

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



Amarás a tu prójimo como a ti mismo: La percepción de grupos religiosos en Lima Metropolitana en torno a la política pública de donación de órganos en Perú: caso de un grupo católico y un grupo evangélico en San Juan de Lurigancho

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo que presenta:

Claudia Patricia Tejada Rosaperez

Asesor:

Rolando Perez Vela


Lima, 2026

Informe de Similitud

Yo, **Rolando Perez Vela**, docente de la Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada **Amarás a tu prójimo como a ti mismo: La percepción de grupos religiosos en Lima Metropolitana en torno a la política pública de donación de órganos en Perú: caso de un grupo católico y un grupo evangélico en San Juan de Lurigancho** de la autora **Claudia Patricia Tejada Rosaperez** dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 21 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 5/3/2026.
- He revisado con detalle dicho reporte del trabajo, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 5 de marzo de 2026

Apellidos y nombres del asesor: Perez Vela, Rolando	
DNI: 10476862	Firma: 
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2358-8057	

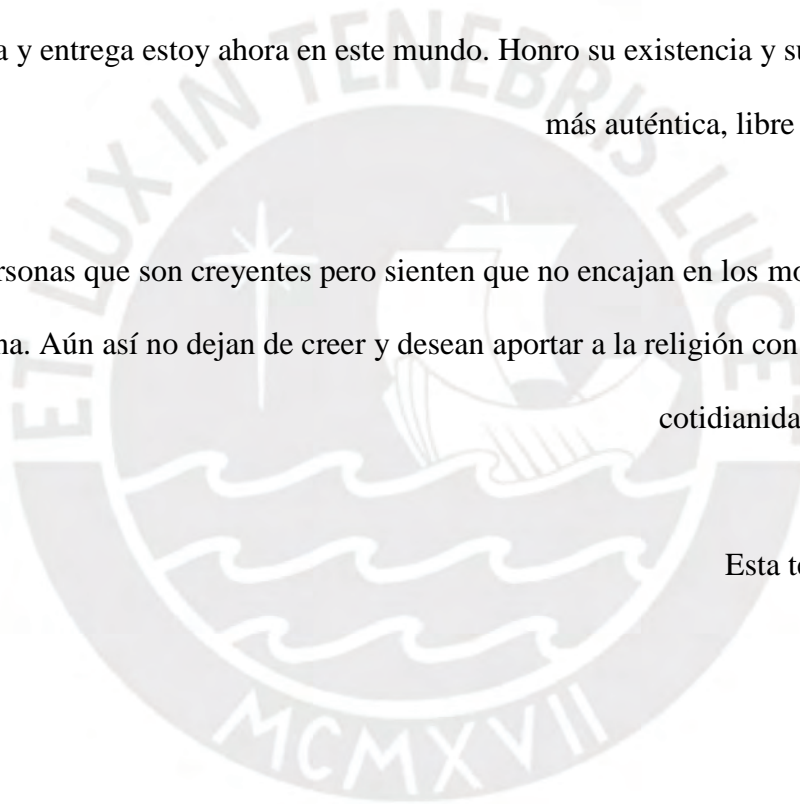
Dedicatoria

A Dios en todas sus formas y manifestaciones en la tierra y porque es la forma más pura y real del amor. Él acepta a todas las personas como hijos, incluyendo a esta joven imperfecta que le gusta mucho ver Naruto.

A mi mamá y a todas las mujeres predecesoras de mi familia que lucharon por seguir adelante. Gracias a su vida y entrega estoy ahora en este mundo. Honro su existencia y su legado siendo lo más auténtica, libre y curiosa posible.

A todas las personas que son creyentes pero sienten que no encajan en los moldes tradicionales de la doctrina. Aún así no dejan de creer y desean aportar a la religión con su trabajo y en su cotidianidad. No están solxs.

Esta tesis es de ustedes.



Agradecimientos

Este logro académico no hubiera sido posible sin el Padre Pedro ni el Pastor Andrés quienes no dudaron en apoyarme para que se haga realidad mi licenciatura de tesis. Me tuvieron paciencia y estuvieron siempre dispuestos a absolver dudas y ayudarme.

En segundo lugar, un inmenso agradecimiento a todas las personas católicas y evangélicas pertenecientes a la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y a la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” que aceptaron voluntariamente ser entrevistadas. Son el corazón de esta tesis. Sentí desde el inicio esa predisposición a ayudarme. Gracias por tomarse un tiempo en sus vidas para hablarme, permitirme conocer sus puntos de vista, escuchar sus historias y brindarme una sonrisa o palabras de aliento. Me hicieron crecer como persona de fe, me ayudaron a abrir mi mente y, con sus lindas palabras, me recalcaron la importancia de mi investigación. Gracias eternas.

En tercer lugar, agradezco a mi asesor de tesis, Rolando Perez, por su apoyo, feedback y motivación, claves para culminar con excelencia. A Sandro Macassi, mi profesor de Seminario I y II, por sugerir el tema y guiar gran parte del proceso. Y a José Sánchez, por su interés, conocimiento en estudios religiosos y valiosas recomendaciones.

Por último, gracias a mi papá y a mi mamá. No sólo por permitirme estudiar una carrera que me apasiona sino porque cuando les comenté que quería enfocarme en mi tesis me apoyaron mucho y me alentaron en este proceso no lineal. Su apoyo en todos los sentidos fue vital para finalizar mi tesis. Los amo.

Resumen

La donación de órganos en Perú es un tema ignorado, con escasas investigaciones sobre su política pública y vínculo con la religión. Persisten mitos como la oposición religiosa o daño al espíritu, lo que desafía a comunicadores en salud para abordarlo certeramente. Esta investigación aporta luces al respecto. El objetivo de la presente tesis es averiguar la influencia de las creencias religiosas sobre la aceptación de la política pública de donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz, administrada por congregación de los Sagrados Corazones, e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho. El marco teórico recoge teorías como la comunicación para el cambio social en la salud, teorías y modelos del cambio de comportamiento de las personas y el Modelo de Creencias de la Salud. La principal conclusión es que la influencia de las creencias religiosas, tanto católicas como evangélicas bautistas, sobre la aceptación de la política pública de donación de órganos es significativa y favorable a esta práctica, puesto que se la concibe como un acto de amor al prójimo, de desprendimiento y de entrega. Ambos credos demostraron una amplia aceptación de esta política pública y la mayoría es o tiene intenciones de ser donante de órganos, en gran medida gracias a su fe. Sin embargo, las creencias católicas y evangélicas no son un factor determinante para tener una actitud favorable a la donación de órganos, pues influyen también las creencias en torno al sistema de salud.

Palabras clave: grupos religiosos, modelo de creencias, comunicación en salud, donación de órganos

Abstract

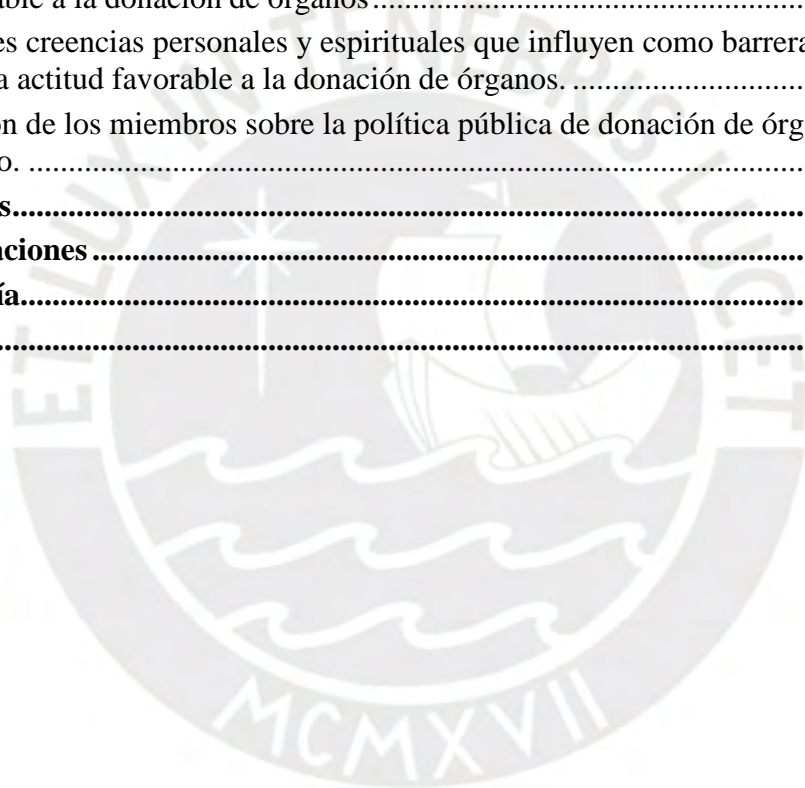
Organ donation in Peru is a neglected topic, with little research on its public policy and its connection to religion. Myths such as religious opposition or harm to the spirit persist, challenging health communicators to address the issue accurately. This research sheds light on this matter. The objective of this thesis is to investigate the influence of religious beliefs on the acceptance of organ donation public policy among members of Our Lady of Peace Parish, administered by the Congregation of the Sacred Hearts, and the Ebenezer Baptist Bible Church in San Juan de Lurigancho. The theoretical framework incorporates theories such as communication for social change in health, theories and models of behavior change, and the Health Belief Model. The main conclusion is that the influence of religious beliefs, both Catholic and Evangelical Baptist, on the acceptance of public organ donation policy is significant and favorable to this practice, as it is conceived as an act of love for one's neighbor, of selflessness and dedication. Both faiths demonstrated widespread acceptance of this public policy, and the majority are or intend to be organ donors, largely thanks to their faith. However, Catholic and Evangelical beliefs are not the sole determining factor in having a favorable attitude toward organ donation, as beliefs surrounding the healthcare system also play a role.

Keywords: religious groups, belief systems, health communication, organ donation

Índice

I. Presentación	1
II. Diseño de la Investigación	2
2.1 Justificación	2
2.2 Delimitación del problema.....	6
2.3 Definición del problema:	9
2.4 Preguntas.....	9
2.5 Hipótesis	9
III. Marco Teórico:	12
3.1. Sobre la Política Pública de Donación de Órganos en el Perú.....	12
3.1.1 Evolución de Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos - Ley N° 28189 en el Perú	12
3.1.1.1 Ley N.º 31756	14
3.1.1.2 Ley N° 32237.....	15
3.1.2 Procedimiento actual de la donación de órganos y su invisibilización.....	16
3.1.3 Anteriores campañas de donación de órganos en el Perú: "Historias que salvan vidas" y "Ama, Dona y Vive"	18
3.1.3.1 "Historias que salvan vidas"	19
3.1.3.2 "Ama, Dona y Vive"	20
3.1.4 Situación de donación de órganos en Perú	21
3.1.4.1 Estadísticas de los últimos 5 años sobre la situación de la donación de órganos en el país	21
3.1.4.2 Perfil de los donantes voluntarios de órganos.....	24
3.2. Comunicación y salud.....	28
3.2.1 Comunicación en la salud	28
3.2.2 Comunicación para el Cambio Social en la salud.....	35
3.2.3 Cambio de comportamiento: teorías y modelos.....	39
3.2.4 Modelo de Creencias de la Salud.....	45
3.3. Religión y su relación en las políticas de salud pública.....	50
3.3.1 La religión y la salud.....	50
3.3.2 Posiciones del cristianismo sobre la donación de órganos	51
3.3.2.1 El catolicismo.....	52
3.3.2.2 El mundo evangélico peruano.....	57
3.3.3 Grupos religiosos y su influencia política en el Perú.....	62
IV. Diseño Metodológico	68
4.1 Tipo de metodología	68
4.2 Enfoque metodológico	69
4.3 Nivel de investigación.....	70

4.4 Matriz de preguntas, instrumentos, aspectos o temas y técnica de validación	71
4.5 Universo, muestra, selección de informantes	74
4.6 Procedimiento	76
4.7 Diagrama jerárquico.....	76
4.8 Definiciones operacionales	80
4.9 Instrumento a utilizar en el levantamiento de datos: Guía de Entrevista Semi Estructurada	86
4.10 Matriz de vaciado.....	87
4.11 Testeo: informe de validación de expertos.....	88
V. Resultados	89
5.1. Principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos.....	89
5.2 Principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos.	106
5.3 Percepción de los miembros sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento.	109
VI. Conclusiones.....	122
VII. Recomendaciones	136
VIII. Bibliografía.....	139
IX. Anexos.....	149



I. Presentación

Son principalmente dos las motivaciones para hacer el presente trabajo de tesis. En primer lugar, este nace de la profunda reflexión y problematización de la expresión: *“Perú es un país pro vida”*, que me causa mucho conflicto. Más allá del debate del aborto, ser un país o una persona “pro vida” debería ser alguien que, si está en sus posibilidades hacer algo para salvar la vida de otra persona, lo va a hacer. Es, como dice la etiqueta, alguien que apostará siempre por salvar la vida del otro.

Sin embargo, esta frase parece no aplicarse cuando hablamos de donación de órganos, una acción en la que literalmente un ser humano recién fallecido puede salvar, por lo menos, a diez personas en condiciones graves de salud que esperan años por un donante de órganos. Una motivación en la elaboración de esta tesis es que se pueda empezar la conversación sobre ser donantes de órganos o no, analizar las razones y creencias que tenemos. También, para que les interese el tema como a mi. No sé hacer las cosas sin pasión y no hubiera escogido el tema si no lo encontrara fascinante.

En segundo lugar, a pesar de que los temas religiosos se puedan considerar como “anticuados” por la juventud, la religión cristiana siempre va a existir. El mundo religioso es una cultura en sí misma, por ello, investigarlo es necesario. Mi otra motivación para desarrollar la tesis es entablar un diálogo honesto, comprender las creencias de personas católicas y evangélicas bautistas. Estoy convencida que la religión, las iglesias y las personas creyentes tienen un gran potencial para ser aliadas de la salud y fomentar la vida, de verdad.

II. Diseño de la Investigación

2.1 Justificación

Actualmente hay más de 6000 peruanos esperando la donación de algún órgano. Sin embargo, en la actualidad solamente un peruano por cada millón pone en su DNI que desean ser donantes voluntarios de órganos, situándonos casi al final del listado global del Registro Internacional de Donación y Trasplante (Infobae, 2024). Esta notoria falta de voluntarias y voluntarios es un importante obstáculo para cubrir las necesidades de trasplante de órganos de una extensa lista de pacientes que esperan una mayor calidad de vida.

En adición, según información reciente de El Peruano, la falta de donantes es más alarmante si comparamos el contexto peruano con el de otros países, donde las tasas de donación han crecido notablemente gracias a sus políticas públicas más eficaces y campañas de sensibilización (El Peruano, 2025). Esta situación refleja que, a pesar de los esfuerzos que se hacen el Ministerio de Salud y sus distintas actividades para promover ser donante de órganos en los peruanos, no basta. La comunicación no llega de manera efectiva a la audiencia, puesto que gran parte de la población peruana todavía no ha tomado conciencia sobre la relevancia de ser donante de órganos.

Este es un tema muy importante en el ámbito académico porque usualmente no se estudian problemas como la donación de órganos ni las razones de su falta de voluntarios donantes. Investigándola se puede brindar mayor claridad para seguir examinando las principales causas por las que distintos grupos de personas deciden no donar órganos.

Un notorio grupo humano que tiene el Perú son personas que profesan una fe cristiana, tanto católica como evangélica. Son dos credos que tienen mucha presencia en nuestra sociedad, cultura y política. De acuerdo con la data de los Censos Nacionales 2017, cerca de las tres cuartas partes (76,0 %) de quienes tienen 12 años o más se consideran católicos. Es decir, es el catolicismo es la religión con más seguidores en todo el país. En la misma línea, la segunda religión con gran arraigo es la evangélica con el 14,1% (INEI, 2024).

Por otro lado, en otro estudio más reciente del 2024 realizado por el IEP se encontró que el 64 % de los participantes se declara católico, mientras que el 22 % se identifica con la fe evangélica (Infobae, 2024). Si bien es cierto, los porcentajes han variado y en la sociedad peruana hay un incremento de personas ateas o agnósticas, la religión sigue y seguirá teniendo un rol trascendental en Perú, en todo el territorio (rural y urbano). Los datos recientes apuntan a una tendencia de disminución del catolicismo junto con un claro crecimiento de las denominaciones evangélicas (Infobae, 2024)

Si bien es cierto, ninguno de los dos credos está en contra de donar órganos, esto no significa que promuevan ni hablen del tema entre sus creyentes, quedando estos últimos a libre albedrío. Por ello, es relevante estudiar más sus percepciones y creencias religiosas que pueden influir en su decisión personal de ser donantes de órganos o no. La presente investigación busca aportar en una conversación y discusión del tema entre las personas e iglesias de fe católica y evangélica.

En adición, el presente trabajo es relevante, pues busca resaltar la importancia de las creencias religiosas desde un punto de vista comunicacional, debido a que no son ajenas la una a la otra.

Primero, desde las comunicaciones, las creencias religiosas pueden ser concebidas como espacios de mediación; es decir, espacios de encuentro y de diálogo constante donde confluyen con otras intersecciones que influyen en la percepción y el comportamiento de los individuos. Segundo, es en las creencias religiosas donde se puede construir la mirada del otro, problematizar y analizar la otredad, lo que enriquece la investigación en grupos religiosos.

También, en el sector académico se puede profundizar en la discusión sobre la influencia de la religión y de sectores religiosos en las políticas públicas. Esta influencia puede manifestarse en cómo las creencias religiosas de civiles, funcionarios o de partidos políticos pueden moldear las leyes y normativas sobre la salud, en un panorama donde la religión está interviniendo aún más en las políticas públicas. Las creencias religiosas, como todo tipo de creencias, pueden influir en la formación de políticas de salud mediante la incidencia en la agenda pública y política en tópicos como la ética médica, los discursos, mensajes oficiales del ministerio, la distribución de servicios de salud, entre otros.

En ese sentido, desde un punto de vista comunicacional, las creencias y las prácticas culturales (incluida la religión) son mediaciones activas y, como tales, tienen el poder de alterar la circulación de información, procesos de comunicación y poder (Martín-Barbero, 1987).

Por ejemplo, hoy en día los marcos morales desde los cuales se construyen las tradiciones religiosas pueden estar afectando en decisiones sobre varios tópicos en la salud, dentro de ellos, puede estar incluida la posibilidad de ser donante de órganos manifiesto en el DNI. Por todo ello,

cuando se trabaja una estrategia de comunicación desde el Gobierno y/o desde el sector salud, el factor religioso es muy importante y debe ser tenido en cuenta.

Asimismo, en el actual contexto sociopolítico peruano, tan cambiante e inestable, donde los movimientos anti derechos están en auge, resulta pertinente subrayar la importancia de realizar una descripción y un análisis crítico, riguroso y equilibrado de las posturas y creencias en torno a las políticas de salud y a quienes las gestionan. Solo así se podrá garantizar que las políticas de salud pública continúen siendo justas, inclusivas, priorizadas según urgencia y, por supuesto, respetuosas con todos los credos, permitiendo que estos participen activamente en la mejora de la salud pública. De esta manera se contribuirá efectivamente al bienestar de toda la ciudadanía.

Este trabajo aporta a las y los egresados de comunicación para el desarrollo, puesto a que cuando vayamos a trabajar a campo, algún tema de salud o conflictos, nos vamos a encontrar con poblaciones que tienen creencias religiosas distintas a la entidad con la que se está trabajando o que estén contra de una política de salud. Este trabajo es un acercamiento y una invitación a interesarse por el tema de la religiosidad, pero, sobre todo, a escuchar atentamente e incluir a las distintas religiones.

Por último, en el sector académico, contribuye en la profundización del conocimiento sobre el rol que tienen las creencias personales y espirituales en cada individuo al tomar una postura o decisión. Este tipo de creencias en personas que profesan una fe pueden ser adquiridas por diversos factores. Es importante ahondar más sobre esta identidad más híbrida que tienen las personas cristianas en temas de salud.

Del mismo modo, la información de esta investigación puede aportar en la mejora de los mensajes y narrativas en las campañas comunicacionales para promover y sensibilizar sobre la donación de órganos del Ministerio de Salud, específicamente, en la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot) y a sus respectivos comunicadores. Siempre contemplando la cosmovisión católica y evangélica en estos temas, y afinando los mensajes que más puedan interpelar. De esa manera se pueden mejorar y potenciar los mensajes de los materiales (digitales y presenciales), logrando así un mayor impacto en la concientización.

Finalmente, la meta con el trabajo es mejorar las políticas públicas teniendo a las iglesias como parte del público objetivo ha llegar o, mejor aún, como aliados promotores de la donación voluntaria de órganos. Con ello, persuadir y convencer a las personas religiosas de que donar órganos es una acción positiva, altruista y que mejora la salud de otros peruanos. En consecuencia, elevar el bienestar de las y los peruanos, mejorar el sistema de salud del Estado y, por supuesto, velar por un bien común.

2.2 Delimitación del problema

La presente investigación parte de la premisa que en la comunicación se construyen significados, no de manera lineal, sino un significado negociado y complejo desde los distintos medios y espacios de comunicación hacia las personas. Como menciona Rosa María Alfaro, entre los emisores y receptores hay compromisos y acercamientos recíprocos. Asimismo, resalta que “el receptor selecciona, elige y une lo que vive con lo que ve, demanda y obtiene respuestas (...) está

en continua interacción social, política y cultural, cuando comparte su vida con los medios de comunicación” (Alfaro, 1993, p.23). Las personas tienen agencia sobre lo que ven y escuchan a su alrededor, y sus creencias previas influyen mucho para poder cambiar de comportamiento.

La comunicación para el cambio social es una noción a tener en cuenta porque para abordar temas de salud como estos, es imperativo el diálogo y compromiso de todos los miembros de la comunidad y/o sociedad. Su óptima ejecución suele tener resultados duraderos y un verdadero impacto en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas.

También, toma como base la comunicación para el cambio de comportamiento, esto conlleva, primero, el procedimiento para comprender la situación de un grupo y las influencias a las que está expuesto (Dean, 1999). Es decir, entender un proceso complejo. Segundo, como indica Dean, consiste en diseñar mensajes relevantes a sus intereses, en el contexto de la situación analizada, mediante el empleo de medios de comunicación y procesos participativos, con el fin de convencerles o inclinarles a adquirir nuevos conocimientos y a modificar las prácticas que los ponían en riesgo a ellos mismos o a los demás (1999). Si bien busca el cambio principalmente a nivel individual, es necesario implementarla y analizarla para generar cambios y mejoras en las políticas públicas.

En la investigación se va a utilizar el modelo de creencias en salud, la cual se desarrolló para entender y anticipar cómo actúan y deciden las personas frente al ámbito de salud (OPS, 2001) En este caso particular se va a utilizar para reconocer la existencia de elementos culturales y creencias que impiden la adopción de comportamientos saludables.

En síntesis, temas como comunicación y salud estarán siempre presentes en el texto. La comunicación en salud trasciende el mero envío de información relevante; por el contrario, incide fuertemente en la manera de contarla y en el público objetivo al que se aspira llegar. Implica la sensibilización sobre temas de salud a escala nacional o comunitaria, incorporando a actores políticos y a actores sociales activos. De ese modo, mantenerlo en agenda pública y comprometidos con la mejora de salud para todas y todos los ciudadanos.

En adición a ello, es sabido que dentro de cada país existen diferentes prácticas sociales de salud que abarcan tanto enfoques científicos como tradicionales. Desde la medicina basada en evidencia hasta métodos ancestrales o espirituales de sanación. Estas prácticas reflejan la diversidad de percepciones y conocimientos del bienestar. El análisis, comprensión e integración de estos factores en las políticas públicas sanitarias puede fortalecer significativamente los sistemas de salud del Estado y fortalecer el cuidado integral de las comunidades.

Por otro lado, esta investigación desea generar conversación e interés en la población sobre sus diferentes posturas sobre la donación de órganos. Así como conocer sus miedos, emociones, dudas, aspiraciones, etc., que este procedimiento o la política pública en sí misma puede generarles. En específico, se aspira a generar conversación en iglesias católicas, evangélicas y/o en otros sectores religiosos sobre el tópico de donación de órganos. Entre ellos, intercambiar perspectivas y debates; hacer que los sectores religiosos reflexionen más sobre este acto y que adopten una actitud predispuesta a ser donantes voluntarios de órganos.

El sector religioso sigue teniendo mucha influencia, credibilidad y visibilidad en la sociedad y en el Estado; por ello, su rol proactivo y promotor de esta acción es clave. En estas reflexiones conjuntas entre creyentes se pueden plantear y cuestionar si sus valores y/o éticas religiosas pueden efectivamente estar alineadas y en concordancia con esta práctica altruista y solidaria hacia otros ciudadanos y tomar una postura explícitamente a favor de la donación de órganos. Si se decide no estar a favor, examinar a detalle las razones que motivan esa oposición.

2.3 Definición del problema:

¿Cuáles son las diferentes creencias por las cuales las y los ciudadanos que profesan una fe no se animan a donar órganos y por las que no apoyan completamente esta política pública?

Cuadro:

2.4 Preguntas	2.5 Hipótesis
¿Cuál es la influencia de las creencias religiosas sobre la aceptación de la política pública de donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra	Las creencias religiosas de los miembros de la Parroquia Católica, que promueven la importancia de la donación de órganos como un acto de caridad y servicio a la comunidad, facilitan su aceptación de políticas públicas sobre la donación de órganos.

<p>Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?</p>	<p>En contraste, las doctrinas de la Iglesia Evangélica, que enfatizan la sacralidad del cuerpo y las interpretaciones bíblicas que rechazan la manipulación del mismo, actúan como barreras que limitan la aceptación de estas políticas entre sus fieles.</p> <p>Estas diferencias se deben a la variada comprensión de la corporalidad y la ética del cuerpo en cada tradición religiosa.</p>
<p>1. ¿Cuál es la percepción de los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento?</p>	<p>Ambos miembros creen que es importante una política pública de donación de órganos porque salva vidas y están a favor de esta. Sin embargo, perciben que el procedimiento de donación de órganos no es seguro y desconfían de este porque consideran que el personal médico y/o el Estado pueden realizar prácticas ilícitas para obtener sus órganos y para manipularlos.</p>
<p>2. ¿Cuáles son las principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?</p>	<p>Las principales creencias religiosas que sirven como facilitador para tener una actitud favorable a la donación de órganos en creyentes católicos es porque consideran que al ser donantes de órganos cumplen el principio católico de dar la vida por los demás y de ayudar al prójimo (persona que lo necesita), teniendo un impacto positivo después de la muerte.</p> <p>Las principales creencias religiosas que sirven como barrera en la mayoría de miembros evangélicos y en pocos católicos son porque su visión del cuerpo se vincula con lo sagrado. Por ende, no es</p>

	<p>fácil manipularlo después de la muerte. También consideran que algunas citas bíblicas y prédicas del sacerdote ponen en duda la práctica de esa actividad en su cuerpo. Todo ello causa una incongruencia con la fe que siguen y dañaría su oportunidad de ascender al cielo.</p>
<p>3. ¿Cuáles son las principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?</p>	<p>Creer que es una forma efectiva de salvar vidas por los casos reales que conocen. También creen que es un acto solidario y de valoración a la vida humana, porque se brinda una segunda oportunidad a otras personas. Finalmente, creen que al hacer una acción positiva, la vida les va a devolver la acción a su familia.</p> <p>Las principales barreras hacia la donación de órganos en la mayoría de miembros evangélicos y algunos miembros católicos creen que pueden sufrir cuando les quiten los órganos, creen en el respeto a la vida del difunto después de la muerte y pueden perturbar su descanso eterno. Finalmente, creen que sus cuerpos van a quedar deformes en apariencia si donan órganos. Todas estas creencias son causadas por la desinformación que han escuchado o leído.</p>

III. Marco Teórico:

3.1. Sobre la Política Pública de Donación de Órganos en el Perú

En esta primera parte del marco teórico se profundizará en el panorama peruano de la donación de órganos. Tanto sus legislaciones, lineamientos, campañas comunicacionales y estadísticas pertinentes para tener un panorama claro de toda de la investigación. La legislación de esta es muy importante porque con ella se sabe que se puede hacer y que no con los órganos en el territorio peruano y la base de la política pública.

Pues bien, la Ley N 28189 está vigente desde el 2004 y esta regula las actividades y procedimientos vinculados a la obtención y el uso de órganos y/o tejidos humanos con fines de donación y trasplante, así como su seguimiento (Gob.pe, 2004)

Asimismo, es necesario resaltar que no son objeto de esta ley el uso de órganos y/o tejidos con la finalidad de investigación científica, el trasplante de órganos ni tejidos de animales ni el autotrasplante. Es decir, esta ley no abarca estas actividades.

3.1.1 Evolución de Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos - Ley N° 28189 en el Perú

Como se mencionó, la Ley N° 28189 regula las disposiciones relacionadas con la donación, extracción, conservación, distribución, trasplante y destino final de órganos y tejidos humanos en el país. Es la base de todo el sistema de donación y trasplante de órganos a nivel nacional, abordando tópicos importantes como el consentimiento informado, la confidencialidad, regulación, supervisión, promoción, sensibilización, y los tipos de donación de órganos.

Dicho sea de paso, en esta tesis se abordará únicamente la donación post mortem, que ocurre cuando los órganos y tejidos pueden ser extraídos de personas donantes fallecidas, siempre que hayan dado su consentimiento en vida.

Dicha ley con más de 20 años de antigüedad ha cambiado desde su implementación, por ello se hará un breve recuerdo de su evolución. La Ley N° 29189 fue promulgada el 13 de marzo de 2004. Posteriormente, en 24 de junio de 2005, se publica el Decreto Supremo N.° 014-2005-SA donde se aprueba el Reglamento de la Ley N.° 28189, detallando los procedimientos y requisitos específicos para la donación y trasplante de órganos.

En 2005, Perú forma parte del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes, entidad que impulsa la colaboración entre naciones iberoamericanas en materia de donación y trasplantes. Como menciona el Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Didgot), Juan Antonio Almeyda, se compartían y consultaban información respecto al tema de donación y trasplante de órganos. Así como traslados y sus experiencias del tema (J.A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

También, el 5 de septiembre de 2017 se crea una ley complementaria, Ley N.º 30664, para mejorar la transparencia y la ética en los procesos de donación y trasplante, integrando por primera vez medidas para prevenir la comercialización ilegal de órganos.

A grandes rasgos, durante los años se hicieron pequeños perfeccionamientos de la ley. Como, por ejemplo, lo que menciona Juan Antonio Almeyda, el pago del sepelio al donante de órganos. Sin embargo, el cambio más ambicioso y trascendente que se ha podido destacar hasta la actualidad es la creación de esta ley complementaria, la Ley N.º 31756. Dicha ley, como dice su nombre, complementa a la ya existente y se implementará desde el mes de agosto del año 2024. Esta ley es la principal para, paulatinamente, crear otras a futuro para fomentar esta práctica.

3.1.1.1 Ley N.º 31756

Esta normativa es relevante: con estos tres pilares fundamentales se evidencia un intento para elevar el número de donantes reales de órganos.

El primero, el consentimiento presunto. Todas las personas seremos donantes de órganos a menos que la persona verbalice y ponga que no en su DNI. Con este cambio no se está obligando a las personas a que donen, sino que la falta de datos o las omisiones serán consideradas como donante presunto, como se hace en otros países. Se podrá seguir diciendo que no porque es un acto voluntario. Las personas que vivirán ese cambio son principalmente las que van a sacar su DNI. Asimismo, si es que la persona ya tiene su DNI y su voluntad de donar cambia, se puede

actualizar cuando se hace un cambio de DNI, por ejemplo, de domicilio o de estado civil. También cuando renuevas tu DNI.

Segundo, obliga al Ministerio de Educación (MINEDU) a que en su rama de educación básica regular y educación superior de los colegios se enseñe y aborde el tópico de donación de órganos. En otras palabras, se deberán enseñar esos temas. Tercero, el Ministerio de Salud (MINSA), a partir de esta ley, tiene la obligación de impulsar y promover la donación de órganos, el término que cambia sería la obligatoriedad.

Si bien es cierto, esta medida es muy importante y un gran avance para incrementar el número de donantes efectivos, Juan Antonio Almeyda, comenta que ninguna ley va a solucionar el problema del déficit, son las personas y el cambio de sus comportamientos lo que va a ayudar (J. A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

3.1.1.2 Ley N° 32237

Dicha ley fue emitida en enero del 2025. Esta modifica la Ley N° 26497, Ley orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Esta, Ley N° 32237, introduce cambios importantes en la emisión del DNI, dentro de estos, un beneficio para las personas que expresen su voluntad de ser donantes de órganos o que ya lo son.

En específico, esta ley indica que quienes mayores de edad manifiesten su voluntad de ser donantes de órganos y tejidos en el DNI tendrán la renovación o actualización del documento sin coste alguno (Gob.pe, 2025).

Es decir, por ser donante voluntario de órganos puedes renovar o rectificar tu DNI sin costo alguno por el trámite, lo que es un beneficio exclusivo para donantes. Actualmente, renovar el DNI electrónico cuesta 41 soles y 30 soles el DNI azul. Entonces, se ahorraría ese monto la persona donante cada vez que requiera hacer estos servicios (Gob.pe, 2025).

Esta medida forma parte de un esfuerzo más amplio para optimizar la situación de los trasplantes en Perú. Como es una medida nueva, es muy pronto para que haya registros de su impacto. Sin embargo, es una iniciativa que espera revertir el bajo porcentaje de donantes de órganos.

3.1.2 Procedimiento actual de la donación de órganos y su invisibilización

Cuando una persona piensa en donación de órganos, podría pensar en hacer una operación para extraer el órgano y, luego, ponerlo en el cuerpo del solicitante. Sin embargo, el procedimiento que se debe de seguir en Perú y en el mundo es muy complejo, se necesita personal altamente calificado para este proceso. A modo de ilustración, para llegar a efectuar exitosamente un trasplante de órganos participan alrededor de 100 personas.

Según la página del MINSA, para desarrollar el proceso de donación y trasplante, “se necesita contar con el trabajo coordinado de personas e instituciones, tales como; el Ministerio de Salud,

Seguro Social de Salud, las Fuerzas Armadas y Policiales, así como personal que labora en las líneas aéreas y los aeropuertos, que actúan en conjunto con el equipo de profesionales (médicos y licenciados en enfermería) de los establecimientos de salud dedicados a las actividades relacionadas a la donación y trasplante” (Gob.pe, 2022)

Haciendo una breve síntesis, el proceso de donación comienza con la detención de un donante potencial, quien es un sujeto al que se le ha certificado la muerte por criterios de muerte encefálica. Este pasa por una evaluación general del estado de su cuerpo para corroborar que no haya una condición o enfermedad que restrinja este procedimiento, tienen pocas horas para hacer esa evaluación donde participan varios profesionales de la salud.

Es así como esta persona fallecida pasa por una evaluación general del estado de su cuerpo para verificar que no presente alguna enfermedad o condición que impida la donación. Se tiene pocas horas para hacer esa evaluación donde participan varios profesionales de la salud.

Luego, si se comprueba que la persona fallecida es físicamente apta para la donación de órganos y, además, si es donante voluntario, se continúa con la extracción de los órganos a donar. Este proceso se hace con herramientas especiales manejadas por profesionales y deben mantenerse adecuadamente. La familia de la persona donante cuenta con apoyo psicológico durante todo el proceso y se cuenta con una asistente social.

Paralelamente a ese procedimiento, se revisa la lista de espera. Otros doctores deben hallar al receptor idóneo para el trasplante de órgano (así con cada órgano que esté apto para donar). La

persona receptora se escoge a través de varios criterios objetivos y científicos, tales como esperanza de vida, compatibilidad del tipo de sangre, las características antropométricas, la gravedad del estado del paciente, otras enfermedades, etc.

En cuanto al traslado, va a depender mucho de la zona donde se encuentre el donante y el paciente que será beneficiado con el trasplante. Según la ley actual, el transporte de órganos y/o tejidos desde el centro donde se realiza la extracción hasta el centro receptor del trasplante se realizará en condiciones óptimas y con medios de transporte apropiados, de acuerdo con las características específicas de cada órgano y/o tejido, e irá acompañado de la información y documentación correspondiente (Gob.pe, 2004). De ser necesario se utilizarán varios medios de transporte que hacen más rápidos el alcance de los órganos a donar.

Durante la operación para el beneficiario, se debe contar con personal capacitado para trasplantar órganos; tales como con cirujanos, anestesiólogos, enfermeras en la sala de operaciones, técnicos, radiólogos, etc. Finalmente, en el post operatorio, se hacen chequeos velando que el receptor beneficiario reaccione bien al órgano trasplantado.

3.13 Anteriores campañas de donación de órganos en el Perú: "Historias que salvan vidas" y "Ama, Dona y Vive"

Hacer campañas de salud es muy costoso y no siempre tienen los recursos para esto por eso lo suelen hacer en días importantes. La guionización, producción, los actores, etc. de videos demanda de tiempo y de dinero. Ante esta realidad, desde la Dirección General de Donaciones,

Trasplantes y Banco de Sangre siempre están buscando, primero, maneras creativas, efectivas y sencillas para expandir información relevante del tema y persuadir a las personas de ser donantes efectivos de esa manera optimizan sus recursos. Segundo, están en constante búsqueda de alianzas con distintos actores públicos y privados para expandir este mensaje de conciencia y sensibilización a ser donante de donación de órganos. Por ejemplo, tienen una alianza con LATAM donde, cuando hay “vuelos solidarios”, es decir, cuando en el avión se trasladan órganos para ser donados, se le avisa a la tripulación y ésta aplaude la noticia. En este caso, se presentarán dos campañas una “Historias que salvan vidas” efectuada en el 2019 y otra “Ama, Dona y Vive” del 2022 hasta la actualidad.

3.1.3.1 “Historias que salvan vidas”

Historias que salvan vidas es un caso de éxito. Esta campaña se hizo en alianza con Michelle Alexander, directora de televisión, y su empresa “Del Barrio Producciones”. Se formó una alianza donde un personaje de una serie que acababa lo mataban en el último capítulo y, posteriormente, en la nueva serie que empezaba en prime time, un personaje esperaba por una donación de órganos y, gracias al anterior personaje que murió, consiguió tener su operación.

Era la primera vez en el país que personajes de una novela peruana interpretaban un caso de donación de órganos. Como se sabe, las telenovelas de “Del Barrio Producciones” las ven muchas familias peruanas y estos acontecimientos en un mundo ficticio interpeló bastante a la audiencia. Como un personaje, en teoría el villano de la serie, se vuelve un héroe al donar un

órgano. Según Juan Antonio Almeyda, todos hablaban del tema pero por cierto tiempo (J. A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

Lo resaltante de esta campaña fue que “Historias que salvan vidas”, en la que participó el Ministerio de Salud, fue premiada en los Cannes Lions 2019 con dos Leones de plata y uno de bronce en las categorías Bienestar y Salud, Entretenimiento y Media (Ministerio de Salud, 2019). Es decir, fue internacionalmente reconocida y muy elogiada.

3.1.3.2 “Ama, Dona y Vive”

Esta campaña es la más reciente, principalmente a cargo del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y el MINSA. Se destaca por usar flyers informativos en las redes sociales del MINSA y se hacen actividades presenciales, principalmente en días importantes tales como en el Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos (23 de mayo) y el Día Mundial del Donante de Órganos (14 de octubre).

De la misma manera, también se graban ocasionalmente videos testimoniales con el #AMADONAVIVE de se aprecia cómo las personas beneficiarias cambiaron su vida a causa de una donación de órganos, es muy interpelador. Sin embargo, no tienen una periodicidad fija y lamentablemente por difundirlo en redes gubernamentales hay mucha infoxicación, por lo tanto, se pierden los flyers y videos entre tantas noticias y no son se hacen virales o medianamente vistos.

3.1.4 Situación de donación de órganos en Perú

Como se sabe, la situación de donantes efectivos, de personas fallecidas, en el país no es muy buena. En líneas generales, de acuerdo con los datos del Registro Internacional en Donación de Órganos y Trasplante, Perú ocupa el puesto 62 en el ranking mundial por número de donantes fallecidos (Infobae, 2024) España siendo el primero en el ranking con 46 personas donantes efectivas por habitante. En contraste con Perú, según cifras del 2023, nuestro país tiene un promedio de 1.45 personas donantes efectivos por millón de habitantes (IRODaT, s.f)

3.1.4.1 Estadísticas de los últimos 5 años sobre la situación de la donación de órganos en el país

Como se puede apreciar nuestro contexto no es muy alentador aunque se realizan numerosos esfuerzos para aumentar la cantidad de donantes voluntarios Desde el 2019 hasta el 2023 las cifras de donantes efectivos de órganos según IRODAT fueron las siguientes:

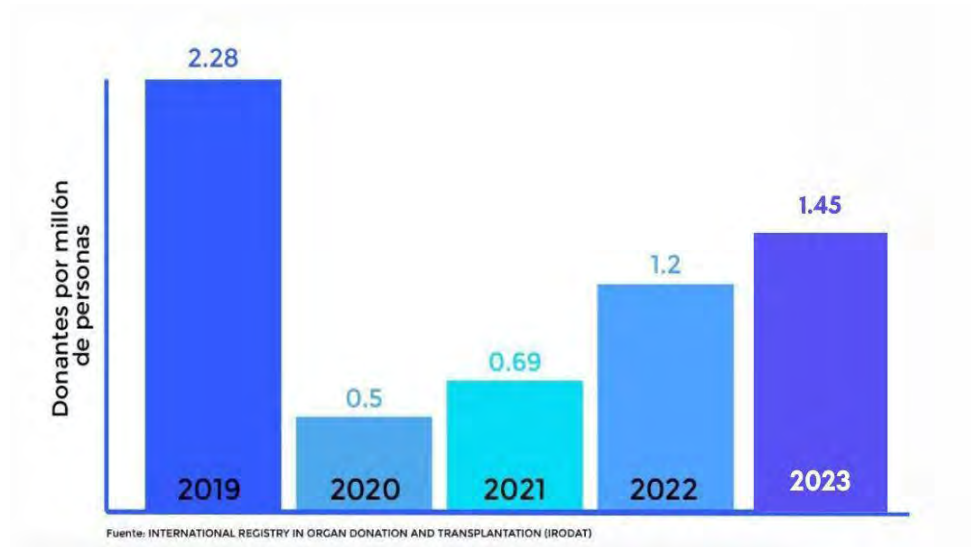
2019: 2.28 de donantes por millón de personas

2020: 0.5 de donantes por millón de personas

2021: 0.69 de donantes por millón de personas

2022: 1.20 de donantes por millón de personas

2023: 1.45 de donantes por millón de personas



Como se puede ver, en líneas generales la tasa de donantes es demasiado baja desde hace 5 años no se tienen dos donantes efectivos por millón de habitantes. Asimismo, el 2020 fue el pico más bajo de donantes de órganos en el país y contrasta notoriamente con el 2019. Esto se debe a la pandémica del COVID-19 y la crisis del sistema de salud que eso conllevó.

Sin embargo, desde el 2022 se puede apreciar que progresivamente está volviendo a incrementar la cifra. Este incremento de donantes se mantiene porque en el 2023 los donantes fallecidos fueron 1.45 por millón de habitantes. Especificando, donantes de órganos fallecidos.

Actualmente, según el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), solo el 14 % de los peruanos ha expresado su voluntad afirmativa (“SÍ”) de donar órganos y tejidos, mientras que el 77 % se manifestó claramente en contra (“NO”) (Gob.pe, 2025). Esto pone de manifiesto la escasa tasa de donación, a pesar de los numerosos esfuerzos realizados para concienciar y sensibilizar a la población. Se pueden hacer muchos esfuerzos para motivar o hacer que crezca esta cifra en bajos porcentajes. Sin embargo, la manera más efectiva de hacer que las personas

deseen ser donantes de órganos es comprendiendo sus creencias y generando información bilateral, con las comunidades.

Mientras tanto, según datos oficiales del Digdot, 6261 pacientes siguen en lista de espera para un trasplante de órgano o tejido. A nivel nacional, los órganos más demandados para trasplantes incluyen el corazón, pulmones, hígado y riñones, mientras que los tejidos incluyen las córneas, piel, válvulas cardíacas y huesos (Infobae, 2025) En específico, como datos aproximados, de todo el universo de pacientes en lista de espera, aproximadamente, 5500 requieren trasplante de córneas y 1000 requieren trasplante de órganos, tales como hígado, corazón, pulmones, etc.

Ante ello, es indudable que es necesario seguir realizando esfuerzos para revertir la escasa disponibilidad de donantes voluntarios, ya que esto dificulta el acceso a estos procedimientos médicos y es un tema de salud que impactaría positivamente en miles de personas.

Situación de donación de órganos durante el COVID-19

Es importante hacer una explicación más elaborada de la situación de donación de órganos en tiempos pandémicos, porque demuestra lo frágil y débil que sigue siendo nuestro sistema de salud pública y que, sin duda, tuvo repercusión en las prácticas de donación de órganos, perjudicando la salud y mejoría de muchos peruanos.

Durante el COVID-19 las cifras de donantes de órganos efectivos disminuyeron drásticamente no necesariamente por la falta de donantes, sino por la falta de establecimientos. No había lugar

para hacer las prácticas y evaluaciones pertinentes a los posibles donantes ni a los receptores beneficiarios del donante. Como menciona Juan Antonio Almeyda, “Por el confinamiento, era más difícil dónde mantener los órganos trasplantados de cualquier donante, porque las UCI estaban llenas de COVID. No había espacio para trabajar” (J. A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

3.1.4.2 Perfil de los donantes voluntarios de órganos

En cuanto al perfil del donante, no hay datos actualizados al respecto. Sin embargo, el Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre mencionó que hay donantes de todas las edades, pero principalmente jóvenes menores de 40 años. También, comentó que las mujeres son las que más donan órganos tanto después de fallecer como en vida, son el 66% de donantes (J.A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

Sin embargo, contrario a lo que se piensa, no es porque tienen un mayor espíritu de solidaridad, sino porque es un tema de necesidad económica y machismo. La mayoría de peruanos tiene un trabajo informal, donde si no se trabaja un día, no se tiene dinero para alimentar a la familia. Por ende, las mujeres son las más propensas a donar, porque en este rol machista y persistente en el país el padre es el que tiene que trabajar para proveer.

Donante Ideal

Primero, cualquier persona que conserve sus órganos en buen estado puede ser un potencial donante de órganos, puesto que se puede ser donante a cualquier edad. La persona donante

efectiva debe fallecer de muerte cerebral. En segundo lugar, debido a consideraciones médicas y de calidad de los órganos el donante idealmente tiene que ser de 40 años a menos edad.

Esto porque sus órganos tendrán más tiempo de funcionamiento en beneficio de la persona que le trasplanta el órgano (mayor duración post - trasplante) y también porque están menos expuestos a enfermedades o desgaste natural del órgano propios de la edad (mejor estado de los órganos). Lo más común es que estos órganos de los adultos y jóvenes sean trasplantados a niñas o niños que lo necesiten, por su esperanza de vida. En pocas palabras, el donante ideal debe ser una persona joven y sana. (J.A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024).

Sin embargo, se reitera que la edad no debe ser impedimento para que las demás personas quieran donar, cada órgano en buenas condiciones es importante. Cabe resaltar que el cuerpo de un joven no necesariamente es saludable.

Donante marginal

Este término es necesario mencionarlo porque hace referencia a las y los donantes atípicos pero que pueden ser donantes efectivos con una contraparte (un receptor) con iguales o similares características a las del donante, como los donantes mayores de edad y los donantes con ciertas enfermedades.

Donantes mayores de edad

En caso de los donantes mayores, Juan Antonio Almeyda menciona que se han presentado casos de donantes de órganos mayores a 60 años. La cuestión es que los doctores decidan darle estos

órganos a un receptor con una experiencia de vida semejante a su vida, porque ese órgano no tendrá mucho tiempo de funcionamiento.

Donantes con enfermedades

Las personas donantes efectivas con cierto tipo de enfermedades controladas como la Hepatitis C y el VIH pueden donar órganos, siempre y cuando, la o el receptor tenga esa misma enfermedad, de esa manera, no se producen contagios o alteraciones a su salud.

Es importante destacar que la aceptación de órganos de donantes con la misma enfermedad que el receptor está sujeta a rigurosas evaluaciones médicas y éticas. Los equipos de trasplantes han de garantizar que las ventajas del procedimiento superen los riesgos y que el receptor esté adecuadamente informado y de acuerdo con la procedencia del órgano.

Para finalizar, las personas donantes de órganos que fallecieron teniendo COVID-19 sí pueden donar sus órganos. Esto porque, después de mucha incertidumbre e investigaciones, casi todos sus órganos (menos los pulmones) no se ven afectados por el virus.

Como se evidencia en este capítulo, son muchos los esfuerzos que se realizaron y se están realizando para aumentar el número de peruanos donantes voluntarios de órganos, algunas actividades con mayor o menor efectividad, pero siguiendo una de las disposiciones complementarias finales de la Ley N.º 31756:

“El Ministerio de Salud promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos y difunde los alcances de la presente ley, a través de campañas de información, concientización y sensibilización a nivel local, regional y nacional, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Para el efecto, se incide especialmente en los lugares más alejados del país y se comunica la información en las diversas lenguas y con enfoque cultural” (Gob.pe, 2023)

En ese sentido, resta seguir monitoreando los impactos en cifras de esta nueva ley y las medidas complementarias que se está ejecutando el MINSA sobre el tema de la donación de órganos y tejidos humanos de donante cadavérico para trasplante con fines terapéuticos.

Para reflexionar, dicha ley puede generar algunas preocupaciones en la ciudadanía, incluyendo a personas cristianas. Principalmente, en el respeto de la voluntad individual de cada uno, debido a que, en el cristianismo, se valora el libre albedrío como un don de Dios. Algunas personas podrían preocuparse porque la ley, al establecer la donación como predeterminada, parece minimizar la necesidad de una decisión explícita y personal. Esto podría entenderse como una vulneración al respeto por la autonomía personal que ellas y ellos gozan.

En adición la ciudadanía puede tener reservas sobre esta ley por la actual falta de conciencia y educación colectiva sobre el tema. La ley podría preocupar a aquellas personas que consideran que varios ciudadanos no están ni estarán suficientemente informados sobre la donación de órganos, la nueva ley y las implicaciones de no expresar su objeción de manera explícita. Estos obstáculos y preocupaciones se abordarán en la presente tesis.

3.2. Comunicación y salud

3.2.1 Comunicación en la salud

La comunicación se comprende como “el intercambio simbólico de significados compartidos y todos los actos comunicativos tienen un componente de transmisión, como un componente ritual” (Mendoza y Barría, 2021, p.4). Como mencionan los autores Mendoza y Barría, para entender la comunicación en la salud se debe estudiar término “Comunicación en la salud”, que se define como la investigación y aplicación de métodos para orientar e influir en decisiones individuales y colectivas que promuevan la salud, siendo un ámbito multidisciplinario y multifacético de estudio, teoría y práctica (2021).

En la misma línea, para la autora Alcalay, la comunicación para la salud es un campo de trabajo e investigación que se destaca por su riqueza y carácter interdisciplinario en la práctica aplicada. Es así como esta constituye un ejemplo de cómo la ciencia de las comunicaciones gana relevancia social al contribuir a otras esferas de la actividad humana; en este caso, a la salud, mediante teorías, conceptos y técnicas que buscan mejorar el bienestar de la población (Alcalay, 1999).

Como se aprecia, sus conceptos del término son similares. La comunicación para la salud es una rama de la comunicación. Esta se puede abordar desde muchas disciplinas. Dicho concepto es un campo de estudio donde se utilizan estrategias de comunicaciones persuasivas éticas para informar, influir y/o cambiar las decisiones y comportamientos individuales y comunitarios con

el máximo fin de elevar el bienestar de un grupo humano o comunidad. Donde, mediante la utilización de teorías, desde la comunicación se intenta investigar, describir y comprender posturas y conductas en torno a la materia de salud y el origen de estas.

Ahondando más en este concepto, Mendoza y Barría también mencionan que es el proceso de compartir la información. Esta se traspasa al compartir con familiares, vecinos y demás entornos sociales como también en las redes sociales y medios de comunicación. Esto se realiza para promover la prevención de enfermedades y fortalecer las relaciones entre el personal de salud y los pacientes, así como a través de terapias y campañas de salud pública que aborden los riesgos (Mendoza y Barría, 2021).

En adición, de acuerdo a Aarva et al., la comunicación, en sus tres niveles —masiva, comunitaria e interpersonal—, desempeña un rol clave en la difusión de conocimientos, conductas, valores y normas sociales, así como en la promoción de procesos de cambio social que favorecen tanto la mejora de la calidad de vida de las personas como el desarrollo de los (Aarva et al, 1997).

Entonces, se introducen nuevas descripciones de la comunicación en la salud. Por un lado, que esta sirve como canal para difundir conocimiento, comportamientos, valores y normas sociales, además de fomentar procesos de cambio social que mejoran las condiciones de vida. También contribuye al desarrollo de los países. Es decir, mediante la difusión de mensajes precisos a grupos humanos se pueden lograr cambios sociales.

Por otro lado, esta difusión no es únicamente de manera masiva, sino que se da en todos los entornos sociales, desde la conversación cara a cara hasta las redes sociales. Complementando a Mendoza y Barría, la comunicación en la salud no sólo contribuye a prevenir enfermedades, también contribuye a brindar la oportunidad de salvar vidas y elevar su calidad de personas que lo necesitan en la comunidad (2021). Es de tal importancia la comunicación que puede incentivar al público a hacer actos solidarios para mejorar la salud y el bienestar de otra persona.

Como lo es el caso de la donación de órganos, tema que indudablemente es una cuestión de salud donde miles de personas dependen de un o una donante para vivir plenamente. La comunicación en la salud desempeña un papel esencial en la sensibilización sobre la donación de órganos y ser donante. Una comunicación efectiva en diferentes niveles, como se mencionó antes, permite educar a la ciudadanía sobre la importancia de este acto altruista, aclarar dudas y derribar mitos o rumores que pueden generar desconfianza.

Además, facilita el diálogo directo entre profesionales de la salud y pacientes, fomentando decisiones conscientes y con información. En el ámbito de la salud pública, campañas claras y empáticas pueden inspirar a más personas a registrarse como donantes, mientras que en el entorno clínico, una comunicación abierta entre el personal médico y las familias de potenciales donantes es crucial para manejar el proceso con respeto y sensibilidad, promoviendo así una cultura solidaria que salve vidas. Es entonces como la comunicación en la salud debe crear el capital simbólico más importante, la confianza entre la institución y la población.

Ratzan propone el concepto de comunicación en la salud como la estrategia de comunicar, persuadir y fomentar a audiencias a nivel individual, institucional y público sobre temas clave de salud. Su propósito abarca la prevención de enfermedades, la promoción de políticas de atención sanitaria y la mejora de la salud y el nivel de vida de las personas en la comunidad (Ratzan, 1994). En adición, el mismo autor, menciona que el Centro de Control de Enfermedades en los Estados Unidos, la comunicación en salud se define como el arte y la práctica de transmitir mensajes y estrategias éticas, fundamentadas en la indagación de los consumidores, para fomentar el bienestar individual y comunitario (1994, como se citó en Ríos, 2011).

Esta última idea es muy importante porque refuerza la relevancia de la investigación segmentada (por grupos) para la comunicación en la salud. En otras palabras, para usar adecuadamente esta técnica, es imperativo estudiar al grupo humano que va dirigido, si es que se desea que una estrategia comunicacional sea efectiva y, por ende, que el mensaje sea claro y que impacte. Es por eso, la relevancia de investigar a fondo varios sectores de la población.

Por ejemplo a sectores religiosos. La relación entre las temáticas de salud y los grupos religiosos suele ser motivo de debate, ya que estas comunidades pueden desempeñar un rol tanto de aliados como de opositores frente a determinadas políticas de salud. Particularmente, cuando grupos o sectas religiosas extremistas se oponen a una medida implementada por el Estado, se convierte en un desafío establecer un diálogo constructivo y comunicar las razones detrás de dichas políticas. Esto se debe a que el fanatismo religioso puede obstaculizar una perspectiva objetiva, dificultando la comprensión y aceptación de las medidas desde un enfoque basado en evidencia. Por ejemplo, habían creyentes, y todavía hay, que activamente estaban en contra de la

implementación de las vacunas contra el COVID 19 ejerciendo una resistencia férrea a esta medida de salud.

En adición, es pertinente resaltar que según la Organización Panamericana de la Salud, la comunicación para la salud consiste en la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con él, con el objetivo de promover la salud, prevenir enfermedades y proteger a las personas de cualquier daño que pueda afectar su bienestar (OPS, 1997).

El estudio señala que un programa de comunicación para la salud debe incluir la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de audiencias, y el diseño de programas y productos. Destaca que la investigación de audiencias es clave para crear mensajes específicos y contenidos relevantes (OPS, 1997).

Para la presente investigación también es relevante que el alcance incluya políticas públicas de cuidado de salud, como lo vienen siendo la política pública de donación de órganos, y el aumento de las condiciones de vida de las personas. En el caso de las personas que ven frustrados sus proyectos de vida por la espera de un donante, sólo se puede lograr que lo obtengan influyendo y motivando constantemente a los ciudadanos a ser donantes (haciendo comunicación en la salud).

Según Healthy People, OMS (2010, Volumen I), la comunicación en salud engloba el análisis y la aplicación de estrategias comunicativas para dar información y orientar decisiones

individuales y comunitarias que promuevan la salud. Esta modalidad de comunicación es considerada fundamental para los esfuerzos orientados a optimizar la salud pública e individual. Como se evidencia, siempre se buscará informar, influenciar o motivar cambios de comportamientos y/o decisiones de manera individual o en grupos, debido a que ambos son importantes. El individuo no solo tiene que cambiar, si se aspira a un cambio sostenible en el tiempo, el entorno del individuo (su comunidad) debe cambiar con este (OMS, 2010).

En Perú, las estrategias de comunicación sobre la donación de órganos están dirigidas principalmente a la ciudadanía en general, sin una segmentación específica del público objetivo. Esta tesis propone que las personas creyentes, en particular católicos y evangélicos, representan una opción sólida para una segmentación más efectiva. De esta manera, los mensajes de información, concientización y resolución de dudas podrían adaptarse mejor a sus valores y creencias, logrando mayor claridad y alcance. Sin embargo, para garantizar la sostenibilidad de esta estrategia, no basta con la acción exclusiva del Ministerio de Salud; es fundamental establecer constantes alianzas y coordinaciones con las iglesias cristianas del país. Lo que se viene haciendo con muy pocas iglesias en el país.

A modo de cierre, el concepto de comunicación en la salud de Gumucio también se adoptará en la presente investigación, puesto a que resalta la comunicación para la salud en comunidad, desde una perspectiva donde prima el diálogo para un cambio grupal y social. El autor expone la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria, con bases en el diálogo. Ante esto, se comprende que las comunidades deben actuar como protagonistas y gestoras de los cambios que

las impactan; además estas deben de asumir la responsabilidad por el manejo de su salud y, por ende, de su propia comunicación (Gumucio, 2001)

Desde este punto de vista, “la comunicación para la salud deja de ser una responsabilidad concentrada en las instancias del gobierno o de los organismos internacionales especializados. Se enriquece con la pluridireccionalidad de la comunicación, y naturalmente de los contenidos, mediante la participación de organizaciones sindicales, grupos de base, instituciones no gubernamentales y las propias comunidades urbanas y rurales” (Gumucio, 2001). Como se evidencia, Gumucio tiene una definición y propuesta más novedosa que las anteriores, lo que es bueno porque enriquece el término. El diálogo como la clave central en la comunicación en la salud es una idea importante

Asimismo, se confirma una vez más, que para entablar este diálogo, se debe de conocer y comprender a la persona o al grupo con el que se intenta entablar una conversación. Para la temática de donación de órganos siempre va a estar involucrado el Estado y será su responsabilidad promover este acto altruista. Sin embargo, como comenta Gumucio, para la comunicación en la salud es deber apostar por enriquecer la pluridireccionalidad de la comunicación, restándole la responsabilidad exclusiva al gobierno y abrirla con grupos civiles, potenciales aliados. Con ese enfoque del concepto, como se comentó, las comunidades religiosas y/o iglesias pueden ser protagonistas y/o agentes de cambio.

Entonces, se puede asegurar que existe un importante desafío en la involucración de las personas y sus comunidades para ser protagonistas y gestores y/o ayudantes del cambio para sus

localidades o el país. Este nuevo enfoque de Gumucio, que trae nuevas ideas a discusión y que acogemos en la investigación, definitivamente traza un reto para las autoridades gubernamentales para lograr promover e influir en estos cambios de conducta y mejoras de calidad de vida. Es disruptivo y va más allá de la comunicación tradicional o de los medios masivos y unidireccionales que, como sabemos, no necesariamente funciona. En este caso específico, puede perfeccionarse para el tema de donación de órganos.

Finalmente, como recalca Ríos, este último enfoque implica de manera inherente que un estudioso de la comunicación en salud debe poseer un conocimiento integral de todo lo relacionado con el fenómeno cultural presente en las comunidades que lideran los esfuerzos de cambio social (Ríos, 2011). En ese sentido, se debe de conocer a profundidad las culturas, creencias e ideas que existen dentro de las posibles comunidades protagonistas del cambio, es indispensable para lograr esta persuasión y cambio de comportamiento anhelado.

Tal como se considera, la comunicación en la salud es muy relevante y sus principios que la componen tienen el impacto para cambiar pensamientos, actitudes y prácticas de la ciudadanía y buscar un bienestar social, enfocado en la mejora de salud de todas y todos. Con el buen uso de esta es posible debilitar y hasta derribar todo tipo de resistencias contra medidas para mejorar la salud de otros ciudadanos. Además de disminuir la información falsa, rumores o mitos alrededor de la donación de órganos en el país.

3.2.2 Comunicación para el Cambio Social en la salud

Aunque la publicidad y los medios comerciales crean mensajes únicamente para vender, los mensajes de organizaciones, grupos y movilizaciones sociales buscan, con sus mensajes, un propósito distinto al de la mera difusión: promover el cambio social, transformar valores culturales, creencias y relaciones de poder (Beleno, 2022).

Este caso que nos plantea el autor, también puede aplicar para el Estado, ya que es este quien debe crear los mensajes adecuados para crear cambios a favor de la ciudadanía, más aún, en el sector salud donde una persona puede llegar a estar en estado crítico. Por ello, la transformación de valores culturales y de creencias principalmente son importantes. Sin embargo, es el mismo Gobierno quien no incluye a las organizaciones ni movimientos en las comunicaciones que ellos diseñan y ejecutan para sus ciudadanos. Esa es una de las razones por las que no interpela a su público ni persuade a un cambio de comportamiento.

Entonces, ante esa necesidad de no tomar en cuenta a actores clave que pueden ayudar a hacer un cambio efectivo en la ciudadanía en beneficio de la salud de los demás nace la Comunicación para el Cambio Social. Según Gumucio, “aparece como respuesta a la indiferencia y al olvido, rescatando lo más valioso del pensamiento humanista que enriquece la teoría de la comunicación: la propuesta dialógica, la suma de experiencias participativas y la voluntad de incidir en todos los niveles de la sociedad” (Gumucio, 2004, p.4-5).

Asimismo, Sosa señala que “la Comunicación para el Cambio Social aparece como un paradigma donde se profundiza el camino recorrido por la comunicación para el desarrollo y por la comunicación participativa incorporando nociones innovadoras y progresistas de los modelos

de modernización” (Sosa, 2010, p.48). En adición, la CCS desafía la idea de un desarrollo que no incluya a los grupos sustancialmente implicados y aboga por una comunicación que garantice la participación en comunidad, especialmente de las colectividades más marginadas y de escasos recursos (Sosa, 2010).

Como mencionó este autor, la CCS siempre tiene que luchar y abogar por la participación de las agrupaciones directamente afectadas y/o más vulnerables, promoviendo una participación efectiva y articulada con otros actores. A esta meta también se busca aspirar y concretar a futuro para las temáticas de salud, donde todos estén incluidos y participen desde sus experiencias, creencias y sugerencias. En esa misma línea, es preciso recalcar que esta investigación toma en cuenta que el “desarrollo” no debe ser visto desde un punto de vista occidental, sino que busca un cambio social, formando alianzas y en constante diálogo. Existe un potencial de la CCS en la salud para promover ciudadanías activas y comprometidas con la transformación social y, por supuesto, para mejorar nuestro sistema de salud.

Por otra parte, el autor menciona que los planteamientos del CCS desafían las ideas occidentales propuestas por diversos modelos y teorías en el ámbito de la comunicación en salud, que principalmente se centran en el carácter individual de la persona como rasgo fundamental de dichos postulados (Ríos, 2011). Esto no significa que sea malo estudiar el carácter individual en la comunicación en salud, sino que se deben tener en cuenta sus limitaciones y que también se debe ahondar en un cambio en la colectividad.

En la misma línea, para este autor, la Comunicación para el Cambio Social es un fenómeno que ha logrado acaparar la atención como consecuencia a la relevancia que se otorga a la participación comunitaria en todos los aspectos vinculados al diseño y ejecución de iniciativas que promueven estilos de vida más saludables en la comunidad. El presente modelo vincula directamente el proceso de comunicación con el progreso de las comunidades (Ríos 2011). Es decir, cuando mejora el proceso de comunicación, según el paradigma, principalmente desde el diálogo con los actores sociales involucrados, se desarrollan las comunidades. Asimismo, altera esta la pasividad que se le asignaba al receptor en un proceso de comunicación unilineal.

Por ello, según el autor, “es pertinente examinar de qué forma el innovador paradigma de la CCS se convierte en una aportación significativa para el entendimiento de los procesos que pretenden cambios de conducta en la población” (Ríos, 2011, p.74). Así como lo formula dicho autor, también se considera a la Comunicación para el Cambio Social como un tipo de comunicación más comunitaria, donde todos en el grupo están llamados a participar e involucrarse. Así, lograr más resultados y generar mayor sostenibilidad.

Siguiendo la misma orientación de los autores previos, Mosquera describe a la CCS “como un proceso donde el "diálogo de la comunidad" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales en una comunidad que mejoren el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros. El cambio social implica la participación de la comunidad en todos los procesos concernientes a la implementación de proyectos para la salud” (2003, p.7). Asimismo, el diálogo horizontal juega un rol clave para que la comunidad adquiera y apropie métodos y estilos de vida sostenibles. Estos procesos deben promover cambios sociales en grupos humanos

y Estados a nivel global. A pesar de basarse en el diálogo, también emplean diversos medios de comunicación (Moquera, 2023).

Su definición del término aporta mucho porque este tipo de comunicación alternativa plantea un desafío significativo, principalmente para las entidades gubernamentales, quienes son las responsables de fomentar cambios de comportamiento, estilos de vida y promover acciones voluntarias que contribuyan a la salud del pueblo. Al trastocar los enfoques convencionales de comunicación en salud que predominaron durante décadas, invita y fomenta a repensar y renovar las estrategias utilizadas hasta ahora para un mayor impacto.

3.2.3 Cambio de comportamiento: teorías y modelos

Para profundizar más en el campo de la comunicación en la salud, es necesaria la comprensión de los comportamientos de la especie humana, un tópico complejo de identificar, describir y analizar desde el ámbito comunicacional, a pesar de estar muy ligado a la comunicación en la salud y a la comunicación para el cambio social.

En sintonía con la teoría antes vista, según Goozee et. al, la comunicación para el cambio social y de comportamiento es un proceso fundamentado en evidencia empírica que emplea diversas herramientas, canales y estrategias de comunicación para promover la participación y el compromiso familiar y comunitario, logrando así un cambio en la sociedad y comportamental (2022).

En efecto, para lograr este cambio se debe pasar por un proceso basado en pruebas y estructuras para llegar a este cambio de comportamiento para una o varias personas y, más adelante, de la sociedad. Los mismos autores resaltan que el “enfoque basado en las ciencias del comportamiento reconoce que el comportamiento humano está determinado por muchos factores, como los conocimientos, actitudes y creencias de las personas, las normas de las sociedades y las personas con las que interactúan, (...) así como las políticas y leyes de un país. Para cambiar los comportamientos de forma eficaz y sostenible, es necesario abordar estos distintos niveles” (Goozee et. al, 2022, p.7). De la mano con lo señalado, el comportamiento humano se debe cambiar de forma eficaz y sostenible en el tiempo, por esa razón, se hacen estudios de salud y se debe buscar la mejor manera de abordar una problemática de salud para impactar al público objetivo de la campaña.

Además, como señalan estos autores, porque hay distintos niveles de influencia sobre el comportamiento de cada individuo y porque cada acción y decisión nuestra puede estar determinada por múltiples factores, dentro de ellos las creencias, es pertinente aclarar que hay varias teorías y modelos de cambio de comportamiento que tienen como especialidad abordar uno o más factores de influencia y distintas interpretaciones de estas, por eso hay una variedad extensa. Asimismo, es importante dar una mayor explicación sobre la relevancia de estas que explican, proponen y estructuran estas maneras de cambios.

Según Maibach y Parrot, las teorías y modelos del cambio de comportamiento son creados para entender el comportamiento humano, son esenciales para desentrañar la naturaleza de los comportamientos de salud que buscamos promover. Estas herramientas permiten analizar la

dinámica de dichos comportamientos, entender los procesos necesarios para cambiarlos y evaluar cómo las influencias externas impactan en ellos (1995).

Estas ideas son relevantes y son adoptadas en la investigación, pues varios modelos y teorías son de gran utilidad no sólo para comprender y explicar el comportamiento y su secuencia desde diferentes ángulos, sino también nos indica maneras de lograr el cambio del mismo. Es decir, da luces o posibles caminos realistas para cambiar el comportamiento encontrado mediante campañas, mensajes o diversas acciones. Por ello, un comunicador debe saber analizar con precisión estos modelos y teorías, además de los profesionales de la salud.

Entonces, las teorías del comportamiento son una herramienta indispensable para las y los profesionales en la salud para la efectiva promoción de salud. Estas teorías son una herramienta útil para identificar y comprender los elementos que afectan las conductas vinculadas a la salud, y explican cómo interactúan estos factores (Soto et al., 1997).

Por consiguiente, se comprende que las teorías y modelos del cambio de comportamiento plantean que la incorporación de nuevos comportamientos se desarrollan progresivamente donde se deben entender uno o varios elementos claves que influyen en los comportamientos y conductas asociadas con la salud. Asimismo, en ese proceso gradual, las personas tendrán que atravesar varias etapas antes de que el nuevo hábito se integre completamente en su vida cotidiana o cambien de creencias. Estos modelos suelen centrarse en el cambio de conducta a nivel individual. No obstante, en los últimos años, las redes comunitarias de apoyo social han

adquirido un papel crucial en la implementación de programas de comunicación en salud. Esto último se busca conseguir para fomentar una cultura de donación de órganos.

Existen dos nociones importantes que sujetan las teorías cognitivas del comportamiento en los niveles interpersonales e individuales. El primero es que la conducta se considera influida por el conocimiento, esto es, nuestros saberes y creencias determinan la forma en que actuamos (Ríos, 2011). El segundo consiste en que, a pesar que el conocimiento resulte necesario, no basta por sí solo para generar el cambio. A su vez cumplen roles clave las percepciones, los sentimientos, la motivación, las habilidades y los factores del entorno social (Ríos, 2011).

Lo que considero pertinente adoptar para la investigación es este concepto clave brindado por el autor: no sólo el conocimiento sobre el tema basta para generar un cambio comportamental, ni con ello se puede generalizar las razones por las que una persona no realiza una determinada acción. Desde la comunicación podemos abordar más ámbitos que también influyen en este proceso. A continuación, se mencionarán algunos de ellos, con un énfasis en el Modelo de Creencias, que es el que se va a utilizar en esta investigación.

Modelo PRECEDE

Uno de los modelos de cambios de comportamiento es el PRECEDE. Este modelo “permite identificar aquellos factores que actúan como antecedentes comportamentales de los problemas de salud, de forma que tras valorar su grado de importancia y su modificabilidad, pueda

intervenir eficazmente sobre ellos” (Ríos, 2011). En la teoría, contribuyen al cambio de conducta tres importantes puntos según Green (1989, como se citó en Ríos, 2011):

1. Factores de predisposición: conocimientos, actitudes, conductas, creencias y valores del individuo.
2. Factores permitidos: estructura del ambiente o comunidad y la situación individual que facilita o presenta obstáculos para el cambio.
3. Factores de refuerzo: efectos positivos o negativos que influyen en la conducta.

El "Modelo PRECEDE" puede ser una herramienta valiosa para mejorar las donaciones de órganos en el Perú al proporcionar un enfoque estructurado y sistemático para identificar y abordar los factores que influyen en la decisión de donar. Este modelo permite evaluar las necesidades de la población, considerando aspectos sociales, culturales y personales que afectan la percepción sobre la donación de órganos.

A través del levantamiento de información y el análisis de los determinantes de comportamiento, se pueden diseñar intervenciones y campañas de concientización específicas que aborden leyendas y temores relacionados con la donación, fomentando una mayor aceptación y participación de la comunidad. De esta manera, este modelo no solo podría aumentar el número de donantes, sino también fortalecer la infraestructura y los procedimientos requeridos para la recolección y trasplante de órganos en el país.

Teoría de Acción Razonada

Segundo, dentro de las teorías y modelos del cambio de comportamiento también se encuentra la Teoría de Acción Razonada propuesto por Fishbein y Ajzen. La teoría propone que un elemento clave del comportamiento es la intención de cada individuo, junto con su compromiso hacia la conducta correspondiente (Ríos, 2011).

1. La actitud de la persona hacia el desarrollo del comportamiento.
2. La percepción de las personas sobre la presión social ejercida sobre él o ella al realizar el comportamiento.

En esencia, la teoría sostiene que el comportamiento de los individuos está influenciado por sus creencias personales, las cuales moldean su actitud y, en última instancia, su intención de adoptar un comportamiento específico. Esta intención no depende únicamente de las creencias individuales, sino también de las denominadas “normas percibidas” en el contexto social —es decir, lo que la persona cree que los demás esperan de ella—. Además, desempeña un papel crucial el “control conductual percibido”, esto es, la percepción que tiene el individuo acerca de su propia capacidad para llevar a cabo dicho comportamiento.

La "Teoría de Acción Razonada" puede ser aplicada eficazmente en el contexto de las donaciones de órganos al enfocarse en las intenciones de las personas de donar y los factores externos que las influyen. Esta teoría propone que la conducta humana está influenciada por la intención, la cual, a su vez, se ve afectada por las actitudes hacia la conducta y las normas subjetivas. Al comprender las creencias y actitudes de un grupo poblacional respecto a la

donación de órganos, así como las influencias sociales y culturales que afectan estas percepciones, se pueden diseñar estrategias comunicativas y educativas que modifiquen actitudes y promuevan normas sociales favorables hacia la donación desde las infancias. Esto podría resultar en un aumento significativo en las intenciones de donar, contribuyendo a mejorar las tasas de donación en el país.

3.2.4 Modelo de Creencias de la Salud

El “Health Belief Model” o “Modelo de Creencias de Salud” es una de las teorías más empleadas en la promoción de la salud, destacando por incorporar un relevante componente cognitivo y perceptivo. Este modelo ofrece una explicación integral sobre la esencia de las acciones individuales orientadas a la prevención de la salud, lo que resulta beneficioso para la presente investigación, pues tiene como centro las creencias y decisiones personales de personas activamente creyentes.

Según Martínez y Sosa, dos factores principales influyen en que una persona adopte una acción recomendada o sugerida en el ámbito de la salud. En primer lugar, debe percibir una amenaza personal por la enfermedad; debe considerarse personalmente vulnerable a contraerla, con consecuencias graves o severas. En segundo lugar, debe creer que los beneficios de adoptar las medidas preventivas superan las barreras o dificultades asociadas (Martínez y Sosa, 2016). Es decir, que el beneficio es mayor al costo de la acción.

En la misma línea, Ríos menciona que el presente modelo “se diseñó para explicar la naturaleza de las acciones preventivas de salud de los individuos. Desde que se creó ha sido foco de varias investigaciones y reconocido como uno de los modelos más influyentes en la formulación de teorías que explican la forma en que los individuos buscan evitar enfermedades” (Ríos, 2011, p.127) Un mal o algún mal en el ámbito de salud.

Como se evidencia con estos autores, el MCS cuenta con una gran trayectoria y es usado principalmente para explicar la naturaleza de acciones preventivas de salud. Sin embargo, por motivos de la temática de la investigación no se va a utilizar este modelo para una actividad o temática de prevención de la salud. En cambio, se utilizará el MCS para investigar los elementos principales que influyen en una persona para que adquiera una acción sugerida o propuesta de la salud. En este caso, la decisión a tomar es para ayudar a alguien más a mejorar sustancialmente su estado de salud y la vida como es la donación de órganos.

Así pues, es como desde esta investigación se interpreta al MCS como un modelo de cambio de comportamiento útil para entender cómo las percepciones de riesgo, costo y beneficio pueden influir en la adopción de comportamientos saludables. En este caso, para tener una actitud predispuesta para ser donante voluntario de órganos. Este modelo examina la interacción de dichos elementos para impulsar o inhibir las decisiones clave que las personas toman respecto a su propia salud o la de otros.

El Modelo de las Creencias de la Salud se compone de tres puntos claves:

1. Percepciones individuales basadas en la susceptibilidad de las enfermedades
2. Percepciones individuales basadas en la severidad percibida de las enfermedades
3. Percepciones individuales de los beneficios y barreras para tomar una acción preventiva.

Sobre el primer elemento, se refiere a la creencia o percepción que uno es vulnerable a ese problema (Soto et al., 1997). Qué tan susceptible es un individuo para contraer determinada enfermedad. Por ello, para casos de esta investigación, no se va a tomar en cuenta este primer punto, debido a que, es difícil de saber con antelación cuando a uno le surge la necesidad de un trasplante de órganos, no es una acción preventiva. En varios casos, uno nunca sabe cuando un órgano deja de funcionar bien. Es como si en cualquier momento puedas necesitar de un donante de órganos, así como, nunca podrías necesitar de este.

El segundo aspecto se relaciona con la convicción de que un problema específico es lo suficientemente significativo como para justificar la adopción de esta nueva acción. (Soto et al., 1997). En el caso de la investigación, este elemento es relevante porque se puede apreciar como una persona dimensiona la severidad del problema de la falta de donantes voluntarios de órganos o de las condiciones de salud en las que viven los pacientes que están en lista de espera a ser trasplantadas (o al menos de una persona).

El tercer elemento, se refiere a los beneficios y barreras que cada persona tiene para adoptar una decisión para mejorar la salud de otra persona. Como menciona Soto et al. además de la

sensación o impresión de riesgo y gravedad que puede tener, la persona debe creer también que tiene la capacidad de conseguir ciertas modificaciones sobre su conducta, y que este cambio le generará mayores beneficios que los posibles inconvenientes derivados del esfuerzo requerido para llevarlo a cabo (Soto et al., 1997).

En este caso en particular de forma literal la donación de órganos no tiene una recompensa ni beneficio para uno mismo, ya que es un acto altruista y solidario. Sin embargo, contrario a lo que parece, muchas personas donantes de sangre o de órganos sí sienten y consideran que obtienen beneficios simbólicos y/o espirituales con esta práctica. En cuanto a las barreras, preliminarmente, sí se pueden escuchar muchas.

Entonces, según el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores puede favorecer la adopción de determinados patrones de conducta. En este caso puede conllevar a optimizar la salud de varios ciudadanos peruanos y a describir las creencias actuales por las que se fundamenta su postura. Asimismo, la aceptación de la propuesta del MCS significa que el comportamiento de una persona lo determina principalmente su percepción individual, y no tanto el entorno en el que vive y se desenvuelve.

Lo que contrasta un poco con lo que menciona Ríos, quien considera que, desde el Modelo de Creencias de Salud, la vulnerabilidad de una persona frente a una determinada condición de salud debe analizarse a la luz de los constructos sociales que han prevalecido en su vida desde la infancia (Ríos, 2011). En otras palabras, las creencias o percepciones varían según el contexto en que se apliquen, ya que son de naturaleza subjetiva. Esto significa que ninguna percepción

individual es igual a otra, porque puede depender de las creencias de la persona, del lugar y/o del momento en que haya crecido, dado que las creencias se forman a lo largo de toda su vida.

Ante esta información, es óptimo señalar que la investigación busca un punto medio con esta idea, comparte que principalmente la percepción o creencia individual es la que determina el comportamiento de una persona. Las creencias pueden explicar acciones y/o decisiones que un individuo puede tomar en temas de salud, como ser donante de órganos o no. Así como la aceptación de las personas de sus políticas públicas. Sin embargo, también se tiene en cuenta que existe cierto grado de influencia en el entorno y contexto donde una persona se rodea, más no es un determinante para tomar una decisión individual que afecta a uno mismo.

El "Modelo de Creencias de la Salud" se muestra como un instrumento efectivo para abordar la problemática de las donaciones de órganos en el Perú, al enfocarse en las creencias y percepciones que la población mantiene sobre este tema. La identificación de creencias erróneas, así como de los beneficios y barreras asociados a la donación, permite desarrollar campañas comunicativas informativas que no solo resalten las ventajas de donar órganos, sino que también aborden las barreras percibidas, tales como el miedo a los procedimientos médicos, la falta de información y las posturas religiosas al respecto.

En este contexto, diversos grupos religiosos representan un público clave para este tipo de investigaciones, dado su impacto en las percepciones de la donación. Transformar estas creencias específicas puede contribuir a crear un ambiente más favorable para el diálogo sobre el tema,

facilitando así una mayor disposición de los creyentes (y de las personas en general) a adoptar una postura favorable hacia la donación de órganos.

3.3. Religión y su relación en las políticas de salud pública

3.3.1 La religión y la salud

Por el pasado histórico de la humanidad, una persona podría llegar a creer que la religión y la salud, o la ciencia, son como el agua y el aceite o que hay más disputas que acuerdos. Primero, es preciso mencionar que no podemos hablar de salud sin ciencia porque esta última proporciona el conocimiento necesario para entender el funcionamiento del cuerpo humano, las enfermedades y sus tratamientos. La investigación científica y los ensayos clínicos son fundamentales para desarrollar nuevas terapias, medicamentos y prácticas de salud basadas en evidencia, lo que ayuda a enriquecer la atención y los resultados en salud.

Antes del abrupto desarrollo de las disciplinas científicas, la religión era la fuente más fidedigna de modos de comportamientos esperados en la sociedad, cultura, política y, por supuesto, la salud. Por ejemplo, en maneras de curación ante enfermedades poco comprendidas. No fue sino hasta el Renacimiento y la Revolución Científica que figuras como Galileo Galilei, Nicolás Copérnico y Johannes Kepler cuestionaron las concepciones tradicionales del universo, desencadenando controversias y conflictos con la Iglesia (UPB, 2024).

Menciono estos casos para destacar que esa ya no es una realidad en la actual relación entre religión y ciencia. En el mundo contemporáneo, la religión y la salud van de la mano y se han apoyado en numerosas temáticas en bienestar de la población. Sin embargo, tampoco se pretende ocultar que también es verdad que estas dos disciplinas no siempre coinciden en temáticas de salud puntuales y relevantes para este siglo que abordaremos más adelante.

En síntesis, como menciona Alba Montalvo, en el siglo XXI, la interacción entre ciencia y religión sigue siendo un ámbito complejo y apasionante, caracterizado por períodos de concordancia y de tensión, mientras ambos buscan comprender los enigmas del universo y el sentido de la existencia humana en él (Universidad Pontificia Bolivariana, 2024).

3.3.2 Posiciones del cristianismo sobre la donación de órganos

Este apartado es relevante de abordar porque todas las religiones parten de una doctrina, la cual influye en las creencias y prácticas en la vida diaria de sus seguidores. La donación de órganos y tejidos, al ser una cuestión que puede salvar vidas, suele ser interpretada positivamente en muchas doctrinas como un acto de amor y compasión. Sin embargo, es crucial entender las particularidades de cada credo, ya que algunas pueden tener restricciones o condiciones específicas en cuanto a la donación.

En ese sentido, es pertinente mencionar que la mayoría de las religiones apoyan la donación de órganos y tejidos, considerándola una obra de generosidad y solidaridad hacia otros seres humanos. Por motivos de la investigación se va a profundizar en dos posturas oficiales del

cristianismo sobre la donación de órganos, por un lado, la postura de la religión católica y, por otro, la del mundo evangélico.

3.3.2.1 El catolicismo

Ruben Rovello (2009) plantea que la edad y la religión influyen de manera determinante en la disposición de las personas a donar un órgano o a aceptar un trasplante (Revello, 2009).

Su estudio revela que la mayoría de los participantes, todos menores de 60 años, manifestaron su aprobación para que se extrajeran órganos de sus familiares fallecidos (81,5 %). En este grupo, el porcentaje de católicos fue significativamente mayor (85,8 %) (Colombiana de Trasplantes, 2022), lo cual es revelador e impactante, puesto que nos invita a reflexionar que puede haber personas que sigan el catolicismo, apoyen estas medidas y estén dispuestas a tomarlas.

En la misma investigación se halló que cerca del 86% de las personas menores de 60 años manifestaron voluntad de donar sus órganos después de fallecer. En dicho grupo destacaron también los católicos, con un 88,8 % de aceptación (Colombiana de trasplantes, 2022)

Como se evidencia, en este determinado lugar y tiempo, la religión católica no se mostraba una limitación ni traba para querer donar vida. Es más, estaban muy presentes a la hora de tener una actitud positiva al ser donantes de órganos. Sin embargo, esto es en base a una investigación, es importante también ir a las fuentes principales que se pronunciaron sobre este tema.

El catolicismo es una institución jerárquica y estructurada (Diego-Lora, 1998), donde el máximo representante de Dios en este mundo es el Papa. A través del tiempo, varios sumos pontífices se han pronunciado públicamente sobre esta práctica. A continuación, se mostrarán los puntos de vista sobre la donación de órganos y tejidos de los tres últimos papas.

Primero, el Papa Juan Pablo II expresó claramente su apoyo a los trasplantes de órganos. En 1994, durante el Primer Congreso Internacional de Trasplantes de Órganos en Roma, afirmó: "Con la llegada de los trasplantes, la humanidad descubrió una forma de donarse a sí misma, de su cuerpo y su sangre, para que todos puedan continuar viviendo" (Colombiana de trasplantes, 2022).

Segundo, el Papa Benedicto en el Discurso del Santo Padre Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes afirmó varios puntos importantes. Dentro de ellos, mencionó que los trasplantes de órganos y tejidos son un gran logro de la medicina, ofreciendo esperanza a muchas personas que enfrentan condiciones clínicas graves o extremas (2000).

También, expresó su fe en que la investigación tecnológica y científica en el campo de los trasplantes de órganos siga progresando. Finalmente, expresó su deseo de que "los líderes sociales, políticos y educativos renueven su compromiso de promover una auténtica cultura de generosidad y solidaridad" (Discurso del Santo Padre Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes, 2000).

Finalizó, en el mismo discurso, recalcando que es esencial fomentar en todos, sobre todo en los jóvenes, un aprecio genuino y profundo por el valor del amor fraterno, un amor que puede expresarse mediante la decisión de donar los propios órganos (Discurso del Santo Padre Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes, 2000).

Tercero, y más reciente, en el año 2019, El Papa Francisco valoró este acto altruista y dirigió unas palabras a las y los voluntarios de la Asociación Italiana de Donantes de Órganos (AIDO). Les exhortó, “donar significa mirar e ir más allá de uno mismo, más allá de las necesidades individuales y abrirse generosamente a un bien más amplio. En esta perspectiva, la donación de órganos no es solo un acto de responsabilidad social, sino también una expresión de la fraternidad universal que une a todos los hombres y mujeres” (Vatican News, 2019).

Al finalizar su discurso animó a las personas presentes a defender y ser promotores de la vida a través de este acto en pro del prójimo diciendo, “recibiremos nuestra recompensa de Dios según el amor sincero y concreto que hemos mostrado al prójimo” (Vatican News, 2019) Como se evidencia, en los tres discursos, a lo largo de este tiempo la Iglesia Católica ha expresado estar de acuerdo con esta acción, siempre y cuando se cumplan todos los estándares médicos y éticos.

Dentro de estos mensajes, es notorio que ven la donación de órganos como una acción positiva, de esperanza, vida, solidario, fraterno y de amor concreto. Es un acto al que un católico, si es que está en sus posibilidades, tiene que aspirar porque es una manifestación de amor sincero al prójimo. También se mezclan elementos e ideas del bien común y de unión entre personas con ideas, principios y valores católicos.

Incluso, el Papa Francisco menciona explícitamente: “de nuestra propia muerte y de nuestro don puede surgir la vida y la salud de los demás, enfermos y sufrientes, contribuyendo a fortalecer una cultura de ayuda, don, esperanza y vida. Frente a las amenazas a la vida, de las que desgraciadamente tenemos que ser testigos casi a diario, como en el caso del aborto y la eutanasia” (Vatican News, 2019). Esto quiere decir que, al ser voluntarios para ser donantes de órganos, los creyentes estarían contrarrestando lo que ellos y ellas consideran “amenazadas a la vida”. Es decir, esperan que los católicos trasciendan con una buena acción y, con ello, tendrían una recompensa divina.

Sin embargo, a pesar de lo expuesto, donde queda evidenciado que no hay ninguna contradicción con el mundo católico y la donación voluntaria de órganos, es natural que estos mensajes no lleguen a ser escuchados ni leídos por todos sus fieles. Una de las razones es porque no se habla de ello en las iglesias ni en las comunidades católicas.

Es más, en Perú y en varias partes del mundo, personas católicas o cristianas todavía creen que la iglesia no está a favor de estos actos. Como muestra de ello, en la página web del Ministerio de Salud (MINSA) señalan que uno de los mitos más recurrentes es sobre la idea de que la religión se opone a esta práctica y llamando a la línea 107 del mismo aseguran que es una duda recurrente.

Ahí es cuando hay una falla de comunicación dentro de la Iglesia como institución en el Perú (pues omitir un tópico también comunica) y/o donde influyen otras razones para no estar a favor

de ser donantes. Por último, también hay católicos que, debido a la aceptación de la acción por parte de sus líderes, sí podrían estar motivados y hasta dispuestos a ser donantes de órganos.

A modo de cierre, es evidente que la Iglesia Católica siempre tiene el discurso de “defensa de la vida”, pero muchas veces da la impresión que sólo es relevante en la etapa de embarazo dejando relegado el tema de donación de órganos. En ese sentido, hablar más de ello le daría más credibilidad a su discurso de defensores de la vida, sin este ser un tema que genere conflicto (Revello, 2009)

En síntesis, la Iglesia Católica actual respalda la donación y el trasplante de órganos, aunque rechaza enérgicamente la comercialización de estos. Se considera moralmente aceptable siempre y cuando el o la donante haya dado su consentimiento informado, no se ponga en riesgo la vida del donante y se respete la integridad del sistema del órgano donado. Sin embargo, debido a un ruidoso silencio sobre el tema, aún hay personas que creen que su fe es una barrera para donar órganos. Otras personas creen que se les facilita la decisión por eso. Discutir y promover estos temas reforzaría valores que la misma institución suele defender abiertamente como “la vida”.

La Iglesia Católica es una institución jerárquica y, por dicha razón, cuenta con una amplia diversidad de congregaciones religiosas. Por motivos de la investigación se explicará brevemente sobre la Congregación de los Sagrados Corazones, pues la parroquia Nuestra Señora de la Paz es actualmente administrada por esta congregación desde hace 11 años.

Sobre la Congregación de los Sagrados Corazones (SS.CC.)

La Congregación de los Sagrados Corazones de Jesús y de María constituye una rama apostólica en el seno de la Iglesia Católica, consagrada a la vida religiosa y misionera, que une la contemplación interior con la acción evangelizadora, sin ceñirse a un modelo monástico estricto. Es heredera de una trayectoria bicentenaria, se extiende por el mundo entero para contemplar, vivir y anunciar el amor de Dios encarnado en Jesús (Rasgos de Nuestra Identidad SS.CC., s. f.).

En ese sentido, hay un enfoque de los sacerdotes teniendo como centro al amor misericordioso de Dios. Esta congregación, como la mayoría en el mundo católico, no se involucran en la política y dejan al libre albedrío esos tópicos. Está presente en los cinco continentes.

Para finalizar, como ellos mismos se definen, son una congregación marcada por la escucha atenta a Dios y a la realidad, la entrega total pese a los obstáculos, la vida de adoración, la donación a los hermanos y hermanas, el servicio a los más vulnerables, el fervor apostólico y la profunda unión con la Iglesia (La Congregación, s. f.). Son un grupo humano activo en su fe, en la participación en su comunidad y al servicio de las demás personas.

3.3.2.2 El mundo evangélico peruano

El mundo evangélico se organiza por “denominaciones” que son estructuras religiosas organizadas donde cada una es independiente a la otra, con su propia estructura de liderazgo y doctrina. Entre las denominaciones protestantes que llegaron al Perú se encuentran las siguientes: *protestantismo histórico, protestantismo evangélico, pentecostalismo clásico y carismático*

(Fonseca, 2018). Es una variedad inmensa y fascinante y, como se evidencia, el cuadro nos lleva a una realidad del Evangelicalismo extensa que se detallará a continuación.

Stackhouse (2022) menciona numerosas características teológicas, sociales y culturales de mayor difusión para caracterizar a las denominaciones evangélicas. Es decir, lo que distingue el mundo evangélico de otros credos. Por mencionar algunas.

1. Son trinitarias. Destacan la doctrina de las tres personas de la deidad cristiana: el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo. Así como sus prácticas a nivel individual o comunitaria en estas figuras.
2. Son biblicistas. Consideran la Biblia como la máxima autoridad que guía todas sus acciones religiosas y su vida diaria.
3. Conversionista. Persiguen la transformación espiritual de las personas, pasando de un estado a otro.
4. Dependencia de las masas para la legitimación de sus líderes e instituciones. Así como su reconocimiento a nivel cultural. En esa lógica, la voluntariedad y la individualidad de sus miembros y líderes definen el rumbo de las acciones que los grupos elijan emprender.
5. Tendencia al pragmatismo. Manifestada en dos maneras. Primero, acepta diferencias entre denominaciones siempre que no comprometan los fundamentos doctrinales, permitiendo colaborar en metas comunes. Segundo, se adapta fácilmente a diversos contextos políticos, sociales y culturales para promover la conversión y el evangelismo de más personas (Stackhouse, 2022)

A continuación, se procederá a detallar con minuciosidad las diferencias entre estas tres ramas del evangelicalismo ya mencionadas. La primera categoría es el “*protestantismo histórico*”, que incluye denominaciones originadas en la Reforma protestante del siglo XVI o en el avivamiento metodista inglés del siglo XVIII (como las iglesias luteranas, anglicanas y metodistas). Estas mantienen una fuerte conexión con sus países de origen, por ejemplo, la Iglesia anglicana con Inglaterra y la Iglesia luterana con Alemania (Fonseca, 2018).

La segunda categoría, el “*protestantismo evangélico*”, se origina en los avivamientos religiosos de Estados Unidos en el siglo XIX. Por su parte, el “*pentecostalismo clásico*”, la tercera categoría, emerge a principios del siglo XX como un movimiento de renovación espiritual dentro del protestantismo evangélico (Fonseca, 2018).

Como menciona Fonseca, “los evangélicos están presentes en el Perú desde fines del siglo XIX. Aunque en la primera oleada de misioneros protestantes (1888-1930) hubo una importante presencia de “históricos”, también llegaron “evangélicos”; estos últimos conformaron el núcleo de la identidad evangélica en el Perú” (Fonseca, 2018, p. 35).

El mundo evangélico peruano					
Categoría	Subcategoría	Orígenes históricos	Características intrarreligiosas	Tendencias sociopolíticas	Iglesias tipo
Protestantismo	Histórico	Siglos XVI-XVIII (mundo anglosajón) Siglos XIX e inicios del XX (Latinoamérica)	-Estructuras denominacionales -Teología, crítica y contextual (TL, indígena, feminista) -Ecumenismo progresista -Religiosidad social	-Principalmente progresista con sectores moderados -Centro - izquierda política -Activismo político bajo los parámetros del laicismo	-Iglesia Luterana -Iglesia Metodista -Iglesia Anglicana -Iglesia Presbiteriana
	Evangélico	Siglo XIX (mundo anglosajón) Primera mitad del siglo XX (Latinoamérica)	-Estructuras denominacionales -Teología conservadora y/o fundamentalista -Ecumenismo moderado y/o anticumenismo -Religiosidad pietista	-Principalmente moderado con sectores integristas -Centro - derecha política -Conservadurismo social -Cierta activismo político bajo los parámetros de una convivencia Estado - Iglesia	-Alianza Cristiana y Misionera -Iglesia Evangélica Peruana -Iglesia del Nazareno -Iglesia de los Peregrinos -Iglesias bautistas -Iglesia Adventista (no integrada plenamente)
Pentecostalismo	Clásico	Siglo XX (mundo) Primera mitad del siglo XX (Latinoamérica)	-Estructuras denominacionales -Teología conservadora y/o fundamentalista -Ecumenismo moderado y/o anticumenismo -Religiosidad pietista entusiástica	-Principalmente moderado con sectores integristas -Centro - derecha política -Conservadurismo y/o ultraconservadurismo social -Cierta activismo político bajo los parámetros de una convivencia Estado - Iglesia	-Asamblea de Dios -Iglesia de Dios del Perú -Iglesia de Dios de la profecía -Iglesia Pentecostal del Perú -Iglesia Pentecostal de Jesucristo -Movimiento Misionero Mundial -Iglesia Pentecostal Misionera
	Carismático	Último tercio del siglo XX (mundo y Latinoamérica)	-Postdenominacionalismo ("redes religiosas") -Teología empírica conservadora -Ecumenismo ambiguo y/o conservador -Religiosidad entusiástica -Resignificación simbólica	-Principalmente integrista con sectores moderados -Derecha política -Conservadurismo social postmoderno -Activismo político reconstruccionista	-Comunidad Cristiana Agua Viva -Misión Cristiana Camino de vida -Iglesia Bíblica Emanuel -Iglesia Aposento Alto -Misión Bíblica Carismática -Iglesia Centro Cristiano Vida

Fuente: Argumentos. 2012

Por motivos de la investigación, se ahondará en el “*protestantismo evangélico*”, puesto a que los miembros de la iglesia evangélica que forman parte esta investigación provienen de una iglesia bautista y, como tal, pertenecen a esa subcategoría del mundo evangélico. Cabe resaltar que esta rama del Evangelicalismo tiende a ser teológicamente conservador. Especialmente en temas como la interpretación literal de la Biblia, la moral tradicional y cuestiones sociales como se aprecia en la imagen.

Asimismo, se evidencia que los seguidores del protestantismo evangélico generalmente ejercen cierto activismo político mas no es frecuente ni todos lo hacen. Es más, pueden tener sus ideas políticas de centro o centro derecha pero son en ocasiones muy puntuales cuando las exteriorizan

a la esfera pública a comparación del pentecostalismo clásico y carismático. Estas dos denominaciones suelen ser muy políticamente activas y pueden ejercer su activismo en comunidad. Es más usual. Así como lo es su fuerte conservadurismo (Fonseca, 2018).

Las cualidades importantes del “protestantismo evangélico” son las siguientes. En primer lugar, esta rama del evangelismo es la que ha delineado los elementos básicos de la identidad evangélica en nuestro país y está conformada por varias denominaciones, como se evidencia en el cuadro, dentro de ellas las iglesias bautistas. Segundo, sobre su estructura eclesial, está compuesta por organizaciones burocráticas que tienen una jerarquía profesionalizada y una formación teológica rigurosa (Fonseca, Argumentos, 2018)

Por otro lado, su teología tiende a ser conservadora, fundamentada en una interpretación literal de la Biblia y una ortodoxia teológica estricta. Aunque están dispuestos a colaborar entre iglesias evangélicas, muestran recelo hacia el movimiento ecuménico vinculado al Consejo Mundial de Iglesias, la principal organización ecuménica cristiana internacional. Cuarto, en el ámbito político, los evangélicos protestantes tienden a posicionarse en el sector moderado, aunque el integrista está ganando influencia entre ellos. Políticamente, suelen alinearse con el centro o la centro-derecha (Fonseca, 2018)

Como remarca Juan Fonseca, las denominaciones de la rama “protestante evangélica”, como las iglesias bautistas, “siguen jugando un rol fundamental en la construcción identitaria de los evangélicos. Su prestigio institucional es importante, aun cuando numéricamente representen no más de un tercio de la feligresía evangélica” (2018). Suelen adaptar sus ideas políticas respecto a

la Biblia más, como comunidad, no son activamente políticos ni fundamentalistas como otras denominaciones como los pentecostales o carismáticos.

A modo de cierre, sobre su postura sobre la donación de órganos en Perú. La Misión Bíblica Bautista del Perú anteriormente mencionada no se halló ningún pronunciadamente público sobre esta temática. Tampoco hay registros que la asociación lo haya hecho en su misma colectividad. En otras palabras, se puede afirmar que hay una espiral del silencio sobre el tema desde su creación, siendo este un tópico muy importante y trascendental en la salud de las personas. Los pastores religiosos suelen dejar en libre albedrío a sus comunidades y miembros de su templo la decisión de ser donantes de órganos o no.

Toda esta información es relevante, puesto que la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” pertenece a la Misión Bíblica Bautista del Perú, una asociación que agrupa, a nivel nacional, a todas las iglesias bautistas del país y en la que participa activamente. También es preciso mencionar que la iglesia participante en la tesis no está afiliada al Concilio Nacional Evangélico del Perú (CONEP), institución que representa a las iglesias evangélicas del Perú ante el Estado y la sociedad. Esta última está conformada por iglesias, misiones y organizaciones de servicio que desarrollan su labor pastoral y misionera en Perú (Nosotros, s. f.), debido a diferencias ideológicas.

3.3.3 Grupos religiosos y su influencia política en el Perú

La religión y la salud en el Perú es un tema necesario de abordar, principalmente porque en los últimos años se ha observado a múltiples grupos religiosos organizados tomando postura, movilizándose y/o abogando a favor o en contra de varias políticas públicas. Lo que, en sí mismo, no tiene nada de malo, puesto que contamos con el derecho a la libertad de expresión y de movilización por ser parte de la sociedad civil. Sin embargo, el problema se presenta cuando se promueve una política pública de salud que atenta directamente contra la salud de algún grupo de la ciudadanía o cuando se presenta oposición a una política de salud que beneficie a un sector de la población.

Con ello, no quiero decir que siempre este es el caso en temas de salud pública ni tampoco crear una idea falsa de que los grupos religiosos están en contra del bienestar. Empero, es innegable que su poder de incidencia política es importante en el país y este puede ser usado para construir, pero también para destruir. Ante este panorama, se van a presentar algunos ejes de salud donde iglesias o grupos religiosos están involucrados en la actualidad.

En primer lugar, en la salud mental. En un país donde los servicios de salud mental no son los mejores y donde el estigma de este tema aún sigue siendo grande, las iglesias y la fe desempeñan un rol clave en la salud mental de las personas. Como menciona David Lagunas, no es posible abordar las creencias religiosas sin referirse a la salud mental. La religión actúa como un sistema cultural que otorga sentido a la existencia: afirma que la vida tiene un propósito y ofrece a los creyentes una fuente profunda de significado (Lagunas, 2022).

En ese sentido, las iglesias de diferentes credos, forman un espacio cercano e íntimo de apoyo a las personas que lo necesitan. Para muchas personas, pertenecer a un grupo eclesiástico o comunidad religiosa los ha salvado de momentos de desolación y desesperanza. Claramente, sin desestimar la intervención psicológica que es fundamental para el bienestar de la ciudadanía, pero también es necesario tomar en cuenta que la terapia para mejorar la salud mental en países como Perú sigue siendo un privilegio y se requiere una determinada capacidad adquisitiva.

La involucración de una persona en una comunidad religiosa proporciona relatos detallados de vivencias espirituales, como la conexión con Dios o un poder superior, manifestada en experiencias como “escuchar la voz de Dios” o “dialogar con la Virgen”. El bienestar y la salud mental se reflejan en beneficios físicos, emocionales y espirituales, además de fortalecer la relación armoniosa dentro de la comunidad del creyente (Lagunas, 2022).

Sin embargo, también se han evidenciado prácticas destructivas por parte de las entidades eclesiásticas con las personas, en específico, con la existencia de las “terapias de conversión” realizadas aún por algunos grupos religiosos. Víctor Madrigal-Borloz, experto Independiente de las Naciones Unidas sobre identidad de género y orientación sexual, menciona que estas prácticas son intrínsecamente discriminatorias, crueles, inhumanas y degradantes, y dependiendo del nivel de dolor físico o mental causado a la víctima, pueden constituir formas de tortura (Naciones Unidas, 2020).

En nuestro país no están legalmente prohibidas las “terapias de conversión” y son muy pocos los actores civiles que abogan para que se prohíba, por ello se siguen realizando actualmente en

varias partes del país. En estas prácticas muchas veces algunas iglesias tienen un rol activo en tratar de cambiar la orientación sexual o la identidad de género de una persona, creyendo falsamente que se puede cambiar y dejando traumas a muchas personas por ser quienes son.

Otra práctica que pone en peligro la salud de las personas, especialmente de las niñas y adolescentes peruanas, es la oposición de varios grupos religiosos al Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) también llamada la “píldora del día siguiente” porque se puede tomar hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección. Varios grupos religiosos estaban y están en contra de su distribución gratuita alegando falsamente que son “pastillas abortivas”.

Se menciona que es falso porque diversos estudios internacionales afirman que el aborto de emergencia (AOE) actúa exclusivamente previniendo o retrasando la ovulación, con el objetivo de evitar que el óvulo se encuentre con el espermatozoide. Sin embargo, no tiene ningún efecto una vez que el óvulo ya ha sido fecundado ni cuando el embrión se implanta en la pared del útero, endometrio (IDEHPUCP, 2023). Es decir, la pastilla tiene efecto antes de que el óvulo sea fecundado. Esta información vital no es socializada y, por ello, las personas eligen creer otras fuentes poco confiables o en lo que creen la mayoría de las personas cercanas.

Brevemente, en el caso peruano, la ONG católica Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” (ALA Sin Componenda), desde 2004, mantuvo un proceso legal contra el Ministerio de Salud (MINSA) para detener la distribución del AOE por supuestos efectos abortivos. Evidentemente, su queja imponía sus creencias religiosas por encima de las evidencias científicas, pues “creer que son abortivas” no las hace abortivas. Este proceso legal consiguió

bloquear el acceso a la píldora durante más de siete años, de 2009 a 2016, aun en casos de violación, perjudicando la salud de miles de niñas y mujeres (Ojo Público, 2021).

En 2006, el TC ordenó al MINSA que garantice el acceso a la pastilla de emergencia. Sin embargo, tras cinco años de idas y venidas del caso, el Tribunal Constitucional (TC) ordena al Minsa que suspenda la distribución gratuita de la píldora del día siguiente. Como menciona La República, la norma no prohíbe la comercialización del medicamento en farmacias, restringiendo así su obtención a quienes puedan costearlo y excluyendo a las niñas, jóvenes y mujeres en condiciones de pobreza (2020).

Para finalizar, tras años de luchas. En el 2016 el Primer Juzgado Constitucional de Lima dicta una medida cautelar que ordena al MINSA a informar y distribuir gratuitamente la AOE. En dicho documento se explicita que la pastilla del día siguiente no es abortiva. El 2019, esa misma entidad, determina que el MINSA distribuya gratuitamente las AOE. Ante ese panorama, ALA sin Componenda apela esta decisión de primera instancia (La República 2020). Constantemente había ese ida y vuelta de la ONG católica hacia el MINSA.

Finalmente, sin apelaciones de por medio, el 2023 el Tribunal Constitucional aprobó un decreto oficial que le exige al Estado distribuir la píldora del día siguiente, gratuitamente y en todos los establecimientos de salud pública. Esto, a pesar de ser una victoria “definitiva” para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas, no significa que grupos religiosos sigan pensando que no es abortiva o que en un futuro se vuelva a tocar este tema.

En la misma línea, en estos últimos años se ha abogado de una manera consistente para quitar la Educación Sexual Integral (ESI) de la currícula escolar peruana. No es novedad que muchos grupos religiosos insistan en privarle el derecho a la educación a sus propios hijos, alegando que los van a “homosexualizar”, los harán “promiscuos”, etc. Los derechos sexuales y reproductivos están estrechamente ligados a temas de salud, como prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de abusos sexuales, violencia de género, embarazos no deseados, planificación familiar, etc. Tristemente, en la actualidad la ESI sigue en constante amenaza por algunos grupos religiosos o colectivos civiles conformados por diversos credos cristianos.

Por otro lado, en cuanto a temas de donación voluntaria de sangre, varios grupos religiosos promueven activamente esta práctica, tales como grupos católicos, mormones, adventistas, etc. Si bien es cierto, en el país no hay una cultura de donación de sangre, desde hace años se vienen realizando esfuerzos articulados para hacer campañas de donación de sangre con creyentes. Por ejemplo, Walter Bobadilla, Director de Comunicación de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones), respondió que su religión anima a sus miembros a dar servicio al prójimo como un valor cristiano. “Una forma de brindar servicio es donar sangre que es un elemento esencial y escaso en la sociedad. En coordinación con las autoridades de salud, el programa de voluntariado de servicio. Antes llamado "Manos que Ayudan" o "Manos Mormonas que Ayudan", organiza actividades de donación de sangre en la que participan los miembros de la Iglesia, entre ellos los jóvenes” (comunicación personal, 23 de abril de 2024). Asimismo, la bibliografía y el pronunciamiento de autoridades eclesiásticas a favor de la donación de sangre, más allá del Papa, es más diversa, aceptada e interiorizada en el mundo católico. Lo que crea un impacto positivo en la salud de muchos niños y adultos.

Finalmente, en el cristianismo, una de las religiones que prohíbe la donación de sangre es la Iglesia de los Testigos de Jehová, lo que está ampliamente documentado. Esta creencia cerrada de los Testigos de Jehová sobre el tema se basa en su interpretación de la Biblia, en particular en versículos que consideran que la sangre es sagrada y no debe ser ingerida ni transfundida. Como resultado, ellos rechazan las transfusiones de sangre y, en numerosas ocasiones, también la donación de sangre, ya que creen que esto implica el uso de sangre ajena. Lo cual pone en riesgo la salud de sus comunidades y su propia salud.

Por último, según Rebello, asegura que los Testigos de Jehová, en el tópico de la donación de órganos, se oponen a esta acción en pacientes vivos, pero no se oponen a la donación de órganos en pacientes fallecidos. Es decir, ellos y ellas reciben órganos de pacientes cadavéricos, pues ese órgano no tiene sangre de otra persona (2009). Información altamente significativa, aunque poco estudiada en nuestro país.

IV. Diseño Metodológico

4.1 Tipo de metodología

El tipo de metodología que se usará es la cualitativa, puesto a que se busca llegar a una mayor riqueza interpretativa, el tamaño de la muestra no es relevante y se priorizará encontrar profundidad en las diversas respuestas. Como menciona Martínez - Salgado, se busca que los casos seleccionados aporten la mayor cantidad de información valiosa posible para analizar en

detalle la pregunta de investigación (2012). En la presente tesis se trabaja con las creencias (personales, religiosas y espirituales) de personas laicas que profesan y nutren activamente su fe.

En ese sentido, estas ideas y posturas muy personales e íntimas son ideales y enriquecedoras para que en la investigación sean más desarrolladas y escuchadas de primera fuente. Finalmente, se usa la metodología cualitativa para mostrar de mejor manera creencias propias de los casos que voy a estudiar, como lo es un grupo de personas y no está en la meta establecer una exactitud de tendencias de conducta de una población medianamente grande (Hernandez et. al, 2014).

4.2 Enfoque metodológico

Se determinó que el enfoque metodológico es un estudio de caso comparados, principalmente, porque se busca investigar dos casos a profundidad, es decir, en dos lugares específicos. Uno, el caso de miembros de una determinada parroquia católica y, en el otro, miembros de una iglesia evangélica en particular. En otras palabras, se va a trabajar o crear alianza con dos centros religiosos puntuales, una católica y otra evangélica bautista en San Juan de Lurigancho. Cada una con distinta trayectoria, manera de enseñar y vivir su fé. Siempre recalando que son credos y normas distintas.

Esto con la finalidad de describir cómo ellos y ellas viven de manera individual su fé. Asimismo, es pertinente usarlo como estudio de caso, puesto a que esta investigación no pretende generalizar que todas los centros o iglesias católicas y evangélicas en el distrito o en el departamento sean iguales a las que se van a analizar en estas tesis. Es sabido que incluso en el

mismo credo y lugar, las iglesias no siempre tienen las mismas dinámicas ni iguales posicionamientos para todo. En síntesis, se estudia en un grupo humano específico.

Por otro lado, se determinó este enfoque metodológico porque es pertinente que el contexto del caso debe situarse dentro de su escenario social, histórico o económico (Creswell, 2013). No todas las personas creyentes tienen el mismo perfil socioeconómico y demográfico. Por ello, es pertinente enmarcar esta investigación en un lugar y tiempo determinado como sería únicamente en el distrito de San Juan de Lurigancho en 2024.

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, puesto a que principalmente se busca describir la tendencia de un grupo o población. En este caso, la información que se quiere recoger y describir son las tendencias de enmarcamientos en los miembros de dos centros religiosos y cómo se manifiestan las creencias e ideologías de cada persona.

En adición, es preciso recordar que, existen investigaciones similares hacia otros públicos objetivos; sin embargo, por el momento, no hay investigación en Perú sobre las personas creyentes y la donación de órganos. Entonces, con una investigación descriptiva se puede explorar esta área nueva sin expectativas claras de resultados específicos. En otras palabras, no hay una visión clara de los resultados a conseguir, por ello es oportuno clasificarlo como descriptiva.

Por último, la presente investigación busca detallar características y creencias de personas en una determinada comunidad. Únicamente se busca recolectar información de forma independiente o conjunta acerca de los conceptos y subvariables mencionados. Es importante aclarar que el propósito no es señalar cómo se relacionan entre sí ni un análisis a detalle (Hernández-Sampieri, y Mendoza., 2018)

4.4 Matriz de preguntas, instrumentos, aspectos o temas y técnica de validación

	Instrumentos	Aspectos o temas	Técnica de validación
1. ¿Cuál es la percepción de los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento?	1. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz en SJL 2. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Iglesia Bíblica Bautista	Percepción sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento de las y los miembros de las iglesias.	Validación con un mínimo de 2 profesores de comunicación para el desarrollo. Validación con un mínimo de 2 profesores de ciencias políticas.

	“Ebenezer” en SJL		
2. ¿Cuáles son las principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?	1. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz en SJL 2. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en SJL	Creencias religiosas que influyen como barreras para tener una actitud favorable a la donación de órganos Creencias religiosas que influyen como facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos	Validación con un mínimo de 2 profesores de comunicación para el desarrollo. Validación con un mínimo de 2 profesores del departamento de teología. Validación de mínimo dos especialistas en psicología social

<p>3. ¿Cuáles son las principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?</p>	<p>1. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz en SJL</p> <p>2. Entrevista semi estructurada a 15 miembros de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en SJL</p>	<p>Creencias personales y/o espirituales que influyen como barreras para tener una actitud favorable a la donación de órganos</p> <p>Creencias personales y/o espirituales que influyen como facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos</p>	<p>Validación con un mínimo de 2 profesores de comunicación para el desarrollo.</p> <p>Validación con un mínimo de 2 profesores del departamento de teología.</p> <p>Validación de mínimo dos especialistas en antropología o sociología</p> <p>Validación de mínimo dos especialistas en psicología social</p>
--	--	--	---

4.5 Universo, muestra, selección de informantes

El caso de una parroquia católica actualmente administrada por la Congregación de los Sagrados Corazones y una iglesia evangélica bautista, ambas en San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana. Respecto a la temporalidad, esta investigación se realizará durante el 2024, porque a pesar que el cristianismo (sea la fe católica o evangélica) esté bajando en número de creyentes, aún son un porcentaje importante e influyente en el país. Las iglesias, suelen estar bien articuladas y organizadas para realizar sus distintas actividades. Lo que representa al fin y al cabo potenciales comunidades para generar un cambio de actitud y comportamiento. Logrando de esa manera un cambio social.

Por otro lado, se eligió “Lima Metropolitana” como lugar para hacer la investigación por dos razones. Lima es la ciudad que lidera tanto en mayor número de donantes de órganos como en mayor número no donantes de órganos en Perú. Según RENIEC, la capital concentra más de 1.6 millones de donantes en su DNI (45% del total nacional), pero paradójicamente también más de 6 millones de personas que rechazan explícitamente la donación en el DNI (Infobae, 2024).

Dentro de todos los distritos limeños, se trabajará en San Juan de Lurigancho, donde hay mucha población religiosa y cuyo sector económico es D y E. Como se sabe la población de Perú ha experimentado un alto crecimiento a lo largo de los años y entre los distritos con mayor población a nivel nacional, se encuentra San Juan de Lurigancho con 1 millón 162 habitantes (INEI, 2018), donde la gran mayoría son descendientes de migrantes nacionales. Esta situación va a enriquecer esta investigación.

En concreto, se realizaron un total de 15 entrevistas a miembros católicos de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y 15 entrevistas a miembros evangélicos de la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer”. De ser muy distintos los resultados se presentarán los hallazgos de manera segmentada en este mismo orden.

Como se menciona, se contaron con dos instituciones (una católica y otra evangélica), como criterio básico para ser seleccionadas, es que ambas tengan un mínimo de dos años funcionando y que en estas se cuente con varias comunidades activas de creyentes. Se tomará especial consideración a personas adultas de 20 a 50 años, debido a que, si bien es cierto todas las edades pueden ser donantes de órganos, las personas entre este rango etáreo son ideales para ser donantes por su etapa de vida, son donantes idóneos.

También, es bueno recordar que cabe la posibilidad que los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz y la Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer”, por ser credos distintos, puedan tener perspectivas o creencias distintas acerca de la donación de órganos o algunas similares. Incluso, entre miembros de la misma iglesia, a pesar de tener las características y contextos de vida similares, pueden tener respuestas distintas.

En cuanto al muestreo. En primer lugar, la selección de ambas iglesias será por conveniencia. Como es de conocimiento, las muestras por conveniencia son estos casos o espacios disponibles a los cuales tenemos acceso o podemos acceder con facilidad (Hernández et al., 2014).

4.6 Procedimiento

En el caso de esta investigación se tendrá acceso a las dos iglesias en SJL, una católica y a otra evangélica, puesto a que el sacerdote y pastor de cada institución respectiva son conocidos de una familiar de la investigadora y se mostraron predispuestos a poner a disposición sus comunidades. En resumen, son las iglesias donde se puede tener acceso.

En segundo lugar, se pretende hacer la estrategia de recolección de muestras de manera homogénea. Como se mencionó anteriormente, se pretende entrevistar a hombres y mujeres adultas (entre 20 a 50 años), que se consideren católicos o evangélicos, que participen activamente en las comunidades de su iglesia, que vayan a misa o servicio los domingos y que residan en San Juan de Lurigancho. Como se define, “al contrario de las muestras diversas, en estas las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil las características, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es decir, se necesitan personas de un perfil específico para esta investigación.

4.7 Diagrama jerárquico

Categoría	Subcategorías	Indicadores	Sub indicadores
-----------	---------------	-------------	-----------------

<p>Percepciones de la salud pública</p>	<p>a) Percepciones sobre el personal de salud</p> <p>b) Percepciones sobre la política pública</p> <p>c) Percepciones sobre la implementación de la donación de órganos</p>	<p>a.1) Percepciones sobre su capacitación para la práctica</p> <p>a.2) Percepciones sobre su ética y práctica laboral</p> <p>b.1) Evaluación sobre la legislación de la actividad</p> <p>c.1) Percepciones sobre la transparencia de la implementación</p>
---	---	---



		<p>a.1) Valores religiosos</p> <p>a. 2) Concepción de corporalidad</p> <p>a. 3) Interpretación de textos bíblicos</p> <p>a. 4) Interpretación de prédicas del sacerdote/ pastor</p>
<p>Creencias que facilitan a la donación de órganos</p>	<p>a) Creencias religiosas</p>	
	<p>b) Creencias personales</p>	<p>b.2) Valores personales</p>



		c) Creencias espirituales	c.1) Concepción de Corporalidad
	Creencias que imposibilitan la donación de órganos	a) Creencias religiosas	<p>a.1) Valores religiosos</p> <p>a. 2) Concepción de corporalidad</p> <p>a. 3) Interpretación de textos bíblicos</p> <p>a. 4) Interpretación de prédicas del</p>

			pastor
		b) Creencias personales	b. 1) Valores personales
		c) Creencias espirituales	c.1) Concepción de Corporalidad

4.8 Definiciones operacionales

El propósito de este estudio de casos es hallar y describir las creencias religiosas que funcionan como facilitadores y barreras en la aceptación de la política pública de donación de órganos en miembros de una parroquia católica y en miembros de una iglesia evangélica en San Juan de

Lurigancho. Por esa razón, es indispensable las definiciones operacionales que se deberán de tomar en cuenta a lo largo del desarrollo de esta investigación.

En primer lugar, se encuentra la subcategoría “Percepciones de la salud pública en torno al desarrollo y funcionamiento de la actividad de donación de órganos en Perú”. Esta se refiere a las opiniones y creencias que tienen las personas cristianas (católicas y evangélicas) en torno al proceso de la donación de órganos pauteado y ejecutado por el Estado peruano, en otras palabras, en torno al desarrollo de la actividad y su actual funcionamiento. Estas percepciones pueden estar influidas por enseñanzas espirituales, valores éticos y emociones de cada uno. La manera en que las personas religiosas perciben la salud pública y su actual funcionamiento sobre el tema, puede influir significativamente en la aceptación y efectividad de las intervenciones de salud.

Ante ello, es preciso especificarlos en tres indicadores con sus respectivas definiciones y sub indicadores. Primero, el indicador “Percepciones sobre el personal de salud en relación con su trabajo en la práctica de donación de órganos” hace referencia a las opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca de los profesionales de la salud, tales como médicos, enfermeras, etc. que están involucrados directamente en el proceso de donación de órganos.

Este a su vez cuenta con dos subindicadores:

a1) Percepciones sobre su capacitación para la práctica de donación de órganos: Opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca del nivel de capacitación y competencia de los médicos y personal de salud involucrado en el proceso de donación de órganos.

a2) Percepciones sobre su ética y práctica laboral en el área de donación de órganos: Opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca de la integridad y la claridad con la que los médicos y personal de salud llevan a cabo en el procedimiento de donación de órganos.

El segundo indicador, “Percepciones sobre la actual política pública de donación de órganos en Perú” se refiere a las creencias y actitudes que tienen las personas cristianas (católicas y evangélicas) sobre la legislación que permite la donación de órganos.

b.1) Evaluación sobre la legislación vigente de la actividad de donación de órganos: Opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca de puntos concretos de la normativa vigente relacionada a procesos operativos tales como el manejo del cuerpo, la donación de órganos que rigen la donación de órganos en el país.

El tercer indicador, “percepciones sobre la implementación de la donación de órganos” se refiere a las opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca del proceso a realizar de la donación de órganos.

c.1) Percepciones sobre la transparencia del proceso de implementación de la donación de órganos: Opiniones y creencias que las personas cristianas (católicas y evangélicas) tienen acerca de la transparencia del proceso de donación de órganos desde su inicio hasta su finalización.

Se define “creencia” como una idea o convicción que una persona considera verdadera, aunque no necesariamente esté basada en evidencia verificable o científica. Estas son las cuatro características fundamentales para que algo sea considerado creencia:

1. Es subjetiva: Las creencias pueden variar significativamente entre individuos y grupos, dependiendo de sus experiencias y contextos.
2. Tiene una resistencia al cambio: Con frecuencia, las creencias están profundamente arraigadas y pueden ser complicadas de cambiar, incluso frente a nueva evidencia.
3. Tiene una influencia en el comportamiento: Las creencias impactan en cómo las personas actúan y toman posturas.
4. Tienen una base emocional: Muchas creencias están conectadas con emociones, lo que las hace más personales y menos susceptibles a argumentos racionales.

La subcategoría “Creencias que facilitan a la donación de órganos” apunta a los sistemas de valores, actitudes, y perspectivas que influyen positivamente en la decisión de una persona de donar sus órganos. Estas creencias pueden estar basadas en factores religiosos, éticos, espirituales, culturales o personales

La otra subcategoría “Creencias religiosas que sirven como barreras en una persona religiosa para estar de acuerdo con la donación de órgano” se refiere a los sistemas de valores, actitudes, y perspectivas que influyen negativamente en la decisión de una persona de donar sus órganos. Estas creencias pueden estar basadas en factores religiosos, éticos, espirituales, culturales o personales

Las creencias pueden estar influidas por la cultura, la educación, las experiencias personales, la religión, o el entorno social. Existen varios tipos de creencias, pero para la investigación se usarán tres de estas como indicadores junto con sus respectivos sub indicadores para saber a detalle cómo se medirán.

a. **Creencias religiosas:** Son convicciones vinculadas a la fe en doctrinas, textos sagrados, enseñanzas, principios y tradiciones de una religión específica que guían la práctica y las creencias de sus seguidores. Estas creencias religiosas a menudo proporcionan un marco para entender el propósito de la vida de uno mismo y el universo.

a1 Valores religiosos que orientan a optar por una postura frente a la donación de órganos: Principios éticos que surgen de la fe y las enseñanzas de una tradición religiosa, y que orientan el comportamiento y las decisiones de un individuo, en este caso, en torno a la política pública y procedimiento de la donación de órganos.

a. 2 Concepción religiosa de corporalidad en relación con las prácticas de cuidado del cuerpo: Creencias y entendimientos sobre el cuerpo humano y su relación con el alma de la persona, que se fundamentan en las enseñanzas y doctrinas de una tradición religiosa. Esto incluye la visión del cuerpo, su significado en el ciclo de vida y muerte, y la manera en que estas creencias influyen en prácticas de cuidado, rituales y la percepción de la vida después de la muerte.

a. 3 Interpretación de textos bíblicos que orientan a optar por una postura frente a la donación de órganos: Interpretación personal de los creyentes sobre escrituras bíblicas y la conexión de estas con sus posturas en temas de salud, en este caso, en la donación de órganos.

a. 4. Interpretación de prédicas del pastor: Interpretación personal de los creyentes sobre las enseñanzas y discursos de sacerdotes y/o pastores en temas de salud, en este caso, en la temática de donación de órganos.

b. **Creencias personales:** Son convicciones individuales que cada persona tiene sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo. Estas no necesariamente se socializan con otras personas, son convicciones que se crean desde las experiencias personales. Pueden influir en la percepción y en la toma de decisiones diarias.

b. 2. Valores personales: Principios fundamentales que guían el comportamiento y las decisiones de una persona, en este caso, en torno a la política pública y procedimiento de

la donación de órganos.

- c. **Creencias espirituales:** Son convicciones que se refieren a aspectos de la existencia humana y su conexión con lo que se percibe como una realidad trascendental, más allá de lo físico y terrenal (el universo). Estas creencias suelen centrarse en conceptos de propósito, conexión, y la búsqueda de un sentido más coherente y consolador de la vida, sin necesariamente adherirse a doctrinas religiosas ni depender de la afiliación a una religión organizada.

- c.l. Concepción espiritual de corporalidad: Creencias de las personas sobre el cuerpo humano y la existencia de la persona después de ocurrida la muerte. Siendo estas no necesariamente enmarcadas en alguna doctrina religiosa.

49 Instrumento a utilizar en el levantamiento de datos: Guía de Entrevista Semi Estructurada

El instrumento sería una guía de entrevista semiestructurada diseñada para explorar las creencias religiosas, las percepciones personales sobre la donación de órganos y el conocimiento y postura de los participantes frente a este tema. Este tipo de herramienta permite abordar de manera flexible temas clave, promoviendo un diálogo abierto que facilita la expresión de experiencias y opiniones individuales, mientras sigue un esquema general que asegura la cobertura de todos los aspectos esenciales. La guía incluye preguntas relacionadas con las creencias religiosas y espirituales de los entrevistados, su entendimiento y actitudes hacia la donación de órganos, y los

factores que podrían influir en sus decisiones, como influencias culturales, religiosas o de falta de información.

La importancia de este instrumento para la tesis radica en su capacidad de proporcionar un entendimiento profundo, detallado y contextualizado de cómo las creencias y conocimientos afectan las posturas y decisiones personales respecto a la donación de órganos. Este enfoque cualitativo enriquece la investigación al identificar barreras y facilitadores clave, permitiendo no solo comprender los desafíos sociales y culturales actuales de dos grupos humanos, sino también informar el desarrollo de estrategias educativas y políticas públicas más efectivas y culturalmente sensibles. Al explorar estos aspectos de manera detallada, la investigación puede apoyar de manera significativa a la promoción de la donación de órganos desde un enfoque respetuoso y empático con las diversas creencias de las personas. Se puede leer el instrumento final ingresando al anexo.

Ver Anexo 1

410 Matriz de vaciado

Ver Anexo 2

411 Testeo: informe de validación de expertos

En base al feedback de la validación de jueces, realicé varios ajustes significativos en mis preguntas para mejorar su claridad y evitar sesgos. Uno de los cambios más importantes fue reformular preguntas que podían ser mal interpretadas o que incluían términos ambiguos. Por ejemplo, en la pregunta sobre la coordinación entre médicos y el aprovechamiento de órganos, se substituyó el verbo "*aprovechar*" por una redacción más precisa que aludiera a la conservación y traslado adecuado de los órganos. Asimismo, en la pregunta sobre el respeto hacia los cuerpos de donantes fallecidos, se optó por reemplazar términos como "*manipulación*" para evitar contradicciones percibidas en el lenguaje. Estos cambios reflejan un esfuerzo por hacer precisa la terminología y alinear las preguntas a los objetivos de la investigación.

Otro aspecto clave fue incorporar sugerencias relacionadas con el formato y la profundidad de las preguntas. Por ejemplo, en lugar de preguntar si se manipula la lista de espera de órganos, lo cual podría resultar sesgado, se reestructuró la pregunta hacia una escala de confianza en el manejo de dicha lista. Además, aunque algunas recomendaciones de los jueces, como incluir más perspectivas religiosas, no fueron adoptadas directamente, su influencia ayudó a enriquecer las respuestas de manera implícita. Finalmente, el acompañamiento de expertos en religión de diversas disciplinas y de colaboradores previos al proceso formal de validación de expertos resultó fundamental para estructurar las preguntas y pulir el formato inicial, asegurando que fueran pertinentes y adecuadas para el público objetivo.

Ver Anexo 3

V. Resultados

Primero, resultado sobre las principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos.

Segundo, resultado de las principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos. Tercero, resultado de la percepción de los miembros sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento. De esa manera se mostrarán las creencias y características encontradas en las y los cristianos entrevistados de forma más ordenada.

5.1. Principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos

Primero, se destaca un importante hallazgo para esta sección y las siguientes. 12 de 15 miembros de la parroquia católica son donantes de órganos o están dispuestos a ser donantes de órganos. Por otro lado, 10 de 15 miembros de la iglesia evangélica son donantes de órganos o serían donantes de órganos. Es decir, en cuanto a cantidad, se encontró que sus posturas entre miembros de las iglesias sobre el tema son proporcionales y similares.

Es preciso acotar que, entre las personas entrevistadas, hay ligeramente un mayor número de católicos que son donantes de órganos o están dispuestos a ser donantes de órganos pero la diferencia no es significativa.

Se agrupan “las personas que son donantes de órganos” y las que “están dispuestos a ser donantes de órganos”, porque en muchos casos las personas entrevistadas no fueron consultadas sobre su deseo de ser donantes en el DNI y, a pesar de querer serlo, se les registró automáticamente como no donantes. Lo que es parte de su realidad y no demerita sus intenciones frente al tema.

Además, hay pocos casos en los que, con el tiempo, cambiaron de parecer sobre sí querer ser donantes, pues por distintos sucesos en su vida, empezaron a dimensionar el problema. Por ejemplo, un entrevistado (Evangélico 11) mencionó que antes de conocer a Jesucristo era otra persona y después de él tener a su esposa y un hijo su punto de vista acerca de varios temas cambió y, dentro de ello, su postura con el tema de donación de órganos.

“Ingresar a un hospital y ver la necesidad profunda te cambia de pensamiento. De ahí he pensado, ¿qué pasaría si mi hijo estuviera ahí o si mi esposa estuviera en esa situación?”

(Evangélico 11)

Una vez expresado ello. Se encontró que, a excepción de dos personas, todos los cristianos que son donantes de órganos o están dispuestos a serlo consideran que sí influye sus creencias religiosas en su postura. Esta influencia puede suele ser mediana o fuerte según la o el

entrevistado. También su religión puede potenciar una postura positiva hacia la donación de órganos que ya tenían anteriormente, reforzar.

Las principales razones por las que creen que sí influye el cristianismo en su postura, las que más se repitieron, son las siguientes. Primero, porque la donación voluntaria de órganos salva vidas de personas que están mucho tiempo esperando un trasplante, personas que no eligieron estar mal de salud. También, salvan las vidas de las familias de los receptores del órgano. En ese sentido, ven este acto como uno bueno, de total desprendimiento y de genuino amor al prójimo. Si la posibilidad de salvar vidas está en las manos de uno mismo, ellos/as optarán que así sea.

Dicha razón, salvar vidas, es importante porque a pesar de no saber toda la información sobre la donación de órganos y su funcionamiento, saben que salvar una vida es importante para su religión y, por ende, para ellos/as y saben que pasa cuando se donan órganos. Aunque, como se contempla en las citas, son conscientes que no todas las personas cristianas en su comunidad piensan lo mismo.

“Cuando nosotros aprendemos a interpretar y reconocer el mensaje de lo que significa religión, qué es pueblo y qué es familia, no me limita que tenga que donar, puesto que demuestras el amor por el prójimo, salvar una vida” (Católico 3)

“Desde que uno recibe a Jesús en su corazón la relación con la vida cambia. El respeto, el amor al prójimo es algo inherente a un cristiano” (Evangélico 2)

“Somos pocos los católicos que verdaderamente conocemos el Don de Dios. Ser católico es conocer a Cristo, servir al prójimo y ver este tema de donación de órganos” (Católico 11)

La segunda razón, en la misma línea que la primera, consideran que el catolicismo o evangelismo da una base de principios sobre cómo vivir la vida y un enfoque de cómo ver el mundo en el que estamos y mientras más alimentas tu fé, más internalizados serán estos valores y enseñanzas. En ese sentido, muchas personas que tienen esta formación en la fe creen que en todo momento su religión influenciará en sus decisiones personales y difíciles, como lo es donar órganos.

“El cristianismo en la base, son los principios que uno adquiere, luego uno va recogiendo conocimientos también” (Evangélico 2)

“Cuando te instruyen en la fé, mencionan que uno está ahí para servir, no para ser servido. Jesús es el mayor ejemplo” (Católico 6)

“Siempre en los cristianos está presente la influencia religiosa y el desprendimiento” (Evangélico 1)

La tercera razón, es porque consideran que esta acción sería del agrado de Dios. Comentaron en repetidas entrevistas que Dios vería esta acción como algo bueno, ya que no perjudica ni ofende a nadie, pero, sobre todo, Él no lo tomaría como un pecado. En ese sentido, creen que Dios estaría contento con esta acción de donar órganos que se decide estando con vida. Para algunos

ser donante influenciará positivamente para irse al cielo, para otros, sólo es un gesto que Dios tendría simpatía.

“Soy una persona muy visual, cuando pienso en la aprobación o reprobación de Dios, lo veo a Él sosteniéndome del hombro diciéndome feliz: Esa ha sido tu última obra en la tierra”
(Católico 4)

“Si esa persona no ha escuchado de Dios, le puedes alargar la vida para que tenga tiempo para escuchar de Dios” (Evangélico 4)

“Es como hacer una obra de Dios. Podemos hacer que una persona que nunca recibió a Cristo, mediante mi acción, conozca a Cristo. Damos una nueva vida” (Evangélico 9)

“Si Dios permitió que se puedan descubrir estos métodos para salvar vidas no veo cómo no lo podría aprobar” (Evangélico 15)

En ese sentido la religión católica y evangélica podría ser una gran influencia para ver positivamente al acto de donar órganos e incentivar a ser voluntario. También, la gran mayoría en este grupo de creyentes (que son donantes o están dispuestos a serlo) mencionaron que identifican algunos fragmentos o versículos de la Biblia con las que asocian su postura sobre la donación de órganos o que la refuerzan.

Si bien es cierto, es sabido que no se habla de “donación de órganos” explícitamente en el Libro

Sagrado, ellos y ellas mencionan que los textos bíblicos son interpretativos, son pautas de vida que uno estudia e interioriza. En ese sentido, sí creen posible que varios textos de esa época se puedan relacionar con temas relevantes del siglo XXI, como lo es la donación de órganos.

Dentro de los textos bíblicos que más se repitieron se encuentran, primero “Ama a tu prójimo como a ti mismo” (Mateo 22: 36). Este se repitió en la mayoría de las respuestas de este grupo (que son donantes o están dispuestos a serlo). Este versículo es una enseñanza muy presente tanto en la religión católica como evangélica. El prójimo es alguien que no conoces, alguien que necesita algo y sufre por ello y el amor por este te debe motivar a que hagas un bien por este. Es amarse unos a otros desinteresadamente.

En segundo lugar, también con varias menciones, la vida de Jesús y, sobre todo, su muerte en la cruz. En una entrevista se comentó: *“Uno pone de ejemplo a Jesús que dió la vida por amor a nosotros. Entonces, ¿nosotros por qué no podemos dar una parte nuestra para salvar la vida de otra persona?” (Católico 3)*

Como se evidencia, varios afirman que Dios amó hasta el extremo que se sacrificó en cuerpo y alma por toda la humanidad, en ese sentido, las personas creyentes deberían estar llamadas a hacer lo mismo, según testimonios. La Biblia habla mucho del valor “dar o darse” que Jesús enseña en toda vida terrenal. En ambos credos se relaciona esta acción de empatía y sacrificio con la donación de órganos, siendo considerado como un acto de entrega.

“Sé que Jesús vino a morir o fue crucificado por todos nosotros y por eso se perdonaron

nuestros pecados. Sin embargo, siento que, desde el lado positivo, dió la vida por nosotros y eso lo relaciono con la donación de órganos. También significa aprender a desprenderme de lo que tengo y que alguien más puede resultar beneficiado” (Católico 14)

En tercer lugar, se mencionó reiteradas veces la Parábola del Buen Samaritano, donde se narra que un hombre es atacado por ladrones y dejado medio muerto al borde del camino. Tres personas pasan junto a él, pero sólo el Samaritano lo ayuda. Se asocia esta parábola con el acto de ayuda activa y desinteresada. Una vez más los actos de servicio relacionados al amor se lucen y, en ellos, se relacionan con donar órganos y mejorar el estado de salud de alguien.

“Otro es la lectura del Buen Samaritano, que le ayudó a sanar a una persona que estaba muy mal y darle una nueva y mejor condición de vida” (Católico 12)

Para finalizar, otros textos bíblicos no tan repetidos son, por aparte de las personas evangélicas: “Nadie tiene mayor amor que el que da la vida por sus amigos” (Juan 15:13) y "No te niegues a hacer el bien a quien es debido, cuando tuvieres poder para hacerlo." (Proverbios 3:27), entre otras. Reflejan esta necesidad de hacer el bien en pro de las personas. Dichas citas reflejan el estudio constante que como evangélicos bautistas tienen con su Libro Sagrado, son versículos que se reflexiona en su comunidad y familia.

Por parte de las católicas, se mencionó la vida de María, puesto que es la madre de Jesús y su vida como madre fue de entrega a Dios. Así como los milagros de Jesús, como la resurrección de Lázaro, pues para Él no hay imposibles. Estos últimos marcan un contraste interesante, ya que

las figuras clave del Nuevo Testamento están más presentes y no hay versículos o libros bíblicos más rebuscados, como en el caso de los evangélicos bautistas.

Por otro lado, también hay creyentes que expresaron no ser donantes de órganos ni tener la intención de serlo. Todas estas personas (siete) mencionaron que la religión católica o evangélica no influye en su postura de rechazo a ser donantes de órganos, es un tema que consideraban en el ámbito personal. De esta cifra, la mayoría eran evangélicos bautistas (5 personas); sin embargo, la diferencia no fue mucha. Personas de ambos credos estaban en contra de alguna vez ser donantes y tenían muchos recelos de esta política pública.

Es más, de esos siete, algunas personas no estaban del todo cerradas a la acción, algunos lo harían en casos urgentes y necesarios que afecten a su círculo íntimo. Es decir, depende del contexto. Por ejemplo, un entrevistado mencionó que lo haría para salvar a un familiar suyo.

Todos los que no desean ser donantes voluntarios, a pesar de su postura, ven a la donación de órganos como una buena acción en sí misma. Además, todos ellos suponen que su religión debe estar a favor de esta práctica por los valores que predicán, creen que Dios aprobaría esta acción, etc. como se ve en las siguientes citas:

“He visto a católicos que quieren donar a otros que no. Evangélicos que quieren donar y otros que no” (Católico 9)

“La religión nos llama a hacer algo bueno por el prójimo. Lo haría si se manejara en correctas

condiciones” (Católico 7)

“Dios siempre se inclina por lo bueno, por las cosas que se hacen con propósito, desde las buenas intenciones” (Evangélico 6)

“Donar órganos sería del agrado de Dios porque es una manera de dar vida y Él está a favor de la vida y entregó a su único hijo al mundo para darnos una nueva vida” (Evangélico 13)

Como queda evidenciado, las razones para estar en contra de la donación de órganos y que crean barreras en la política pública están en otros lados, principalmente están en creencias en torno al Estado, pero ya ahondaremos sobre ello más adelante. Las personas no donantes y que no tienen intención de serlo, ven ciertas cualidades positivas de la acción, no es mala en sí misma.

Bajo esa lógica, en las entrevistas, no se han identificado citas bíblicas que sirvan como barrera para la donación de órganos o que se interpreten la acción como algo malo. Se identificó igual que ellos mencionan constantemente que Dios nos da libre albedrío, que consiste en la habilidad de elegir y decidir de forma autónoma y por voluntad propia. En ese sentido, están conformes con su decisión y postura, pues Dios no se molestaría ni les pasaría a ellos/as algo adverso.

“La Biblia dice, tenemos libre albedrío, tenemos la facultad de hacerlo y la dedicación siempre va a marcar un punto en nuestras vidas, como la Biblia dice” (Evangélico 8)

“En la Biblia no se habla de donación de órganos y tenemos que interpretar. Estoy de acuerdo

con la donación de órganos, no tengo nada en contra, pero nada más” (Evangélico 10)

Otra tendencia en el ámbito de las creencias religiosas que se ha podido identificar es la concepción del cuerpo y del espíritu de las y los entrevistados. Se halló que absolutamente todas las personas entrevistadas, sean o no simpatizantes de la donación de órganos, creen que esta acción no afecta en nada al cuerpo ni al alma de la persona donante. Es decir, su concepción de espíritu y alma no son barreras para ser donantes de órganos. Esto debido a que son cosas totalmente distintas.

En términos generales, toda la muestra explicó que una vez muerto, el cuerpo se queda inerte en la tierra, se descompone y, con el tiempo, se vuelve polvo. En ambos credos, se tiene en cuenta que el espíritu de la persona una vez fallecida sale del cuerpo y se va a la presencia de Dios donde se realiza enteramente su voluntad y, luego, este se irá al cielo o al infierno. Particularmente, por el lado de las personas católicas entrevistadas, resaltan que la resurrección es un misterio donde todas las personas no necesitarán sus cuerpos físicos.

“La resurrección es un misterio y personalmente creo que es un hecho espiritual donde no vamos a necesitar nuestra materia orgánica. Sea cual sea el caso, Dios se encargará de eso, si Dios me quiere volver a la vida con materia, me la va a reintegrar. Nada es imposible para Él”

(Católico 12)

“No afecta a la resurrección porque Jesús venció a la resurrección y sé que cuando resucitó se podían ver las heridas que él tenía para que creyeran que era él. No me imagino a esa persona

que haya donado órganos resucite con su cuerpo físico” (Católico 14)

Por otro lado, si bien es muy similar esta concepción de resurrección, por parte de todas las personas evangélicas bautistas creen que en la resurrección tendremos cuerpos glorificados, lo que es sinónimo a cuerpos perfectos y restaurados donde la naturaleza humana se eleva y es plena con Dios. Para ello, nada tiene que ver con el cuerpo inerte humano.

“Es como si alguien muere mutilado tampoco se ve afectado. Cuando vamos a resucitar en un cuerpo glorificado, Dios tiene el poder para restaurar todo lo destruido. Al contrario, estaría alegre que alguien done órganos porque ayudaron a otras personas” (Evangélico 13)

“La resurrección no es literal. Estamos hablando de un cuerpo nuevo. No es revertir algo” (Evangélico 14)

En síntesis de ambos, todos tenemos alma y espíritu que no es afectado si uno decide donar órganos. Se mencionó en varias ocasiones la frase bíblica: “del polvo vienes y del polvo serás” (Génesis 3:19), lo que ilustra que el cuerpo sigue su proceso natural como toda materia orgánica.

Incluso, en algunas conversaciones se dialogó de manera espontánea el tema de la cremación de los cuerpos, donde algunos comentaban que tampoco afecta al espíritu de la persona a pesar de ser un tipo de manipulación del mismo cuerpo después de la muerte. Eran pocos los que no sabían sobre la postura de la Iglesia con respecto a la cremación. En contraste, la mayoría no saben del tema abordado (donación de órganos).

También, en tres ocasiones se abordó el tema de las personas que mueren de manera cruel, sin alguna parte del cuerpo o con alguna falla en el cuerpo, donde llegaron a la conclusión que todos los humanos seremos espíritu independientemente de la manera en la que fallecemos y como termina nuestro cuerpo después de morir. Por ejemplo: *“Hay cristianos que han muerto calcinados. Han muerto de formas que nadie quisiera. ¿Y eso les impide el paso al reino de los cielos? No” (Evangélico 11)*

Para ejemplificar las ideas que tenían sobre la concepción de cuerpo y muerte, dos entrevistados hicieron analogías similares y sencillas de entender. Una evangélica mencionó: *“La parte física no tiene relevancia. Por ejemplo, cuando comes un huevo, la cáscara no sirve. Lo que se haga con la cáscara no va a afectar al huevo” (Evangélico 2)*, siendo la cáscara nuestro cuerpo en el mundo terrenal. Por su parte, un católico mencionó: *“Es como si tu cuerpo fuera un estuche, en cambio el alma va donde corresponde. No afecta para nada” (Católico 4)*

Las conversaciones sobre el cuerpo también se direccionaron a los cuidados que este tiene que tener en vida, cuando estemos respirando. Se mencionó en dos ocasiones sobre cuidar el cuerpo en vida para estar sanos. Para ello, se deben evitar los vicios ni dañar los órganos, para los que desean ser donantes. En ese sentido, se puede afirmar que el espíritu de las personas no es una barrera para ser un potencial donante cristiano.

Finalmente, casi todas las personas entrevistadas (católicas y evangélicas) nunca han escuchado predicar del tema de donación de órganos de parte de un sacerdote o un pastor ni en su actual

iglesia ni en alguna anterior a la que hayan asistido. Recopilando testimonios de las y los entrevistados, esto pasa por tres razones principales.

La primera razón es que hay una notoria falta de interés del tema; no creen que sea importante ni urgente la política pública de donación de órganos ni su aplicación. A pesar de todos estar a favor de esta, no se dimensiona su importancia, debido a la evidente falta de comunicación y problematización del tema. En específico, se necesita de un enfoque de comunicación para la salud que priorice la comunidad o el grupo humano al que se dirige. Como se menciona en el Marco Teórico, se comprende que las comunidades han de ser las principales impulsoras y administradoras de las transformaciones que las impactan (Gumucio, 2001). Lo que resulta imposible en estas instituciones, pues no existe aún una pluridireccionalidad de la comunicación mediante la participación activa.

La existencia de falta de interés del tema también es un reflejo de una sociedad donde se priorizan otros temas en agenda social coyuntural o más controversiales en el país tales como el aborto, la eutanasia, matrimonio homosexual, etc. Temas a menudo mediáticos y muy abordados en el cristianismo donde “la defensa de la vida” está involucrada, a veces, se menciona incluso la donación de sangre que es también donar vida, pero aún la donación de órganos sigue siendo un tópico relegado.

En esa línea, hay un silencio sobre este tema, dejándolo muchas veces en el olvido. Sin embargo, por lo que se aprecia en las entrevistas, este silencio no es necesariamente un rechazo por parte de instituciones católicas ni cristianas sino por desinterés en la temática o un desconocimiento de

la problemática social; problemática profundamente relacionada con “la vida”. Esto haría que diversos fieles no tomen este tópico como prioridad en su vida diaria.

Segundo, va en la línea con el primero: el tema no es cercano a ellos y ellas, porque la mayoría no vivió de cerca ningún caso que requiera donación de órganos en sus comunidades ni en su iglesia. Usualmente, entre ellos y ellas se preguntan cómo va la vida y la salud, pero no surge de manera natural el tema de la donación de órganos; por eso, lo ignoran. En las diversas conversaciones, varias personas de ambos credos mencionan que genuinamente nunca se habían puesto a pensar con detenimiento sobre el tema y que, a raíz de esta investigación, les interesaría conversarlo para conocer el punto de vista de los demás.

Tercero, ellos/as tienen certeza que la Iglesia deja en libertad a sus creyentes de optar por la donación de órganos o no. En ese sentido, existe la mentalidad de “cada quien con su criterio” porque se ve como una decisión muy íntima, porque lo es. La mayoría tiene en claro que se debe respetar la postura de todos sobre este tema. Sin embargo, no se propician espacios para conversar ni, mucho menos, debatirlo. Para algunos pocos es considerado un tema muy profundo y tabú.

“No es un tema común, el tema es muy desapercibido. También no se hacen campañas al respecto. Se ve más en sobre la donación de sangre. No se habla de donación de órganos, como si fuera no importante” (Católico 6)

“Se habla más cuando alguien está pasando por este problema en la comunidad, sino hay un

silencio grande, no de rechazo, sino por ver otros temas” (Evangélico 1)

“En esa parte también nos falta hacer grupos para temas controversiales, para conversar sobre qué dice la biblia al respecto y juntarnos para debatir. Eso sería interesante” (Evangélico 2)

Del mismo modo, como nunca se habla del tema, la gran mayoría tampoco sabe la postura de su sacerdote ni del pastor sobre donación de órganos. Sus prédicas suelen ser mensajes generales para la vida, como determinados valores y actitudes que deben tomar en escenarios cotidianos, y ya el/la creyente decide cómo aplicarlo en su propia vida. En ese sentido, juega un rol importante la interpretación individual. Es decir, su visión e interpretación propia en base a las prédicas escuchadas en su círculo religioso, principalmente, el sacerdote/pastor.

Algunas personas mencionan que, en base a las prédicas de su líder religioso, asumirían que estaría de acuerdo con la donación de órganos como ellos/as, pero es algo que no se suele hablar así que es una suposición suya. Es decir, las figuras religiosas con las que más contacto y cercanía tienen no abordan la temática. Otras personas consideran que porque los líderes religiosos saben que es un tema que puede dividir a su comunidad, no lo abordan para dar la imagen de no imponer una postura.

“No sé la postura del pastor, pero como conocen la palabra, saben del amor al prójimo”

(Evangélico 8)

“Creo que se limitan por la discrepancia que ellos ven. La postura de ellos es no ahondar por

ser respetuosos pero no quieren generar discordia” (Católico 3)

“No he escuchado la postura de un pastor como tal. Como no se toca el tema, no se sabe la postura, pero sí de una maestra de seminario. Ella estaba a favor” (Evangélico 12)

*“No he escuchado hablar sobre donación de órganos en ninguna iglesia en la que hablamos”
(Evangélico 15)*

Todo ello evidencia un gran silencio del tema y la falta de externalización de la postura de la Iglesia católica y evangélica. Por una parte de las personas evangélicas bautistas no habían escuchado posturas explícitas del pastor hasta el momento de la entrevista. Por otro lado, en los entrevistados católicos solamente hubo un caso aislado donde se escuchó hablar explícitamente sobre donación de órganos en lugares religiosos. Un entrevistado católico comentó que hace 30 años, en la pastoral juvenil de Huánuco estaba un sacerdote italiano y dentro de un taller los jóvenes preguntaban sobre diversos temas y uno fue la donación de órganos.

“Un sacerdote italiano dijo: ¿Cuál es el sentido de nuestra vida y de dar vida a otro ser? Si podemos mejorar la calidad de la vida eso está bien” (Católico 12). Años después comenta que tuvo la posibilidad de trabajar en el INFAM (Instituto de pastoral y familia), en el área logística de un espacio donde daban diversas charlas, una de ellas de donación de órganos. Ninguna de sus dos experiencias fue en una iglesia o en la prédica de una misa católica. La mayoría tampoco habla en sus conversaciones cotidianas sobre el tema en su comunidad.

En ocasiones aisladas algunos entrevistados/as sí hablaron del tema en espacios de creyentes, principalmente entre sus familiares o personas cercanas (ambas que profesan su misma fé). Mencionaron que encontraron posturas a favor y en contra de la donación de órganos, pero, sobre todo, en contra.

“Cuando la religión es tomada de una manera muy drástica o tomada a la letra es difícil hablar el tema de donación de órganos” (Católico 3)

“He escuchado a personas decir que nunca van a dejar que les saquen órganos a ellos o a sus familiares. Algunos son conservadores en ese sentido” (Evangélico 6)

“Escuché: El día que vamos a morir Dios nos va a revisar, para ver si seguimos sanos y completos” (Católico 9)

“Hay casos de otras fé s donde piensan que su familiar se va a sanar únicamente por medio de oraciones” (Católico 1)

Como se evidencia, muchas personas de fe pueden llegar a cerrarse en sus ideas sobre este tema desde su individualidad tomando como argumento la religión. Justificando su postura en contra de donar órganos e, incluso, de la misma política pública con textos bíblicos o interpretaciones particulares de prédicas. En ese sentido, conversar del tema podría ayudar a disipar estas posturas, por el momento, no tan difundidas.

Se mencionó en algunas entrevistas a otros credos que consideran más “apegados” al texto bíblico o, como otros lo nombran, interpretando de manera errónea los textos sagrados. Tales como, según sus palabras, Testigos de Jehová, Evangélicos Pentecostales, entre otras que están en compases religiosos más conservadores donde priorizan la religión y las escrituras sobre la ciencia. Estos son argumentos en contra relacionados a la religión. No obstante, hay más “razones barrera” que se abordarán más adelante.

Se concluye en esta parte, hay una característica muy común en la comunidad en la que se encuentran, el silencio. Lo que puede resultar como barrera hasta cierto punto, debido a las diversas interpretaciones de la religión en contra del tema de donación de órganos. Dichas interpretaciones que los mismos cristianos podrían escuchar, asumir como verdad y compartirlas. Propiciando ambientes donde, con el tiempo, potencialmente podrían estar en contra de esta política pública. Eso podría llegar a ocurrir si no se delimitan y conversan las posturas de las instituciones eclesiásticas en la que se encuentran.

5.2 Principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos.

En cuanto a las creencias personales y espirituales se encontraron los siguientes hallazgos. Primero, si bien es cierto, la gran mayoría de personas entrevistadas que son donantes de órganos o que están dispuestas a serlo mencionaron que la religión tiene una notoria influencia en su decisión. También, la mitad de ellos/as mencionaron igualmente que su punto de vista tiene que ver con características e ideas propias de cada persona, su forma de ser, su crianza y sus

decisiones personales.

En ese sentido, es cierto que, hasta cierto punto, para pocos entrevistados/as influye en su postura lo que aprenden y viven en su entorno fuera de la religión. Siendo para este pequeño sector (personas creyentes que son o serían donantes de órganos) igual o hasta más relevante sus creencias personales que su religión. Siendo su religión quienes reforzarían esa decisión o creencia preestablecida que tienen.

Las creencias personales que más resaltan, mencionadas por personas puntuales son las siguientes. Primero, genuinamente se cree que es una buena acción, que cambia vidas y que mejora a la sociedad. Segundo, algunas personas creen que si se realiza esta acción se va a devolver esta buena acción para ellos/as o para sus familias, en forma de bendición o retribución.

Tercero, varios hicieron referencia a hacer este acto por pura empatía, si ellos estuvieran en la misma situación, les gustaría conseguir donantes de órganos. Nadie está totalmente libre de necesitar un donante de órganos. Cuarto, una creencia unánime, nadie cree que después de muertos el cuerpo siente dolor. Quinto, la mayoría tiene internalizada la defensa de la voluntad de su familiar sobre el tema, hacer valer su decisión de ser donante o no.

“Lo que das vas a recibir, nadie está libre de ello” (Evangélico 1)

“Si en algún momento, te toque a ti o a tu familia pasar por ello, te gustaría que te den esa oportunidad” (Católico 2)

“Más influye la forma en la que me han criado mis papás. Mi crianza sobre el cuerpo humano, las demás personas. Ayudar a los demás” (Católico 13)

“Incluso yo puedo necesitar de esa donación. ¿Qué pasaría si todos dicen no?” (Evangélico 11)

“Si uno es donante voluntario de órganos. Dios de alguna manera nos va a bendecir, Dios bendice y multiplica” (Evangélico 2)

Esto último puede estar relacionado con la religión por hablar de Dios; sin embargo, considero que va más allá, pues es una recompensa positiva, algo bueno que se espera en el retorno.

Por otro lado, se ha tratado de encontrar creencias espirituales en personas cristianas que influyan como barrera o facilitador en el tema de la donación de órganos; no obstante, no se hallaron muchas respuestas en este rubro entre las personas entrevistadas. La única respuesta que puede ser de corte espiritual se refiere a una creencia que las y los entrevistados escuchaban con frecuencia en sus círculos cercanos, es decir, de terceras personas.

Esta creencia es que muchos creyentes dicen que *“desean morir y enterrarse completos”*, sin ninguna manipulación a su cuerpo. Si bien es cierto, las personas pueden justificar ese argumento como *“religioso”*, en el sentido que supuestamente Dios manda a un ser humano completo y debe morir así íntegro. Sin embargo, eso es falso. No existe ningún texto ni prédica cristiana que indique o sustente ello. Ante esa información, quizás tenga un trasfondo espiritual, histórico o

netamente de preferencia personal. Se tendría que averiguar y ahondar más en esto.

“Algunas primas me decían: yo quiero morir completita” (Evangélico 6)

“He escuchado que lo rechazan porque “su cuerpo tiene que estar completo” pero si vamos a la Biblia, del polvo fuiste creado y al polvo volverás. Ese polvo no va a ir al cielo. La Biblia te señala que vamos a ser renovados. Otros no tenían sustento, otros en broma decían que “así como estoy de bonita, así me debo quedar” (Evangélico 11)

“Una vez escuché hablar que las personas católicas no estaban a favor (de la donación de órganos) por la profanación del cuerpo humano. Se dice que como uno llega al mundo, debe irse. Habían argumentos es sobre “enterrarse completos” (Católico 14)

La muerte sin extraer nada del cuerpo es también respetable, pero al no ser una justificación religiosa, puede ser esta creencia de algún otro origen que falta indagar y profundizar, pero sí es una creencia presente que se repetía en casos de personas conocidas por las personas creyentes. No se encontraron más creencias espirituales.

5.3 Percepción de los miembros sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento.

Antes de empezar con los resultados de las percepciones sobre la política pública de donación de órganos y su implementación, es pertinente mencionar que varios de las y los entrevistados

manifestaron tener un medio o poco conocimiento del tema, pues no es un tópico que se suele conversar ni mostrar en los medios de comunicación. Por ende, las respuestas parten principalmente de sus actuales creencias y pareceres en torno al tema.

En primera instancia, se les preguntó a toda la muestra de entrevistados si estaban de acuerdo o no con esta política pública de donación de órganos en el país. Todas las personas entrevistadas mencionaron que sí. Las principales razones por las que no estaban en contra fueron, primero, porque es un acto voluntario y, como tal, queda en facultad de uno mismo decidir si es donante de órganos o no. En este rubro, son muy respetuosos con la autonomía de sus cuerpos y el de sus familiares.

Segunda razón, son muy conscientes que se puede ayudar a muchas personas con esta política pública salvando vidas. Especialmente la de niños y jóvenes que recién empiezan a vivir. Se repiten sus valores cristianos como argumento a favor de la política pública: desprendimiento y empatía con los demás, quienes consideran su prójimo. Asimismo, no consideran que haya una razón religiosa por la que deberían impedir o estar en contra de esta medida, a pesar de hablar poco del tema o no abordarlo.

Tercero, entre las pocas personas que no están de acuerdo con el acto de donar órganos, mencionan que hay “excepciones a la regla”. Es decir, que a pesar que tienen la alta sospecha o certeza que una persona donante de órganos esté insegura por el hecho de serlo, es cierto también que se han logrado trasplantes exitosos y que salvan vidas. Consideran que es la minoría de

casos, pero destacan que se logra algo positivo de la política pública y justifican su opinión a favor de esta.

“Además, si puedes ¿por qué no?. Si Dios te ha dado un propósito y si hay jóvenes y niños que recién están empezando a vivir, sí. Siempre pongo en manos de Dios mi vida y mi salud” (Católico 9)

“Yo me alegro mucho por esas personas que quieren donar, pero yo le tengo miedo a los doctores que hacen tráfico de órganos” (Católico 7)

“Si todas las personas pusieran que sí, la calidad de vida mejoraría mucho. Mejoraríamos bastante como sociedad. Tendríamos una cultura de pensar en los demás, la moral sería diferente” (Evangélico 4)

De igual manera, la gran mayoría considera crucial que más personas se inscriban como donantes de órganos, ya que ellos y ellas reconocen la ausencia de una cultura de donación en el Perú, lo que provoca una escasez de donantes y el riesgo de muerte para muchas personas que requieren un órgano para mejorar su calidad de vida.

Para cerrar, sobre la legislación de la política pública, la mayoría de entrevistados mencionan que están en desacuerdo con la nueva Ley 28189, por tres razones principales. Primero, lo importante es que deben hacer la pregunta si desean o no desean ser donantes. Sin embargo, esa ley no

asegura eso. Lo importante de la política pública es el consentimiento y temen que no pregunten a las personas y, por consiguiente, sean donantes de órganos sin saberlo.

Segundo, varios creen que este cambio de ley puede ser beneficioso en un corto plazo, pero no en uno mediano o largo. Una ley es insuficiente para hacer que más personas deseen donar órganos, no están atacando el verdadero problema, que es convencer de ser donantes de órganos. En vez de “enredar” con una ley, porque como lo mencionaron algunos entrevistados: “hecha la ley, hecha la trampa”.

Tercero, creen que lo más efectivo es, primero, la concientización del tema y sobre la ley: para qué sirve y para qué no sirve, pues esta no es mala en sí misma; es una iniciativa válida, pero que no asegura que les pregunten su consentimiento. Asimismo, difundir más el tema de la donación de órganos, informar y absolver dudas, ya que casi nadie de la población sabe de la temática. No se escucha a expertos hablando del tema por medios tradicionales o digitales, lo que alimenta especulaciones y rumores populares.

“Más bien se debe mencionar en los noticieros, profundizar en el tema, que salgan especialistas a explicar” (Católico 13)

“Deberían de dar la información al ciudadano porque quizás hay alguien que no ha leído esa ley o no la conoce y no desee donar sus órganos pero le ponen que sí” (Evangélico 15)

“No te dejan decidir abiertamente porque no te dejan saber” (Católico 15)

En segunda instancia, como se mencionó anteriormente, existen en total 8 personas entre católicas y evangélicas que no son ni desean ser donantes de órganos. Es específico 3 por parte de creyentes católicos y 5 entrevistados/as evangélicos bautistas. Aunque son minoría, es indispensable comprender sus razones para no serlo. Ante las preguntas sobre la capacitación de los profesionales médicos, la mayoría creía que sí son profesionales calificados. En otras palabras, sus habilidades médicas no estaban cuestionadas o querían creerlo.

Asimismo, creen que hay una buena coordinación entre el personal médico. Sin embargo, había pocas personas de este segmento que mencionaron que miembros del personal médico podrían no respetar la voluntad de personas inscritas como donantes de órganos en el DNI vinculándolo con el tráfico de órganos.

“Escuché de personas cercanas a mí que mucha gente no dona porque siente que pone en riesgo su vida, que el personal de salud no está capacitado para ello. Por ello, no comparten esa posición” (Evangélico 1)

“Hay situaciones donde han sacado el órgano del fallecido y que han extraído sin el permiso de los familiares, así en el DNI diga si o no por eso se dá el tema del tráfico de órganos”

(Evangélico 6)

“Cada personal de salud tiene ciertos parámetros. Si hubiera una alternativa que diga, después de muerte, que sólo se le puede donar a algún familiar yo lo haría o a personas que realmente lo

necesiten. He visto que influye el tema del dinero o tema de influencias” (Evangélico 13)

En consecuencia, cuando se les preguntó por la ética del personal médico, se presentaron varios cuestionamientos al respecto, pues creen que no todos actúan de manera adecuada. Sin embargo, sí creían que había buenos médicos, aunque estos no necesariamente eran la mayoría. Según testimonios en contra de la acción de ser donantes de órganos, existen médicos “malos” que podrían incurrir en malas praxis por el hecho de que una persona sea donante de órganos en el DNI: malas prácticas tales como no priorizar salvar la vida y el bienestar de la persona donante y, en segundo lugar, la falta de transparencia en el recorrido del órgano.

“Si estás en tu documento como donante, tienes toda una lista de espera, se espera que mueras rápido. Ese es el riesgo” (Evangélico 7)

“Si hubiera más información y seguridad que dan los médicos, sería mejor, para que realmente llegue al receptor. Llega a la persona que realmente necesita (la donación)” (Católico 9)

“De repente me pasa un accidente, puedo salvarme tal vez, pero como en mi DNI dice que sí soy donante, ya me matan” (Católico 7)

“En algunos sí y en otros no. Igual diría 70% - 30%. El 70 el órgano va a su destino y el 30 pasa algo” (Evangélico 10)

Como se evidencia, existe un vivo temor entre los católicos y evangélicos, que no son ni desean ser donantes de órganos, de morir antes de tiempo o poner en riesgo grave su vida; esto alimentado por la poca información que hay del tema. Para ejemplificar más este punto de vista, una entrevistada (*Católico 9*) que está muy de acuerdo con la donación de órganos, incluso, ella era donante de órganos porque no tenía planeado ser madre y cree en esa causa. Sin embargo, ahora es madre de dos niñas y, ante su nuevo rol, ya no es donante de órganos en el DNI ni desea serlo en un tiempo cercano.

“Cuando lleguen a una edad cuando puedan sobrevivir sin mí (sus hijas), ahí puede cambiar (mi opinión). No me cierro” (Católico 9)

Como se muestra, ser donante de órganos es concebido por ella como poner en riesgo su vida y siempre recalca que desea verlas crecer. Ante ello, la falta de confianza en la ética de las y los médicos puede ser considerada una barrera. Aunque esta desconfianza tiene un origen más grande, una que se identificó en casi todos los casos: la desconfianza en el sistema.

Todos los 8 entrevistados con postura en contra a lo largo de la entrevista expresan su poca o nula confianza en el sistema de salud, puesto a que se considera colapsado y corrupto. Les resulta difícil y, hasta imposible, confiar en este. Las razones principales, son por malas experiencias que tienen y la precarización de cómo funciona el actual sistema de salud. Incluso, varias personas que apoyan la donación de órganos escucharon las mismas razones relacionadas al Estado por parte de sus círculos cercanos. Esta es la principal barrera para ser donante voluntario en personas de fé.

“Los médicos en teoría, salvan la vida de todos/as. Sin embargo, si eres donante de órganos, como están las leyes y diseñado el ser voluntario, se prestan para que no salven la vida de alguien. Le das la posibilidad que alguien decida por ti; es el sistema” (Católico 7)

“Lo que varios creen es que falla el sistema de salud en sí mismo, porque es deficiente y no da confianza. Ese es el miedo de las personas al sistema” (Evangélico 1)

“He escuchado de otras personas: Te van a matar, el sistema es corrupto, la mayoría no están de acuerdo, etc” (Evangélico 8)

Es importante mencionar al sistema de salud, ya que incluso algunas personas mencionan que los doctores no son malos en sí mismos, sino que las leyes o el funcionamiento del débil sistema de salud influyen para corromper a los médicos o para flexibilizar sus valores en diversas situaciones. Es como una tentación constante.

El sistema de salud público es un tópico que los pone emocionales o vulnerables y, en pocos casos, a la defensiva. Vivir experiencias poco agradables en ese espacio, ya sean personales o por casos cercanos, en definitiva, hace difícil creer en la honestidad y honradez de los médicos, crea una barrera para la donación de órganos.

Por otro lado, para las personas que sí son donantes de órganos o que están predispuestas a serlo (total de 22 personas), la gran mayoría de ellos/as también cree que el personal médico está

capacitado, no dudan de sus habilidades. Aunque, recalcan constantemente que deberían de reforzar conocimientos regularmente. De igual manera, hay algunas personas que mencionan que no saben a ciencia cierta, pero prefieren creer que sí lo están. Así como prefieren creer que respetan la voluntad expresada en el DNI.

“Yo me pongo en la posición de un profesional, creo que es altamente especializado para el tema. En medio está una vida y está mentalizado a cómo acceder a este procedimiento a cabalidad” (Evangélico 2)

“Deben un 90% tener conocimientos y experiencia. En mi rubro como mecánico, con distancias, se nos escapa algo” (Evangélico 11)

“Creo que sí los doctores respetan la voluntad expresada en el DNI eso debería ser, porque como médicos tienen un juramento hipocrático, ir en contra sería ilegal” (Católico 15)

Sin embargo, cuando se les pregunta por la ética del personal médico involucrado en el tema de donación de órganos, un poco más de la mitad, tiene sus recelos. Es decir, menos de la mitad confía plenamente en la ética del personal de salud. En otras palabras, les inspira cierta desconfianza la ética de los doctores; sin embargo, como consideran que es una buena acción eligen creer en que la mayoría trabaja con ética. En ese sentido, tampoco representa un obstáculo este temor para ser donantes o tener la intención de serlo.

Mencionan reiteradamente que la mayoría del personal médico deben tener ética laboral y deben respetar los procedimientos en caso de ser donante en el DNI, gracias a su formación profesional que es salvar vidas, su juramento hipocrático y gracias a su vocación de servicio, pero como en todo lugar, siempre habrán componentes malos, aunque sean la minoría como el 30% (se repetía mucho ese porcentaje). Es decir, desde su punto de vista, habrían pocos doctores influenciados por intereses económicos y por la corrupción, lo que les conlleva a hacer una mala praxis.

“ Si tienen ética, igual, claramente el país está pasando por una situación de corrupción, me inclino a pensar que la ética profesional no está desarrollada. Siempre está influenciando el factor dinero, quien soborna más, si el familiar está en la vida política, etc.” (Católico 12)

“En base a mi perspectiva, debe haber varios que actúan de manera correcta, pero también hay varios que actúan de mala manera” (Católico 13)

“A veces como que pagan, hay gente en todo el mundo que espera a la donación, hay muchas personas que necesitan y más se movilizan por el dinero, en todos lados” (Evangélico 3)

“Se puede corromper un poco la situación por personas que están más atrás de la lista de espera. Es más un trámite administrativo. Suceden la corrupción, mover turnos y posiciones”

(Evangélico 12)

Como se contempla, incluso este segmento de personas puede pensar en la idea de mafias existentes, acciones de corrupción y negligencias médicas. Lo que, según el Modelo de las

Creencias de la Salud, serían razones basadas en percepciones individuales de barreras para tomar una decisión para mejorar la salud de un otro. Entonces, lo que se aprecia es que a pesar de ver bien el ser voluntarios de órganos, siempre hay un grado de desconfianza en los médicos. También en el sistema de salud como veremos a continuación.

Para concluir este punto, la mayoría del total de entrevistados/as coinciden en que la “lista de espera”, donde están registradas las personas que necesitan un trasplante de órganos, es poco confiable. Es decir, tanto católicos y evangélicos bautistas que desean o no donar órganos, tienen poca confianza en la gestión ni actualización de esta lista.

Los argumentos más repetidos en torno a la desconfianza en la lista de espera son los siguientes. Primero, creen que es sospechoso que haya tanta espera en la lista y que esta poco o nada avance. En ese sentido, algunos piensan que frente a esa realidad percibida, los lleva a buscar medidas desesperadas para obtenerlo en el menor tiempo posible como acudir a un mercado de negro o incurrir en actos de corrupción.

Paradójicamente, estos puntos sobre la lista de espera evidencian la falta de información que tienen de esta y su afección en sus creencias, ya que la mayoría no sabe cómo funciona con exactitud ni tampoco que hay criterios establecidos por el Minsa para el orden de prioridad. Nadie mencionó la poca oferta de donantes de órganos como parte de la explicación de que esta lista sea larga.

Segunda razón, la corrupción en el sistema de salud, donde se manifiestan en poder monetario o poder de influencias, es decir, favores entre gente poderosa que está en la necesidad de buscar órganos para una persona cercana a su círculo. Ante ello, temen que no se reciba el órgano donado a las personas que verdaderamente lo necesitan y que lo tenga una persona de clase social alta.

Tercera razón, hay poca confianza por la nula visibilidad del tema de donación de órganos desde el Gobierno, no ven información sobre el tema y ello les hace especular una falta de transparencia, ya que ellos son conscientes que no están en círculos de doctores para conversar del tema ni tampoco ven de este en redes sociales.

“Sin embargo, vemos actos de corrupción en el Estado. Entonces puede ocurrir ahí cierta influencia de gente de poder, puede beneficiarse o a alguien más cercano. No debería ser así”
(Evangélico 1)

“Acá en nuestro país es pues este el que paga más rápido o el que tiene más. Si tienes dinero y estás primero, respetan tu lugar...pero si no tienes dinero que pase el siguiente que *pueda pagar*” *(Católico 2)*

“Como trabajan con la necesidad de las personas que lo necesitan, están expuestas al mejor *postor*. No trabajan por la lista real, sino por presiones externas dentro del centro laboral *haciendo que varíe el orden de la lista*” *(Evangélico 2)*

“El 70% hay transparencia, pero en el 30% no porque no sabemos quienes son los encargados. No lo muestran tanto. Cuando uno ve que alguien recibe un órgano uno se siente feliz, pero no vemos” (Evangélico 9)

Como se evidencia, saben que están en Perú, un país con poca confianza en el Estado y sus instituciones, siempre están asumiendo como premisa que habrían algunas irregularidades. Dicho relacionamiento del Estado con la corrupción es casi instantáneo. Esa información que creen es causada primordialmente por sus experiencias vividas y por la falta de información que tienen del tema de donación de órganos. Por ende, el desconocimiento afecta en gran medida y hace que se fíen más en sus vivencias y en la información de su entorno. La mayoría desconfía del sistema de salud, se da en similar proporción en las personas de ambos credos.

“Yo para sacar una cita, fui al seguro y me dijeron en enero. He pagado 280 soles y me dieron la cita a los dos días” (Católico 2)

“Yo vivo en una realidad. A veces decepciona el sistema de salud de nuestro país. Yo sufro de un artrosis en la cadera. Estoy dos años esperando la prótesis de cadera. Pienso que así como yo hay muchas personas. Si mi caso está demasiado avanzado. ¿Cuál es la prioridad?”
(Católico 11)

“He visto situaciones, no de primera mano, noticias, reportajes que hablan acerca de la priorización de esta lista de espera” (Católico 14)

“Tengo el caso de un amigo que esperaba unos riñones y nunca le llegó y él era el primero.

Influye mucho el tema del dinero, la vara, los padrinos” (Evangélico 6)

“Si bien teóricamente la lista debería funcionar bien por la aplicación de prioridades, lamentablemente como existe la corrupción otras personas pueden ser prioritarias en vez de las personas que sí lo necesitan y esperan más tiempo” (Evangélico 14)

En ese sentido, la principal barrera hallada de la política pública de donación de órganos y de la intención de ser donante mencionada por miembros de una iglesia católica y una evangélica bautista, es la desconfianza del sistema de salud, administrado por el Estado peruano. Impacta directamente en sus creencias en el tema de una manera más notoria y negativa; muy distinto al impacto de su religión positivo de su religión en el tema. En ese sentido muchos cristianos toman en cuenta ambas variantes para tomar una postura final individual.

Todo este desencuentro descrito con el Estado significa que está fallando en dar un servicio básico y de calidad a la población en general, no sólo en la salud. El cual, naturalmente, genera miedo, desconfianza y es un obstáculo para ser donante voluntario de órganos en el DNI y para tomar una postura a favor y defensora de la donación de órganos y el personal médico detrás porque en ambos casos, se los/as entrevistados sienten que “cualquier cosa puede pasar”.

VI. Conclusiones

Las conclusiones de esta tesis están redactadas siguiendo el orden de las preguntas de investigación planteadas.

La pregunta principal de esta investigación era ¿Cuál es la influencia de las creencias religiosas sobre la aceptación de la política pública de donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?

Como conclusión general se puede responder lo siguiente:

Se concluye que la influencia de las creencias religiosas, tanto católicas como evangélicas bautistas, sobre la aceptación de la política pública de donación de órganos es mucha y favorable a la donación de órganos, puesto que se ve como un acto de amor al prójimo, de desprendimiento y de entrega. Ambos credos demostraron aceptar enormemente esta política pública y la mayoría es o tiene intenciones de ser donante de órganos, en gran medida gracias a la comprensión que ellos/as tienen de su fe.

Lo que refuerza una idea clave en el marco teórico: el comportamiento de una persona está determinado principalmente por su percepción o creencia individual. No obstante, se reconoce que el entorno y el contexto en el que se desenvuelve ejercen cierto grado de influencia, aunque no constituyen un factor determinante en la adopción de decisiones individuales que inciden directamente en uno mismo.

Sin embargo, su fe no es un determinante para tener una actitud favorable a la donación de órganos. Se halló que sus creencias religiosas están en constante interacción con otras

mediaciones sociales que están más allá del ámbito del credo religioso y que consideran igual de importantes para ellos/as. Estas otras razones, al interceder, pueden desanimar a aceptar o confiar totalmente en la política pública, como lo es la desconfianza en el sistema de salud o a los doctores en el rubro. En pocas palabras, otras creencias más arraigadas pueden cumplir el rol de barrera en este tema.

En base a nuestra muestra en estas dos instituciones, estamos ante un tipo de creyente católico y evangélico bautista que no invalida otras mediaciones o influencias que convergen con las creencias religiosas, no basan la decisión de ser o no donante enteramente en su fe. Por el contrario, es un tipo de creyente que hibrida sus creencias con su entorno y contexto sociocultural. Deben existir otros tipos de creyentes más dogmáticos, pero este no es el caso.

Siguiendo el hilo, la hipótesis no es precisa porque cree que las personas evangélicas bautistas, en alguna medida, tienen un rechazo hacia la manipulación de cuerpo o hacia ser donante voluntario de órganos por su concepción y entendimiento del cuerpo, pero se halló que no es verdad. Por el contrario, son igual de entusiastas con el tema. Ambos credos albergan dudas sobre la posición religiosa respecto a la donación de órganos, ya que el tema rara vez se menciona, aunque suponen que deberían estar a favor.

Finalmente, no lo ven como un acto de caridad ni de responsabilidad social, lo ven como un acto intrínsecamente bueno. La fe les anima a sentar una postura favorable y casi todos expresaron que deseaban saber más del tema porque son conscientes que no lo comprenden en su totalidad. Como menciona Ríos (2011), la evidencia empírica confirma que aunque el conocimiento por sí

solo no basta para generar un cambio de conducta, es innegable que el comportamiento está mediado por el conocimiento. Es importante disminuir la falta de conocimiento, lo que significa, acabar con el silencio dentro de esas instituciones.

Finalizando, como bien argumentan los teóricos del marco, se confirma que influyen otros factores para el cambio de comportamiento como las percepciones, los sentimientos, la motivación, etc. En ese sentido, está reflejado en la influencia positiva de la comprensión que tienen de su fe sobre su postura final en las políticas públicas de la donación de órganos y en su expresa motivación e interés de dialogar y aprender más de ello.

Establecido lo anterior, a continuación, se dará respuesta a cada pregunta específica de esta tesis.

Ante la pregunta específica: ¿Cuál es la percepción de los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho sobre la política pública de donación de órganos y su procedimiento?

Esta es la hipótesis más acertada. La percepción de todas las personas creyentes entrevistadas, tanto católicas como evangélicas, sobre la política pública de donación de órganos es positiva; es decir, sí están de acuerdo con este procedimiento en el país, puesto que son conscientes de que salva vidas y ayuda a cientos de personas y a sus familias. Se preocupan genuinamente por el otro, lo que irrumpe con esta lógica individualista en la vida y, en específico, en la salud.

Esto refleja una conciencia de comunidad más allá de su círculo religioso por parte de las y los entrevistados, pues en todo momento son conscientes de los problemas que sufren las personas de la sociedad y de cómo su postura frente a esa política pública puede repercutir en ellas. Además de su dimensión comunitaria y de colectividad, queda en evidencia que existe una preocupación por “el otro”, el cual no tiene rostro. Asimismo, como es un acto voluntario, no hay mayor objeción. Sin embargo, que estén a favor no significa que todos quieran ser donantes de órganos.

La creencia que se identificó como la principal barrera para tener una actitud favorable a la donación de órganos y su procedimiento de las personas católicas y evangélicas bautistas es el actual funcionamiento deficiente del sistema de salud, debí ser más enfática sobre ello en la hipótesis. Se halló la creencia que el sistema en el que estamos inmersos no inspira confianza, ya que se identifica como precario, corrupto y lleno de injusticias o de “gente que tiene vara”. La gran mayoría piensa que no se puede confiar cien por ciento en la entidad.

La perciben de esa manera, con poca confianza por experiencias personales en este, porque el Estado se ve como un ente corrupto y este se extiende hacia sus otras instituciones. Prueba de ello es la notoria desconfianza en la lista de espera de donantes de órganos, donde creían que las influencias y el dinero son factores que pueden alterar el orden. Esto es grave, pues automáticamente obstaculiza todos los esfuerzos de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digot) para informar o concientizar sobre el tema. Es algo más grande que ellos, como funciona la salud en general y el Estado como entidad que, en teoría, vela por el bienestar ciudadano.

Todo lo explicado, tiene una explicación en base al Modelo de Creencias en la Salud, puesto a que, según esta uno de los factores principales influyen en que una persona adopte una acción recomendada en el ámbito de la salud es que “deben creer que los beneficios de tomar las acciones preventivas son mayores que las barreras” (Martínez y Sosa, 2016). En este caso, los resultados evidencian que los individuos no adoptan ninguna de las acciones sugeridas o propuestas, a pesar de manifestar apoyo hacia la política pública y su fundamento teórico, dado que perciben un mayor número de consecuencias negativas que positivas para sí mismos. Confiar en el sistema de salud es dificultoso para ellos y ellas.

Además, se enfrentan a un Estado que constantemente genera un descontento generalizado en el país. Asimismo, desde su perspectiva, los pacientes lidian con las intervenciones antiéticas por parte de algunos profesionales médicos que podrían beneficiar a personas poderosas encargadas de mantener el status quo e intereses que no corresponden al bien común. Al no poder controlar ni manejar a estos actores clave en el proceso de donación de órganos, los participantes se sienten vulnerables.

Por dicha razón, la mejora de la salud de personas anónimas, cuyas afecciones específicas ignoran, queda relegada a un plano secundario. Desde su punto de vista, cualquier cambio de postura favorable a la donación de órganos les generaría inconvenientes o cierta resistencia debido a la percepción y constatación de las falencias éticas del sistema de salud dentro del Estado, que tiende a la desatención de los pacientes más necesitados y vulnerables. Por ello,

consideran que el esfuerzo adicional de asumir riesgos resulta “en vano” y optan por ignorar o minimizar su contribución en este campo de la acción solidaria.

Finalmente, porque no manejan bien la información sobre donación de órganos ni su funcionamiento por lo que se guían de lo que se habla a su alrededor del tema. Como se mencionó anteriormente, nuestros conocimientos y creencias influyen en cómo nos comportamos (Ríos, 2011), se suele temer a lo que no se conoce y la ausencia de datos fiables propicia que saquemos información de diálogos e interacciones de círculos cercanos que median las posturas individuales.

En la hipótesis se menciona que el procedimiento de la donación de órganos puede percibirse como no seguro, lo que resultó siendo falso. De hecho, muchas personas creen que es seguro y que las y los doctores especialistas saben cómo realizar esos procedimientos. Es decir, la mayoría no duda de sus capacidades médicas.

Sin embargo, en algunos casos hay un nivel de desconfianza hacia el personal médico cuando se empieza a mencionar la ética que tienen al ejercer su labor. Lo que se puede calificar como una segunda barrera. No serían la mayoría los que creen que las y los profesionales incurren en prácticas no éticas, pero sienten que existen en un pequeño porcentaje de estos.

En las respuestas se mencionan prácticas ilícitas como asesinato a drede y complicidad con el “tráfico de órganos” (pocos siguen creyendo en la existencia de esta práctica). Igualmente, la mayoría cree que es a causa de un sistema de salud que permite que se realicen actos ilícitos

corrompiendo al personal; por ende, es la principal fuente de desconfianza y temor para no ser donantes de órganos. Ya cada persona creyente, en su individualidad, examina si estas barreras en la política pública son lo suficientemente grandes o no para orientar su postura.

Es llamativo observar que en una sociedad donde la gente ha perdido confianza en sus instituciones e incluso en el sistema estatal de salud. El espacio de la comunidad de fe termina constituyendo un lugar en donde se recupera la confianza. Precisamente, en estos espacios religiosos se observa que cada uno puede y quiere superar su individualismo. Esto último se interpreta como positivo, ya que uno de los factores que contribuyen al cambio de conducta según Green es la estructura del ambiente en el que estés y la comunidad que uno tiene (1989, como se citó en Ríos, 2011). En este caso, una comunidad de fieles se convierte en un lugar donde la información es más cercana, directa y recibida como bienintencionada. De este modo, se puede decir que ciertas comunidades religiosas terminan convirtiéndose en la antítesis del Estado, en términos de la recuperación comunicacional de la confianza.

Ante la pregunta específica: ¿Cuáles son las principales creencias religiosas que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?

Las principales creencias religiosas que actúan como facilitadores de una actitud favorable hacia la donación de órganos —tanto en católicos como en evangélicos bautistas— son, en primer

término, el estilo de vida de una persona creyente o que practica activamente su fe y los valores que debe tener: desprendimiento, amor, empatía y ayuda, que se construyen en su comunidad.

Segundo, la interpretación de textos bíblicos que dan el mensaje de amor al prójimo y la enseñanza de darse a los demás como Jesús lo hizo en vida. Así como la comprensión e interpretación individual de prédicas generales del sacerdote o del pastor de la comunidad que daban sobre las enseñanzas, evangelios y la palabra de Dios. Ambas son creencias muy potentes que facilitan una actitud favorable a la donación de órganos.

Como se evidencia, son grupos humanos creyentes que constantemente piensan en el otro, de manera consciente e inconsciente, en parte por los pensamientos y creencias que escuchan y presencian con frecuencia en la comunidad religiosa a la que pertenecen. Lo cual es importante destacar, pues hay creencias que reafirman el individualismo; sin embargo, aquí se observa que las y los entrevistados están intentando superar su individualismo en temas puntuales como la donación de órganos.

En ese sentido, la hipótesis menciona estos puntos. Sin embargo, no acierta cuando se cree que sirven de creencias que influyen como facilitadoras solo para las personas católicas, sino que también en similar proporción para las evangélicas. También, sí se cree que el donar órganos podría tener un impacto positivo después de la muerte pero no es la razón más relevante.

Una tercera creencia religiosa que facilita esta actitud que no se encuentra en la hipótesis es su concepción del cuerpo y del espíritu a la luz religiosa. Si donar órganos no te impide ascender al

cielo o resucitar espiritualmente, son menos razones para estar en contra de ser donante. Que no afecte corporal ni espiritualmente es importante en el mundo cristiano.

Esto es relevante porque, como se explicó en la teoría, si bien es cierto que su individualidad posee la palabra final, la creencia de no infringir nada en el campo religioso y, por el contrario, la acción refuerza algo en lo que cree y es coherente con su credo (existiendo un contexto favorable y que recompensa), potencia esa decisión.

Asimismo, la hipótesis no es certera cuando se menciona que citas bíblicas y del sacerdote o pastor influyen como barrera. Primero, porque en la investigación ninguna cita bíblica fue usada para sustentar una postura en contra de donar órganos. Segundo, porque casi ningún líder religioso habla del tema, por ende, no hay palabras ni prédicas que malinterpretar.

Cuando no se habla del tema, no se puede causar ninguna incongruencia entre las personas. Se puede concluir que una barrera relacionada a la fe, que no es creencia religiosa en sí misma, es la falta de conversación sobre el tema de donación de órganos, hay un espiral del silencio. De esa manera, con la notoria falta de comunicación, se pueden aprovechar personas para adjudicar “creencias religiosas” argumentos en contra de la donación de órganos que no son.

Como menciona Revello, el hecho que desde el catolicismo se hable de la donación de órganos o se impulsen campañas públicas sobre este asunto, daría un mensaje distinto a la imagen que tienen aquellas personas que piensan o asumen que “la iglesia no permite esa práctica” (2009). En ese sentido, la principal barrera hallada es el peso de la desconfianza en los procedimientos

del Estado por parte de las personas que abrazan determinadas creencias religiosas al momento de decidir sobre su postura o acción respecto a la donación de órganos.

Ante la pregunta específica: ¿Cuáles son las principales creencias personales y espirituales que influyen como barreras o facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos en los miembros de la Parroquia Nuestra Señora de la Paz e Iglesia Bíblica Bautista “Ebenezer” en San Juan de Lurigancho?

Finalmente, las principales creencias personales que funcionan como facilitadores para tener una actitud favorable a la donación de órganos eran, primero, creían que genuinamente era una buena acción con repercusión positiva en las personas. Segundo, que este acto de desprendimiento, se les iba a ser recompensado positivamente de alguna manera. Lo que se corrobora con la hipótesis de la tesis.

Sin embargo, una creencia personal no identificada previamente es la empatía. Ellos y ellas, en caso de necesitar una donación, quisieran conseguir un donante, puesto que nadie está exento de necesitar algún órgano alguna vez o de que un familiar cercano lo necesite. Esto no fue contemplado. Sin embargo, es lógico porque, tal como sostienen los autores citados, el Modelo de Creencias de la Salud menciona que uno de los elementos clave que influye en el cambio de comportamiento son las percepciones individuales de las personas, fundamentadas en la susceptibilidad que ellas mismas se atribuyen a las enfermedades o a un malestar determinado.

Aunque nadie espera necesitar un trasplante de órganos de un día para otro, todos sabemos que nadie está exento a esa situación. Por eso, su pensamiento y actitud positiva hacia la donación suele venir de una reflexión: «Yo querría que alguien me diera esa oportunidad si la necesitara... entonces, ¿por qué no darla yo?».

Ahora, donde la hipótesis no se cumple es cuando se asume que hay numerosas creencias espirituales que cumplían la función de barreras de creencias. Y esto se debe a que todo lo asumido para ambos grupos religiosos —que sienten que sufren si les quitan órganos, que deben tener respeto por el difunto o que se produce una afectación negativa del fallecido— se comprobó que es falso.

Esto porque tanto católicos como evangélicos creen que el cuerpo es materia, cuando una persona fallece, no importa cómo pasó o lo que hagan después con el cuerpo, no afecta en nada al espíritu de la persona. Espíritu entendido como la concepción cristiana.

La realidad es que no se encontraron ni barreras ni facilitadores espirituales, a pesar de hacer preguntas que abordaban estas dimensiones. La mayor parte de respuestas eran religiosas, puede ser debido a que la religión cristiana abarca gran parte de su vida. Se identificó sólo una creencia que funciona como barrera que podría ser identificada como espiritual, puesto que no se sabe el origen de este pensamiento: “quiero que me entierren completa”. Esa es la única.

Esta expresión resultaba habitual en el contexto de las y los participantes entrevistados. Tanto esta como otras barreras identificadas en la investigación demandan ser contrarrestadas mediante

políticas públicas orientadas desde el enfoque de la Comunicación para el Cambio Social (CCS), con el propósito de potenciar el bienestar de la comunidad religiosa y de la población peruana que lo requiera. Esto, en línea con lo señalado por Mosquera, la CCS opera a través del “diálogo comunitario” y la “acción colectiva”, sistemas que se unen para impulsar cambios sociales perdurables en una comunidad (2003).

Finalmente, considero que este estudio es un documento base para diferentes investigaciones a futuro. Los hallazgos expuestos, aunque no generalizables a todas las personas creyentes, tienen implicancias relevantes para las políticas públicas en el campo de la salud en el país. Primero, porque desmiente de manera categórica que la religiosidad en general constituya un factor contraproducente para cualquier política pública de la donación de órganos. Si bien es cierto, se ha escuchado de otras personas que mencionan su religión como barrera para apoyar dicha política, en esta investigación no se encontró que las creencias religiosas constituyan una barrera para las decisiones respecto a la donación de órganos.

Segundo, son razonables los recelos y las dudas frente a un sistema de salud con muchas falencias éticas y estructurales para capitalizar las donaciones en beneficio especialmente de los pacientes más vulnerables. Por ello, consideramos que, si se desea un aumento de aprobación de la política pública en grupos cristianos, es indispensable mejorar el sistema de salud y/o su percepción de este en la ciudadanía. Es fundamental, de no ser así, se perpetuará la desconfianza en aquellos que tienen un capital importante para acciones solidarias en el campo de salud..

Con el presente trabajo se comprobó lo importante que es la Comunicación para el Cambio Social en la salud junto a la ciudadanía con respecto a la donación de órganos pues, como menciona Sosa, la CCS desafía la idea de un desarrollo que no incluya a los grupos implicados y optar por una comunicación que garantice la participación en comunidad (2010). Las y los entrevistados, en su mayoría, expresaron que desean ser consultados e informados si se crean leyes en torno a ese tema. Se halló que desean saber todo los detalles relevantes para que su postura sea más sólida.

Tercero, el alcance de esta investigación se mide al ahondar en los mitos más presentes en este grupo humano específico (personas de fe en SJL). En contraste con la información que maneja el Estado peruano, este grupo humano puede diferir en la creencia de algunos mitos. Por ejemplo, ninguno de los entrevistados cree que “al donar órganos quedará desfigurado y que no lo podrán velar”. No es una preocupación manifiesta en las y los entrevistados, ya que conciben que la materia del cuerpo se descompone. Asimismo, a pesar de no saber todo sobre la donación de órganos, no creen en que “su familia tendrá que pagar gastos adicionales si soy donante”. Tampoco es una preocupación manifiesta porque no lo contemplan como posibilidad si quiera.

En el Estado son conscientes que la mayoría de religiones apoyan esta práctica, a pesar que popularmente se puede creer que la religión es un impedimento para la donación de órganos. Sin embargo, a pesar de ese conocimiento, siguen existiendo numerosas instituciones religiosas que no saben nada de este tema pues no se habla de ello en sus entornos cotidianos.

Esta investigación es clave porque demuestra que existen católicos y evangélicos con el interés de aprender más de la donación de órganos y de resolver dudas propias vinculadas con su religión. Es decir, hay un público predispuesto a conversar, aprender y hasta debatir sobre el tema. Lo que debería investigarse aún más y aprovechar este panorama. Esto nos lleva a considerar la necesidad de desarrollar campañas comunicacionales segmentadas en públicos específicos a fin de aumentar la tasa de donantes.

Con todo ello, desde la comunicación estatal, se pueden hacer campañas más enfocadas en este grupo poblacional en Lima Metropolitana. El cual, con mayor información, concientización y trabajo articulado con iglesias y parroquias de la zona, se obtendrán más potenciales donantes de órganos y aliados de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre. Es imperativo que esta entidad se encargue de difundir opiniones de sacerdotes, pastores evangélicos u otras autoridades religiosas peruanas donde el mensaje sea claro: el apoyo explícito y directo a esta práctica. A pesar del reducido número de comunicadores de la Digot, se pueden crear grandes iniciativas comunicacionales resolviendo las barreras más grandes y repetitivas de la presente tesis.

VII. Recomendaciones

Para futuras investigaciones que deseen investigar temas similares al propuesto se sugiere lo siguiente:

Primero, tomar en cuenta que esta tesis aborda una iglesia católica y una iglesia evangélica bautista. El mundo evangélico es muy grande y basto, por ello sería ideal en próximas investigaciones tener como públicos objetivos a otras denominaciones evangélicas tales como los pentecostales como carismáticos, de esa manera se puede ver si varía el resultado.

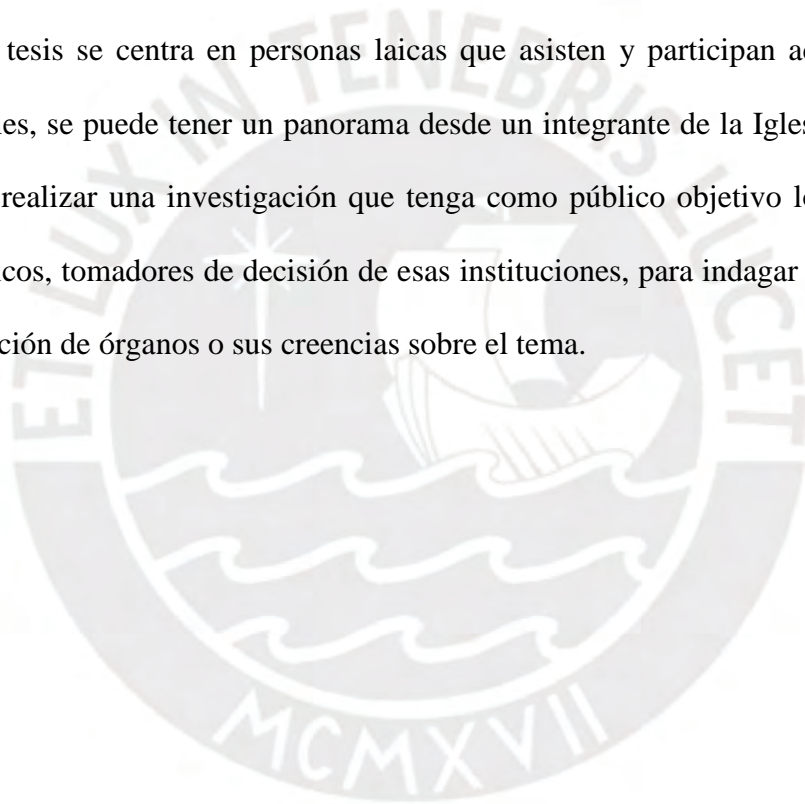
En segundo lugar, en la misma línea, este primer acercamiento académico es en el distrito de SJL, es necesario ver si en iglesias o templos de otros distritos tendría los mismos resultados, para ver si el estrato económico influye o en las conclusiones. De esa manera, a futuro se puedan tener estudios comparativos más profundos.

Sobre todo, se recomienda para futuras investigaciones hacerlas de manera descentralizada, es decir, en otros departamentos del país para constatar si las variables de creencias espirituales están más arraigadas en otras regiones del país, debido a las diferentes culturas del mismo o la falta de acceso de información oficial.

Es necesario hacer este tipo de investigación en peruanos y peruanas de distintos grupos étnicos en zonas rurales del país, debido a que, posiblemente, para distintos grupos étnicos en el Perú lo espiritual y lo religioso puede tomar un peso distinto al ya observado en un entorno urbano capitalino. Grupos étnicos diversos en distintas regiones pueden tener otras concepciones de espiritualidad, religiosidad o con un sincretismo particular. Es relevante ahondar en ello para un mayor aporte en el tema de donación de órganos.

Del mismo modo, un tópico muy coyuntural son colectivos conservadores organizados desde la sociedad civil tales como “*Con Mis Hijos No te Metas*”, “*Padres Peruanos por la libertad de educar*”, entre otros. Estos están conformados en gran medida por personas religiosas de diferentes ramas del cristianismo, sería interesante averiguar si existen una relación entre su activismo en colectivos conservadores con la postura con la donación de órganos u otros temas similares de salud pública.

Finalmente, esta tesis se centra en personas laicas que asisten y participan activamente en su Iglesia. Como tales, se puede tener un panorama desde un integrante de la Iglesia. Sin embargo, sería interesante realizar una investigación que tenga como público objetivo los sacerdotes y/o pastores evangélicos, tomadores de decisión de esas instituciones, para indagar sobre la ausencia del tema de donación de órganos o sus creencias sobre el tema.



VIII. Bibliografía

Aarva, P., Haes, W. Y Viseer, A. (1997). Health communication research. *Patient Education and Counseling*, 30, 1-5. <https://europepmc.org/article/med/9110827>

Alcalay, R. (1999). La comunicación en salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3 (5) 192-196.

<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v5n3/top192.pdf>

Alfaro Moreno, R. M. (1993). Una comunicación para otro desarrollo: Para el diálogo entre el norte y el sur. Calandria.

<https://es.scribd.com/document/851121165/Una-Comunicacion-para-otro-Desarrollo-1>

Beleno, C. A. (2022). Comunicación en Salud y comunicación para el cambio social: ¿Qué se dice de la participación en salud?. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 13(1), 111-118. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6165>

Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F. y Sangerman, D., (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Carrasco, M. (2025, 11 enero). Renovación de DNI gratis: Minsa confirma beneficio para ciudadanos que donen voluntariamente órganos y tejidos. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/peru/2025/01/12/renovacion-de-dni-gratis-minsa-confirma-beneficio-para-ciudadanos-que-donen-voluntariamente-organos-y-tejidos/>

Colombiana de trasplantes. (2022, 25 marzo). ¿Se opone la Iglesia Católica a la donación de órganos y tejidos? *Colombiana de Trasplantes*.

<https://colombianadetrasplantes.com/web/donacion/se-opone-la-iglesia-catolica-a-la-donacion-de-organos-y-tejidos/>

Creswell, J. W. (1998). Investigación cualitativa y diseño investigativo: Selección entre cinco tradiciones

Deane, J. (1999). Comunicación para el cambio social. Rockefeller Foundation.

De Diego-Lora, C. (1998). Las instituciones de la Iglesia. Clasificación y marco legal en España.

Ius Canonicum, 38(75), 175-199.

<https://revistas.unav.edu/index.php/ius-canonicum/article/view/15911>

Discurso del Santo Padre Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes, 2000.

http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_ip-i_i_spe_20000829_transplants_sp.html

Donación de órganos: más de 278 mil peruanos se convirtieron en donantes en los últimos 5 años, según Reniec. (2024, 27 febrero). Infobae. Recuperado 29 de abril de 2024, de <https://www.infobae.com/peru/2024/02/27/donacion-de-organos-mas-de-278-mil-peruanos-se-convirtieron-en-donantes-en-los-ultimos-5-anos-segun-reniec/#:~:text=Entre%20las%20regiones%20peruanas%20en.est%C3%A1n%20Lima%2C%20Arequipa%20y%20Callao.>

El Peruano. (2025, 3 febrero). Acto que salva vidas. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/263378-acto-que-salva-vidas>

Fonseca, J (2018). Conceptos básicos para aprender el mundo evangélico en el Perú. Argumentos, 12 (1) 34 - 41. <https://argumentos-historico.iep.org.pe/wp-content/uploads/2018/09/Fonseca-J.-2018-Conceptos-b%C3%A1sicos-para-comprender-el-mundo-evang%C3%A9lico-en-el-Per%C3%A9.pdf>

Gob.pe (2025, 11 de enero). *Donantes voluntarios de órganos y tejidos podrán renovar su DNI gratuitamente* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1089373-donantes-voluntarios-de-organos-y-tejidos-podran-renovar-su-dni-gratuitamente>

Goozee, Z., Jewell, J., Williams, D. y Zatz, L. (2022). Comunicación para el cambio social y de comportamiento aplicada a la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil: Guía para los equipos de país. UNICEF.

<https://www.unicef.org/media/137996/file/COMUNICACION%20PARA%20EL%20CAMBIO%20SOCIAL%20Y%20DE%20COMPORTAMIENTO%20APLICADA%20A%20LA%20PREVENCIÓN%20DEL%20SOBREPESO%20Y%20LA%20OBESIDAD%20INFANTIL.pdf>

Gumucio, A. (2001). *Comunicación para la salud: El reto de la participación*. The Communication Initiative. <https://www.comminit.com/en/node/150405>

Gumucio, A. (2004). El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social. *Investigación & Desarrollo*, 12(1), 2-23. <https://www.redalyc.org/pdf/268/26800101.pdf>

Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

IDEHPUCP. (2023, 4 abril). Distribución gratuita del AOE: tres ideas centrales de la reciente sentencia del Tribunal Constitucional.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/distribucion-gratuita-del-aoe-tres-ideas-centrales-de-la-reciente-sentencia-del-tribunal-constitucional-28007/>

INEI. (2018). Lima alberga 9 millones 320 mil habitantes al 2018. [Comunicado de prensa].

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-alberga-9-millones-320-mil-habitantes-al-2018-10521/#:~:text=De%20los%2043%20distritos%20que,422%20mil>

INEI PERÚ. (2024, 29 marzo). *#SemanaSanta / De acuerdo con los resultados de los Censos Nacionales 2017, el 76,0% de la población peruana de 12 y más años de edad profesa la religión católica.* Twitter. https://x.com/INEI_oficial/status/1773817410346267113

Infobae. (2024, 29 marzo). Número de agnósticos, ateos y personas que no pertenecen a ninguna iglesia crece en el Perú. *Infobae.*

<https://www.infobae.com/peru/2024/03/30/numero-de-agnosticos-ateos-y-personas-que-no-pertenecen-a-ninguna-iglesia-crece-en-el-peru/#:~:text=Cat%C3%B3licos%20en%20Per%C3%BA%20se%20reduce,la%20cotidianidad%20de%20sus%20habitantes>

IRODaT. (s. f.). Database. IRODat. <https://www.irodat.org/?p=database>

IRODast. (s. f.). Peru deceased organ donor evolution. IRODaT.

<https://www.irodat.org/?p=database&c=PE&year=2019#data>

J.A. Almeyda, comunicación personal, 15 de mayo de 2024. Archivo.

https://drive.google.com/drive/folders/1VWACbDtY3ME3U2KYOFeh_QTFUwBzYkd2?usp=sharing

La Congregación. (s. f.). Sagrados Corazones Provincia Ibérica. <https://sscc.es/la-congregacion/>

La República. (2020, 10 septiembre). Anticonceptivo oral de emergencia (AOE): Las veces que grupos religiosos atacaron este derecho de las mujeres. *La República*.

<https://larepublica.pe/genero/2020/09/10/pildora-del-dia-siguiente-cronologia-de-ataques-contr-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-aoe-atmp>

Lagunas, D (2022). Religión y salud. *The Conversation*.

<https://theconversation.com/religion-y-salud-191388>

Ley N.º 28189. (2004, 16 marzo.). Gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3681367-28189>

Ley N.º 31756. (30 de mayo de 2023). Gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/5430890-31756>

Maibach, E., & Parrott, R. L. (Eds.). (1995). *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. Sage.

Martín-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Editorial Gustavo Gili.

https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2017/183016/eBook_incomuab_14.pdf

Martínez, C., y Sosa, M. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud*, 6(1), 71-82. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6\(1\)](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6(1))
https://www.researchgate.net/publication/311800619_Aportaciones_y_diferencias_entre_Comunicacion_en_salud_Comunicacion_para_el_desarrollo_y_para_el_Cambio_social

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/>

Mendoza, Y. y Barría, M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2021, 32(3), 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v32n3/2307-2113-ics-32-03-e1692.pdf>

Ministerio de Salud [@Minsa_Peru]. (2019, 24 de octubre). *AHORA / La campaña de sensibilización para fomentar la donación de órganos “Historias que salvan vidas”, en la que participó el #Minsa, fue premiada en los Cannes Lions 2019 con dos Leones de*

plata y uno de bronce en las categorías Bienestar y Salud, Entretenimiento y Media

[Post]. Twitter. https://x.com/Minsa_Peru/status/1187410426700668933

Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. [Consultado mayo 20 de 2012] en Portal COMINIT.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24832w/Comunicacion_en_Salud.pdf

Morales, M. (2021, 21 noviembre). *La píldora del día siguiente: el acceso gratuito entra en una etapa decisiva. Ojo Público.*

<https://ojo-publico.com/3156/pildora-del-dia-siguiente-acceso-gratuito-etapa-crucial>

Nosotros. (s. f.). Concilio Nacional Evangélico de Perú.

<https://www.conep.org.pe/quienes-somos/>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2020). *La terapia de conversión puede constituir tortura y debe ser prohibida, dice un experto de la ONU.*

<https://www.ohchr.org/es/stories/2020/07/conversion-therapy-can-amount-torture-and-should-be-banned-says-un-expert>

Organización Panamericana de la Salud & Fundación W. K. Kellogg. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes.*

Organización Panamericana de la Salud.

OMS (2010). Healthy People, Volumen I.

Preguntas frecuentes sobre donación de órganos y tejidos. (2022, 13 mayo). Gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1991873>

Ranking mundial de donación de órganos: Perú cuenta con solo un donante por millón de

habitantes, mientras España tiene 46. (2024, 23 enero). *Infobae*. Recuperado 28 de abril de 2024, de

<https://www.infobae.com/peru/2024/01/23/ranking-mundial-de-donacion-de-organos-peru-cuenta-con-solo-un-donante-por-millon-de-habitantes-mientras-espana-tiene-46/>

Rasgos de nuestra identidad SS.CC. (s. f.). Congregación de los Sagrados Corazones Provincia

Andina. <https://www.andinasscc.com/historia.php>

Ratzan, S. C. (Ed.). (1994). Health communication: Challenges for the 21st century [Special issue]. *American Behavioral Scientist*, 38(2), 197–380.

Revello, R. (2009). Donación de órganos y religiones. *Vida y Ética*, 2.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1502/1/donacion-organos-religiones.pdf>

Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 44(1), 123-140.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3750541.pdf#page6>

Sosa, M. (2010). *Recomendaciones estratégicas en Comunicación participativa para responder a la problemática en Salud Sexual, Reproductiva y Preventiva para los jóvenes aprendices del centro de comercio y servicios del SENA Regional Atlántico, Barranquilla* [Tesis de maestría inédita]. Universidad del Norte.

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7364/recomendaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soto et al. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5275031>

Stackhouse, J. (2022). *Evangelicalismo. Una corta introducción*. Oxford University Press.

https://drive.google.com/file/d/1XwrlqIt7oiZjC_8jVHYr9ur5c1bqFAoP/view?usp=sharing

g

TV Perú. (2025, 11 enero). *Minsa anuncia renovación gratuita del DNI para donantes voluntarios de órganos y tejidos*.

<https://tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-anuncia-renovacion-gratuita-del-dni-para-donantes-voluntarios-de-organos-y-tejidos>

Universidad Pontificia Bolivariana. (n.d.). *Ciencia y religión: el debate que nunca termina*. UPB.

<https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/educacion/ciencia-y-religion-el-debate-que-nunca-termina>

Vatican News (2019, 13 abril). Papa a donantes: Donar órganos, acto gratuito de solidaridad.

Vatican News.

<https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2019-04/pap-francisco-donar-organos-acto-gratuito-solidaridad.html>

What is the World Council of Churches? (s. f.). World Council Of Churches.

<https://www.oikoumene.org/about-the-wcc>

IX. Anexos

Anexo 1 - Guía de Entrevista Semi Estructurada:

<https://docs.google.com/document/d/1VIVbK9kvy-HbeUNGoFTnCyJOMmLOG3km1j1-i3QIIF/edit?usp=sharing>

Anexo 2 - Matriz de vaciado:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/14K8iUBuOz8TBKIZzKAevsIvZllgrAYFb/edit?usp=sharing&ouid=106178505125156262416&rtpof=true&sd=true>

Anexo 3 - Validación de expertos:

<https://drive.google.com/drive/folders/1FxpRNt9Wk7IYKLozx756GpOj32pZrXHp?usp=sharing>

Anexo 4 - Entrevistas realizadas:

https://drive.google.com/drive/folders/131FcAcpCr_VIeiCU9IzNfTYDVLqP2DqK?usp=sharing

