promoviendo el desarrollo físico, psicológico y espiritual de los niños y jóvenes presentes en estas en forma positiva. También, se sugiere crear y fomentar alianzas con distintos profesionales de la salud para entablar diálogos sobre cómo proveer ayuda interdisciplinaria, efectiva y eficaz, a parte de desarrollar grupos de apoyo social para estas personas. Igualmente, crear, promover y evaluar la efectividad de los diversos planes de acción en conjunto con otros líderes religiosos, fomentando aspectos ecuménicos y de dialogo interreligioso, con la finalidad de mejorar a medida que se obtienen las herramientas necesarias para trabajar con mayor conocimiento y servir a esta subpoblación en necesidad.

## Referencias

- Behere, P.B., Das, A., Yadav, R. & Behre, A.P. (2013). Religion and Mental Health. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(6), 187-194.
- Hood, R.W., Spilka, B., Hunsberger, B. & Gorsuch, R. (1996). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. Division of Guildford Publications, Inc.
- Hooyman, N.R. & Kiyak, H.A. (2005). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Pearson Education, Inc.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E. & Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press
- Llorens, M. (2004). *Adultos mayores de sesenta y cinco años que integran sus creencias espirituales en el proceso de aceptar una enfermedad crónica*. Disertación doctoral. Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico.
- PREHCO. (2007). *Proyecto PRECHO1 2002-2003: Informe Metodológico*. Recuperado de: <http://prehco.rcm.upr.edu/?q=docum>
- PREHCO. (s.f.). *La salud de los adultos mayor en Puerto Rico: Informe general: 2002-2003*. <http://prehco.rcm.upr.edu/?q=docum>
- Rodríguez Pagán, D.R. (2017). *Religión y perssonas de 60 años o más en Puerto Rico: Características sociodemográficas y el estado de salud, 2002-2003*. Tesis de maestría. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Puerto Rico.
- Rodríguez- Gómez, J., Hiraldo Lebrón, C & Pagán, R. (2010). Spiritual/Religious Attitudes in Puerto Rican Elderly: Health Implications. En Rodríguez-Gómez, J. (Ed.). *Hacia una psicología puertorriqueña de la religion: Investigaciones preliminares*. Editorial A Plus Copy Services, Inc, 49-54.

Sánchez Cruz, J. (2008). *El efecto de la espiritualidad en la satisfacción de vida de personas envejecidas que participan en un programa de enriquecimiento de calidad de vida.*

U.S. Census Bureau (2016-2020). *Sex by Age American Community Survey 5-year estimates.*

<https://censusreporter.org>

Walter, T. “Why are Most Churchgoers Women? A Literature Review,” *Vox Evangelica* 20: 73-90.