

La medicina en el Nacional Socialismo: gestiones de oposición profesional

Horacio Riquelme U.*

Resumen: La medicina en Alemania durante la época nacionalsocialista constituyó un área social de intensas contradicciones éticas y existenciales. Frente a los crímenes de lesa humanidad, perpetrados por médicos serviciales al poder y ávidos de reconocimiento, en nombre de una “ciencia de la raza” y de una “guerra total, hubo también actitudes y gestos oponentes de quienes persistieron –con un alto riesgo personal– en mantener una visión humanista de la profesión y su quehacer en la sociedad.

Este artículo continúa la exposición iniciada en el décimo número de la Revista *Polis*, y aborda las gestiones en contra de los crímenes de la medicina bajo la égida nacionalsocialista. Se apoya en un estudio sistemático de fuentes originales y en las recientes investigaciones sobre la temática en Alemania y en los países ocupados por el régimen nazi durante la II Guerra Mundial.

Palabras claves: ética médica, medicina nazi, oposición a trasgresiones médicas, situaciones límite, crisis éticas.

Abstract: Medicine in Germany during the nacionalsocialism period constituted a social area of intense ethical and existential contradictions. In of the crimes of “*lesa humanidad*”, perpetrated by physicians obsequious to power and anxious for recognition, in the name of a “science of the race” and of “total war”, there also were attitudes and gestures of an opposition among those who continued –with great personal risk- to stay hold to a humanitarian vision of their profession and of its participation in society.

This article is a prolongation of the exposition initiated in the tenth issue of Revista *Polis*, and deals with the actions against crimes of the medical practice under the socialnacionalist rule. It is based on a systematic study of original sources and on recent investigations on the subject in Germany and other countries occupied by the nazi regime during II World War.

Key words: medical ethics, nazi medicine, opposition to medical transgressions, limit situations, ethical crisis.

* * *

La medicina durante la época nacionalsocialista constituyó un área de intensas contradicciones éticas y existenciales. Frente a los crímenes de lesa humanidad, perpetrados en aras de una “ciencia de la raza” y de una “guerra total” por médicos cómplices del sistema nazi y ávidos de poder, hubo también actitudes y gestos oponentes de quienes persistieron –bajo alto riesgo personal– en mantener una visión humanista de la profesión y su quehacer en la sociedad.

Este artículo aborda las gestiones en contra de los crímenes de la medicina bajo la égida nacionalsocialista. Se apoya en un estudio sistemático de fuentes originales y de la reciente investigación sobre la temática en Alemania y en los países ocupados por el régimen nazi durante la II Guerra Mundial.

Crímenes contra la humanidad y oposición médica

Hasta el presente, la medicina como disciplina de gran importancia durante la era nazi ha sido investigada de preferencia para aclarar su manipulación estructural por la ideología nacionalsocialista o la participación personal de galenos en crímenes de lesa humanidad. A poco más de medio siglo de los acontecimientos, tal labor de estudio facilita la comprensión de temas densos en la interacción de poder totalitario y profesionales de la ciencia médica ¹.

El estudio de los conflictos éticos, presentes en la mayoría de los médicos de entonces, se ha subordinado a un análisis de la actividad médica como sistema y a demostrar la implicación de facto de algunos individuos, lo que genera un escotoma significativo en la percepción del tema pues crea la impresión de una subordinación absoluta de la medicina a un estado exento de legitimidad ética y de una obediencia ciega de los médicos al nazismo². Como ello ciertamente no sucedió y el interés básico nuestro es ampliar el ámbito de discusión habitual, trataremos aquí formas activas y pasivas de protesta.

Bloqueo sistemático de la oposición

Es un hecho incuestionable que fue difícil oponer resistencia individual al régimen nacionalsocialista, puesto que las ideas directrices de 'renovación nacional' captaron pronto un alto grado de adhesión en todos los medios sociales de la Alemania de ese tiempo, en particular, entre los médicos (Riquelme, 2005: 424).

Frente al "programa de exterminio" (Binding & Hoche, 1920) y la resistencia que provocó, Mitscherlich y Mielke (1978: 229-230) exponen un cuadro ejemplar de la situación de entonces, en la cual se pone de manifiesto tanto el compromiso personal de los participantes como la presión del sistema para concitar la ejecución incondicional de las disposiciones:

"Los procedimientos usados, desde una parte hasta acá y a través de asesinatos masivos, en la acción de eutanasia, dan testimonio de la asfixiante carga que debían soportar los médicos que estaban contra ella, pero que se habían decidido a permanecer en sus puestos para salvar por lo menos a algunos de los enfermos, pues ellos se enfrentaban a múltiples coerciones y un alto grado de incompreensión:

"1) Frente a la 'ordenanza del Führer', el Prof. Creutz había logrado elaborar un plan para impedir por completo el desarrollo de la acción (exterminadora de pacientes psiquiátricos, H.R.) en la provincia de Renania, en conjunto con los directores de sanatorios y después de meses de trabajo. El 12 de febrero de 1941 llegó una comisión a las oficinas del jefe ejecutivo provincial, quien también había sido ganado para el plan de bloqueo. La comisión estaba compuesta por el Prof. Heyde, director de la Sociedad de Trabajo del Reich, y por los miembros dirigentes de la Compañía para Transportes de Enfermos, Tillmann y Vorberg.

El jefe provincial, su vice, el Dr. Kitz y el Prof. Creutz, como jefe de sección del Servicio de Salud, expusieron minuciosamente sus razones para el rechazo de la acción. De improviso, el Prof. Heyde sacó un escrito de su bolsillo y lo pasó al jefe provincial, conduciéndolo hacia un costado para que lo leyera. El jefe provincial lo leyó, cambió de color, durante un lapso quedó demudado y finalmente declaró: 'Yo no lo sabía; bajo estas circunstancias, no puedo negarme a entregar a los enfermos'. Es prácticamente seguro que el escrito era una copia del decreto del Führer del 1-IX.1939.

Al efecto constata el Tribunal: 'Ya la forma exterior del decreto: papel de carta privada, firma sin señalar la posición legal de autoridad estatal, ausencia de contrafirma del ministro responsable y la no publicación oficial contradicen de tal manera los usos regulares en actos legislativos, aún los de ese tiempo; que esta manifestación de la voluntad de Hitler, al contravenir todas las disposiciones formales, carecía en sí de cualquier poder legal'. Pero el automatismo de obediencia al poder del Estado anulaba ostensiblemente toda reflexión serena, toda posibilidad de distanciarse incluso en funcionarios que poseían tanta experiencia en asuntos legales. De esta forma, los agentes de la acción de eutanasia no tenían mayores dificultades en cada reunión, como la aquí citada como ejemplo. 'El delgado tabique que... había logrado levantar en largos meses de trabajo el Dr. Creutz entre los miles de enfermos indefensos y los inflexibles instigadores berlineses, respaldados por todos los medios de poder de un sistema estatal autoritario, se había derrumbado en pocos minutos al primer contacto con el poder brutal que culminaba en el nombre 'Adolf Hitler' (Tribunal de Jurados, Coblenza, julio de 1950, 9/5 KIs 41/48).

"2) Los médicos se enfrentaban a concepciones contradictorias sobre la eutanasia en su propio medio. Los efectos del escrito de Binding y Hoche del año 1920 ('la licencia para exterminar vidas sin valor') ahora y bajo una ideología que propendía a su aplicación sistemática, se ponían de manifiesto con tinte funesto. Ya fuera por razones oportunistas o de 'convicción', que en todo caso estaban en contradicción absoluta con la ética de la profesión médica, los patrocinadores y organizadores podían estar seguros de encontrar un partidario de la eutanasia para reemplazar a cada médico que presentara su renuncia administrativa. Dos ejemplos de esto: 'El Prof. Gundel, jefe de sección del Servicio de Salud de Viena, rechazó a comienzos de 1940 realizar la acción de eutanasia. A consecuencia de ello, Berlín envió un comisario especial que cumplió la acción a través de médicos partidarios de la eutanasia de forma que, en corto tiempo, fue exterminado el cincuenta por ciento del total de enfermos mentales. El Dr. Römer, director del establecimiento de Illenau en Baden, para sustraerse de la acción se declaró enfermo en 1940 y pidió luego ser jubilado anticipadamente. En su lugar fue nombrado, en carácter interino, el Dr. Schreck, un partidario de la eutanasia que había sido condenado a presidio perpetuo por un jurado de Friburgo por haber dado muerte a enfermos mentales. El Dr. Schreck, en corto tiempo, logró exterminar a todos los pacientes del establecimiento.

“No se puede hablar de solidaridad alguna entre los médicos en relación a las normas hipocráticas. Es digno de considerar cómo una actitud afirmativa frente a la eutanasia, la que se definía como gesto de preocupación y compasión, confluyera sin contradicción con el más brutal desprecio por el destino de los individuos y tal, en verdad, era la tendencia que ya se podía apreciar en el escrito de Binding y Hocher, al acuñar el término ‘vidas sin valor’, una cúspide de monstruosidad del pensamiento administrativo.

“3) Finalmente, los médicos se confrontaban con una aquiescencia silenciosa y pasiva frente al asesinato de los enfermos de parte de la mayoría de los parientes. Esta disposición se muestra ‘con una claridad que espanta’ durante el proceso citado en la declaración de un médico invitado como testigo, en la cual se dice que ‘de 88 hombres y 80 mujeres, a los que debía dárseles muerte, sólo 3 parientes reclamaron frente a la eutanasia de sus deudos’.

“Presentar una resistencia efectiva bajo estas tres diferentes influencias no sólo exigía valor personal, sino también un alta solidez en la propia escala de valores. El poder dictatorial se derrumbó [aquí y entonces], pero no nos debe menos que consternar que, después de esos horribles sucesos, aún existan médicos –en todo el mundo– que desean que la eutanasia se trate con seriedad como ‘un problema más’ ”.

Tal suma de factores aclara, en principio, por qué hoy es más fácil investigar la complicidad ideológica e implicación directa de personas e instituciones en el curso de tales “acciones especiales”, que localizar a los opositores, quienes actuaban entonces como ‘granos de arena en la maquinaria’, imbuidos de camuflaje y silencio.

En consecuencia, existe un número mucho mayor de fuentes documentales sobre la forma cómo se llegó a la “unificación” de las asociaciones de médicos por la Liga de Médicos Nacionalsocialistas Alemanes. En ese entonces, y utilizando una omnipresente propaganda, la NDÄ logró congregarse a muchos médicos en los seis primeros años de su existencia: de 50 miembros de fundación en 1929 a 15.500 en enero de 1935 (Baader, 1984). Paralelamente, los miembros de aquellas organizaciones que habían permanecido en la oposición, como la Unión de Médicos Socialistas, fueron compelidos masivamente al exilio mediante persecuciones raciales o políticas (Pearle, 1984).

A pesar de todo, hubo entre los médicos actitudes de oposición y resistencia a la exigencia de obedecer sin condiciones, propugnada por el régimen nazi, y que quisiéramos aquí destacar, ya que por lo común no son reconocidas como tales³.

Opositores aislados

Un ejemplo paradigmático de tendencias generales de subordinación y de oposición singular (“la voz en el desierto”) encontramos en los experimentos sobre efectos de temperaturas bajo cero (congelación) en prisioneros⁴. La enorme mayoría de los médicos, a quienes entre 1942 y 1943 se informó de los resultados de los experimentos, no puso objeción ni protestó contra esos procedimientos claramente criminales. Sólo Franz Büchner, patólogo de Friburgo, que en ese tiempo se desempeñaba como inspector de sanidad de la Fuerza Aérea y participaba en experimentos de congelación con animales (Büchner, 1961: 151) informó posteriormente que, en una sesión de médicos de las Fuerzas Armadas sobre el tema de los efectos del frío que tuvo lugar a fines de 1942 en Nuremberg, él y otro colega habían protestado contra la “abyección moral” de los experimentos realizados en Dachau y criticado su “insensatez científica”. Él había dirigido su crítica contra los procedimientos completamente superficiales de Rascher, quien –al parecer– también seguía una estrategia ajustada exclusivamente a la observación de resultados al azar y, por lo tanto, no podía registrar los antecedentes fisiológicos de verdadera significación

Investigación concentrada temáticamente

S. Fahrenbach (1989) ha tratado con dedicación el silenciado tema de la oposición de médicos al régimen nazi. A pesar de que algunas de las categorías empleadas por ella, así como sus interpretaciones, están insertas en el estilo habitual de investigación de la ex-RDA, el resultado de su pesquisa es muy concreto y rico en conclusiones.

Para caracterizar las diferentes formas de oposición activa y pasiva al régimen nazi entre los médicos, esta autora diferencia entre una oposición antifascista y una actitud pro humanista. En ello distingue tres grupos:

“El primer grupo estaba constituido por médicos que seguían normas de conducta humanista y, por eso, entraron en contradicción con el poder político dominante. Por ‘actitud pro-humanista’ de médicos se entiende aquí todo tipo de acciones dirigidas contra determinadas reglas o decretos legales del Estado fascista, de valor sobre todos para el área médica. Podía tratarse de actitudes de rechazo parcial, como contra el asesinato de pacientes mentales, protestas contra la legislación racial y otros programas nazis, negarse a participar en crímenes en la medicina, recibir y proteger a perseguidos políticos o raciales, etc. La motivación para una acción tan altamente digna de reconocimiento se basaba por lo común en un compromiso con ideales del humanismo burgués, en convicciones religiosas y en el reconocimiento de normas tradicionales de ética médica, es decir, en la preservación de la escala de valores de orientación que [en los hechos] había sido derogada por el régimen fascista. Esta oposición puntual o parcial consistía en una crítica en detalles, no al sistema...”

“Un segundo grupo estaba igualmente impregnado de ideales humanistas pero, además, de un pensamiento liberal burgués consciente. De ello surgen formas más abarcadoras en su accionar, un cierto grado de organización que no era posible en el primer grupo. El grupo berlinés ‘Tío Emilio’ [Onkel Emil] puede ser mencionado como ejemplo de este tipo de oposición”.

“Para el tercer grupo]... era característico, junto al *ethos* médico, una visión política de causas y contenidos del fascismo. La expresión más clara de esta posición la encontramos en la participación de médicos en grupos organizados de resistencia antifascista...” (Fahrenbach, 1989: 436).

Sobre las virtuales consecuencias de actos de oposición de médicos durante el nazismo plantea:

“Se conocen acciones aisladas, en las cuales médicos, estando oficialmente al servicio del estado fascista, por razones humanitarias se manifestaron en contra de acciones planeadas por autoridades de gobierno. El Dr. Wilhelm Hagen, médico funcionario en Varsovia y director de distrito del comité de tuberculosis en la Gobernación General [territorios polacos ocupados], en carta dirigida a Hitler del 7-XII-1942 se expresó en contra del asesinato previsto de unos 70.000 polacos. Cuán peligroso era una acción de este tipo para el afectado, muestra el hecho de que el Reichführer-SS Himmler quiso ‘ingresar’ al Dr. Hagen a un campo de concentración a causa de sus ideas, que ponían en peligro al Estado; aparentemente desistió de ello por recomendación del Dr. Conti. No obstante, esto no debe ofuscar la vista al hecho de que los médicos que mostraron estas actitudes de protesta, estaban –por lo demás y sin lugar a dudas– insertos en el sistema y, en general, no debían temer sanciones que pusieran en peligro su vida, como lo demuestran numerosos ejemplos”.

En su investigación la autora tropieza con figuras contradictorias y a veces con circunstancias para ella inefables: para muchos médicos parecía compatible mantener una actitud personal de apoyo a personas perseguidas por el régimen nazi y ser leales a la nación alemana (como se entendía durante la era nazi):

“Un caso ejemplar, de lo complicado que significa valorar esto, puede ser la persona del Dr. Schede –desde el 1-X-1923 profesor de ortopedia en la Facultad de Medicina de Leipzig y luego, en 1929, catedrático en la misma Universidad. En el proceso de desnazificación, la Comisión Especial del Bloque Antifascista-Democrático de Sajonia le confirmó, ya el 24-IV-1946, que él había impedido la esterilización forzada de personas nacidas con luxación de cadera y pie equino.

Cuando en 1935 –en el contexto de la ‘Ley para el Restablecimiento del Estatuto de Funcionario Profesional’ (“arificación” de la docencia e investigación universitarias)– al médico jefe de la clínica, profesor titular Dr. Ernst Bettmann, le fue anulado el permiso para ejercer como docente en la Universidad, éste fue apoyado por el Prof. Schede para que reconstruyera su existencia en Nueva York: Bettmann emigró de Alemania en 1937, debido a su origen judío. Tales actitudes, dignas de reconocimiento, se unían, sin embargo, en el F. Schede –como en muchos renombrados profesores universitarios de medicina alemanes– con declaraciones de apoyo a la política fascista de ‘renovación nacional’ emitidas por él como presidente de la Sociedad Ortopédica Alemana” (Fahrenbach, 1989: 438).

Además, la autora muestra a otros representantes de la oposición cuyas formas de oposición

tenían una estructura de mayor nitidez: “De manera diferente se comportó el Prof. Rainer Fetscher, suspendido de su cargo de docente en el Instituto Pedagógico de Dresden en 1933. En 1934 abrió una consulta donde, por una parte, atendía a antifascistas que habían estado prisioneros en campos de concentración y, por otra, tuvo el valor –extraordinario para esos tiempos– de certificar las lesiones recibidas por un ex-prisionero en los campos de concentración de Hohnstein y Königstein-Halbestein” (Idem).

La autora dedica un amplio espacio a determinados grupos, en los cuales la oposición se desarrolló en base a una clara definición de tareas: “... hubo personas entre los médicos que intervinieron a favor de los perseguidos raciales. En la Primera Sección de Medicina Interna del Hospital de Moabit fue éste el campo de actividades más importante cubierto por los opositores al nazismo, allí reunidos a mediados de los años treinta. A ellos perteneció Georg Groscurth, médico asistente llegado a la clínica en diciembre de 1934. Al comienzo, este pequeño grupo se planteó tareas de carácter exclusivamente humanitario. Se preocupó de personas de creencia judía, a las que escondió, procuró cartas de alimentos y proveyó con pasaportes ‘arios’ falsificados para facilitarles la fuga de Alemania. Los miembros del grupo utilizaron con frecuencia la clínica como lugar de estadía protector... también mantuvieron relaciones con el ‘Círculo de Confianza Mutua Antifascista’ de la Sección de Neurología de la Clínica de Moabit, donde especialmente el médico jefe Max Burger y el médico asistente Dr. Hermann Hilterhaus actuaban como obstructores de la esterilización forzada... corrigiendo diagnósticos (conducentes a la esterilización forzada) en sus informes médicos del tipo ‘demente de nacimiento’ o ‘epiléptico de nacimiento’, hecho por los médicos de servicio, clasificando las enfermedades como adquiridas, con lo cual le evitaron a muchas personas esa intervención inhumana” (Fahrenbach, 1989: 339-40).

El trabajo de investigación de S. Fahrenbach pone de manifiesto cómo la actuación por convicción religiosa traspasa a veces la frontera de la “oposición interior” hacia actos incitantes a la “resistencia pasiva”. Es lo que muestra la historia del grupo resistente “Rosa Blanca” [Weisse Rose] de Munich al cual pertenecieron los hermanos Scholl (Hans Scholl era estudiante de medicina), los estudiantes de medicina Willi Graf, Christof Probst y Alexander Schmorell, así como el profesor de psicología y filosofía Kurt Huber:

“Los volantes escritos desde 1942 por el grupo muniqués, sobre todo por H. Scholl y A. Schnorell, provocaron gran sensación. En ellos, los estudiantes criticaban no sólo al fascismo y su política de guerra, sino que llamaban a la resistencia... Los resultados de la actividad de los estudiantes muniquestes, de los cuales Hans y Sophie Scholl y Christof Probst fueron ejecutados el 22-II-1943 (A. Schnorell y K. Huber fueron asesinados poco después) alcanzó también a Saarbrücken y Friburgo (a través de W. Gras), a Berlín y a Hamburgo (a través de los estudiantes de química Hans Liepelt y Traute Lafrenz). Un efecto importante alcanzó el volante de enero de 1943 titulado ‘Llamado a todos los Alemanes’ que abarcó un área mucho mayor que el ámbito de Munich y que, por ejemplo, impresionó tan profundamente a los miembros del grupo berlinés ‘Tío Emilio’ que lo multiplicaron y repartieron, escribiéndolo a mano... En el grupo ‘Tío Emilio’ se demuestra también cómo el humanismo religiosamente fundamentado podía, en un Estado tan inhumano, conducir a actividades y formas que iban mucho más allá de la simple protesta... Ruth Andreas Firscher... en su diario de vida, el 16-IV-1945, expresó, en cierto modo, los motivos de fondo para la actividad de ella y sus amigos ‘Ninguno de nosotros perteneció nunca a un partido político. Siempre queríamos ser sólo seres humanos’. El motivo para la asociación de los animados por los mismos sentimientos (en ‘Tío Emilio’) fueron los sucesos y consecuencias de la llamada ‘Noche de los Cristales’, el 9 y 10-XI-1938. Y así, los primeros actos de apoyo se dirigieron a personas escondidas por motivos raciales... Los médicos del grupo ayudaron, simulando enfermedades o dando diagnósticos falsos en los certificados médicos, a muchos trabajadores de la industria de armamentos y sabotearon el trabajo forzado así como el servicio en la milicia y el servicio militar, mediante la necesaria e inherente exención de trabajo para los afectados...” (Idem: 441-2).

La autora también llama la atención sobre el persistente olvido de la labor silenciosa de oposición de algunos médicos. Esta evidente “negación” de la resistencia como actitud frente al régimen nazi, conduce aún hoy a crear zonas oscuras en la labor de clasificar y comprender la resistencia clandestina en esa época:

“Junto a estos médicos que actuaban en grupos, existió también un número alto de médicos –que por cierto hasta ahora no ha sido considerado suficientemente– que, sin mantener relaciones estrechas con los que pensaban en forma semejante, trataron de permanecer fieles a su juramento médico y a sus

sentimientos humanitarios. Para eso pasaron con frecuencia a una actitud de ‘emigración interna’ y de acción directa. En la mayor parte, sus actividades fueron, sin embargo, temporalmente limitadas y, a menudo, relacionadas sólo con una determinada parte del aparato de poder fascista. Hacia fines de la guerra, se fortaleció crecientemente la resistencia de estos médicos en contra de las órdenes de ‘aguantar, de destruir y desvastar sin sentido’ ”(Fahrenbach, 1989: 445).

Los problemas éticos de los médicos prisioneros en campos de concentración

En los campos de concentración hubo un gran número de personas que antes habían ejercido la profesión médica⁵. Sobre la situación ético profesional de los médicos prisioneros y su inclusión en la maquinaria de matar existente informa Lifton (1990: 249-255):

“Para los médicos prisioneros, actuar como médico, era heroico y paradójico al mismo tiempo; [heroico] ya que con ello combatían el cauce envolvente de la muerte en Auschwitz y paradójico, porque para hacerlo dependían de quienes habían invertido el [arte de] curar por el [de] matar: los médicos nazis... Pero, como expresa el Dr. Jacob R., el problema era ‘que uno era parte del sistema; eso era lo peor’. Decididos a ayudar a los seres humanos, él me relató con tristeza y honradez: ‘de eso, lo que me persigue todo el tiempo y que no he hablado nunca... la selección de aquellos prisioneros... que no podían trabajar más’. Él describió cómo algunos pacientes incluso después de permanecer algunos días en la sala clínica aún seguían débiles: ‘tarde o temprano ellos serían [clasificados como] incapaces para trabajar y nosotros no podíamos ayudar. Entonces iban a las cámaras de gas controlados [seleccionados] por los médicos de las SS. Pero nosotros tomábamos la decisión de a quién llevábamos ante él [el médico de las SS]’.

Para aminorar el grado de responsabilidad de médicos SS en las infracciones a la ética médica, se incluyó ampliamente a los médicos prisioneros en actividades delictuales. El informe del Dr. M. Scheckter sobre su tiempo en Auschwitz se puede leer como una especie de ceremonia de iniciación en una cofradía secreta:

“Una semana después de mi llegada al campo, nos llamó a mí y al Dr. K., un prisionero eslovaco que trabajaba conmigo, el jefe de bloque Dr. G., polaco pero que estaba certificado como ‘alemán del Reich’, quien nos condujo a su oficina donde estaba sentado sobre una mesa el subjefe de escuadra de las SS, cabo K., quien me preguntó si yo sabía colocar inyecciones. Ante mi respuesta afirmativa, un médico vestido con delantal blanco -que también era prisionero- y cuya nacionalidad no conozco, me dijo: ‘Le mostraré lo que tiene que hacer. Esta es una inyección de 5 cm³ y una jeringa para punciones lumbares. Ud. tiene que tomar 5 cm³ de este líquido en la jeringa. Tenga cuidado de que no le salte a los ojos, pues con una gota bastaría para perderlos’. Era fenol. Acompañó sus palabras con la acción llenando la jeringa y luego hizo entrar a dos prisioneros desnudos que aún portaban sus cinturones y sostenían pan en las manos.

“El médico me dijo entonces: ‘Vea, tome los puntos de referencia: Ud. tiene que poner el dedo índice de la mano izquierda sobre la tetilla y el dedo del centro al costado izquierdo del esternón y tiene que pinchar de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, porque, contra lo que Ud. cree, el corazón está al lado derecho. Tiene que sacar algo de sangre para comprobar que se encuentra exactamente en la cavidad del corazón y, entonces, inyectar el líquido’. E hizo que la acción siguiera a la palabra: el hombre, sentado en una silla, cayó muerto de inmediato” (KLD F321: 124-25).

Lifton describe situaciones límites para los médicos prisioneros que concitaron a éstos a matar:

“Hubo por lo menos tres situaciones en las que médicos prisioneros consideraron necesario participar en muertes: primero, el ejecutar a capos de bloques de enfermos que habían golpeado o asesinado a otros prisioneros... La muerte de estos capos salvaba innumerables vidas humanas... sin embargo, era asesinato..., alguien tenía que llevar a cabo la acción, que en la mayoría de los casos era efectuada por un médico prisionero y otros prisioneros que trabajaban en las instalaciones de enfermería.

“Segundo, había situaciones en las que médicos prisioneros creían que a determinados pacientes debía dárseles muerte. En un libro que lleva el subtítulo ‘Una confesión’, el Dr. Elie Cohen (era el responsable de la ‘el Dr. Elie Cohen (era el responsable de la **estación de locos**’) informa cómo uno de

sus pacientes se escapó provocando alarma, lo que llevó al comandante del campo a advertir que no se permitiría que un hecho así se repitiera. La reacción de Cohen, compartida por un prisionero amigo, fue de que si no lograban mantener la tranquilidad en la estación ‘todos irían a parar a la cámara de gas’. Y como ese paciente era extraordinariamente difícil de controlar, el amigo del médico lo eximió de culpa con el argumento de ‘Seiscientas personas por un loco’. Ambos dieron muerte al paciente con una sobredosis de insulina... Y había una tercera forma de matar en la que participaban médicos prisioneros: los abortos encubiertos y la muerte de recién nacidos después de partos secretos, debido a los cuales las embarazadas (especialmente judías) o parturientas hubieran sido asesinadas por las SS...” (Lifton, 1990: 257-8).

El Dr. Lequeu, médico prisionero, informa sobre este último asunto en el campo de Buchenwald:

“Eso constituía un problema difícil y un profundo conflicto de conciencia para los médicos prisioneros. Si el niño fallecía al nacer, la madre se salvaba de la muerte. ¿Podía uno sacrificar al niño para salvar a la madre? Así se actuó varias veces para salvar a la madre y la verdad puede que choque a muchos seres humanos: las madres aceptaban con bastante facilidad el sacrificio de sus hijos, ya que eso era un medio para salvar sus propias vidas... El sufrimiento físico y moral que experimentábamos, la atmósfera de campo de concentración en que vivíamos, habían transformado quizá nuestro estado de ánimo” (KLD F 321: 130-131).

Tal decisión sobre vida o muerte hubo de ser tomada con frecuencia por médicos prisioneros u otros miembros de la administración interna de los prisioneros. Las actas de procesos en Nuremberg indican que ello no puede ser siempre imputado como propia responsabilidad de los afectados. En las actas, bajo el acápite “sobre sí y bajo cuáles condiciones un acto de sabotaje es apropiado para, si bien no justificar, sí disculpar la coparticipación del colaborador en acciones de matar, desde la perspectiva del derecho penal y bajo el aspecto de la colisión de deberes”, se consideran, entre otras las siguientes características jurídicas:

“1) El colaborador debe estar enfrentado a una verdadera situación forzosa para la decisión, es decir, humanamente no puede haber ninguna otra posibilidad, de salvar la vida de una parte de los que estén en peligro, que sacrificar la vida de los demás... 4) El colaborador tiene que haber actuado con la intención comprobable de evitar un mal mayor...” (Mitscherlich y Mielke, 1978:228).

Con esto se considera el hecho de que los médicos afectados no tenían poder de decisión en la estructura jerárquica de los campos de concentración y que, por lo tanto, eran más víctimas que ejecutores.

Trabajo oculto de resistencia

Tomando como ejemplo el programa “Exterminio de vidas sin valor” Mitscherlich y Mielke (1978: .204-205) documentan la posición opositora de médicos que actuaban en las sombras:

“La resistencia por convicción en la mayoría de los psiquiatras hacia ese ‘hito de progreso en la psiquiatría’ y los intentos de ellos para impedir el traslado de los enfermos, después de que la conducta del personal de la ‘Compañía de Utilidad Pública para el Transporte’ –formado en su mayoría por círculos cercanos a las SS- hubiera concitado su desconfianza, se desprende muy bien de un informe oficial francés. Este informe fue producto de investigaciones realizadas durante seis meses y resume los hechos que habían tenido lugar en Wurtemberg y Baden. En él se dice:

“Este plan monstruoso es sinónimo de hipocresía y mendacidad. En forma persistente se trató de camuflarlo, al mismo tiempo que se tomaba por mentecatos a los parientes de los enfermos y a los médicos”.

“Cuando ya no cabían dudas acerca del carácter de estos traslados, empezó a producirse una gran agitación en círculos de psiquiatras. Los médicos de hospital se dirigieron a todos lados, esperando contar con comprensión. Pero las universidades permanecieron mudas, los directores de zona convirtieron, mediante amenazas, el mantener el secreto en obligación, los tribunales se mostraron impotentes. Sólo sectores eclesiásticos y el Ejército intentaron actuar directamente para tratar de dominar la creciente intranquilidad entre la población de estas provincias, en la que había prendido un gran miedo”.

“Conocemos la lucha que se ha iniciado en diferentes universidades contra esta nueva doctrina. Personalidades de mucho prestigio científico son despedidas constantemente y desaparecen en el anonimato y, de esa manera, se les neutraliza”.

Ambos autores entregan algunos ejemplos de este rechazo público y fundamentan el final abrupto de las medidas para el “Exterminio de vidas sin valor”:

“El Prof. Büchner de Friburgo, trató el tema de la ética médica en una ponencia presentada en la Escuela de Educación Popular, en Friburgo del Brisgau el 18-XI-1941, rechazando profundamente las ideas sobre eutanasia”.

Algunos psiquiatras, entre ellos el Prof. Kurt Schneider, renunciaron a hacer nuevas publicaciones de su disciplina.

“Hitler se doblegó a la presión de esta opinión pública que había surgido de manera imprevista, impartiendo oralmente, en su cuartel general en agosto de 1941, la orden a Karl Brandt de que él, a su vez, ordenara ‘parar la acción de eutanasia’. Karl Brandt transmitió la orden por teléfono a Philipp Bouhler. No se encontró ningún documento escrito sobre esta ‘caída de telón’ y parece que nunca la ha habido. De los testimonios de diferentes testigos se puede deducir que, realmente, en el otoño de 1941 (en los establecimientos mencionados)... fue interrumpida la muerte de enfermos mentales mediante gas” (Ibidem).

Este ejemplo ilustra lo relevante que era para el régimen nazi apoyarse en personalidades profesionalmente competentes y con reconocimiento social, sólo en base a tal legitimidad vicaria pudo cometer delitos sin tasa ni medida.

Desde la perspectiva actual, parece atrevido elucubrar qué hubiera sucedido si en ese tiempo hubiera existido menos obediencia ciega y más autonomía ética entre los médicos. Este subcapítulo sobre la oposición médica debería manifestar el hecho, sin embargo, de que, incluso bajo las condiciones ineluctables del período nazi, hubo personas que no dudaron en manifestar “Epur si muove” (“Y, sin embargo, se mueve”), oponiéndose activamente al terror totalitario.

Discusión

En la primera parte de este trabajo acerca de la medicina bajo la égida nacionalsocialista en Alemania y los territorios ocupados, hubo un estudio sistemático sobre los actos criminales contra la ética médica en las áreas de investigación sobre seres humanos bajo condiciones extremas (cámaras de presión y de descompresión, T° bajas, antibióticos), y de exterminio de “vidas sin valor”.

En esta segunda parte se ha enfocado la zona menos frecuentada de la gestión opositora de personas y organizaciones a los agravios de hecho a la ética, cometidos por médicos e instituciones de salud en honor de la “ciencia de la raza” y los intereses hegemónicos del sistema nacionalsocialista y se inició una aproximación temática y existencial a la experiencia de campo de concentración. Una tercera parte estará dedicada a la experiencia de los afectados en campos de concentración (oriundos de Alemania, Noruega y Polonia) en una perspectiva existencial a corto, mediano y largo plazo.

La gestión opositora es difícil de abordar, sin embargo ella fue ejercida tanto pasiva, como activamente y, en el último tiempo, crece el interés por romper la habitual visión monolítica del sistema nazi y de buscar las líneas de ruptura de su virtual impugabilidad.

En este artículo nos proponemos dar curso a esta temática ejemplar en términos de análisis histórico sobre la oposición a la “ciencia aniquiladora de vidas sin valor” y sobre la experiencia de las víctimas directas de tal “actividad científica”. Queremos entregar elementos concretos para una discusión en profundidad tanto sobre una realidad cuasi ignota (negar la obediencia a un régimen de poder absoluto), en tanto que disponemos, en la actualidad, de una posición privilegiada para constatar actos y efectos de desobediencia pasiva y activa en el engranaje ideológico y en la gestión médica nacionalsocialista durante la segunda guerra mundial. Podemos integrar estos conocimientos a nuestra experiencia social e histórica y, con ello, practicar la tan difícil disciplina de aprender de aciertos y errores

de quienes nos han precedido en una época de cuestionamiento irredento de valores éticos y humanos.

Bibliografía

- Ankerstein, Hilmar (1985), Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus, Katalog zur Ausstellung, Berlin.
- Baader, Gerhard (1985), Ärzte und medizinische Verbrechen, Menschenexperimente, en F. Kudlien (Ed.) (1985), Ärzte im Nationalsozialismus,
- Binding, Karl & Alfred Hoche (1920), Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig: F. Meiner.
- Fahrenbach, Sabine (1989), Erscheinungsformen und Motive progressiver Haltung deutscher Ärzte in der Zeit des Faschismus. En: Thom; & Caregorodcek: Medizin unterm Hakenkreuz (1989): 432 - 452
- Focke, Harald/Reimer, Uwe (1980), Alltag der Entrechteten. Wie die Nazis mit ihren Gegnern umgingen. Rororo-Verlag, Reinbek bei Hamburg
- Hilberg, Raul (1991) Die Vernichtung der europäischen Juden. 3 Bände. Fischer Verlag, Frankfurt/Main
- Hofer, Walther (1957), Der Nationalsozialismus, Dokumente 1933-1945, Frankfurt, Fischer Verlag.
- Kater, Michael H. (1974), Das „Ahnenerbe“ der SS 1935-1945, Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches, Klee-Cotta, Stuttgart.
- KDL (Konzentrationslager Dokument/Documentos de los Campos de Concentración), F 321 (1947) Verlag 2001, Frankfurt.
- Klee, Ernst (ed.)(1985), Dokumente zur „Euthanasie“, Fischer Verlag, Frankfurt.
- Lifton, Robert (1990), Ärzte im Dritten Reich, Klee-Cotta, Stuttgart.
- Löwenthal, Leo (1990), Untergang der Dämonologie. Studien über Judentum, Antisemitismus und faschistischen Geist. Reclam-Verlag, Leipzig
- Mitscherlich, Alexander y Mielke, Fred (1978), Medizin ohne Menschlichkeit, Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Neuausgabe, Fischer Verlag, Frankfurt
- Lifton, Robert (1990), Ärzte im Dritten Reich, Klee-Cotta, Stuttgart.
- Mitscherlich, Alexander y Mielke, Fred (1978), Medizin ohne Menschlichkeit, Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Neuausgabe, Fischer Verlag, Frankfurt
- Pross, Christian (1988), Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer. Fischer-Verlag, Frankfurt/Main
- Pross, Christian & Aly, Götz (1989), Der Wert des Menschen, Medizin in Deutschland 1918-1945, Ärztekammer Berlin
- Riedesser, Peter, Axel Verderber (1985), Aufrüstung der Seelen. Militärpsychologie und Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika. Hubertus, Freiburg i. Br.
- Riquelme, Horacio (1990), Zeitlandschaft im Nebel, Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Sudamérica, Vervuert-Verlag, Frankfurt/M. (1992, 2. Edición)
- Idem (1994), Era in Twilight, Psychocultural situation under state terrorism in Latin America, Instituto Horizonte, Bilbao.
- Idem (1997), Zonas de omisión perceptiva del niño en América Latina. Temas de ética profesional desde una perspectiva psicocultural. En: Giberti, E. : La niñez y sus políticas. Buenos Aires: Ed. Lozada. 251-263.
- Riquelme, Horacio (1998), Medizinische Ethik in Krisenzeiten, Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika, Nomos-Verlag, Baden Baden.
- Idem (ed.) (2002), Ética médica en tiempos de crisis, Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur, CESOC, Santiago.

Riquelme, Horacio (ed.) [Hrsg.](2001), Die Belagerung des Gedächtnisses, Leben und Arbeit von Psychologen unter den Militärdiktaturen Südamerikas (in Kooperation mit Amnesty International), Deutscher Psychologen Verlag, Bonn.

Idem (2003), Asedios a la memoria, La experiencia de psicólogos bajo las dictaduras militares en América del Sur, (en cooperación con Amnesty International, sección alemana), Ediciones CESOC, Santiago.

Riquelme, Horacio (2004), Ética profesional en tiempos de crisis, Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur, En Polis N° 8, 351-380.

Idem (2005), La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural. En Revista Polis N° 10, 423-462

Schmiedebach, Hans P. (1987), Medizin im Nationalsozialismus und unsere heutige Verantwortung, en, W. Popp (Ed.), Aus der Bedrohung zum Handeln, Berlin.

Thom, Achim, Caregorodcek, George (1989), Medizin unterm Hakenkreuz, Verlag der Wissenschaften, Ost-Berlin.

Notas

* Horacio Riquelme U., médico chileno, doctor en medicina de la Universidad de Hamburg y doctor en filosofía de la Universidad de Bremen. Es Profesor Asociado de Psiquiatría Social en la Universidad de Hamburgo y consejero internacional de la Comisión de Verdad y Justicia en Paraguay.

¹ Este artículo continúa la presentación sobre la profesión médica bajo la dominación totalitaria durante la Alemania nacional-socialista, iniciada en Polis N° 10. La investigación se gestó desde la Universidad de Hamburgo, Alemania Federal y forma parte de un estudio comparativo de acontecimientos y experiencias en la relación entre derechos humanos y ética profesional en medicina y psicología bajo el nazismo y durante las dictaduras militares en América del Sur (véase Revista Polis N° 8). Esta comparación se ha establecido no en cuanto a lo espectacular de las monstruosidades cometidas aquí y allá, sino buscando paralelos y diferencias en el abuso de la medicina y la psicología en tiempos de crisis.

² Escotoma es la denominación del punto ciego en la retina (sin percepción visual regular). En términos epistemológicos se puede hablar de un proceso de “escotomización sociocultural” en la focalización de lo que fue la oposición al nazismo, esto es de zonas de omisión perceptiva para el tema específico y de un área de vacío conceptual y de análisis por quienes debieran tratar la materia. (Riquelme, 1997: 254).

³ En relación con la complicidad pasiva en acciones que debían conducir a liberar del servicio militar, plantean Riedesser y Verdeber (1985: 34): “Nosotros mismos no pudimos encontrar ninguna fuente de ese tiempo de la cual fuera deducible que los médicos militares se hubiesen opuesto a tales órdenes. Sin embargo, seguramente hubo actividades subrepticias de médicos, cuyas historias estaría todavía por escribirse. Así, por ejemplo, se puede ver en la novela de Peter Bamm ‘Die unsichtbare Flagge’ (La bandera invisible) que algunos médicos ‘cerraban un ojo’ en caso de automutilación”.

⁴ Específicamente se trataba de constatar tanto cuál era el grado de resistencia física (previo a la muerte por enfriamiento) en personas sometidas a temperaturas bajo cero a la interperie, en aguas con témpanos de hielo o en condiciones de altitud, así como de experimentar posibles métodos de reanimación.

⁵ En “Individuo y terror” L. Löwenthal (1988: 16) subraya la relación causal entre detenciones masivas e intención de anular la historia individual en las víctimas del terror totalitario: “Las detenciones masivas típicas de la primera etapa del terror totalitario, el hacinamiento en los campos de concentración de personas de la más variada procedencia, ideología y religión, por las más diversas razones, servía justamente para borrar las diferencias y derechos individuales frente al aparato de poder. La diferencia cualitativa que normalmente existe entre presidiarios juzgados y condenados y el resto de la población, no existía entre las víctimas del terror en los campos de concentración y los seres humanos fuera de ellos. El principio de selección en detenciones masivas, en apariencia tan irracional, se basa en un cálculo terrorista. La cuestión de la culpa individual es tan poco importante como inútil la esperanza en una limitación temporal de la pena”.