

## EUGENESIA

# Ser asesinado para donar órganos, la eutanasia corre rápido

VIDA Y BIOÉTICA

16\_06\_2021



**Tommaso  
Scandroglio**



Se practica desde hace años, especialmente en Bélgica, Holanda y Canadá. Podríamos definirla “la eutanasia del buen samaritano”. Se trata de esto: el paciente solicita un tratamiento de eutanasia y luego da a conocer que donará sus órganos.

**En algunos países, la eutanasia avanza tan rápido** que ya no hay debates sobre si la “muerte dulce” es éticamente aceptable o no, ni siquiera se discute si la eutanasia seguida de un trasplante no se convierte en eutanasia con el propósito de un trasplante, con relativos empujones al futuro *de cuius* para que se decida a estirar la pata por el bien de la humanidad. No, ya el foco de la discusión se movió mucho más allá: ¿está bien que estos buenos samaritanos mueran en casa o en el hospital? ¿Los órganos recolectados en caliente son de mejor calidad siguiendo el primer o segundo protocolo?

**Sobre este tema, la revista científica Jama Surgey** publicó un artículo el pasado mes de febrero titulado: “La donación de órganos post eutanasia iniciada en casa es viable”. Los autores, Johan Sonneveld y Johannes Mulder, describen el protocolo de eutanasia domiciliaria con vistas a un trasplante posterior: “El paciente es sedado solo en casa, lo que marca el inicio de la eutanasia en términos legales, pero su finalidad médica es remover la conciencia mientras se mantienen y protegen las funciones vitales. La inducción del coma y el inicio de la fase agónica se producen posteriormente en la unidad de cuidados intensivos tras las despedidas en casa y el transporte”. Cuánto cuidado para asesinar a las personas: que todo se haga respetando la ley, los afectos y los fines clínicos destinados a preservar los órganos preciosos por trasplantar.

**Luego, el artículo gira hacia el pietismo**, uno de los ingredientes básicos de la ideología de la eutanasia: “Sugerir que la eutanasia debe tener lugar en el hospital no tiene en cuenta los deseos más profundos de estos donantes: seres humanos enfermos, cansados del hospital que han decidido poner fin a su dolor en la comodidad y en la intimidad de su propio hogar”. Lo recalcamos de nuevo: la manzana de la discordia ya no es “Eutanasia sí” versus “Eutanasia no”, sino que es “dónde es mejor llevar a cabo el asesinato”.

**Luego, los autores continúan así:** “Apoyar la necesidad de hospitalización alejará a muchos potenciales donantes”. Estamos en medio de una estrategia de marketing: es necesario tranquilizar a los proveedores. Pero también los candidatos a trasplante: “No hay conflicto de intereses [...]. No es necesario contrastar los intereses de los pacientes trasplantados con los intereses de los donantes de eutanasia y viceversa”. Esto significa que el proceso de eutanasia iniciado en casa no daña los órganos. Que el receptor del trasplante esté tranquilo: nuestros órganos con procedimiento domiciliario son de

excelente calidad. Es otro caso de cosificación de la persona. Si los no nacidos se denominan “producto de la concepción”, estas personas podrían denominarse “producto de la eutanasia”. El paciente es visto como un almacén vivo de órganos preciosos. Como sucede con los fetos abortados en las clínicas de *Planned Parenthood*: primero asesinados y luego saqueados de sus órganos para la venta. Los médicos luego se convierten en vampiros de órganos, cazadores de cabezas, corazón y pulmones.

**En fin, el cierre del resumen ofrece la figura de hasta qué punto la cultura de la muerte** ha alcanzado niveles tan altos que, en algunas mentes, ya ha logrado volcar el orden objetivo de valores. De hecho, los autores apoyan el procedimiento *at home* y, por lo tanto, animan a todos a seguirlo con estas palabras: “Podemos hacerlo mejor. Nuestros pacientes merecen algo mejor”. Los pacientes no merecen vivir, sino ser asesinados y vaciados adecuadamente. Lo mejor, el infame *best interest* es ser asesinado para donar órganos. Y así, envuelto en el modesto manto de la filantropía, que cubre toda la inmundicia, se fomenta la eutanasia.

**Los candidatos más atractivos para la eutanasia del buen samaritano** son los enfermos mentales y los deprimidos: órganos sanos en mentes frágiles. No se puede pedir nada mejor. Cuerpos sanos y jóvenes, no afectados por tumores ni senescencia, especialmente indicados para trasplante. Es fácil prever un incentivo para matar a estas personas: esos órganos -así se argumentará- son de poca utilidad en una persona demente o deprimida. Es mejor dárselos a quienes puedan aprovecharlos al máximo. En definitiva, el común utilitarismo vendido, en este caso, como si fuera Beneficencia.