

¿PODEMOS VENDER NUESTROS ÓRGANOS? ANÁLISIS DE LAS OPINIONES DE UNA POBLACIÓN DEL SUR DE BRASIL

Por Larissa Yukie Couto Munekata y Gustavo Noronha de Ávila

Recibido: 12 de julio de 2016

Aprobado: 8 de agosto de 2016

RESUMEN:

La venta de órganos es un asunto que despierta incómodas e intensas discusiones. Ante esa problemática, fue realizada en 2006 en la ciudad brasileña de Porto Alegre – Río Grande del Sur, una encuesta con 450 personas de la comunidad, profesionales y estudiantes de las áreas de la Salud y del Derecho, exponiendo varias situaciones acerca de este tema. La entrevista fue ejecutada en varios lugares, tales como facultades públicas y privadas, organismos públicos, hospitales públicos y privados, e incluso en las calles. Los datos fueron organizados a través de tablas para facilitar la comprensión. Fueron consideradas las subcategorías del altruismo, teológico, dignidad, apelo a terceros, siendo el principal elegido el utilitarista.

PALABRAS CLAVE:

Venta de órganos – Disposición de órganos – Encuesta – Análisis de datos – Utilitarismo.

CAN WE SELL OUR ORGANS? ANALYSIS OF OPINIONS OF A POPULATION IN SOUTHERN BRAZIL

By Larissa Yukie Couto Munekata y Gustavo Noronha de Ávila

ABSTRACT:

The organ sales is a subject that arouses uncomfortable and intense debates. Given this issue, was held in 2006 in brazilian city of Porto Alegre - Rio Grande do Sul a survey of 450 people from the community, professionals and students in the areas of Health and Law, exposing a lot of situations about this subject. The interview was effective in various locations, such as public and private colleges, government agencies, public and private hospitals, and even in the streets. The data is organized in tables to facilitate understanding. It was considered the subcategories of altruism, theological, dignity, appeal to third parties, and the main chosen was the utilitarian.

KEYWORDS:

Organ sales – Disposal of bodies – Interview – Data analysis – Utilitarianism.

¿PODEMOS VENDER NUESTROS ÓRGANOS? ANÁLISIS DE LAS OPINIONES DE UNA POBLACIÓN DEL SUR DE BRASIL

Por Larissa Yukie Couto Munekata¹ y Gustavo Noronha de Ávila²

I. Introducción

En este artículo pretendemos problematizar las visiones de una determinada población acerca del dilema existente entre la autonomía del individuo y la (im)posibilidad de disponer sus órganos. El tema ha sido objeto de atención de la comunidad jurídica habiendo propiciado, incluso, la realización de una Comisión Parlamentaria de Averiguación (CPI). O sea, no es posible ignorar su actualidad e importancia para la realidad brasileña.

Es necesario tener presentes las estimaciones realizadas en torno de la rentabilidad implicada en esas prácticas, teniendo en cuenta las condiciones específicas de Brasil, que -a pesar de los constantes avances sociales- sigue sufriendo problemas serísimos de distribución de renta. Teniendo en cuenta la parca existencia de trabajos empíricos acerca del tema, realizamos 450 (cuatrocientos cincuenta) entrevistas, con profesionales y estudiantes de las áreas de la salud y jurídica, además de la población en general sobre el comercio de órganos humanos. A partir de estas encuestas, comparamos las diferentes visiones de los grupos encuestados. Fueron consideradas las siguientes variables para nuestros análisis con relación a los entrevistados: realidad social, sexo, nivel de escolaridad, tipo de trabajo y renta individual. Nuestro objetivo fue vincular los diferentes dilemas éticos formulados con las opiniones presentadas por los participantes, observando la relación (o no) entre las condiciones sociales del entrevistado y la propensión a la disposición de partes del cuerpo.

Si bien el estudio fue culminado a finales del año 2006, aún con esas limitaciones temporales, puede ser considerado representativo de la realidad brasileña actual. La anunciada "caída del criterio altruista" debe ser necesariamente (re)vista de acuerdo con los contextos sociales implicados.

¹ Licenciada en Derecho por UniCesumar - Centro Universitario de Maringá - PR. Post grada en Ciencias Penales de la Universidad Estatal de Maringá - UEM. Estudiante de Maestría en Ciencias Jurídicas con una concentración en el área de Derechos de la Personalidad, en la UniCesumar - Centro Universitário de Maringá-PR.

² Licenciado en Derecho por la Universidad Católica de Rio Grande do Sul (2004), Master (2006) y doctorado (2012) en Ciencias Penales de la Universidad Católica de Rio Grande do Sul. En la actualidad es Profesor de la Maestría en Ciencias Jurídicas del Centro Universitario de Maringá. También es Profesor de Criminología y Derecho Penal de la Universidad Estadual de Maringá. Tiene experiencia en el área de Derecho, con énfasis en Criminología, Psicología del testimonio, de procedimiento penal y derecho penal. La realización de investigaciones sobre la relación entre los falsos recuerdos y la privación de libertad, y ha estado ocupado de analizar la expansión de los controles contemporáneos.

II. Metodología

El trabajo se constituyó de un estudio transversal, no controlado, donde fueron recolectados datos cuantitativos y cualitativos de la población estudiada. Los datos cuantitativos recogidos en la encuesta fueron transformados en un banco de datos y evaluados por el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 10.0. (Chicago, EUA). Fue utilizada la prueba chi-cuadrado para evaluación de la asociación entre las variables estudiadas. Como test complementario, fueron utilizados los residuos ajustados. La diferencia fue considerada como estadísticamente significativa cuando un $p \leq 0,05$. El análisis fue realizado por la estadística Ceres Andréia Vieira de Oliveira.

Las respuestas a la pregunta no estructurada fueron clasificadas de acuerdo con los criterios más utilizados que fuesen favorables o desfavorables a la práctica de la venta de órganos. Para justificar las alternativas elegidas, fueron compilados los más frecuentemente citados en las respuestas a esta cuestión. Con base a este análisis, los/as encuestadores/as, usando como parámetro la lectura de las justificativas presentadas, atribuyeron aquellas a uno de los argumentos identificados. Estos criterios fueron divididos en dos categorías: los utilizados para refutar la venta de órganos y aquellos mencionados para justificarla.

Para la primera clasificación fueron utilizadas las siguientes subcategorías: altruista (cuando se hace mención a la naturaleza necesariamente solidaria de la donación), teológico (en el caso de la referencia a alguna entidad metafísica para negar la práctica), ilegalidad (remisión de la contrariedad a la ley), dignidad (comentarios acerca de la naturaleza humana y la incompatibilidad de ésta con la disposición de una parte del cuerpo en función de dinero) y la apelación a terceros (mención a pedido de ayuda a la prensa, ingreso de acciones ante el poder judicial, auxilio a amigos y familiares). Fueron encontradas tres subcategorías principales para justificar la venta: utilitarista (cuando había algún comentario en el sentido de que iban a beneficiarse todos los implicados en la situación), liberal-autónomo (para el caso en que el entrevistado citase la necesaria preponderancia de la voluntad del individuo sobre su cuerpo) y la urgencia (cuando se hace mención al poco tiempo de vida del niño).

La vulnerabilidad fue identificada como un criterio para rechazar el comercio, pues la situación fue considerada injusta por los/as entrevistados/as (fragilidad emocional y dificultad en rehusar la propuesta con motivo de su condición económica). Fueron computados aún otros argumentos citados por los/as encuestados/as. De esta manera, los datos cualitativos fueron transformados en categorías y subcategorías, a fin de también ser analizados cuantitativamente. Ellos, entonces, fueron incluidos en el banco de datos y sometidos al análisis estadístico descripto previamente.

La muestra fue seleccionada por conveniencia y fueron incluidos todos los individuos disponibles. Durante la recolección de datos, se han considerado individuos que representasen los más variados grupos

sociales, tanto en lo que se refiere a la comunidad en general, como grupos de profesionales (del área médica y jurídica). La recolección de datos fue realizada en setiembre de 2006, en las ciudades de Porto Alegre³, Río Grande del Sur, en lugares como facultades públicas y privadas de Derecho, Medicina y Odontología, organismos públicos, hospitales públicos y privados, en las calles, entre otros.

Fueron incluidas aquellas personas que manifestaron la intención de participar del estudio de manera voluntaria. Era necesario también, para la inclusión en el estudio, que los/as encuestados/as no fuesen asociados/as a ningún criterio de exclusión, según descripto en el ítem siguiente, y que estuviesen de acuerdo en firmar el formulario de consentimiento libre y aclarado. Los/as que no se pusieron de acuerdo en participar voluntariamente del proceso; aquellos que por alguna razón se vieron imposibilitados de concluir la evaluación, así como los que no estaban de acuerdo en firmar el formulario de consentimiento libre y aclarado, fueron excluidos de la investigación. Durante la recolección de datos quince personas prefirieron no contestar a las cuestiones y ocho personas no firmaron el formulario de consentimiento libre y aclarado.

Se firmó un compromiso ante los/as entrevistados/as, a través de un formulario de consentimiento libre y aclarado, en el sentido de mantener la confidencialidad de los datos de las personas incluidas en la encuesta. El Comité de Ética en Pesquisa de PUCRS evaluó y aprobó este protocolo de encuesta (registro CEP 06/03368). Los datos fueron utilizados solamente por los/as autores/as y posteriormente transformados en un banco de datos. Los análisis generados contemplaban las opiniones expresadas por los distintos grupos y no fue posible identificar las opiniones de manera individual. Los/as entrevistados/as tenían la posibilidad de retirar su consentimiento para participar de la encuesta en cualquier momento sin sufrir ninguna forma de coacción para participar de ésta.

Utilizamos cuestionarios con preguntas cuantitativas y una cuestión cualitativa. Éstos fueron aplicados en la población y profesionales incluidos en la investigación, según se presentan abajo. Fue realizada una entrevista del tipo escrita, en cuanto a su naturaleza, individual, del tipo formal, en relación con el nivel de control, estandarizada y con norma específica, donde un cuestionario estructurado con tres cuestiones que representaban dilemas éticos relacionados al tema de la encuesta fue presentado a los/as entrevistados/as. La posibilidad de respuesta era solamente afirmativa o negativa, o sea, de acuerdo con criterios predeterminados (ver cuestionario abajo).

Los/as participantes respondieron a todas las situaciones presentadas. Además de las cuestiones, había una hoja donde se solicitaba la siguiente información: profesión, nivel de instrucción, área de actuación y renta mensual aproximada. Como se puede percibir, los casos son bastante semejantes. La diferencia

³ Porto Alegre es la capital de Río Grande del Sur, y en 2006 contaba con una población de 1.440.939 habitantes. En 2015 el número llegó a 1.476.867 habitantes. Las actividades económicas más importantes de esta ciudad en 2006 y actualmente son: producción de miel, lana, ganadería, avicultura, acuicultura, frutas (caqui, higo, guayaba, naranja, limón, nueces, durazno, pera, mandarina, uva), vino, leche, entre otros. (IBGE 2016 y 2015c).

fundamental entre ellos se encuentra en la situación económica de la protagonista (desempleo, recibimiento de un sueldo mínimo y renta de R\$ 1.450,00⁴ mensuales). Los valores por ella obtenidos fueron introducidos de acuerdo con los criterios abajo.

El DIEESE (Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos) trabaja en contraposición a la figura del sueldo mínimo nominal (vigente), con el llamado sueldo mínimo necesario. Éste busca armonizarse con el precepto constitucional, donde se encuentra dispuesto que el valor fijado será aquél capaz de atender a las necesidades básicas del individuo y de su familia, como residencia, alimentación, educación, salud, ocio, vestuario, higiene, transporte y seguridad social, reajustado periódicamente, de modo a preservar el poder adquisitivo (artículo 7º, IV, de la Constitución Federal). A la época de la revisión final del instrumento de pesquisa para su posterior aplicación, el valor sugerido por DIEESE (2014) era de R\$ 1.442,62⁵ (en el mes de agosto de 2006), razón por la cual utilizamos este valor como referencia en la Situación 3 (abajo). Actualmente, el DIEESE registra que el mes de febrero de 2016 (DIEESE 2016) posee como sueldo mínimo nominal el valor de R\$ 3.725,01⁶.

Además de las cuestiones arriba mencionadas, abajo de ellas había un espacio para que los/as entrevistados/as contestasen también en la forma escrita una cuestión no estructurada. En ella, el/la entrevistado/a era invitado/a a justificar de manera espontánea su opción en el caso presentado.

Cabe aclarar que la coautora se encuentra embarcada en una nueva investigación en este mismo asunto, ya que se encuentra cursando la maestría en Ciencias Jurídicas, con énfasis en derechos de la personalidad. Las entrevistas ocurrirán en la ciudad de Maringá⁷, bajo la supervisión del coautor, para que así tengamos una visión de otra federación. Sin embargo, el enfoque se dará con menos sujetos, aunque basándose en los mismos criterios (en otra realidad económica-política).

Finalmente, cabe recordar que en el año 2006 Brasil tenía como presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), alcanzando el Producto Interno Bruto (PIB) un valor de R\$ 2.369.484.000.000 (IBGE, 2011, p.11). Según el Banco Central de Brasil, ese año hubo un crecimiento de 3% del PIB, con índice positivo en la

⁴ Este valor es equivalente a aproximadamente € 516,52, considerando el valor dispuesto en la tabla del Banco Central, del día 01 de agosto de 2006. (Véase: BCB, 2016).

⁵ Este valor es equivalente a aproximadamente € 513,89, considerando el valor dispuesto en la tabla del Banco Central, del día 01 de agosto de 2006. (Véase: BCB, 2016).

⁶ Este valor es equivalente a aproximadamente € 1.326,94, considerando el valor dispuesto en la tabla del Banco Central, del día 01 de agosto de 2006. (Véase: BCB, 2016).

⁷ La ciudad de Maringá está ubicada en el estado del Paraná – Brasil, con una estimativa de población (hasta el día 01 de julio de 2015) de 397.437 habitantes. Puede ser conceptualizada como una ciudad de media a grande porte, con área de la unidad territorial de 487,052 km². Fue fundada el 10 de mayo de 1947. Las actividades económicas que ejerce son principalmente de agricultura (con plantación de algodón, ajo, arroz, judía, café, caña de azúcar, trigo, mandioca, maíz y soja), industrial (de agroindustria, alimentos, confección, metalúrgica, muebles, comercio detallista y mayorista). Es una región macroeconómica, abarcando otras 25 ciudades: Ângulo, Astorga, Atalaia, Bom Sucesso, Cambira, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaraçu, Itambé, Ivatuba, Jandaia do Sul, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Mello, Ourizona, Paiçandu, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, São Jorge do Ivaí e Sarandi. (Véase: IBGE 2015b, p. 94 y Prefeitura de Maringá, 2016).

industria, industria de transformación, comercio, transporte y otros (BCB, 2006: 28). Además, el dólar de Estados Unidos en Brasil llegó en 29 de diciembre de 2006 al valor de U\$\$ 2,1372 (BCB, 2016).

Presentamos a seguir las situaciones tal como fueron sometidas a los entrevistados.

II.1 Situación 1

“A”, mujer, soltera, 32 años, desempleada hace 5 años, madre de “B”, 4 años, portador de enfermedad respiratoria rara, cuyas medicinas no son provistas por el Estado y cuyo valor no puede asumir. Tras visitar el puesto de salud más cerca a su casa, fue alertada por el médico que se encontraba de guardia de la gravedad del estado de salud de su hijo, siendo que, si este estuviese sin la medicina por más una semana, podría fallecer. En esta misma época, “C”, ofrece a la madre la suma suficiente para suplir la medicina del hijo por 3 años, siempre que aquella aceptara donar uno de sus riñones a la persona desconocida.

Encontrándose usted en la situación de “A”, ¿aceptaría la propuesta formulada por “C”?

Sí

No

II.2. Situación 2

“A”, mujer, soltera, 32 años, que recibe R\$ 350,00 mensuales, madre de “B”, 4 años, portador de enfermedad respiratoria rara, cuyas medicinas no son provistas por el Estado y cuyo valor no puede asumir. Tras visitar el puesto de salud más cerca a su casa, fue alertada por el médico que se encontraba de guardia de la gravedad del estado de salud de su hijo, siendo que, si este estuviese sin la medicina por más una semana, podría fallecer. En esta misma época, “C”, ofrece a la madre la suma suficiente para suplir la medicina del hijo por 3 años, siempre que aquella aceptara donar uno de sus riñones a la persona desconocida.

Encontrándose usted en la situación de “A”, ¿aceptaría la propuesta formulada por “C”?

Sí

No

II.3 Situación 3

“A”, mujer, soltera, 32 años, que recibe R\$ 1.450,00 mensuales, madre de “B”, 4 años, portador de enfermedad respiratoria rara, cuyas medicinas no son provistas por el Estado y cuyo valor no puede asumir. Tras visitar el puesto de salud más cerca a su casa, fue alertada por el médico que se encontraba de guardia de la gravedad del estado de salud de su hijo, siendo que, si este estuviese sin la medicina por más una

semana, podría fallecer. En esta misma época, "C", ofrece a la madre la suma suficiente para suplir la medicina del hijo por 3 años, siempre que aquella aceptara donar uno de sus riñones a la persona desconocida.

Encontrándose usted en la situación de "A", ¿aceptaría la propuesta formulada por "C"?

() Sí

() No

III. Resultados

Fueron entrevistados 150 sujetos de cada uno de los grupos, resultando en un total de 450 entrevistados. Además de los grupos, también consideramos las siguientes variables sociodemográficas: sexo (masculino y femenino); escolaridad (educación primaria incompleta/completa, educación secundaria incompleta/completa, educación superior incompleta/completa y posgrado); trabajo (asalariado, dueña de casa, estudiante, desempleado y profesional liberal) y renta mensual individual (menor o igual a 1 sueldo mínimo, entre 1,01 e 3,5 sueldos mínimos y arriba de este valor). En el análisis estadístico fueron contempladas todas estas variables. La Tabla 1 presenta los datos descriptivos de la muestra.

Tabla 1
Caracterización de la muestra total y por grupo

Variables	Total (n=450)	Grupo			P
		Salud (n=150)	Derecho (n=150)	Comunidad (n=150)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
Masculino	191 (42,4)	70 (46,7)	51 (34,0)	70 (46,7)	<0,037
Femenino	259 (57,6)	80 (53,3)	99 (66,0)	80 (53,3)	
Escolaridad					
Ed. prim. incompleta	6 (1,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,0)	<0,001
Ed. prim. completa	6 (1,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,0)	
Ed. sec. Incompleta	5 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (3,3)	
Ed. sec. completa	72 (16,0)	23 (15,3)	0 (0,0)	49 (32,7)	
Ed. sup. Incompleta	249 (55,3)	89 (59,3)	136 (90,7)	24 (16,0)	
Ed. sup. completa	98 (21,8)	32 (21,3)	12 (8,0)	54 (36,0)	
Posgrado	14 (3,1)	6 (4,0)	2 (1,3)	6 (4,0)	
Trabajo					
Asalariado	231 (51,3)	60 (40,0)	39 (26,0)	132 (88,0)	<0,001
Dueña de casa	9 (2,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	8 (5,3)	
Estudiante	188 (41,8)	78 (52,0)	104 (69,3)	6 (4,0)	
Desempleado	3 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,0)	
Profesional liberal	19 (4,2)	12 (8,0)	6 (4,0)	1 (0,7)	
Renta (s.m.)*					
≤ 1	21 (6,5)	3 (3,9)	14 (12,8)	4 (2,9)	<0,001
1,01 – 3,5	118 (36,6)	16 (20,8)	54 (49,5)	48 (35,3)	
> 3,5	183 (56,8)	58 (75,3)	41 (37,6)	84 (61,8)	

* Porcentuales calculados con relación al total de individuos que tienen renta (n=322)

La población mayoritaria de la muestra fue la del sexo femenino, con 259 entrevistadas (57,6%), en comparación con la del sexo masculino que tuvo 191 sujetos participantes (42,4%). Pero no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,037$), de modo que los resultados presentados no pueden ser atribuidos al género de los/as entrevistados/as, al menos en el grupo como un todo. Hubo una preponderancia más significativa de las mujeres sobre los hombres en el grupo relativo al Derecho (99 entrevistadas – 66%, contra 51 – 34%, $P < 0,037$). En los grupos de la salud y de la comunidad, hubo semejante proporción entre el sexo de los sujetos entrevistados (80 mujeres – 53,3%, y 70 hombres – 46,7%).

El nivel de escolaridad más frecuente fue el de educación superior incompleta, con 249 encuestados/as (55,3%), en función del gran número de estudiantes que respondieron al cuestionario, después, las más frecuentes fueron, consecutivamente: educación superior completa (98 sujetos – 21,8%), educación secundaria completa (72 sujetos – 16 %), posgrado (14 sujetos – 3,1%), educación primaria completa/incompleta (6 sujetos en cada grupo – 1,3% cada) y educación secundaria incompleta (5 sujetos – 1,1%). En el área de la Salud, 59,3%, o sea, 89 sujetos tienen educación superior incompleta; 32 ya se han graduado (21,3%); 23 (15,3%) tienen educación secundaria y 6 de los/as encuestados/as tienen posgrado (4%). El grupo de derecho presentó preponderancia de entrevistados/as con educación superior incompleta, 136 sujetos (90,7%), con 12 (8%) graduados y 2 (1,3%) posgraduados. Los/as entrevistados/as de la muestra comunitaria presentaron: 54 individuos (36%) con educación superior completa, 49 (32,7%) con educación secundaria completa, 24 (16%) con educación superior incompleta, 6 (4%) con postgrado, 6 (4%) con educación primaria completa, 6 (4%) con educación primaria incompleta y 5 (3,3%) con educación secundaria incompleta.

Con respecto al tipo de trabajo, considerando todos los grupos, los resultados fueron los siguientes: asalariados (231 encuestados/as – 51,3%), estudiantes (188 – 41,8%), profesionales liberales (19 – 4,2%), dueñas de casa (9 – 2%) y desempleados (3 – 0,7%). Entre los/as integrantes del grupo de la salud, 78 sujetos (52%) son estudiantes, 60 asalariados (40%) y 12 autónomos (8%). Los individuos pertenecientes al grupo jurídico así pudieron ser clasificados en cuanto a la función del trabajo: 104 estudiantes entrevistados (69,3%), 39 asalariados (26%), 6 profesionales liberales (4%) y una dueña de casa (0,7%). En la comunidad en general, 132 entrevistados/as son asalariados (88%), 8 son amas de casa (5,3%), 6 estudiantes (4%), 3 desempleados (2%) y 1 profesional liberal (0,7%).

Finalmente, en el grupo grande, con relación a la renta mensual superior a 3,5 sueldos mínimos, el número de encuestados/as representa 183 (56,8%) de la muestra, mayor que 1,01 sueldos mínimos y menor que 3,5 percibida por 118 entrevistados/as (36,6%) e inferior a un sueldo mínimo, que es obtenida por 21 de los/as entrevistados/as (6,5%). En el conjunto de la salud tuvimos los siguientes números: 58 entrevistados/as

(75,3%) reciben más de 3,5 sueldos mínimos, 16 entre 1,01 y 3,5 (20,8%), y 3 menos de la renta mínima (3,9%). El grupo del derecho manifestó preponderancia de entrevistados/as en la segunda franja salarial, 54 encuestados/as (49,5%), 41 en la tercera (37,6%) y 14 (12,8%) en la primera. Los/as entrevistados/as de la muestra comunitaria presentaron: 84 individuos (61,8%) con renta superior a 3,5 sueldos mínimos, 48 (35,3%) entre 1,01 y 3,5, y 4 (2,9%) inferior a 1 sueldo mínimo. Los porcentuales fueron calculados con relación al total de individuos que tienen renta (n=322).

Pasamos, ahora, al análisis de la primera situación según las variables y los grupos que nos propusimos estudiar.

Tabla 2
Evaluación de la situación 1 según las variables en estudio

Variables	Situación 1		P
	Sí	No	
	(n=273) n (%)	(n=177) n (%)	
Sexo			
Masculino	107 (39,2)	84 (47,5)	0,102
Femenino	166 (60,8)	93 (52,5)	
Escolaridad			
Ed. prim. incompleta	5 (1,8)	1 (0,6)	0,224
Ed. prim. completa	4 (1,5)	2 (1,1)	
Ed. sec. incompleta	3 (1,1)	2 (1,1)	
Ed. sec. completa	46 (16,8)	26 (14,7)	
Ed. sup. incompleta	158 (57,9)	91 (51,4)	
Ed. sup. completa	48 (17,6)	50 (28,2)	
Posgrado	9 (3,3)	5 (2,8)	
Trabajo			
Asalariado	130 (47,6)	101 (57,1)	0,125
Dueña de casa	8 (2,9)	1 (0,6)	
Estudiante	123 (45,1)	65 (36,7)	
Desempleado	2 (0,7)	1 (0,6)	
Profesional liberal	10 (3,7)	9 (5,1)	
Renta (s.m.)*			
≤ 1	16 (8,3)	5 (3,9)	0,082
1,01 – 3,5	76 (39,4)	42 (32,6)	
> 3,5	101 (52,3)	82 (63,6)	
Grupo			
Salud	74 (21,1)	76 (42,9)	< 0,001
Derecho	107 (39,2)	43 (24,3)	
Comunidad	92 (33,7)	58 (32,8)	

Como se puede percibir del análisis estadístico, solamente las asociaciones entre los grupos fueron significativas ($p < 0,01$)⁸. Son éstas que pasamos, entonces, a describir. Del total de los/as encuestados/as, 273 (60,66%) respondieron afirmativamente a la primera opción y 177 (39,34%) a la segunda. De los que respondieron “sí” a la cuestión formulada, 107 (39,2%) son del derecho, 74 (21,1%) de la salud y 92 de la comunidad en general (33,7%). Con relación a la alternativa “no”, 76 pertenecen al grupo de la salud (42,9%), 58 de la población en general (32,8%) y 43 del derecho (24,3%).

Abajo está la Tabla 3 donde se encuentran compilados los datos referentes a la segunda situación presentada a los/as entrevistados/as.

Tabla 3
Evaluación de la situación 2 según las variables en estudio

Variables	Situación 2		P
	Sí	No	
	(n=245) n (%)	(n=205) n (%)	
Sexo			
Masculino	95 (38,8)	96 (46,8)	0,104
Femenino	150 (61,2)	109 (53,2)	
Escolaridad			
Ed. prim. incompleta	4 (1,6)	2 (1,0)	0,520
Ed. prim. completa	4 (1,6)	2 (1,0)	
Ed. sec. incompleta	3 (1,2)	2 (1,0)	
Ed. sec. completa	42 (17,1)	30 (14,6)	
Ed. sup. incompleta	140 (57,1)	109 (53,2)	
Ed. sup. completa	44 (18,0)	54 (26,3)	
Posgrado	8 (3,3)	6 (2,9)	
Trabajo			
Asalariado	118 (48,2)	113 (55,1)	0,338
Ama de casa	7 (2,9)	2 (1,0)	
Estudiante	109 (44,5)	79 (38,5)	
Desempleado	2 (0,8)	1 (0,5)	
Profesional liberal	9 (3,7)	10 (4,9)	
Renta (s.m.)*			
≤ 1	13 (7,4)	8 (5,4)	0,160
1,01 – 3,5	71 (40,6)	47 (32,0)	
> 3,5	91 (52,0)	92 (62,6)	
Grupo			
Salud	62 (25,3)	88 (42,9)	< 0,001
Derecho	97 (39,6)	53 (25,9)	
Comunidad	86 (35,1)	64 (31,2)	

⁸ Sin embargo, hay una tendencia a la preponderancia respecto al criterio de la renta ($p < 0,082$).

Nuevamente, sólo las asociaciones entre los grupos demuestran significación estadística ($p < 0,001$). Del total de los/as encuestados/as, 245 (55,5%) respondieron afirmativamente a la primera opción y 205 (45,5%) a la segunda. De los que respondieron “sí” a la cuestión formulada, 97 (39,6%) son de derecho, 62 (25,3%) de la salud y 86 de la comunidad en general (35,1%). Con relación a la alternativa “no”, 88 pertenecen al grupo de la salud (42,9%), 64 de la población en general (31,2%) y 53 del derecho (25,9%).

Finalmente, describimos los resultados encontrados en función del tercer caso (Tabla 4).

Tabla 4
Evaluación de la situación 3 según las variables en estudio

Variables	Situación 3		P
	Sí	No	
	(n=151) n (%)	(n=299) n (%)	
Sexo			
Masculino	63 (41,7)	128 (42,8)	0,905
Femenino	88 (58,3)	171 (57,2)	
Escolaridad			
Ed. prim. incompleta	3 (2,0)	3 (1,0)	0,506
Ed. prim. completa	3 (2,0)	3 (1,0)	
Ed. sec. incompleta	2 (1,3)	3 (1,0)	
Ed. sec. completa	24 (15,9)	48 (16,1)	
Ed. sup. incompleta	90 (59,6)	159 (53,2)	
Ed. sup. completa	25 (16,6)	73 (24,4)	
Posgrado	4 (2,6)	10 (3,3)	
Trabajo			
Asalariado	73 (48,3)	158 (52,8)	0,531
Ama de casa	4 (2,6)	5 (1,7)	
Estudiante	67 (44,4)	121 (40,5)	
Desempleado	2 (1,3)	1 (0,3)	
Profesional liberal	5 (3,3)	14 (4,7)	
Renta (s.m.)*			
≤ 1	10 (9,1)	11 (5,2)	0,198
1,01 – 3,5	44 (40,0)	74 (34,9)	
> 3,5	56 (50,9)	127 (59,9)	
Grupo			
Salud	39 (25,8)	111 (37,1)	0,019
Derecho	62 (41,1)	88 (29,4)	
Comunidad	50 (33,1)	100 (33,4)	

Del total de los/as encuestados/as, 299 (66,5%) respondieron afirmativamente a la segunda opción y 151 (33,5%) a la primera. De los que respondieron “sí” a la cuestión formulada, 62 (41,1%) son de derecho, 50 de la comunidad en general (33,1%) y 39 (25,8%) de la salud, Con relación a la alternativa “no”, 111 pertenecen al grupo de la salud (37,1%), 100 de la población en general (33,4%) y 88 del derecho (29,4%).

Tabla 5
Evaluación de los criterios de elección para las alternativas de las cuestiones en el total y por grupo

Criterios de elección	Total (n=450)	Grupo			P
		Salud (n=150)	Derecho (n=150)	Legos (n=150)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Altruista	53 (11,8)	28 (18,7)	10 (6,7)	15 (10,0)	0,004
Teológico	4 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,7)	3 (2,0)	0,171
Utilitarista	50 (11,1)	8 (5,3)	24 (16,0)	18 (12,0)	0,012
Vulnerabilidad del individuo	28 (6,2)	15 (10,0)	6 (4,0)	7 (4,7)	0,062
Liberal	5 (1,1)	2 (1,3)	3 (2,0)	0 (0,0)	0,243
Urgencia con relación al hijo	254 (56,4)	64 (42,7)	101 (67,3)	89 (59,3)	< 0,001
Ilegalidad	56 (12,4)	32 (21,3)	13 (8,7)	11 (7,3)	< 0,001
Dignidad	20 (4,4)	2 (1,3)	7 (4,7)	11 (7,3)	0,041
Otras alternativas (campanas, justicia, etc.)	199 (44,2)	68 (45,3)	71 (47,3)	60 (40,0)	0,417
Otro	48 (10,7)	15 (10,0)	15 (10,0)	18 (12,0)	0,811

Verificándose la Tabla 5, observamos que solamente seis criterios fueron considerados significantes estadísticamente ($p \leq 0,05$): altruista, utilitarista, urgencia con relación al hijo, ilegalidad y dignidad. Pasamos a describir la ocurrencia de estos criterios en cada uno de los diferentes grupos. Recordemos previamente que, en función del espacio para justificar las respuestas dadas, había posibilidad para la admisión del entrevistado/a de diferentes criterios en la misma situación, lo que justifica un total superior a los 100%.

La descripción se hará, primeramente, en relación con la preferencia en el total de los/as entrevistados/as y, luego en el particular de cada grupo. El criterio altruista obtuvo la siguiente preferencia: 53 menciones en el total (11,8%), siendo el tercero más citado entre todos, 28 en el grupo de la salud (18,7%), 15 en el grupo de la comunidad en general (10%) y 10 en el grupo de derecho (6,7%). 50 sujetos (11%) se han enrolado en el criterio utilitarista, el cuarto más citado, en el total, 24 en el jurídico (16%), 18 en la comunidad (12%) y 8 en el grupo de la salud (5,3%). La vulnerabilidad del individuo fue así utilizada: 28 individuos del total la prefirieron (6,2%), siendo el quinto criterio más citado, 15 en el conjunto de la salud (10%), 7 en el de la comunidad (4,7%) y 6 en el grupo del derecho (4%). Con relación a la urgencia se obtuvo el siguiente: 254 sujetos, en el total, la mencionaron (56,4%), resultando en el criterio más citado, 101 veces en el de derecho (67,3%), 89 (59,3%) en la comunidad y 64 en el grupo de la salud (42,7%). La ilegalidad, a su vez, fue el segundo criterio con mayor número de menciones, habiendo sido citada por 56 de todos los/as encuestados/as (12,4%), 32 de estos de la salud (21,3%), 13 de derecho (8,7%) y 11 de la población en general (7,3%). Por

último, se hizo mención al criterio de la dignidad 20 veces en el total (4,4%), 2 de ellas entre los relacionados al grupo de la salud (1,3%), 7 en el grupo del derecho (4,7%) y 11 en la comunidad (7,3%).

IV. Discusión

Los hallazgos de este estudio deben ser interpretados en el contexto de la limitación inherente al lugar de su realización. Aunque utilizamos una muestra de 450 sujetos, los resultados aquí discutidos fueron obtenidos solamente en una capital de la federación. Es necesario realizar otros estudios para verificar las mismas correlaciones en los demás estados del país, de dimensiones continentales y con una cultura extremadamente diversificada como la brasileña. De este modo, no se pueden dejar de imaginar resultados diversos en regiones como la del Nordeste brasileño, donde hay evidencia de que la vulnerabilidad social de los individuos tiene un papel determinante ante situaciones como las presentadas.⁹

Hasta donde se sabe, este ha sido el primer estudio transversal que busca verificar posibles situaciones en las que sería factible la venta de un órgano en los grupos mencionados. Existe un estudio de Passarinho y otros (Velloso Passarinho, Pedroso Gonçalves, Garrafa, 2003, p. 382-388) buscando conocer la opinión de cinco segmentos sociales (procuradores públicos, magistrados, población en general, pacientes de la lista de espera para trasplante renal y profesionales del equipo de trasplantes renales del Hospital de Base de Brasilia), con respecto a la ley que rige la donación de órganos para trasplantes, particularizando la donación de riñón por donador vivo no pariente. Sin embargo, el estudio cuestiona la posibilidad de que los/as entrevistados/as paguen por un riñón para salvar la propia vida o la de un familiar¹⁰. Nuestra investigación invierte la cuestión, en la medida en que se ocupa específicamente del caso de la venta.

Antes de adentrarnos en la discusión propiamente referida, se hace necesario el análisis de datos. Según el Registro Brasileño de Trasplantes, el número de notificaciones (o sea, potenciales donadores) en Brasil en 2015 fue de 9.698, mostrándose creciente (ABTO, 2015, p. 24). En 2006 la cantidad era muy inferior, totalizando 5.627 (ABTO, 2006, p. 32). Por otra parte, la cantidad de donadores efectivos en Brasil alcanzó 2.854 personas en 2015 (ABTO 2015, p. 24). En 2006 se presentaron 1.109 donadores, una cantidad menor (ABTO, 2006, p. 4). Con relación al número de trasplantes por millón de población, se alcanzó 39 personas por millón de población, considerándose en ese estudio por ABTO que la población de Brasil era de 202.768.562 de personas hasta diciembre de 2015 (ABTO, 2015, p. 6-24). En 2006, ese número se presentó extremadamente menor: 18.516 trasplantes en el total (ABTO, 2006, p. 4).

⁹ En este sentido, conferir Scheper-Hughes (2000, p. 191-211).

¹⁰ En este estudio fueron encontrados los siguientes porcentajes: Entre los 58 sujetos encuestados/as (58%) aceptarían la posibilidad de pagar por un riñón, en medio a estos: 14 procuradores (70%), 17 jueces (85%), 17 personas de la población general (85%), siete pacientes de la lista de espera para trasplante (35%) y tres profesionales del equipo de trasplantes (15%). Cumple resaltar, sin embargo, que no hay referencia en el estudio con relación a la sumisión de los datos publicados a testes estadísticos de modo a evaluar su significación. (Velloso Passarinho, Pedroso Gonçalves, Garrafa, 2003, p. 384).

La recusación familiar ha crecido en los últimos tiempos: en 2006 se sumaban 1.539 no autorizaciones familiares (ABTO, 2006, p. 29), alcanzando en 2015 el número de 2.613 recusaciones (ABTO, 2015, p. 6). Con estos datos, se demuestra que existe la necesidad de generar políticas públicas destinadas a revertir el cuadro de tantas negativas de donación.

La cantidad anual de trasplantes con respecto al corazón ha progresado, siendo que en 2015 fue de 353 trasplantes; en contrapartida, en 2006 fueron sólo 149 trasplantes (ABTO, 2015, p. 8). Por otro lado, el número relacionado al trasplante de hígado en 2015 alcanzó los 1.809 trasplantes, significativamente superior si se compara con 2006 que fue de 1.037; con relación al páncreas, inexplicablemente se demostró inferior en 2015 (119 trasplantes) que en 2006 (191 trasplantes) (ABTO, 2015, p. 8), necesitando de mayor atención de la comunidad científica. En lo que se refiere al pulmón, la cantidad en 2015 fue de 74 trasplantes, con una pequeña diferencia al confrontarse con 2006, con 49 trasplantes; y en lo que respecta al riñón, es el procedimiento de trasplante que presenta el mayor número, aunque en 2015 haya presentado una disminución considerando 2014: en aquel año, se alcanzó 5.556 trasplantes; por otro lado, en 2006 fue de 3.299 trasplantes (ABTO, 2015, p. 7-8). Por fin, el número de trasplantes de córnea ha sido mayor con el pasar de los años, pues en 2015 llegó a 13.861 trasplantes; en contrapartida en 2006 totalizó 10.124 trasplantes (ABTO, 2015, p. 4-7).

Pasamos ahora a discutir los matices del instrumento de la encuesta. Como se puede inferir de su lectura, se está utilizando una situación extrema, con el objetivo de testear las convicciones personales de los entrevistados. Las tres situaciones son muy semejantes, todas sus facetas son prácticamente idénticas, excepto por un factor: la condición económica de la protagonista.

Entre los principales sujetos susceptibles a vender sus órganos se encuentran: *pobres*, soldados ausentes del trabajo sin permiso, refugiados políticos y económicos, *desempleados*, endeudados, pequeños empresarios en quiebra, políticos fracasados, empleados domésticos que se solidarizan con el patrón, prostitutas envejecidas y sin recursos y personas ya metidas en otras actividades ilegales (Scheper-Hughes, 2003). Las dos categorías destacadas fueron, entonces, incluidas, respectivamente, en la segunda y en la primera situación de nuestro cuestionario.

Es posible trazar un paralelo entre el valor estipulado por el instituto de pesquisa y un concepto utilizado por Beauchamp e Childress (2001, p. 239)¹¹. Se trata del mínimo digno (o mínimo decente), que los autores utilizan cuando analizan el sistema de salud y la necesidad, o no, de éste de ser público y gratuito. Concluyen, por otro lado, que es indispensable que el Estado suministre servicios esenciales al ciudadano, un piso mínimo, aunque se admita el cobro por determinados procedimientos. Con relación a la venta de órganos, también se hace necesario, *a priori*, la provisión de un mínimo decente de forma a atenuar la vulnerabilidad del

¹¹ Recordemos que en Estados Unidos el Sistema Público de Salud no tiene como característica el acceso universal consagrado en el ordenamiento constitucional brasileño (artículo 196 de la Constitución Federal).

individuo a las propuestas como las formuladas en las situaciones estudiadas. Esta proposición será verificada a continuación.

Consolidadas entonces las premisas sobre las cuales se encuentra apoyada la presente investigación, pasamos a la discusión de los resultados propiamente dichos. Primeramente, compete referir la semejanza entre las respuestas de los/as entrevistados/as de ambos los sexos. La hipótesis de que las mujeres presentarán una mayor identificación con las situaciones descritas en el cuestionario no se ha confirmado, una vez que en todos los escenarios (1, 2 y 3) no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de los individuos del sexo masculino y femenino. Así, el estudio sugiere que ambos piensan de forma semejante con relación a la protección del hijo.

Entre todos los criterios elegidos, lo más citado fue el criterio de la urgencia. La sensibilización con el drama de la madre y el poco tiempo para dar alguna esperanza a su hijo fue citado por 56,4% de la población entrevistada. Este fue el único criterio, de aquellos posibles de utilizar como justificantes de la venta, con una diferencia estadísticamente significativa.

En los grupos, ese criterio fue citado por 67,3% de los/as participantes relacionados/as con el área del derecho, donde fue más popular. 59,3% de los individuos relacionados con el conjunto de la comunidad prefirieron este criterio, mientras 42,7% de los/as profesionales y estudiantes del área de la salud lo eligieron. Esta es una tendencia a ser observada a lo largo de este análisis: una más conservadora relativa al último grupo citado y otra bastante liberal de los componentes del grupo del derecho. En medio a estas dos categorías, el conjunto de la comunidad muestra una tendencia por una posición intermedia, generalmente reflejada en los porcentajes muy próximos a los del grupo grande.

A continuación, pasaremos a referir los criterios utilizados en el sentido de rechazar la disposición de órganos mediante remuneración. El más popular fue el de la ilegalidad, mencionado por 12% de los/as entrevistados/as. Este criterio obtuvo mayor incidencia entre los/as entrevistados/as de la Salud (21,3%), lo que podría sorprender en un primer momento, pero que se muestra en consonancia con los demás resultados de este grupo. Por otro lado, impresiona la relativamente baja incidencia de este criterio entre los sujetos del área jurídica (8,7%). La comunidad en general aparece como la que menos valora el criterio (7,3%).

El criterio adoptado por la Ley 9.434/97 y también por prácticamente la totalidad de los demás países en el derecho comparado, el altruista, es citado por 11,8% de la suma de los/as entrevistados/as. Otra vez, hubo preponderancia de un criterio relacionado a la legislación en el conjunto de la Salud (18,7%). Tal hipótesis puede ser tentativamente explicada en función de la mayor proximidad de estos profesionales y académicos de la realidad transplantatoria. La incidencia de esta justificación fue de 10% en la comunidad en general y de solamente 6% en el área del derecho.

La vulnerabilidad del individuo, principalmente asociada a la situación de desempleo por largo período y por la desarticulación familiar (mujer soltera), fue mencionada por 6,2% de la muestra total, sin embargo no presentó diferencia estadísticamente significativa. Una vez más el mayor número de citaciones fue realizado por el grupo de la salud (10%), seguido del derecho (6%) y de la comunidad en general (4,7%).

Como criterio menos citado para alejar la venta de órganos, a nuestro modo de ver de forma también sorprendente, apareció la dignidad (4,4% de la totalidad). Su mayor preponderancia fue en la comunidad en general (7,3%), seguida del conjunto jurídico (4,7%) y en último de la salud con solamente 1,3% de mención. La dignidad de la persona humana no es otra cosa que el principio que sirve de base para la Constitución Federal Brasileña de 1988, localizada en el artículo 1º, inciso III, como uno de los fundamentos de la República Federativa de Brasil. Cualquier otro derecho que por ventura surja, debe estar de acuerdo con este principio constitucional.

Para comprobar tal afirmación, Barroso (2014, p. 28-29) asevera que el Supremo Tribunal Federal de Brasil utilizó la dignidad humana para justificar: el derecho contra la autoincriminación; la prohibición de tortura, tratamiento degradante y cruel; el derecho de no ser esposado injustificadamente; acciones afirmativas a discapacitados; la constitucionalidad de la investigación con células troncales embrionarias; derecho al acceso de medicamentos y tratamiento a los/as que tienen renta baja. Destacada su importancia, resulta necesario resaltar que su construcción proviene ya del período grecorromano, sufriendo alteraciones a lo largo de la modernidad. Sin embargo, solamente después de la tragedia de la Segunda Guerra Mundial es que hubo una nueva conciencia acerca de la importancia de la dignidad humana y derechos fundamentales.

Aunque contenga una significación amplia, es posible arriesgar aquí un concepto de dignidad humana a pesar de la posibilidad de no reflejarlo en su verdadera plenitud: *es el principio esencial, a fin de que sea resguardada la valorización del hombre como ente merecedor de protección contra cualesquier restricciones a valores y derechos*. Siendo así, es inexplicable la no consideración de este principio como fundamento contra el tráfico de órganos, sobre todo por la comunidad jurídica que correspondió un porcentaje bajo, superada inclusive por la comunidad general.

Asimismo, la dignidad humana debe ser vista bajo el enfoque de la alteridad, pues puede asumir varias facetas si no se coloca una orientación que resulte en la conclusión que los/as autores quieren seguir. El “colocarse en el lugar del otro” es el sentimiento más noble del ser humano, lo cual impide que visualicemos el otro como una herramienta en pro del interés propio.

Así Ricardo Souza se manifiesta:

Permaneciendo diferentes, podemos encontrarnos. Este encuentro no va a ser una cuestión teórica – pues, de no ser así, recaeríamos otra vez en el campo de la representación mental, en el campo de la idea de ‘otro’ que ya tenemos –, sino una cuestión fundamentalmente ética, práctica, pues se

trata del Otro concreto que encontramos, y no de una imagen de él. Cuando realmente encontramos alguien, en principio no 'resolvemos' esta otra persona en nuestra mente, no la creemos un objeto, una función que ejerce o un número cualquier, sino lo consideramos un Otro que puede decir 'no' a mí 'sí', a lo cual no atribuimos una clasificación, pero preguntamos su nombre; a esto se llama 'encuentro' (Timm De Souza, 2004, p. 57)¹².

Con todo, vale decir que no es el altruismo lo que hizo con que la escasez aumentase:

Si observamos atentamente, lo que fracasó no ha sido el proyecto altruista en sí, sino la forma de promoverlo. Las campañas de concienciación han sido la mejor forma de aumentar significativamente las tasas de donación, cultivando y estimulando la cultura del trasplante (Noronha De Ávila, 2007, p. 110)¹³.

No hay nada que compruebe que la legalización del tráfico de órganos vaya a terminar con la escasez de los mismos en el mundo. Si así fuese, ya no tendríamos más este problema. El análisis de los criterios en la encuesta, sin embargo, ganará mayor relevancia tras la evaluación cuantitativa en las diferentes situaciones, lo que pasamos a hacer a continuación.

Los porcentuales encontrados en la pregunta de opinión, en las diversas situaciones, nos llevan a creer que la vulnerabilidad (criterio de orden social) no tiene un papel determinante en las elecciones de los/as entrevistados/as, al contrario de lo que podría ser imaginado. Para una mejor evaluación de estos criterios, puede ser sugerida la restricción a una población específica a ser estudiada, en el caso de aquellos grupos citados por Scheper-Hughes como los más susceptibles a vender sus órganos. Recordemos que, del total de la muestra, 56,8% recibe renta mayor que 3,5 sueldos mínimos. Así, es posible pensar una menor identificación con las situaciones expuestas, ya que la mayoría recibe por arriba del mínimo digno.

No hay grandes cambios con relación a las variables sexo, escolaridad, trabajo y renta. Esto podría sugerir que las elecciones fueron hechas exclusivamente con base en la convicción moral de cada individuo. De este modo, se podría concluir que al decidir no tomaron en cuenta sus propias condiciones socioeconómicas, como tampoco las del individuo sujeto del caso hipotético. Así, independientemente de las

¹² Traducido del original en portugués: "Permanecendo diferentes, podemos nos encontrar. Este encontro não vai ser uma questão teórica – pois, caso contrário, recairíamos novamente no campo da representação mental, no campo da ideia de 'outro' que já temos –, mas uma questão fundamentalmente ética, prática, pois se trata do Outro concreto que encontramos, e não de uma imagem dele. Quando realmente encontramos alguém, em princípio não 'resolvemos' esta outra pessoa em nossa cabeça, não a consideramos um objeto, uma função que exerce ou um número qualquer, mas o consideramos um Outro que pode dizer 'não' ao meu 'sim', ao qual não atribuímos uma classificação, mas perguntamos seu nome; a isto se chama 'encontro'" (Souza, 2004, p. 57).

¹³ Traducido del original en portugués: "Se observarmos atentamente, o que fracassou não foi o projeto altruísta em si, mas a forma de promovê-lo. Campanhas de conscientização têm sido a melhor forma de aumentar significativamente as taxas de doação, cultivando e estimulando a cultura transplantatória" (Ávila, 2007, p. 110).

circunstancias implicadas, el estudio evidenció la preponderancia de un criterio moral sobre toda y cualquier variable existente.

V. Consideraciones finales

La realidad de los trasplantes de órganos, tejidos y partes del cuerpo, aunque sea conturbada y genere controversias, es un asunto que debe ser discutido en la academia científico jurídica. Existen muchos delitos implicados en ese tema, que cruzan incluso las fronteras nacionales, desafiando órganos e instituciones internacionales en la tentativa del combate del tráfico de órganos. Además, el tráfico de órganos es una de las actividades más lucrativas del mundo y una cuestión polémica que concierne a la Bioética. Siendo así, en un intento por representar la realidad, se realizó este trabajo empírico con 450 sujetos voluntarios para buscar contrastar la teoría con la práctica.

La entrevista realizada en 2006 estuvo basada en varios criterios, de modo de comparar si las condiciones sociales de los/as entrevistados/as influían en la posición personal acerca de la venta de órganos, de acuerdo con los dilemas éticos presentados. La única diferencia entre las situaciones presentadas es con relación al sueldo recibido por el personaje. Del total de los grupos entrevistados, 273 personas respondieron afirmativamente (60,66%) en la situación 1 para la aceptación de la propuesta de donación del riñón en cambio del medicamento para el hijo; contraponiendo los 177 (39,34%) que se manifestaron de forma negativa. Ya en la situación 2, los que aprobarían la propuesta fueron 245 sujetos (55,5%), y los que negarían 205 (45,5%). Un resultado casi equivalente, sólo con una pequeña diferencia. Por fin en la tercera situación, 151 (33,5%) respondieron positivamente, y 299 (66,5%) negativamente.

Constatamos que las elecciones hechas por los individuos fueron solamente basadas en la convicción moral de cada uno; no considerando sus condiciones socioeconómicas personales, y tampoco las de la protagonista del caso hipotético.

En el intento de justificar la venta de órganos, el criterio más elegido por los/as entrevistados/as (56,4%) fue el de la urgencia. Ya para alejar la posibilidad de venta de órganos con remuneración, el criterio más elegido fue el de la ilegalidad. Lo que causó sorpresa es el hecho de ser la dignidad el fundamento menos citado (solamente por 4,4% del total) para impedir la práctica.

Conforme a la investigación realizada en Porto Alegre, se percibe que hay una tendencia a la aceptación de la venta de órganos, tejidos y partes del cuerpo por la población, aunque haya conciencia de la ilegalidad de la conducta. En investigaciones posteriores se buscará observar si la población de Maringá también sigue esta propensión.

Las realidades económico-políticas de los años 2006 y 2016 son completamente diversas, con distintos líderes políticos (aunque del mismo partido político). En 2006 se alcanzó el PIB de R\$ 2.369.484.000.000, con la cotización del dólar en U\$\$ 2,1372, mientras que en el final de 2015, el PIB alcanzó a R\$ 1.531,6 billones, con valor del dólar en 2016 en U\$\$ 3,6401 ¿Será que la percepción sobre la aceptación de la venta de órganos ha cambiado en diez años?

El Estado no logra controlar con éxito el crimen de tráfico de órganos, tejidos y partes del cuerpo, y es exactamente por eso que la situación brasileña y mundial en este asunto se encuentra descontrolada. De esta forma, los/as investigadores/as deben intentar encontrar soluciones para ayudar al Estado en la toma de decisiones, a fin de cumplir con la responsabilidad individual ciudadana delante de la sociedad y del gobierno.

Se destaca asimismo la problemática sobre la escasez de órganos. ¿Sería la liberación del comercio de órganos una solución a la escasez? ¿O es, en realidad, la implementación de más políticas públicas de incentivo a la donación la forma más adecuada? Los/as autores/ras prefieren la segunda opción, porque no coloca en situación de riesgo a ningún sujeto vulnerable, así como también se encuadra dentro de cierta ética. No podemos considerar a la ética como un mero valor y entonces encuadrarla en el campo del relativismo, pero sí considerarla como algo importante: una directriz fundamental de comportamiento.

Con esto, concluimos que es necesario un enfoque que ponga mayor énfasis en el factor dignidad de la persona humana en las políticas públicas federales, estatales y municipales de incentivo a la donación de órganos. Es necesario que las personas cambien su concepción sobre el tema y se orienten en este sentido.

VI. Referencias Bibliográficas:

ABTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (2015). "Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2008-2015)". *En Registro Brasileiro de Transplantes*, São Paulo, 2015, XXI, 4, janeiro/dezembro. Consultado el 21 marzo 2016. URL: <http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>

ABTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. (2006). "Registro Brasileiro de Transplantes". *En Registro Brasileiro de Transplantes*, São Paulo, 2006, XII, 2, janeiro/dezembro. Consultado el 26 marzo 2016. URL: <http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/RBT/2006/1.pdf>

BARROSO, L. (2012). *A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. Belo Horizonte, Fórum, 2014.

BCB - BANCO CENTRAL DO BRASIL (2006). "Relatório de inflação". *En BCB*, Brasília, 2006, tomo 8. 4, dezembro. Consultado el 28 marzo 2016. URL: <http://www.bcb.gov.br/htms/relinf/port/2006/12/ri200612b2p.pdf>

BCB - BANCO CENTRAL DO BRASIL (2015). "Relatório de inflação". En *BCB*, Brasilia, 2015, tomo. 17, 4, dezembro. Consultado el 28 marzo 2016. URL: <http://www.bcb.gov.br/htms/relinf/port/2015/12/ri201512b1p.pdf>

BCB - BANCO CENTRAL DO BRASIL (2016). *Taxas de Câmbio*. Consultado el 28 marzo 2016. URL: <http://www4.bcb.gov.br/pec/taxas/port/ptaxnpesq.asp?id=txcotacao>

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Nova lorque, 2001.

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (2014). *Salário Mínimo Nominal e Necessário*. Consultado el 20 septiembre 2014. URL: <http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. (2016). *Salário Mínimo Nominal e Necessário*. Consultado el 28 marzo 2016. URL: <http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2015a). "Contas Nacionais Trimestrais Indicadores de Volume e Valores Correntes". En *IBGE*, Rio de Janeiro, 2015, outubro/desembro. Consultado el 28 marzo 2016. URL: ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Nacionais/Contas_Nacionais_Trimestrais/Fasciculo_Indicadores_IBGE/pib-vol-val_201504caderno.pdf

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2011). "Contas Regionais do Brasil 2005-2009". En *IBGE*, Rio de Janeiro, 2011. Consultado el 26 marzo 2016. URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasregionais/2009/contasregionais2009.pdf>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2015b). "Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015". En *IBGE*, Rio de Janeiro, 2015. Consultado el 25 marzo 2016. URL: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160211.pdf

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2016). *Estatísticas*. Consultado el 26 marzo 2016. URL: http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm?caminho=/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2006/

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2015c). *Rio Grande do Sul: Porto Alegre - Informações completas*. Consultado el 26 marzo 2016. URL: <http://cod.ibge.gov.br/6L0>

NORONHA DE ÁVILA, G. (2007). *Da esperança aos dilemas: doação e comércio de órgãos humanos*. Porto Alegre, Programa de pós-graduação em Ciências Criminais em Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

PREFEITURA DE MARINGÁ (2016). *Nossa Cidade*. Consultado el 25 marzo 2016. URL: <http://www2.maringa.pr.gov.br/turismo/?cod=nossa-cidade/3>

SAAD-FILHO, A. y MORAIS, L. (2011). "Da economia política à política econômica: o novo-desenvolvimentismo e o governo Lula". En *Revista de Economia Política*, 2011, tomo 31 (4, 124), outubro/dezembro, 507-527.

SCHEPER-HUGHES, N. (2000). "The Global Traffic In Human Organs". En *Current Anthropology*, 2000, tomo 2, 41, abril, 191-211.

SCHEPER-HUGHES, N. (2003). "O Esquema de Israel". En *Revista Época* [En línea], puesto en línea el 8 diciembre 2003, consultado el 14 septiembre 2014. URL: <http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT642472-1655,00.html>

TIMM DE SOUZA, R. (2004). *Ética como fundamento: uma introdução à ética contemporânea*. São Leopoldo, Nova Harmonia, 2004.

VELLOSO PASSARINHO, L., PEDROSO GONÇALVES, M., GARRAFA, V. (2003) "Estudo Bioético dos Transplantes Renais com Doadores Vivos Não-Parentes no Brasil: A Infecácia da Legislação no Impedimento do Comércio de Órgãos". En *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 2003, tomo 49, 4, 382-388.