

La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural

Horacio Riquelme U.*

Las investigaciones sobre la relación entre medicina y estado durante el Tercer Reich han alcanzado un desarrollo casi exponencial en los últimos treinta años, tanto en Alemania como en los países ocupados por el ejército alemán (*Wehrmacht*). A poco más de medio siglo de los acontecimientos, tal labor de estudio facilita la comprensión de temas muy complejos en la complicidad entre poder totalitario y profesionales de la ciencia médica.¹ Este enfoque histórico cultural parte con una descripción de la situación y mentalidad del cuerpo médico antes y durante la era nazi, analizando la relación existente entre la deformación ética de la medicina y las condiciones generales sociales y culturales, así como con las personas concretas de ese tiempo, de modo que los crímenes del área médica, perpetrados en esa época, no sean atribuidos –en aras de un reduccionismo ahistórico– a una genérica “naturaleza humana”. Incluso, aunque tales crímenes no puedan ser “explicados”, sigue siendo importante el saber que fueron cometidos por profesionales que, como característica propia, pensaban “razonablemente” (Riquelme, 2002 y 2004).

De esta investigación, basada en un exhaustivo trabajo de fuentes, se destacan aquí dos aspectos básicos de la teoría y praxis médica en el Tercer Reich. Ellos son: 1) la “ciencia de la raza” y la eutanasia, y 2) los experimentos terminales con seres humanos. En cada tema se recurre a citas, consideradas como competentes y precisas, y –ya que en este trabajo se pretende abrir espacio a la voz directa de las víctimas–, son incluidos también testimonios explícitos de ex-prisioneros de campos de concentración.

De la “ciencia de la raza” (*Rassenkunde*) a las medidas psiquiátricas de eutanasia

La “ciencia de la raza” llegó a constituir una base substancial de la formación médica durante la era nazi, y muchos delitos capitales de lesa humanidad encontraron en ella un fundamento teórico, que los exculpaba en aras de una determinada concepción de la ciencia médica.

La instauración de este paradigma pseudo-antropológico en la ciencia médica nazi tuvo características especiales, considerando, en primer lugar, la situación social y económica de los médicos durante el período de la República de Weimar que precede al régimen nazi; segundo, el desarrollo ideológico en autores de la antropología física, así como de su influencia sobre la medicina durante la primera mitad de este siglo; y tercero, los efectos directos de esta “nueva visión de la medicina” en la estructuración de la eutanasia psiquiátrica y los planes de exterminio.

Médicos y sociedad en los años veinte

La situación social y económica de los médicos durante la República de Weimar estuvo marcada por una fuerte inestabilidad. Schmiedebach describe estas circunstancias y sus efectos en la autoconciencia de los médicos de la siguiente forma: “A fines de 1923 se llegó a una fuerte confrontación entre los médicos y las cajas de seguro en salud. Desde el último trimestre de 1922 las cajas se habían retrasado en el pago de honorarios a los médicos. La responsabilidad de esto se debe buscar tanto en la inflación galopante como también en el sistema de pagos de cuotas, que exigía el pago trimestral de parte de los empresarios y semanal de la de los asegurados. En marzo de 1923 el Parlamento acogió una ley que elevaba el monto de la cuota de los asegurados del 7,5 al 10% de su sueldo base. Pero ya en julio de 1923 nuevamente las cajas no pudieron cumplir sus obligaciones de pago con los médicos. El mismo mes éstos decidieron ir a la huelga en caso de que no fueran satisfechas sus exigencias económicas. A pesar de que pronto consiguieron un alza de los pagos de acuerdo a la devaluación de la moneda y se les prometió el pago semanal de honorarios, declararon la huelga. Como los médicos dejaron de atender a los pacientes asegurados en las cajas, éstas reaccionaron

frente al boicot con el establecimiento de ambulatorios en Berlín y en la región del Bajo Weser para asegurar la atención médica de la población trabajadora ya afectada fuertemente en el plano de la salud a causa de la inflación. Estos ambulatorios, de carácter modelo y con médicos contratados de planta, fueron conceptuados por muchos médicos como el prototipo de socialización de la medicina y contramodelo de la libertad de la profesión médica, como instituciones dirigidas contra la ‘esencia del ser médico’. A pesar de haber sido intensamente combatidos, los ambulatorios obtuvieron el reconocimiento oficial por parte del Ministerio Nacional de Salud.

“La situación, ya decididamente difícil debido a la crisis económica internacional, se hizo aún más aguda entre los años 1929-1933. La participación alemana en la producción industrial mundial que en 1928 había sido del 14,6%, descendió al 8,9% en 1932; el mismo año, el número de cesantes creció a 8 millones y el salario promedio de un trabajador descendió en un 47% en relación a 1929. Esta situación implicó dos consecuencias importantes al interior del cuerpo médico: primero, aumentó el antisemitismo en un ámbito de nacionalismo étnico-racial ya ampliamente difundido entre los médicos. La profesión médica había sido, dentro de las profesiones liberales, una de las profesiones abiertas a los judíos. Con el transcurso del tiempo, en las grandes ciudades –en especial en Berlín–, los médicos judíos habían alcanzado un número importante. En base a este hecho, ahora, en que la cesantía agudizaba la competencia entre los médicos, se empezó a exigir con intensidad creciente el que se despidiera a colegas judíos para contratar médicos de origen alemán. Segundo, la discusión sobre costos cobró cada vez más actualidad, sobre todo planteada bajo la perspectiva del darwinismo social. Así, se calculó una y otra vez cuánto costaba la mantención de seres humanos con debilidad física o mental, cantidades que eran (definidas como) pérdidas para la nación étnica y que podrían ser utilizadas mejor en apoyar a los ‘de mayor valor racial y social’. En esta fase, la agitación contra los destinatarios de la ayuda social (cuyo número había crecido violentamente durante la crisis), contra los enfermos mentales e inválidos, adquirió proporciones atemorizadoras. La ‘ética de comunidad’ (*Gemeinschaftsethik*), que colecciona, en esta fase, la agitación contra los destinatarios de ayuda social, cuyo número había crecido violentamente durante la crisis, contra los enfermos mentales e inválidos tomó proporciones atemorizadoras. La ética de comunidad (*Gemeinschaftsethik*), que coloca el interés del conjunto de la nación por sobre el interés del individuo y exige sacrificios en aras de ese conjunto, se estableció ahora sobre nuevas bases’ (Schmiedebach, 1987: 144-5).

Y sobre las implicaciones políticas de estas circunstancias: “En esta situación, los nazis intensificaron sus esfuerzos de captación de médicos, basándose en la idea –como se podía leer en el *Völkischen Beobachter* del 23-III-1933–, que no habría ninguna profesión tan significativa como la del médico para la grandeza y el futuro de la nación”. Para ejecutar y propagar los conceptos sobre política de población, higiene racial y eugenesia los médicos eran de por sí relevantes. La Liga de Médicos Nacionalsocialistas Alemanes (NSDÄB) contaba al 30-I-1933 con 2.786 miembros. Era una parte relativamente pequeña de los casi 50.000 médicos organizados, pero en comparación con otras organizaciones políticas de médicos, como la Unión de Médicos Socialistas, con cerca de 1.500, la NSDÄB era mayor. En octubre de 1933, es decir, en el curso de diez meses, ésta aumentó el número de sus miembros a 11.000; en 1935 eran ya 14.500, o sea, cerca de un tercio de todos los médicos organizados residentes en el Reich, y en 1942 alcanzó los 46.000, a cuyo efecto hay que considerar que en el intertanto el número de médicos en el Reich había aumentado en unos 20 a 30.000 en relación a 1933” (Ibid: 145). Esa actitud de los médicos en relación a la fuerza política y administrativa que implicaba la instauración del nazismo encuentra un paralelo ejemplar en los decretos de exoneración de médicos por razones no profesionales:

Decisiones del Ministerio de Trabajo del Reich sobre reclamaciones en base a las ordenanzas del 22-4/2-6-1933

(Thom y Caregorodcek, 1989:43)

1. Unión de médicos de seguros decidió:	Médicos	Dentistas	Técnicos dentales
expulsión por no descendencia aria	1030	206	79
expulsión por actividad comunista	338	37	13
expulsión por otras razones	9	3	3
	1377	246	95

3. Decisiones del Ministerio del Trabajo del Reich:			
sin extensión de licencia para practicar	827	174	52
de ellos, por actividades comunistas	(91)	(16)	(3)
licencia concedida por razones excepcionales	124	29	13
licencia concedida: act. comunistas no confirmadas	231	19	10

Precursores ideológicos de la raza como artefacto teórico

La ideología en que se basa la noción de raza puede seguirse retrospectivamente hasta la mitad del siglo XIX y no se limita sólo a Alemania. Así, ya en 1853, y en medio de las tendencias de la Restauración en Francia había sido publicado el primer tomo de la obra del Conde de Gobineau. Este *Ensayo sobre la desigualdad de las razas humanas* (publicado en alemán en 1898) se dirigía especialmente contra el lema de igualdad de la Revolución Francesa y buscaba fundamentar filosóficamente el retorno a un *status quo ante*. Gobineau entendía las clases sociales como grupos raciales, dentro de los cuales veía a la nobleza como la representación depurada de la victoriosa raza blanca. Él no restringía sus puntos de vista a la composición interior de la sociedad, sino que los hacía extensivos también a los acontecimientos internacionales otorgando de por sí un rol dirigente a las naciones conducidas por miembros de la raza blanca frente a otras naciones.

En este aspecto, Seidler analiza los efectos de las conclusiones de Gobineau en la Alemania de fines del siglo XIX, y desarrolla una reflexión crítica sobre el contenido y perspectivas de este ideario en Francia y Alemania: “Mientras Gobineau fue poco discutido en su propio país, Francia, y naturalmente allí sus ideas sobre la superioridad de los arios germánicos encontraron una viva resistencia, el lado alemán se apoyó justamente en ello para postular que “en un gran y elevado sentido, el futuro de la humanidad depende de lo que ella aún posee en sangre de los pueblos germanos y germanizados”. (Esta presunción no está muy lejos, ideológicamente, de las conocidas palabras de Emmanuel Giebels en el sentido de que desde la esencia germana podía salvarse el mundo: *Am deutschen Wesen soll die Welt genesen*. Para Gobineau las reservas en elementos raciales ario-germánicos eran muy escasas como para contener la decadencia de la cultura; los alemanes “gobinistas” se sintieron llamados, precisamente a invertir sistemáticamente esta opinión del teórico. Si para Gobineau las reservas en elementos raciales ario-germánicos eran muy escasas como para detener la decadencia de la cultura, los alemanes “gobilistas” se sintieron llamados, precisamente, a invertir sistemáticamente esta opinión del teórico de la raza. Así, según opinaba Schemann, Gobineau había subestimado “en las mezclas de pueblos, el momento extraordinariamente valioso de la irrupción y asimilación de los componentes más importantes de la sangre (...), que, por suerte, existe entre nosotros, los alemanes” (cit. por Seidler 1984: 124).

Francis Galton, un conocido biólogo inglés, acuñó la expresión “eugenesia”. En base a limitadas observaciones sociológicas y a la reconstrucción genealógica de la transmisión directa de aptitudes para determinadas áreas de actividades (p.ej. en médicos y juristas), extrajo las siguientes conclusiones teóricas de largo alcance: (a) la inteligencia y la capacidad física de rendimiento de los individuos están subordinadas a la primacía de la herencia; (b) las aptitudes están hereditariamente condicionadas y repartidas desigualmente al interior de una población (población se entiende aquí como raza) y (c) el progreso de la civilización conduce a que los miembros de la sociedad con mayor capacidad de rendimiento [intelectual] tiendan a limitar su reproducción, lo que exige que se tomen medidas sociales especiales (Mann 1978: 108). Esta concepción biologicista de la teoría de la herencia concitó la aceptación irrestricta de muchos médicos, lo que confirió un cariz científico a tales creencias prejuiciosas sobre la herencia y raza, ayudando así a su amplia difusión.

Protagonistas académicos en la “ciencia de la raza”

Sobre este trasfondo teórico, algunas corrientes de la antropología física se esforzaron por alcanzar una base científica naturalista en las universidades europeas a comienzos del siglo XX. Ellas tenían la pretensión de constituir una “historia natural del homínido” como alternativa hegemónica frente a las subdisciplinas de antropología social y cultural. En Alemania, esa discusión no permaneció limitada a círculos académicos, sino que, en lo relativo a la “ciencia de la raza” y de “higiene social” amplió sus esferas de influencia a la política y la medicina. En la instauración del estado nazi, la antropología física fue apoyada con grandes recursos como una ideología funcional, en tanto que la antropología social y cultural fueron casi abandonadas como disciplinas de estudio. Así se constituyó una teoría racial de pretendida base científica y se proporcionó a sectores importantes de la medicina líneas argumentativas para la aceptación e imposición de los programas eutanásicos.

Michael H. Kater, profesor de la Universidad de Toronto, Canadá, ilustra el desarrollo de esta disciplina como especialidad médica bajo el dominio nazi en base a las trayectorias académicas de cuatro figuras centrales: “La especialidad médica específicamente nazi de la ‘ciencia de la raza’ consta básicamente, por una parte, de un componente extraído de las ciencias naturales, esto es, de la antropología [física] convencional y de la medicina positivista y, por otra, de uno ideológico que encuentra su culminación en la idea de un inmutable orden jerárquico de la sangre. En el desarrollo de la ciencia de la raza se puede distinguir una senda recta que va –en un sentido figurado–, desde el laboratorio experimental de fines del siglo XIX hasta Auschwitz. En esta senda se alternan cuatro hombres, todos médicos, y todos también al principio jóvenes científicos serios que se fueron desviando progresivamente hacia lo irracional. Estos hombres son Theodor James Mollison, Eugen Fischer, Ottmar Freiherr von Verschuer y Josef Mengele. La carrera de Mollison se apoya en experiencias notables. Por una parte, en su formación tradicional y estrictamente científico-naturalista en medicina y antropología y, por otra, en su vinculación con un profundo racismo practicado por los blancos detentadores del poder, muy especialmente el de los médicos chauvinistas de las colonias alemanas en África.

Hasta hoy era muy poco conocido el hecho de que muchos de los ulteriores dirigentes médicos nazis adquirieron su ideología de la raza superior alemana en los territorios coloniales imperiales, sobre todo en África, donde no pocos de ellos participaron en 1904 en la guerra de carácter casi etnocida contra los hereros. En una publicación de 1923, este erudito ubica al negro africano dentro de la jerarquía de las razas inferiores, sólo un poco por sobre el hombre de Neanderthal y al negro australiano aún más abajo. Coautor de este artículo fue Eugen Fischer quien también se había graduado de médico en 1898 después de haber estudiado en Friburgo con Mollison. Fischer viajó también a África en 1908 con el objetivo de hacer estudios antropológicos. En 1913 apareció su libro sobre los “bastardos” (mestizos, mezclados) *rehoboter*, un grupo cerrado de hotentotes, de origen parcialmente holandés, asentado en el África Sudoccidental alemana. Este trabajo representa una especie de manual para la dominación del hombre blanco sobre los “salvajes”: a éstos se les debe tratar en forma estricta pero justa, pues en cuanto “mediasangre” no están en condiciones de alcanzar a la raza blanca en lo referente a inteligencia, moral o vitalidad. En 1923 Fischer amplió todavía más estas tesis sobre la desigualdad negando al “negro puro” la capacidad de inteligencia en sentido estricto, poniendo en entredicho cualquier capacidad suya creativa o de fantasía, aunque reconociéndole capacidad para aprender y astucia. En el fondo, según él, el negro no hace más que arrastrar día a día despreocupadamente su vida.

Fischer se convirtió rápidamente en el más significativo exponente de la “ciencia de la raza”. En 1927 fue nombrado director del recién fundado Instituto de Antropología y Eugenesia Kaiser Wilhelm [Emperador Guillermo] de Berlín, además obtuvo una cátedra de antropología en la Universidad Friedrich Wilhelm. En su sistema de pensamiento, racialmente estratificado, había también un lugar para los judíos, pero uno negativo, como se demostraría suficientemente después que Hitler tomara el poder. En los hechos, el profesor admiraba incondicionalmente al Führer antisemita precisamente por su “política cualitativa de población”. En 1933 Fischer atacó públicamente el “intelectualismo internacional”, se declaró partidario del ideal de raza nórdica [patrimonio cultural] de los antiguos antepasados germánicos y, en esa medida, del interés por exterminar todo lo “racialmente extraño”; echó pestes contra la mentalidad extraña de los no nacionales (de otras etnias) y deploró la inmigración de judíos orientales a la región de dominio alemán (*Deutsches Reich*). No por eso desatendió sus trabajos empíricos, en especial las investigaciones sobre mellizos; así participó con energía en la clasificación racial de los llamados “bastardos de la Renania” (*Rheinlandbastarde*), hijos de padres

franceses de las colonias y de madres alemanas, los que fueron esterilizados en 1937. Durante la segunda guerra mundial ayudó a planificar la deportación de judíos europeos a campos de concentración en Polonia“ (Kater 1989: 360 - 364).

Sobre otros connotados expertos de la “ciencia de la raza”, el mismo autor informa: “Ottmar Freiherr von Verschuer, como investigador y escritor, estaba a la altura de Fischer lo que se aprecia en la sucesión de la cátedra de éste en el Instituto Emperador Guillermo de Berlín en 1942. Verschuer nació en 1896, perteneció a aquella generación de guardias blancas (*Freikorps*), que en los años veinte culpaba a marxistas, pacifistas y judíos de la derrota (en la primera guerra mundial, H.R.). Como teniente desmovilizado se vio atrapado por la subcultura racista y prefascista de esos años en un doble sentido: era “hermano corporativo”, delegado de la Unión de Estudiantes Alemanes –desde hacía tiempo la corporación más antisemita de Alemania– y como tal, no por casualidad, miembro del mal afamado *Freikorps* de Estudiantes de Marburgo, que en 1920 asesinó a quince presuntos comunistas en el bosque de Mechterstädte. Además, este barón estudiaba medicina. En 1923 hizo su práctica y en 1927 llegó a ser internista. En el mismo año, recibió además el estatuto de docente, precisamente en genética y –luego de un discurso de habilitación que provocó expectación en Tubingia–, fue nombrado Director de la Sección de Antropología en el nuevo instituto berlinés de Fischer.

Inspirado por el optimismo científico de su tiempo, se desarrolló como un biofísico experimentador muy aplicado, realizando una admirable cantidad de publicaciones. Esta labor le fue útil incluso durante el Tercer Reich, pues llegó a ser uno de los principales representantes de investigación comparativa sobre mellizos y de una política de población, basada en las múltiples posibilidades de la genética de entonces. Tales temas no sólo interesaban a los alemanes, de modo que Verschuer pudo asistir a numerosos encuentros científicos en el exterior y obtener resonancia internacional. En 1935 fue nombrado profesor titular y jefe del Instituto para la Protección de la Herencia e Higiene Racial de la Universidad de Francfort del Meno. En 1940 entró en el Partido Nacional Socialista de los Trabajadores Alemanes (NSDAP) [nombre oficial de la organización partidaria que conocemos como nazi]. Verschuer, al igual que su antecesor y ejemplo, Fischer, fue también víctima de influencias irracionales. Imbuido de las experiencias racistas de su juventud, encontró pronto un lugar destacado entre los más fanáticos ideólogos. En todas las tomas de posición en que se propiciaba la “arización” del estado alemán, estuvo siempre en primera línea, por ejemplo, para la determinación “científica” de árboles genealógicos raciales o en el diagnóstico de características raciales diferenciales entre judíos y alemanes. Su instituto de Francfort colaboró con las SS² en la formación de futuros médicos. Sus evaluaciones genéticas tuvieron carácter directriz para los funcionarios de gobierno en el verdadero desarrollo criminal de una medicina, que culminó en la esterilización y la ‘eutanasia’ y en la proposición de una “solución definitiva del problema judío”.

Uno de los asistentes de Verschuer, y desde 1933 su favorito, fue el Dr. Josef Mengele, que había comenzado su carrera académica en Munich, donde bajo la tuición de Mollison alcanzó la promoción en la especialidad de antropología. Su disertación tuvo como tema las mandíbulas de cuatro grupos considerados primitivos, de los cuales, el de los melanesios, fue clasificado desde el punto de vista racial como el más inferior, para ofrecer un punto de referencia en comparación con los otros. Considerado formalmente, el trabajo de Mengele discurre por aquellas vías científico-naturales exactas, en las cuales su maestro Mollison era muy versado. Sin embargo, ya desde el comienzo de su actividad científica, Mengele dio muestras de un deficiente subjetivismo que estigmatizó prematuramente a este prometedor científico. Una fue su postulado de certeza de que las “razas” divergían cualitativamente entre sí (lo que estaba de acuerdo por completo con las ideas de Mollison y Fischer) y, como consecuencia de esto, que se podían considerar como solventes los juicios de valor diferencial para cada una de ellas. El otro punto tenía que ver con la propia motivación para el tema elegido. Mengele mismo adolecía desde su nacimiento de la falta simétrica de dos molares en el maxilar superior y un vacío entre los incisivos superiores: ¿era entonces legítimo para sus propósitos científicos que tomara como objeto de estudio un problema del que no estaba libre por su propia patología? También en Francfort, donde realizó su segundo doctorado (ahora en medicina bajo la dirección de Verschuer) se dedicó nuevamente a las deformaciones bucales y maxilares, esta vez de niños, que desde hacía años habían sido tratadas en la Sección Cirugía de la Clínica Universitaria. Mengele completó este material con datos sobre personas de los alrededores de Francfort registrados por su maestro en el archivo demográfico del instituto. Estudió más de mil casos de padres e hijos de forma que, finalmente, creyó poder afirmar que las irregularidades constatadas por él estarían, casi con completa seguridad, condicionadas por la herencia. Aun más, constató una correlación positiva entre las deformaciones y otras perturbaciones (hereditarias) como, por

ejemplo, idiotez o epilepsia. Se puede suponer que tales hallazgos le fueron muy angustiantes en lo personal” (Kater 1989: 366).

Los efectos de una teoría “con perspectiva racial”

Este trasfondo cultural e ideológico constituyó el clima ideal para programas de exterminio sin límites, centrados en aspectos raciales y de darwinismo social, perspectiva que, como hemos planteado antes, ya existían antes de la Primera Guerra Mundial. Asimismo, abrieron cauce a tendencias legislativas para limitar la vida y la reproducción o a exterminar a aquellos seres humanos, que estaban fuera del sistema de producción y/o marginados en la sociedad por enfermedades crónicas o invalidez. Estas leyes tuvieron una creciente aceptación en el cuerpo médico. Paralelamente a los intentos de legalizar la muerte de pacientes por consentimiento personal, al cambiar de siglo, se inició una campaña de minusvaloración de seres humanos con limitada o ya no existente capacidad de rendimiento. Para esto se recurría a la comparación con aquellos seres “débiles” y “fuera de competencia” que en la “lucha por la existencia”, de no existir la medicina moderna, estarían llamados a sucumbir por “selección natural”.

Sobre este punto expresa Hahn: “Preparados ideológicamente de esta forma, impresionados por la muerte de tantos jóvenes sanos en la Primera Guerra Mundial y acicateados por su experiencia con la indigencia social que en ese momento se generalizaba en los establecimientos para enfermos crónicos, inválidos e incapacitados mentales, la conciencia de responsabilidad social de los médicos se invirtió, tomando una dirección inhumana y reaccionaria: la medicina y el Estado no podían sacrificar hombres sanos en los campos de batalla, mientras se conservaba la vida a enclenques y enfermos con un alto gasto material y asistencial. La medicina y el Estado no debían tomar medidas en contra de la selección natural, ayudando así al empeoramiento de la especie humana. En tanto que la medicina y el Estado ostensiblemente no podían lograr condiciones de vida que suficientes para todos, debían tener el valor de promover la vida de los sanos y socialmente fuertes y exterminar las ‘existencias lastres’. Estas exigencias están formuladas programáticamente en el escrito del jurista Binding y del psiquiatra Hoche publicado en 1920” (Hahn 1989: 118 - 119).

El texto *La licencia para exterminar vidas sin valor: su medida y su forma* logró entonces un vivo eco. En especial por tres aspectos de este trabajo: (a) El calificativo “existencia lastre” adquiere en él una dimensión de valor y aplicación concreta. En tanto que la existencia del individuo es considerada sólo en relación en su utilidad para el conjunto, pierde a todas luces su valor en sí; (b) el criterio de costos como, por ejemplo, los aspectos económicos de la asistencia para enfermos mentales, se coloca en el centro del interés público y, a través del cálculo de costos en unidades de tiempo (mes, año, etc.), se aduce a “datos” de pretendida racionalidad; (c) se da curso a reflexiones que demuestran argumentativamente la necesidad del exterminio de vidas como una forma de sanear el “cuerpo de la nación”.

Seidler se remonta a la discusión política de entonces para subrayar el significado de este texto en la República de Weimar: “El efecto del escrito durante varios años fue extraordinario. Para ilustrar el ámbito [político y cultural] en que ocurría, sería necesario recordar que además, paralelamente y a través de todos los partidos de la República de Weimar, el debate en torno al aborto y la esterilización también alcanzaba una nueva cualidad. Las pérdidas de la guerra concurren también a dar una tonalidad nueva a las reflexiones eugenésicas originarias; así, se hablaba de ‘suicidio de la raza’ y de ‘muerte de la nación’ y se exigía, cada vez con mayor urgencia, excluir de la procreación a determinados grupos para conservar y mejorar al pueblo alemán” (Seidler 1986: 73).

Sobre el fundamento ideológico de estas reflexiones estratégicas en la concepción nazi, plantean Mitscherlich y Mielcke: “El interés de Hitler por las medidas ‘eugénicas’ se ubica en las propuestas programáticas de la NSDAP. Ya en 1933, con fecha 14 de julio, se proclamó la ley sobre ‘Profilaxis de descendencia con enfermedades hereditarias’; Gütt, Rüdín y Rutke presentaron extensos comentarios sobre ella en marzo de 1934. Con ello fue fijado el punto de partida para un proceso que conducía, por una parte, obligatoriamente a la ‘muerte de gracia’ de los enfermos mentales incurables y, por otra, a los planes para exterminar las razas consideradas inferiores como polacos, rusos, judíos y gitanos, realizados durante la guerra. En este contexto se debe considerar también la acepción ‘tratamiento especial’ en la que, más aún que en la ‘muerte de gracia’, se destaca en primer plano un fin utilitario en contraste total con una ideología

humanitaria. Estos esfuerzos en pro de la 'salud de la nación' y el asegurar la alemanidad de la población se pueden resumir en tres planos principales: 1) El programa de eutanasia para 'enfermos mentales'. 2) El exterminio directo de poblaciones étnicas indeseadas y enfermos indeseados por 'tratamientos especiales'. 3) Trabajos experimentales preparatorios para esterilizaciones masivas" (1978: 183).

Sobre la aplicación de la "solución definitiva" en contra de hijos de gitanos (*roma* y *sinti*) en Auschwitz-Birkenau como consecuencia de esta ley, expresa drásticamente un testigo presencial: "El exterminio de hijos de gitanos comenzó en abril de 1943. Un día, el médico jefe del campo de concentración le preguntó al comandante del campo: '¿cuántos niños tiene Ud. aquí?'; 'cuatro mil' se le respondió: 'Ud. tiene dos mil de más. Envíe a los otros al baño'. Al día siguiente, la mitad de ellos fue muerta por gas" (Werthamer, prisionero en Auschwitz y Birkenau, en KLD, 1947: 190).

Efectos del espíritu exterminador de la época en psiquiatría

La psiquiatría ocupó un lugar importante dentro de esta manipulación de la teoría y práctica médicas. Se transformó ante todo el trabajo clínico cotidiano de diagnóstico, ya que en él consignas ideológicas tendenciosas fueron aceptadas como categorías psiquiátricas solventes para la práctica. Schröder describe esta situación: "Casi todos los terapeutas se adhirieron a la vacua 'calificación de valor de la enfermedad' que colocaba en oposición la conducta 'antisocial' o 'extraña a la sociedad' frente a la conducta 'socialmente adaptable'. Lo 'extraño a la sociedad' fue utilizado arbitrariamente en el marco del conjunto social para estigmatizar bajo supuesta asociabilidad a toda minoría que hubiera que marginar o exterminar (1989: 298). Estas consignas culminaban entre otras en las siguientes conclusiones paradigmáticas: La psicoterapia constituye una disciplina 'propia de la raza' y de la 'nación étnica' (*völkische*) y, en un proceso de autopurificación, apartará todos los elementos 'extraños a la raza' en sus concepciones y métodos. Se desaconseja del tratamiento con un terapeuta de 'raza extraña', ya que no [puede] tener efecto, resonancia alguna en lo inconsciente, esto ocurre en términos específicamente raciales" (Ibid: 290).

"Medidas eutanásicas" contra menores de edad

El registro de menores había empezado ya en agosto de 1939 a través de una circular secreta del Ministerio del Interior (del 18 de agosto de 1939). Mediante esta ordenanza, fueron concitados médicos y matronas a registrar a aquellos niños de hasta tres años de edad que estuvieran: "afectados de nacimiento por las siguientes dolencias graves: 1) Idiotez, mongolismo (en especial los casos unidos a ceguera y sordera). 2) Microcefalia. 3) Hidrocefalia en estado grave o avanzado. 4) Deformaciones de todo tipo, especialmente falta de miembros, fisuras graves del cráneo y la columna vertebral. 5) Parálisis, incluida la enfermedad de Little" (Klee 1985: 239).

Estos informes debían conducir al ingreso de los infantes registrados en las "secciones infantiles especiales" para ser exterminados sin causar revuelo en "nuevas instalaciones": "Para directores de estas 'secciones infantiles especiales', el 'Consejo de Estado' eligió a miembros activos y de confianza del NSDAP, los que fueron instruidos en sus tareas por la central de Berlín. La cantidad total de víctimas del 'Consejo de Estado' se estima en un mínimo de 5.000 niños. El total de niños y jóvenes retrasados mentales que fue asesinado en el marco de la 'eliminación de vidas sin valor' fue significativamente mayor. Un aspecto especialmente macabro de esta acción criminal organizada era el hecho de que, incluso estando basada en procedimientos tan inhumanos, coincidía con los intereses de investigación de renombrados científicos de la época que pretendían adquirir conocimientos más profundos sobre las causas de la demencia y ciertos tipos de enfermedades, precisamente por medio del trabajo de patología cerebral con cerebros infantiles. El catedrático de psiquiatría de Heidelberg, Carl Schneider, a comienzos de 1941, concibió un 'plan de investigaciones psiquiátricas' que preveía, entre otras cosas, la transformación de algunas de las llamadas 'secciones infantiles especiales' en departamentos de investigación del Consejo de Estado. Antes de ser muertos, los niños considerados 'sin valor para vivir', podrían ser objeto allí de intensas investigaciones fisiológicas y psicológicas, cuyos resultados podían ser comparados con los análisis morfológicos de los cerebros extraídos posteriormente. El Ministerio del Interior concedió importantes aportes financieros al programa de investigación ideado por Schneider que estaba concebido para un período de 15 años"(Thom 1989: 143 - 144).

La “Acción T4”

A comienzos de 1939, en el período pre-guerra, se inició además la planificación de una fuerte reducción del número de camas en los establecimientos psiquiátricos.³ Los primeros cálculos sobre pacientes cuya muerte debía ser planificada para lograr una “descongestión” de los establecimientos psiquiátricos, mostraban que 5 de cada 10.000 habitantes requerían asistencia psiquiátrica estacionaria y que dentro de ese círculo de personas se registraba al menos un caso de “vida exenta de valor”, de lo que resultaban unos 65 a 70.000 casos de ese tipo, de acuerdo a la cifra total de población en la región de dominio alemán de ese tiempo. Sobre la estrecha coordinación y exacta realización de estas “medidas especiales” plantea Thom (1989: 145): “En julio de 1939 se formó una comisión que debía asesorar los detalles del proyecto a la que, además de Brack, pertenecían H. Linden, representante de la Sección Medicina del Ministerio del Reich, los profesores de psiquiatría M. de Crinis, B. Kihn, W. Heyde y C. Schneider, así también como algunos escogidos directores de establecimientos. Esta comisión estableció la estructura institucional, procedimientos y, en especial, el sistema de dictámenes y, en base a un peritaje del Instituto Técnico de Criminalística de la Oficina Central de Seguridad del Reich, eligió la asfixia con anhídrido carbónico como método de dar muerte. Para llevar a cabo las tareas organizativas fueron creadas, estrechamente vinculadas y subordinadas a la Secretaría del Führer, las siguientes instituciones: 1) La ‘Sociedad Nacional de Trabajo en Sanatorios y Centros de Cura’; 2) La ‘Compañía de Utilidad Pública para Transporte de Enfermos’; 3) La ‘Fundación de Utilidad Pública para el Cuidado de Establecimientos’. Como las oficinas centrales para la administración de este aparato en rápido crecimiento (que en 1940 ocupaba ya cerca de 500 empleados) pronto desbordaron la Secretaría del Führer, fueron trasladadas a una villa en la calle Tiergarten 4 en Berlín, de donde derivó su nombre en clave: ‘T4’. Ya el 9 de octubre fueron enviadas las cédulas de inscripción –en el intertanto impresas– a una serie de sanatorios y centros de cura, acompañadas de una hoja de instrucciones en la que se insertaba una circular del Ministerio del Interior que exigía a la mayor brevedad enviar estos documentos de inscripción a la ‘Sociedad Nacional’. En ella no se mencionaba el verdadero motivo de las medidas, sino que se hablaba de traslados en el marco de las necesidades determinadas por la guerra. En las cédulas de inscripción utilizadas en 1939 se exigía, además de los datos personales, información sobre el diagnóstico, caracterización del trabajo realizado en el establecimiento, información sobre la duración de la estadía en el hospital así como de nacionalidad y raza”.

En la “hoja de instrucciones” se subdividía con precisión a los respectivos grupos de pacientes: “Deben ser inscritos los pacientes que: 1) sufran de las siguientes enfermedades o sólo puedan realizar trabajo mecánico (escarmenar lana o similares): esquizofrenia, epilepsia (mencionar si es exógena, provocada por lesión de guerra u otra causa), enfermedades seniles, parálisis refractaria a la terapia y otras dolencias sifilíticas, imbecilidad por cualquier causa, encefalitis, Huntington y otros estadios neurológicos terminales, o 2) quienes se encuentren por lo menos 5 años en forma permanente en establecimientos, o 3) se encuentren recluidos como enfermos mentales criminales, o 4) no posean la nacionalidad alemana o sean no alemanes o parientes de sangre” (Ankerstein 1985: 82).

En referencia al desarrollo que en los hechos tomó esta “acción especial” agrega Thom: “Las cédulas de inscripción, llegadas a la central berlinesa de la ‘Sociedad del Trabajo’ eran evaluadas en juicios sumarísimos por psiquiatras encargados que tomaban la decisión de ingresar a un paciente a los programas de eliminación exclusivamente en base a los datos de estas cédulas. Para los pacientes destinados a la ‘eutanasia’ se confeccionaban listas de transporte. En primer lugar, se les llevaba a establecimientos de tránsito escogidos, desde los cuales se les conducía posteriormente a las verdaderas instalaciones donde se les mataba. Para informar a los parientes existía un *modus operandi* definido de antemano, según el cual los establecimientos de tránsito debían declarar el ingreso de pacientes enviados, con la referencia a las disposiciones del ‘Comisario de Defensa del Reich’; sin embargo, cuando eran recogidos por la ‘Compañía de Utilidad Pública para Transporte de Enfermos’ sólo estaba permitido informar a los parientes que había tenido lugar un traslado a otro establecimiento, desde el cual a su tiempo se les comunicarían noticias detalladas. El engaño de los parientes continuaba, entonces, por medio de falsas noticias sobre causas de muerte y a veces también sobre la fecha de fallecimiento. Estos datos eran compilados en ‘registros civiles’, especialmente dispuestos junto a los mismos establecimientos para matar, y desde donde salían las ‘cartas de condolencia’ enviadas oficialmente” (Thom 1989: 145-147).

Por medio del sistema de traslados sucesivos de los pacientes en establecimientos de tránsito, se debía dificultar a los parientes tomar contacto con ellos, sobre todo porque las estancias allí no duraban mucho tiempo.⁴ Sobre los establecimientos de exterminio se constata: “Las instalaciones para dar muerte estaban rodeadas de especiales medidas de seguridad y ubicadas dentro o en las cercanías de clínicas psiquiátricas. Las instalaciones para dar muerte por gas estaban camufladas como salas de ducha y había cuartos de disección y crematorios especialmente instalados, en los cuales los cadáveres de los asesinados podían ser incinerados de inmediato. La dirección de estos establecimientos estaba encomendada a psiquiatras calificados como personas de confianza cuyas labores, además de asegurar la marcha organizativa, consistía en: a) un último y fugaz examen de los pacientes llegados en transportes; b) establecer las causas de fallecimiento en las cartas de condolencia; c) hacer funcionar el gas, con su propia mano, en la acción de matar; d) certificar la muerte de los afectados y e) en casos especiales, sobre todo de formaciones craneanas anormales, realizar disecciones y enviar los cerebros extraídos al Instituto de Investigación Kaiser Wilhelm de Berlín” (Thom 1989: 146). La cifra total de víctimas de esta acción se calcula en 70.273 (Ibid: 147).

Tales disposiciones jurídicas y organizativas fueron reforzadas por los libros magistrales de psiquiatría. Bajo el rubro “El Estado y las enfermedades mentales” manifiesta el Profesor Bumke (1942: 124 - 131) con autoridad docente: “El Estado de hoy desea hacia el futuro impedir la aparición de aquellas enfermedades mentales, que nosotros los médicos no podemos curar. Así no sólo se evitaría el sufrimiento inefable para el enfermo y su familia y se ahorraría (lo que sería también naturalmente importante) grandes gastos no productivos para la totalidad del pueblo (*für das Volksganze*), sino que además se suprimiría las influencias peligrosas y vergonzosas, que precisamente surgen a través de *los* psicópatas, que *no* pueden ser recluidos en un manicomio de forma permanente (Cursivas en original, H.R.). Se debe aquí pensar no sólo en los crímenes sino que también en las influencias que personas de espíritu perverso han tenido sobre los desarrollos políticos y culturales a través de la palabra y la escritura en todos los tiempos”.⁵

Este abuso de categorías pseudo-científicas, surgidas de la antropología física, abrió el camino para justificar la segregación masiva de “extraños”, y culminó en el proyecto de la llamada “Ley sobre Extraños a la Comunidad” (*Gemeinschaftsfremdengesetz*) de 1940, cuya fundamentación jurídica se dejó hasta el final de la guerra y, sin embargo, en cuyo nombre se realizó el mayor exterminio masivo de grupos marginados indeseados (gitanos, prostitutas, tuberculosos y otros) en los territorios ocupados por los nazis.

Excursio: El juicio de Nuremberg

En la reconstrucción jurídica de las actividades de exterminación masiva ante el Tribunal de Nuremberg, Karl Brandt hizo mención a un suceso de 1939 que debía haber dado el motivo a Hitler para el “certificado de autorización”. El padre de un niño deformado se habría dirigido a Hitler solicitando permiso para dar la “muerte de gracia” a su hijo. Karl Brandt declaró formalmente: “Hitler me encargó entonces que tomara el asunto y viajara inmediatamente a Leipzig –el hecho había sucedido allí–, y llegando a destino encontrara la confirmación de lo declarado. Se trataba de un niño, ciego de nacimiento, que parecía idiota y al que además faltaba una pierna y parte de un brazo. La posición de los médicos era que mantener con vida a un niño así en verdad no se justificaba. Según las respuestas de Brandt, hubo una evidente premeditación en cuanto a la planificación e implementación del exterminio de estas “vidas sin valor”, pues en relación a lo oportuno de tomar estas medidas en tiempos de paz, Hitler habría expresado al Dr. Wagner, médico jefe del Reich, que, “si viene la guerra, él realizaría el asunto de la eutanasia”, porque el Führer era de la opinión que durante la guerra llevar adelante un asunto así sería de por sí más fácil y libre de obstáculos, pues la resistencia pública que habría que esperar del lado eclesiástico bajo condiciones de guerra no tendría el mismo peso que en condiciones normales” (Mitscherlich y Mielke 1978: 184).

Sobre las pautas de responsabilidad de los diferentes médicos en el programa de eutanasia, como testigo en su propio caso, manifestó Karl Brandt para las actas: “Cada médico era responsable de sí mismo en las actividades que desarrollara dentro de la serie de medidas que conducían finalmente a la eutanasia. Cada uno de los médicos era absolutamente responsable del tipo de veredicto que diera en su peritaje, también lo era el perito jefe. Él tenía tanta responsabilidad como el médico de los establecimientos de eutanasia. En ningún caso se debe entender que los médicos que trabajaban en este contexto hubiesen estado compelidos a efectuar la eutanasia en caso que, de acuerdo a su propia opinión, no hubiesen estado a favor. Por el contrario, si no estaba de acuerdo, bajo cualquier circunstancia, él tenía la obligación de no realizar la eutanasia. Debido

a esta facultad de decisión, el médico cargaba con una gran responsabilidad. Por otra parte, no se trataba sólo de que él tuviera la posibilidad de decidir entre la vida y la muerte, sino que también por el hecho de que, en verdad, él era corresponsable de que ese individuo siguiera con vida. Tal vez se deba mencionar esto para poder efectivamente ver y juzgar en justicia lo que a cada ser humano le toca en esto. La responsabilidad estaba en manos de cada uno de los que participaron en esto. Calculo que hubo unos diez a quince, pueden haber sido incluso veinte los encargados de peritaje, que ejercieron su función después de recibir del perito jefe las respectivas instrucciones, aclaraciones y ordenanzas. Para mí se agrega, tal vez decisivamente, que era el propio jefe de Estado quien me había impartido esa misión y que yo de seguro no podía esperar que, a través de un tal decreto, fuera a recibir (de él) la orden de cometer un acto criminal de cualquier tipo; y también a continuación se mostró, para mí como para los otros, que en todas partes se actuaba así, como (que) si todo efectivamente quedaba en orden y, para nosotros, era correcto” (Ibid: 205-206).

La construcción argumentativa de este alegato al Tribunal da testimonio de una gran coherencia retórica para articular la propia implicación personal y la de los otros médicos responsables de la acción de eutanasia. Estas aclaraciones muestran la convicción del acusado en el sentido de que tenía que haber existido un sólido consenso entre los médicos que habían participado en ella. Entre los médicos involucrados existía así, un conocimiento cabal de lo realizado y de la responsabilidad de cada quien. Hubo sólo participantes voluntarios en estas acciones para matar. El edificio argumentativo conduce sin embargo en forma convincente a diluir la propia responsabilidad ya que, de partida, se destaca la obligación de cada médico en particular, de evitar daños al conjunto de la nación “por el hecho de que en verdad él era corresponsable de que ese individuo siguiera con vida”, es decir, el poder de decisión no concernía a cada una de las personas señaladas, sino que –y esto era fundamental– a la comunidad. De este modo, Brandt muestra a individuos abandonados a sí mismos, que debían tomar decisiones fuera de toda ponderación, atendiendo sólo a la situación general pues, aun cuando eran concientes de ser parte de una cadena de decisión estructurada jerárquicamente, la orden de continuar el transporte al siguiente, y último, establecimiento así como la de dar muerte por gas se daba individualmente. Con esto se adjudica al perito tanto una participación por convicción (motivaciones elevadas), como también el tener que soportar constantemente una pesada carga. Mediante una conclusión magistral, se excluye la responsabilidad del jefe de estado: “el Führer en persona no podía ordenar, por supuesto, la realización de acciones criminales, y también a continuación se mostró para mí, como para los otros, que en todas partes se actuaba así”.

Karl Brandt coloca sus propios puntos de vista sobre la eutanasia dentro del contexto del amor al prójimo: “Tras de ello hay (la intención de): llevar una ayuda al ser humano que no se puede ayudarse a sí mismo y que prolonga su existencia bajo dolencias torturantes. Además, el paciente confía en que se le ayude y, de la misma forma, lo esperan sus parientes y con certeza se puede afirmar en este mismo contexto, lo que después aparece en el periódico, que el paciente ha sido liberado de sus padecimientos. También se ha expresado con frecuencia de parte de la iglesia –y quisiera referirme especialmente a Martín Lutero– que la vida que lleva un idiota ciertamente no es de la complacencia de Dios- y él lo consideró como algo antinatural. Cuando alguien quiera decidir sobre el problema de la eutanasia y emitir un juicio sobre ella, tiene que ir a un manicomio y permanecer ojalá algunos días entre los enfermos. Después se le puede hacer dos preguntas: la primera sería si él, como ser humano, quisiera vivir así y la segunda, si él quisiera que a un pariente suyo, tal vez su hijo o sus padres, se le exigiera prolongar su vida en esas condiciones. La respuesta resultante no es compatible con el concepto ‘orden demoníaco’, pues ella será claramente de agradecimiento profundo por la propia salud. Y sobre el problema de lo humano, ¿qué es más humano? ¿Ayudar a un tal ser a encontrar un final tranquilo o seguir cuidándolo y asistiéndolo? Esta respuesta se da por sí misma, desde luego, aunque no se la exprese abiertamente” (Ibid: 206-207).

Karl Brandt fue condenado a muerte por el Tribunal de Nuremberg. El Tribunal respondió la argumentación anterior de la siguiente manera: “No dudamos que Karl Brandt, como el mismo expresó, creía sinceramente que se debía hacer eutanasia a enfermos incurables, cuya vida era una carga para ellos mismos y que provocaba al Estado o su familia enormes costos. Este tribunal no se ocupa de la cuestión abstracta de si la eutanasia se justifica en ciertos casos de las mencionadas categorías. Tampoco nos ocupamos aquí de la pregunta de si un Estado puede dictar leyes válidas que apliquen la eutanasia a ciertas categorías de sus ciudadanos. Aunque supongamos que ese Estado tuviera el derecho de hacerlo, la comunidad internacional no está obligada a reconocer una legislación tal, (tanto más) cuando existe la evidencia de que ella inequívocamente legaliza la muerte y tortura de seres humanos indefensos y débiles de otra nacionalidad. El

material probatorio es concluyente pues en el programa fueron incluidos no alemanes. La negligencia del acusado Brandt contribuyó a su exterminación. Esto es suficiente para concitar a este tribunal a constatar su responsabilidad en ese programa” (Ibid: 209-210). El Tribunal no trató el tema de si un Estado tiene el derecho a concebir y desarrollar tales programas para la propia población, sino que se remitió a la posibilidad del no reconocimiento de leyes de ese tipo por parte de la comunidad internacional. Como consecuencia directa del juicio de Nuremberg se puede considerar el rechazo expreso de todo tipo de prácticas de eutanasia, contenido en el postulado octavo del Código Médico que fue aprobado en Ginebra en 1948 por la Asociación Médica Mundial.

Experimentos de resultado letal con seres humanos

Experimentos con seres humanos son intervenciones médicas bien definidas y e implican tratamientos de prueba con el fin de obtener resultados empíricos indispensables e imposibles de obtener de otra forma. En esta área entran igualmente tratamientos curativos de nuevo cuño, de inequívoca relevancia, y que no puedan ser adoptados sin una prueba clínica de eficacia terapéutica.

En las dos primeras décadas del pasado siglo, causó escándalo la experimentación con bacilos de tuberculosis en niños realizados en Lubeca y se creó en Alemania una acendrada conciencia del significado de la responsabilidad médica frente al conjunto de la sociedad. Julius Moses, editor del periódico *El Médico de Caja de Seguro*, había escrito en 1939: “Justamente sobre el problema de los experimentos médicos, la opinión pública debe expresarse urgentemente. El paciente no es ningún ‘material’, ningún ‘caso’, ningún ‘probante’ y ningún ‘objeto de experimento’, sino un ser humano con voluntad y derechos de decisión propio. Él no existe debido a la medicina, sino que la medicina le debe su razón de ser. Lo que suceda al paciente debe ser justificado por el médico no ante un círculo de especialistas, sino ante el pueblo. Como los experimentos se realizan exclusivamente en establecimientos públicos para enfermos, este tema concierne al interés público. Los establecimientos se mantienen con medios públicos por lo que están sujetos a la crítica y control públicos. La actividad de los médicos en esos establecimientos no es su asunto privado, sino que, como ellos fueron contratados ahí en interés de la salud de la comunidad, deben subordinarse al control de la opinión pública” (Hahn 1989: 77-78).

Hommel y Thom derivan de la influencia recíproca entre opinión pública y poder legislativo –en la Alemania de vueltas de siglo y hasta los años 30–, un desarrollo que ya en 1931 condujo a detalladas “Normas para los tratamientos curativos de nuevo tipo y la ejecución de experimentos científicos en seres humanos“. Estos postulados fueron aprobados legalmente por el Ministerio Nacional de Salud y los Ministerios del Interior y de Justicia.⁶ Estos autores infieren: “Desde el cambio de siglo, la creciente actitud crítica frente a la muy poco responsable disposición [de algunos médicos] al empleo de métodos experimentales en la investigación médica promovió una conciencia del problema y posibilitó la fijación de reglamentaciones normativas para el trato científico con seres humanos que limitaran los procedimientos éticamente dudosos“ (Ibid: 385). Pero agregan: “Si bien las disposiciones básicas de ética y los preceptos normativos sobre experimentos con seres humanos, elaborados hasta el comienzo de los años 30, no fueron [en adelante] ni cuestionados ni anulados oficialmente por disposiciones legales distintas, incluso durante los años de la dictadura fascista, perdieron en ese tiempo paulatinamente su validez y efectividad” (Ibid: 386). En el contexto de este estudio debemos constatar que en Alemania, ya antes de la toma del poder por los nazis, las discusiones sobre ética médica concitaban fuerte interés y crearon las bases para medidas legislativas con el objetivo expreso de controlar con exactitud los experimentos con seres humanos y de considerar la relevancia de las investigaciones pertinentes en el marco de una opinión pública crítica.

Experimentos con sulfonamidas

La decisión de realizar experimentos de sulfonamidas con prisioneros se tomó en la Secretaría del Reich en mayo de 1942. A ello parecen haber conducido dos factores. En primer lugar, una crisis de confianza de los soldados hacia la asistencia médica que se les brindaba en los frentes de batalla; crisis en la cual el alto número de heridos que provocaba el enemigo y la limitada capacidad de tratamiento de que se disponía atizaban el miedo en las tropas (Mitscherlich y Mielke: 132).⁷ En segundo lugar, la muerte de Reinhard Heydrichs en Praga, que fue considerada como una verdadera catástrofe en el Cuartel General de Hitler.

El hecho de que Heydrichs, falleciera a consecuencia de una infección de las heridas, catorce días después del atentado (Ibid: 133).⁸, hizo crecer como maleza las especulaciones sobre posibles medidas médicas para salvarlo, que no habrían sido aplicadas en su tratamiento, y determinó la decisión de iniciar los experimentos con urgencia (Ibid: 132).⁹ El uso de sulfonamidas en los heridos de guerra fue presentado, desde la perspectiva del servicio sanitario, como una compensación al déficit de cirujanos en las primeras líneas de fuego ya que, de otro modo, los heridos quedarían sin asistencia. Con esto, el alto mando de guerra intentaba incidir directamente sobre el persistente proceso de descomposición de la moral de combate en las tropas.

La eficacia terapéutica de sulfonamidas para el tratamiento de “lesiones similares a las de origen bélico” debía ser comprobada por el Prof. Dr. Karl Gebhardt en el marco de experimentos con prisioneros de campos de concentración. Éste se desempeñaba como médico clínico mayor de la Sección Médicos de las SS y de la policía y, en esas funciones, había sido enviado de urgencia a Praga después del atentado a Heydrich para tratarlo. Sin embargo, debido a un atraso de su vuelo no había podido participar personalmente en la operación de emergencia a que fuera sometido el “delegado protector de Bohemia y Moravia” (Heydrich); por otra parte, se supone que habría atraído el enojo de Hitler ya que había desestimado el traer a otros médicos de Alemania para atender el difícil caso. De modo que los experimentos con sulfonamidas podían rehabilitarle ante la dirección del nazismo (Ibid: 132-3). El Prof. Gebhardt, sin embargo, no se limitó a realizar experimentos con sulfonamidas, sino que también participó en otros experimentos con internados de campos de concentración, por ejemplo en experimentos de trasplante óseo con prisioneros.

La serie de experimentos de sulfonamidas ha sido descrita por prisioneros afectados de la siguiente forma: “A los sujetos de la experimentación se les provocaba heridas intencionales, las que eran infectadas, por ejemplo, con estreptococos, gangrena y tétano. La circulación sanguínea era interrumpida ligando los vasos sanguíneos a ambos lados de la herida para lograr una situación semejante a una herida sufrida en el campo de batalla. Se complicaba la infección introduciendo con violencia astillas de madera y polvo de vidrio en las heridas. Después de infectar artificialmente se comenzaba el tratamiento con sulfonamidas para poder evaluar con exactitud su eficacia” (Thom: 388). En estos experimentos no se empleaban anestésicos y fueron realizados sobre prisioneros de ambos sexos. Sobre el curso concreto de los experimentos, el Dr. S. Steinberg (KLD, 1947: 142) manifestó: “En el bloque N° 20, los alemanes realizaron también experimentos con un preparado de sulfonamida, de nómina B. 1034 y administrado a muchos enfermos. Este medicamento demostró (ser) en general eficaz, pero no dio resultado en el tratamiento de flegmones y heridas. La investigación sobre el efecto curativo del B. 1034 se continuó en el bloque de cirugía N° 21 con una gran cantidad de enfermos, pero (fue) sin resultado para heridas y supuraciones graves. A pesar de haber sido tratados con este medicamento, varios casos de septicemia resultaron mortales”.

A pesar de toda la precisión sistemática y la ausencia absoluta de consideración para con los prisioneros, bajo riesgo de enfermedad y muerte, estos experimentos –vistos retrospectivamente– nos remiten a una ironía: ese abyecto quehacer médico surgía de un ámbito de gran ignorancia, si se considera “que ya desde el año 1940 existían suficientes conocimientos seguros sobre la utilidad de sulfonamidas en el tratamiento de heridas infectadas”(Hommel y Thom: 388). No obstante, en un sentido publicitario, fue importante dar a conocer los primeros resultados en mayo de 1943, durante la “Tercera Sesión de Médicos Consejeros de la División Este del Ejército” en Berlín. El Dr. Fischer, representante del Prof. Gebhardt, dio allí una conferencia sobre el tema “Experimentos especiales sobre efectos de sulfonamidas”. Acerca de las circunstancias que acompañaron a esta ponencia, él declaró ante el Tribunal de Nuremberg: “En las exposiciones efectuadas por el Dr. Gebhardt y por mí fue planteado con toda claridad que se había efectuado experimentos con prisioneros de un campo de concentración”. El Prof. Gebhardt comenzó con las siguientes palabras: “Asumo la completa responsabilidad humana, quirúrgica y política de estos experimentos” (Pross y Aly: 377. Mitscherlich y Mielke (1978: 151) añaden: “En la sesión participaron unos doscientos médicos consejeros del Ejército. El Prof. Gebhardt hizo la introducción de la ponencia presentada por el Dr. Fischer. En ella expresó que los experimentos habían sido dispuestos por orden de las más altas autoridades del Estado y que los conejillos de Indias se habían escogido entre condenados a muerte, a quienes se les había asegurado el indulto. De su preámbulo no se infirió que se tratara ni de presos políticos ni de mujeres. Tampoco se mencionó el lugar de los experimentos. De la ponencia del Dr. Fischer se podía deducir el número de los sujetos de experimentación, su distribución y el método general de los experimentos; además, que se habían producido tres casos mortales. Durante la discusión plenaria de ese día, no se escuchó ninguna objeción en contra de la forma de experimentar con seres humanos efectuada por Gebhardt y Fischer”.

El Tribunal de Nuremberg pudo aclarar sin tapujos estos experimentos con seres humanos. Tras su interrogatorio por el fiscal, el Dr. Fischer expresó lo siguiente: “Primero y por sobre todo, como médico, lamento que el destino me haya obligado a violar la ley fundamental *nihil nocere* y que seres humanos se presenten a mí para testimoniar, no porque yo los haya ayudado, sino que los haya dañado, y que se trate de mujeres, lo lamento aún más profundamente. He aprendido, no obstante, que un hecho -cuando se comete y después cuando va a ser juzgado-, se debe considerar según los motivos y las circunstancias acompañantes que lo originaron. Las prácticas -por cuya causa comparezco ante este tribunal-, tenían como razón básica y exclusiva el ayudar a heridos (de guerra). Debía proporcionarse una ayuda en esos tiempos singularmente difíciles, en que los heridos se contaban por millones. Y los hechos fueron cometidos por mí como miembro obediente de las Fuerzas Armadas Alemanas. La fe y confianza en el derecho legal de la autoridad, del Estado y del Führer, así me parecía entonces, confería cobertura legal y justificación y, como me fue expresado con insistencia, me eximía de la responsabilidad individual. En esos tiempos de lucha a vida o muerte de mi pueblo, en un tiempo en que lo que estaba en juego era la decisión final, creí -ya que yo no era miembro de un movimiento de resistencia-, que el Estado tenía razón para tomar medidas que estuvieran por sobre el horizonte y la capacidad de comprensión del ser individual... El estado con su sentido de la obediencia y estructura marciales y, por otra parte, una autoridad médica como el Profesor Gebhardt, fueron los móviles que me colocaron frente a la alternativa en la que tuve que elegir entre desobediencia en estado de guerra o la obediencia y entonces, consideré como peor delito la desobediencia, la sublevación durante la guerra“ (Ibid: 149-150).

En el proceso hecho al Prof. Karl Gebhardt en el Tribunal de Nuremberg, se constató precisas descripciones sobre el curso de los experimentos, pero no se registró justificación de su parte. El Tribunal manifestó: “No vemos que se pueda utilizar el principio de orden superior como defensa contra las acusaciones contenidas en el escrito acusatorio. Este principio no podría ser aplicado nunca en un caso en el cual a quien se le imparte la orden dispone de libertad para aceptarla o rechazarla. Tal era la situación en el caso de Gebhardt. El material probatorio muestra, en forma totalmente inequívoca, que a él no se le ordenó realizar los experimentos, sino que él buscó la oportunidad de realizarlos. Esto es especialmente válido para el caso de los experimentos con sulfanomidas.”(Ibid: 158-159). El Prof. Karl Gebhardt fue condenado a muerte y el Dr. Fischer a cadena perpetua. La base jurídica de los veredictos la constituyó el hecho que las personas sometidas a experimentos eran miembros de una nación ajena. El texto de este razonamiento expresa: “Otro argumento contenido en el escrito del defensor busca fundamentarse en la discutida idea de que, por el interés general de aliviar el sufrimiento humano, un Estado puede ordenar la realización de experimentos con presos condenados a muerte, aun sin su consentimiento y a pesar de que estos experimentos puedan provocar sufrimientos graves o la muerte a los afectados. Cualquiera sea el derecho de un Estado sobre sus propios ciudadanos, es un hecho indiscutible que esta legislación no puede hacerse extensiva a ciudadanos extranjeros que se ven expuestos a estos experimentos en la peor esclavitud, contra su voluntad y en las condiciones más horrendas e irracionales” (Ibid: 159).

Experimentos de flegmones

Semejante a los experimentos de sulfonamidas, la formación y el tratamiento de flegmones (furúnculos en lenguaje coloquial) fue sistemáticamente investigada en prisioneros. A los conejillos de Indias se les provocaba artificialmente flegmones para comprobar en ellos la eficacia de medicamentos. El Dr. S. Steinberg, entonces también prisionero-médico, informó a la comisión investigadora del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg sobre los experimentos con seres humanos en Auschwitz: “En el cuarto 15 del bloque 28 había 30 prisioneros, repartidos en tres grupos de unas ocho a doce personas cada uno. El primer grupo de estos conejillos de Indias recibió inyecciones de 2 a 3 cm³ de petróleo. Después de ocho días les aparecieron flegmones purulentos; fueron incididos, y las excreciones de las heridas se recolectaron en tubos de vidrio cerrados y esterilizados que se enviaron al Instituto de Breslau. Con el segundo grupo de diez hombres se realizaron otros experimentos que consistían en irritarles la piel mediante diversas sustancias químicas. A algunos se les trató con una solución de arcilla al 8% de ácido acético (solución de Barowsch). Los tratamientos se realizaron durante una semana, todos los días: en los hombros, en las piernas, siempre en el mismo lugar. Pasada la semana se hicieron visibles graves irritaciones en la piel y en algunos casos llegaron a formarse llagas. Estas irritaciones se provocaron en dos capas (una superficial y otra profunda) [cuyo material] se puso en tubos esterilizados, que igualmente fueron enviados a Breslau para su investigación

histopatológica. Las llagas curaban con mucha dificultad. En el caso de un prisionero húngaro judío, sanó recién después de siete meses. Los experimentos duraron desde el 22 de agosto hasta el 25 de octubre de 1944” (KLD 1947: 144-145).

Experimentos de tifus exantemático

El tifus exantemático es transmitido a los seres humanos por el piojo de la ropa y –en condiciones de guerra, hambre y miseria– provoca a menudo grandes epidemias. Esta enfermedad tuvo una difusión masiva entre los miembros del Ejército en los territorios ocupados de la URSS y en los campos de prisioneros de guerra. Por razones técnicas, la entonces usada vacuna de Weigl sólo podía ser producida en pequeñas cantidades y, entonces, no se disponía de cantidades suficientes como para poner atajo a los brotes epidémicos. Apelando a las necesidades médicas militares en estado de guerra, se experimentó con prisioneros de campos de concentración los nuevos procedimientos de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas.

El Prof. Dr. R. Waiz, entonces prisionero en Buchenwald y antes miembro de la Facultad de Medicina de Estrasburgo, informó sobre las condiciones concretas de funcionamiento: “En Buchenwald existía un gran centro de investigación sobre el tifus exantemático, el que dependía del Instituto de Higiene de las SS de Berlín, cuyo director era un médico jefe de las SS. Este centro de investigación estaba instalado en el bloque 46 y equipado con las últimas innovaciones y a gran lujo. Abarcaba un centro de diagnóstico, el laboratorio, los cuartos para preparación de la vacuna (para el Ejército alemán). Como es prácticamente imposible cultivar las bacterias del tifus en tubos de vidrio, como se hace con la mayoría de los microbios, se hacían cultivos de tifus en personas vivas. Cada individuo era un cultivo viviente de microbios de tifus” (KLD 1947: 140).

Un ex prisionero de campo de concentración, el Dr. A. Balachowski, que había sido director de laboratorio del Instituto Pasteur 1 (Square Sully Viroflay, Seine et Oise); describe las prácticas de los experimentos en un lenguaje teñido ya por las condiciones de trabajo del campo: “El campo recibía vacunas del Instituto Weigl de Cracovia y de Italia, las que debían ser probadas y mejoradas. Como conejillos de Indias debía tomarse sobre todo a prisioneros de la nómina verde (“criminales”), pero como el capo era el que los seleccionaba, se podía enviar a cualquiera al bloque 46 y [así] fueron enviados allí también prisioneros políticos franceses, miembros del movimiento de resistencia. La gente que debía eliminarse era enviada allí” (Mitscherlich y Mielke: 110).

En su alegato frente al tribunal de Nuremberg el responsable del proyecto, Prof. Rose, insistió en el argumento de que en el caso de los conejillos de Indias se habría tratado de personas condenadas a muerte y que los experimentos con seres humanos habrían llevado a conocimientos esenciales sobre las vacunas a probar. “Criticó ácidamente la ausencia de receptividad actual en las posiciones sobre ética médica frente a la cuestión de si el Estado tiene el derecho a obligar a algunas personas a soportar experimentos médicos y ordenar a médicos realizar tales experimentos” (Ibid: 110). El Tribunal de Nuremberg condenó a cadena perpetua al Prof. Rose, en tanto que se le pudo comprobar que diseñó una serie de experimentos con cuatro casos mortales.

Material anatómico *sui generis*

El absoluto poder sobre la vida o la muerte de prisioneros en campos de concentración indujo a los médicos partícipes de la dominación nazi a considerar a los prisioneros como “material humano” disponible y a utilizarlo sin miramientos. El estudio de anatomía en cadáveres humanos ha agitado los ánimos ya desde su introducción en las clases de Vesalio (1514-1564) en la Universidad de Padua. La literatura romántica trató con fruición el topos del robo de cadáveres para la enseñanza de anatomía. Sin embargo, los acontecimientos en los campos de concentración, en su premeditación y alevosía, pueden ser considerados como únicos en su género. Johannes Paul Kremer, profesor de anatomía de la Universidad de Munster, pidió en 1942 su traslado a Auschwitz por algunos meses en su calidad de médico de las SS, y apuntó en su diario de vida los acontecimientos de su contorno. En declaración ante el Tribunal Krakow, 1947, hubo de tomar posición frente a estas notas cotidianas. (Relató que) él habría acompañado mentalmente a cada uno de aquellos prisioneros que los médicos de guardia del campo de concentración separaban para darles muerte bajo el diagnóstico general de “físicamente débil”.

Si alguno de los condenados le provocaba un interés especial, expresó ante el Tribunal: “ordenaba al enfermero, reservarlo para mí”. Estas personas eran conducidas ante Kremer para ser interrogadas por última vez. Kremer les hacía a todos una historia clínica completa sobre peso, enfermedades y tratamientos tenidos hasta la fecha. Ante el tribunal complementó su declaración con la siguiente información: “Después de haber obtenido esas informaciones, llegaba un oficial de sanidad al enfermo y lo mataba mediante una inyección en las cercanías del corazón”. Más tarde Kremer realizaba una obducción metódica del cadáver y preparaba en alcohol el llamado “material de frescura vital”, esto es hígado, bazo o partes del estómago y lo enviaba a Munster para estudiarlo detalladamente a la vuelta de su estadía en el campo de concentración (Bezwincka y Czech 1981: 34).

El Prof. August Hirt, antiguo catedrático de anatomía de la Universidad de Estrasburgo, se destacó como autor eximio de “muertes por interés científico”. Para ello, exigió coleccionar esqueletos de “comisarios judío-bolcheviques”, en el ámbito de sus investigaciones “antropológicas” de Auschwitz, para lo cual recibió, bajo recomendación directa de Himmler, un importante apoyo por parte de W. Sievers, director de la Fundación “Sociedad de Investigación y Estudio de Herencia Genealógica” de las SS. Para esta Fundación el Prof. Hirt realizó además experimentos de sustancias corrosivas (como iverita y fosgeno) con prisioneros, pues quería comprobar “en forma directa” la utilidad práctica de una “profilaxis con vitaminas” que había ideado (Mitscherlich y Mielke 1978: 167).

El Tribunal de Nuremberg se ocupó de estos hechos en la persona del “estandarte-jefe” de las SS, Wolfram Sievers, quien fue condenado a muerte. En la fundamentación del veredicto se dice: “Sievers recibía ordenanzas de realizar investigaciones para la herencia genealógica en forma directa de Himmler, a quien informaba también directamente de tales experimentos. Sievers dedicó sus actividades a conseguir dinero, los medios e instrumentos que necesitaban los investigadores. El material conseguido por él incluía también a aquellos prisioneros que debían servir de conejillo de indias. En este contexto, Sievers necesariamente tenía que emplear su juicio propio e independiente para mantener un nivel de libre iniciativa frente a los detalles de estas órdenes”(Ibid: 181).

Experimentos psicológicos

Algunos de los “experimentos” realizados con prisioneros casi no merecen que se les designe como tales pues, o bien no es posible evaluar la relevancia de los conocimientos perseguidos, o la metodología es inefable en lo relativo a actitud de desprecio por lo humano. Como complemento sobre infracciones contra la ética médica bajo el nazismo incluimos un ejemplo del área psicológica. El profesor Chr. Champy, miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de París y también prisionero en Struhof, escribió a solicitud de los funcionarios del juicio un informe científico basado en sus experiencias; allí plantea: “Un profesor de histología de Berlín tuvo la desfachatez de publicar en una revista científica alemana las observaciones desarrolladas sobre hemorragias, provocadas a mujeres por una mala noticia. Estos experimentos fueron hechos con mujeres con menstruación normal y a las cuales se informaba que serían fusiladas; esto les provocaba una hemorragia interna que ese médico investigó”(KLD 1947: 147).

Experimentos en el área de medicina de guerra

El Dr. Sigmund Rascher es considerado como iniciador de los experimentos de baja presión atmosférica y congelamiento (con temperaturas cercanas al punto de congelación) que, estimados como muy importantes en cuanto proyectos de investigación bélica, tuvieron lugar por orden directa de Himmler en el campo de concentración de Dachau a partir de 1942. En las investigaciones de vuelos a gran altura debía comprobarse la conducta del organismo humano en una altura de hasta 12.000 metros, y ante una repentina pérdida de presión atmosférica en aviones averiados. El Dr. Rascher había comenzado su carrera en la Fuerza Aérea y, como puede verse en su correspondencia con Himmler, se empeñó intensamente en participar en proyectos de investigación de medicina militar. El 15 de mayo de 1941 se dirigió lleno de confianza al: “Muy respetado Reichsführer: Ahora se me destinó al VII Comando Aéreo en Munich para un curso especial de médicos. Durante este curso, en el que la investigación sobre vuelos a gran altura juega un papel muy importante -debido a la algo mayor altura máxima que alcanzan los cazas ingleses-, se manifestó con gran

preocupación el que desgraciadamente no se hayan realizado por nuestra parte (aún) experimentos con material humano, ya que éstos son muy peligrosos y además no se presentan voluntarios. Frente a ello planteé la seria pregunta: ¿no podría disponerse de uno, dos, o tres delincuentes profesionales para esos experimentos? Los experimentos han de efectuarse en la ‘Estación de Control en Tierra Firme para la Investigación de Altura’ de Munich. Los experimentos, en los cuales lógicamente los conejillos de Indias pueden morir, se desarrollarían con mi colaboración. Ellos son absolutamente importantes para la investigación de vuelos a gran altura (como material de estudio se podría también utilizar a débiles mentales)” (Mitscherlich y Mielke: 21 y 283).¹⁰ Los experimentos, así presentados, los inició en febrero de 1942 en Dachau con ayuda de una cámara de presión que la Fuerza Aérea puso a su disposición. Obtuvo también apoyo financiero de la “Sociedad de Estudios de la Herencia Genealógica” creada por las SS en 1935 (Kater, 1974) y contó con vastos medios y un amplio margen de decisión sobre los métodos a utilizar.

Hommel y Thom (1989: 389) hacen un resumen del desarrollo y resultados de estas investigaciones: “Cerca de 200 personas del campo de concentración de Dachau, que ni estaban condenadas a muerte ni tampoco participaron voluntariamente en ellos, fueron sometidas a los más duros esfuerzos físicos con repentinas caídas de presión y supresión del oxígeno provocadas experimentalmente. Alrededor de 70 a 80 prisioneros fallecieron durante o inmediatamente después de estos experimentos. Estas acciones, indefendibles desde el punto de vista ético, en los experimentos de Rascher se unieron a una falta considerable de método científico, por cuanto él tan sólo describió reacciones y síntomas reconocibles externamente y realizó disecciones no calificadas de los fallecidos; de modo que no era posible obtener nuevos conocimientos válidos sobre las condiciones fisiológicas imperantes y las virtuales reacciones protectoras. Algunos representantes de los centros de investigación sobre medicina de vuelos, que originalmente habían tendido a colaborar en el proyecto, se distanciaron de él luego de las primeras observaciones participantes y se negaron a continuar tales experimentos, sin que por eso recibieran sanciones”. De todos los experimentos se levantaron actas, se hizo filmes y preparados anatómicos que fueron incluidos en los informes enviados al Reichführer. Himmler siguió con simpatía personal los experimentos e hizo frecuentes sugerencias por escrito para precisar algunos problemas desde su punto de vista.

Los efectos de temperaturas cercanas al punto de congelación sobre seres de sangre caliente se debían constatar en base a experimentos, iniciados en Kiel por el Prof. Ernst Holzlöhner y luego continuados con seres humanos por un grupo de trabajo en medicina de vuelos “Urgencia Marítima” creado ex profeso. A este equipo ingresó también Rascher como miembro investigador y con el resuelto apoyo de Himmler.¹¹ Este grupo de trabajo realizó en Dachau, desde agosto de 1942 hasta diciembre de 1943, experimentos con prisioneros, durante cuya primera fase, del 15 de agosto al 10 de octubre de 1942, se incluyó a unas cincuenta personas, las que padecieron grandes tormentos y de las cuales quince murieron, a consecuencia de esos experimentos (Baader 1986: 46).

Hommel y Thom (1989: 390) describen tales experimentos: “Sobre los métodos especialmente brutales, de los que Rascher era responsable, se dice en el escrito acusatorio del juicio contra médicos en el Tribunal de Nuremberg: ‘En una de las series de experimentos, se obligó a las personas a permanecer hasta tres horas en una tina con agua helada. En otras de las series de experimentos, se mantuvo a las personas durante varias horas desnudas y a la intemperie, con temperaturas muy por debajo del punto de congelación. Las víctimas gritaban de dolor al sufrir el congelamiento de partes del cuerpo’. El probar métodos de re-entibamiento constituía también una parte integrante de este programa de investigación. Estos iban desde baños calientes de cuerpo entero hasta la transmisión de calor animal por cuerpo de animales o mujeres. La cifra total de víctimas de este programa, fallecidas durante las ‘congelaciones’ o poco después, no ha sido investigada exactamente, en todo caso ella debería abarcar a cerca de un tercio de las trescientas personas afectadas”.

Los experimentos del Dr. Rascher fueron tratados en el Tribunal de Nuremberg en ausencia del responsable. Mitscherlich y Mielke (1978: 71) concluyen a partir de las actas: que en 1944 Rascher y su mujer habían sido encarcelados por negocio ilegal con niños. Rascher “habría sido fusilado en Dachau antes de la llegada de los estadounidenses y su mujer ahorcada por orden de Himmler en Ravensbruck o Berlin”. Sobre el alcance de los experimentos realizados con seres humanos por Rascher, constatan los autores: “En cuanto a lo que las pruebas documentales permiten apreciar, parece ser que los experimentos, propuestos y realizados por el Dr. Rascher en Dachau, son los primeros experimentos con seres humanos de una categoría especial:

‘experimento terminal’ -como los llamaba el Dr. Rascher- es decir, la muerte del conejillo de Indias era parte inherente de la intención del experimento” (Ibid: 20).¹²

Selecciones para el exterminio

Entre los prisioneros de los campos de concentración se escogía regularmente a personas que luego eran enviadas en grupos a las cámaras de gas. Esto sucedía en la rampa de descenso de los trenes, a la llegada de las nuevas columnas de prisioneros del Reich o de los territorios ocupados, y en el campo mismo, entre los prisioneros que llevaban largo tiempo internados. Aún cuando estas actividades no constituyan experimentos con seres humanos, las trataremos aquí ya que, por una parte, representan el final de un proceso de exterminio concebido hasta en sus menores detalles y, por otra porque, en todos sus pasos, eran efectuadas por médicos. Las selecciones en las rampas sólo demoraban segundos de tiempo: “Fuimos separados y formados en filas de a cinco... dos hombres estaban ahí. A un lado estaba el médico, uno de ellos era Mengele. Al otro lado estaba el capataz, el hombre que tenía el mando en el trabajo. Y se decía: ‘tú vas a pié, tú vas en camión. Tú marchas, tú viajas’. El modelo [según el que actuaban] se podía reconocer rápidamente; los que, más o menos, eran menores de catorce y mayores de treinta y cinco iban a los camiones. Y recién cuando efectivamente marchamos al interior del campo, supiste adónde habían ido los camiones. Todo eso sucedió, no sé, muy rápido, muy minucioso” (Lifton 1990: 193-4).

El Dr. Scheckter informa sobre las formas de selección dirigidas por médicos en Auschwitz: “Cada 14 días venía el médico de las SS para efectuar lo que se denominaba como “selección”. Los enfermos eran desnudados por el jefe de sala polaco; debían estar de pie, fuera cual fuera su estado de salud, y así, horas y horas, esperaban la llegada del médico. Éste apenas los miraba, y se llevaba consigo algunas hojas clínicas. Dos días después, los enfermos cuyas hojas el médico había tomado, eran conducidos a un lugar de destino que nosotros aún desconocíamos; pero el médico jefe nos ordenaba llenar otras hojas con fecha y cualquier causa de muerte: El Sr. X falleció de ... el ... La causa de muerte era colocada a discreción por el que llenaba la hoja” (KLD 1947: 185).

Y, desde la perspectiva de un afectado, informa sobre Buchenwald el Dr. en Teología Leloir: “Los exámenes eran una cosa puramente formal porque el médico examinaba en un minuto. Uno pasaba delante de él completamente desnudo y con las manos estiradas; el médico le daba sólo una ojeada y decía: ‘Bien’. Se nos preguntó nuestra profesión. Respondí ‘profesor universitario’ y se me declaró ‘transportable’. Yo había dicho también que había tenido parálisis infantil. En mi tarjeta se incluyó escuetamente ‘enfermedad infantil’. En base a esta revisión, mucha de mi gente fue enviada a los transportes” (Ibid: 114).

Lifton recurre a las declaraciones de un ex-prisionero para abordar más de cerca el comportamiento de los médicos nazis durante esas actividades; el ex prisionero declara: “que ellos [los nazis] estaban psicológicamente muy [bien] preparados para todas las situaciones”; de modo que a veces “el médico era muy amable con la gente... y preguntaba: ‘¿Cómo está Ud.? y ¿Cuál es su profesión?’. Si uno de los prisioneros llegados mencionaba una enfermedad, o era muy viejo o muy joven, entonces el mismo médico tomaba la decisión de enviarlo a él o a ellos a las cámaras de gas”. [El ex-prisionero] hizo una lista de medidas y actividades, a través de las cuales los médicos SS participaban en las muertes: primero, en base a las funciones como médico de planta y al decreto que le asignaba la labor de seleccionar; segundo, durante el “servicio médico” de las rampas, donde las selecciones se efectuaban “en forma correcta y [aparentemente] amable”; tercero, por el médico que conducía la ambulancia o los vehículos de la Cruz Roja hacia los crematorios; cuarto, a través del médico que tenía que ordenar “cuánto gas se debía arrojar por esos hoyos en el techo, de acuerdo a la cantidad de gente que había ahí y [ordenar] quién debía arrojarlo. Había tres o cuatro ‘desinfectadores’; quinto, ‘él observaba a través del hoyo cómo moría la gente’; sexto, cuando la gente moría daba la orden de airear, de abrir la cámara de gas, y él venía luego con una máscara de gas”; séptimo, “él firmaba [un formulario] que certificaba que la gente estaba muerta y cuánto había durado” y octavo, “él supervigilaba la extracción de dientes de los cadáveres”. El sobreviviente aquí citado saca la conclusión que el programa para matar estaba dirigido por médicos desde la A hasta la Z” (Lifton 1990: 195-6).

Comentario

Durante el nazismo, como nunca hasta entonces, la medicina fue servil instrumento de una estrategia global de subyugación, dirigida tanto a los pueblos sometidos por las armas como hacia la propia población alemana. En el sector médico, el terror adujo argumentos de pretendido valor científico (“la ciencia de la raza”) para legitimar el exterminio de “vidas sin valor”, y condujo a desarrollar experimentos con seres humanos sobre la base de una “racionalidad de fin de los tiempos”. En ambos aspectos, los médicos participantes parecían estar liberados de todo principio de ética médica al participar en el exterminio sistemático. De ello surgió una topografía del terror bien definida, con sistemas de “transporte y distribución” altamente afiatados y que además tomó cuerpo concreto en campos de concentración, donde tenían lugar “experimentos terminales”, sustentada en principios de un virtual progreso del conocimiento en la ciencia médica.

Frente a la amplia gama de delitos de lesa humanidad en la era nazi, parecen perder sentido las categorías usuales para juzgar éticamente actividades médicas y científicas. No solamente los ejemplos concretos de este quehacer –con su desprecio a lo humano–, superan cualquier imaginación y hacen aparecer al mismo “infierno de Dante como una comedia” (Pross y Aly 1989: 298); del mismo modo, la virtual consideración de factores atenuantes de responsabilidad en el sentido de “situaciones límite” tales como la mentada “guerra total”, parece fuera de lugar, para explicar la conducta de los médicos y científicos implicados, pues hasta el final se dispuso en esta área de actividades de una posición preferencial y de estructuras funcionando sin interrupción. Parece ser que, al contrario, tales condiciones de poder sin límites condicionaron la tentación faústica en los médicos participantes y abrieron camino a su energía criminal propia.

Para este estudio sobre la medicina bajo la dominación nazi era fundamental guiarnos por la cuestión “¿Qué sucedió y cómo?”; es suficiente entonces constatar que hubo científicos y médicos dispuestos a colaborar con un aparato de poder considerado como trascendente (Vergara, 2004) y al hacerlo rompieron con los principios elementales de la ética profesional. La disyuntiva sobre la “responsabilidad” o “culpabilidad en sentido amplio” de los actores médicos de entonces mantiene aún hoy profunda actualidad (Klenner 2004).

Asumir la perspectiva de las víctimas, como exige Dan Diner (1991: 65-76), refuerza la necesidad de una descripción directa de tales experimentos y arbitrariedades con seres humanos: cuando la realidad supera la peor fantasía, se hace imprescindible conocer esa realidad en forma explícita y sin tapujos.

Las experiencias y conocimientos sobre experimentos con seres humanos bajo el régimen nazi, compiladas y evaluadas durante el Tribunal de Nuremberg, proporcionaron las bases de ética médica y jurídica para el código de ética sobre experimentos de este tipo aprobado el 20 de agosto de 1947 en esta ciudad por la Asociación Médica Mundial. Este código fija como condición *sine qua non* tanto el consentimiento informado de la persona que se someta a tales experimentos, como la responsabilidad irrestricta de los médicos actuantes. La *Declaración de Helsinki* (1964) complementa estas condiciones básicas, entre otras cosas, con la necesidad de controles mutuos entre los médicos investigadores, así como la obligación por parte del investigador de proteger la esfera privada de la persona que se somete al experimento, y no realizar ningún experimento si los riesgos que éste implica son incalculables.

En general, podemos afirmar que las investigaciones realizadas sobre esta “medicina sin humanidad” han influido profundamente en nuestra visión actual. El conocimiento adquirido sobre experimentos con seres humanos en campos de concentración y sobre exterminio de “existencia lastre” ha agudizado la percepción de lo “inimaginable” en la investigación y práctica médica. Aunque hoy estos acontecimientos parezcan pertenecer a un pasado distante y poco accesible en sus cabales alcances; constituyen ellos, no obstante, una parte decisiva de la historia de la medicina. Sólo la sobria constatación de que es posible tal ruptura de límites éticos –sin falsos pudores– puede crear bases sociales y culturales para prevenir la repetición de tales desacatos, incluso a causa de la pura ignorancia.

Bibliografía

Ankerstein, Hilmar (1985), *Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus*, Katalog zur Ausstellung, Berlin.

Baader, Gerhard & Schulz, Ulrike (Ed.)(1983), *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition?*, W. de Gruyter-Verlag, Berlin.

Idem (1985), *Ärzte und medizinische Verbrechen, Menschenexperimente*, en F. Kudlien (Ed.)(1985), *Ärzte im Nationalsozialismus*

Idem (1986), *Medizinische Menschenversuche, Humanwissenschaft und Politik*, Berlin.

Bezwinka, Joseph, Czech, Danuta (1981), *Auschwitz in den Augen der SS, Höss, Brandt, Kremer*, Fischer Verlag, Frankfurt.

Bumke, Oswald (1942), *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*, Verlag von J.F. Bergmann, München, V. Auflage.

Diner, Dan (1991), *Die Wahl der Perspektive, Bedarf es einer besonderen Historik des Nationalsozialismus?* en, Schneider, Wolfgang (Ed.), *Vernichtungspolitik*. Hamburger Institut für Sozialforschung, Hamburg

Fischer, Eugen (1943), *Die Erforschung des Menschen, Das K.W.I. für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik*, Deutsche Allgemeine Zeitung, 28-III-1943: 5.

De Gobineau, Joseph Arthur (1853-1855), *Essai sur l'inégalité des races humaines*, 2 T. Paris.

Hahn, Susanne (1989), *Entwicklungstrend der Betreuung chronisch Kranker im Rahmen der faschistischen Gesundheitspolitik in Deutschland*, en Thom & Caregorodcek, op.cit.

Hofer, Walther (1957), *Der Nationalsozialismus, Dokumente 1933-1945*, Frankfurt, Fischer Verlag.

Hommel, Andrea, Thom, Achim (1989), *Verbrecherische Experimente in den Konzentrationslagern*, en Thom y Caregorodcek, George (op. cit.) (378-395)

Kater, Michael H. (1974), *Das "Ahnenerbe" der SS 1935-1945, Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches*, Klee-Cotta, Stuttgart.

Idem (1989), *Die Krise der Ärzte in der Medizin im Dritten Reich*, en, Pross y Aly op. cit.

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.

Klenner, Arturo (2004), *Que significa responsabilidad personal bajo una dictadura*, en, Polis N° 8

Kudlien, Friedhof (Ed.)(1985), *Ärzte im Nationalsozialismus*, Böhlau-Verlag, Köln.

Lifton, Robert (1990), *Ärzte im Dritten Reich*, Klee-Cotta, Stuttgart.

Mann, Gunter (1978), *Neue Wissenschaft im Rezeptionsbereich des Darwinismus, Eugenik - Rassenhygiene*, En, *Ber. Wiss.- Gesch. I*, pp.101-111

Mitscherlich, Alexander y Mielke, Fred (1978), *Medizin ohne Menschlichkeit, Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, Neuausgabe, Fischer Verlag, Frankfurt

Pfäfflin, Friedemann (1989), *Die Krankenversorgung*, en, van den Busche (Ed.), op. cit..

Pross, Christian & Aly, Götz (1989), *Der Wert des Menschen, Medizin in Deutschland 1918-1945*, Ärztekammer Berlin

Riquelme, Horacio [ed.] (1990), *Era de Nieblas, Derechos humanos, terrorismo de estado y salud psicosocial en América Latina*, Editorial Nueva Sociedad, Caracas.

Idem (1990), *Zeitlandschaft im Nebel, Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika*, Vervuert-Verlag, Frankfurt/M. (1992, 2. Edición)

- Idem (1993), *Era de Nevoas, Direitos humanos, terrorismo de estado e saúde psicossocial na America Latina*, Edit. da Universidade Catolica, Sao Paulo
- Idem (1994) *Era in Twilight, Psychocultural situation under state terrorism in Latin America*, Instituto Horizonte, Bilbao.
- Riquelme, Horacio (1998b), *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, H. (2004) *Ética profesional en tiempos de crisis, Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur*, En Polis N° 8.
- 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.
- Schröder, Christian (1989), *Programm und Wirklichkeit der, Neuen deutschen Seelenheilkunde*, en, A. Thom, G.I. Cargodovcek, op.cit
- Seidler, Emil (1984), *Die Freiburger Gobineau-Vereinigung und die Verbreitung des Arier-Gedanken in Deutschland*, in, Seidler, E. y Schott, H. (1984), *Bausteine der Medizingeschichte (121-9)* Emke-Verlag, Stuttgart.
- Idem (1986), *Alfred Erich Hoche (1865-1943), Versuch einer Standortbestimmung*, Freiburger Universitätsblätter, Heft 94, 65-75
- Van den Busche, Henrik [Hg](1989), *Medizinische Wissenschaft im, Dritten Reich, Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät*, W. de Gruyter-Verlag, Berlin
- Vergara E., Jorge (2004), "Las doctrinas de seguridad nacional", en *Enciclopedia de paz y los conflictos*, tomo II, dirigida por Mario López, y editada por la Universidad de Granada.

Notas

* Horacio Riquelme U., médico chileno, doctor en medicina de la Universidad de Hamburgo 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. Ha realizado varias investigaciones sobre las condiciones existenciales y la actitud ética de médicos y psicólogos en las dictaduras militares del cono Sur y en la Alemania nazi.

¹ Esta investigación sobre la profesión médica bajo dominación totalitaria en la Alemania nacional-socialista se gestó desde la Universidad de Hamburgo, Alemania Federal. 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 "Waffen-Schutzstaffel o Waffen-SS o simplemente SS: Servicio de seguridad creado para "tareas especiales" y a disposición exclusiva de los dirigentes nazis. Su área de operaciones abarcó desde la "depuración racial y política" del Reich y las zonas ocupadas hasta la administración de campos de concentración –incluidas labores de exterminio–, y trabajos forzados en la industria bélica. Ellas serían el germen de una aristocracia nacionalsocialista: "Las SS llevan a cabo la selección de una nueva clase conductora, positivamente, de partida a través de las instituciones de educación político-nacionales, mediante las entidades de ordinación [*Ordenburgen*] en cuanto verdaderas academias de la futura aristocracia nacional-socialista y terminando con un práctico en política de estado; negativamente, a través del exterminio de todos los elementos de menor valor biológico-racial y la extirpación radical de toda aquella oposición política no-rehabilitable, que se negara por principio a aceptar la bases de cosmovisión del estado nacionalsocialista y de sus instituciones esenciales" (Hofer 1957: 108).

³ Los preparativos, dirigidos a una guerra para ampliar el espacio vital y frenar el bolchevismo, fueron resumidos en dos líneas por Hitler en 1936: 1) El Ejército alemán debe estar preparado en cuatro años para la acción. 2) La economía alemana debe estar capacitada en cuatro años para la guerra (Hofer 1957: 86).

⁴ “La acción de borrar las huellas en ese circuito de exterminio demostró ser muy efectivo. Incluso hoy es difícil seguir con exactitud la ruta de un paciente desde su traslado de la primera clínica hasta las instalaciones donde se le daba muerte. Sobre posibles muertes de pacientes en las clínicas psiquiátricas mismas se dispone sólo de indicios indirectos como, por ejemplo, la alta frecuencia de casos letales a fines de julio en 1943 entre los pacientes de una clínica universitaria del norte de Alemania cuyas evoluciones no muestran enfermedades físicas graves y en que, todos sin excepción, fallecen de muerte repentina, registrada formal y escuetamente: 30-VII-1943, *Exitus letalis* en fuerte estado de excitación” (Pfäfflin 1989: 333).

⁵ Este texto incluye la cita completa de las nuevas “Leyes para la Prevención de la Descendencia genéticamente Enferma” (*Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*) y manifiesta la firme convicción del autor en cuanto al imperativo de su aplicación irrestricta, con la sola excepción de músicos geniales proclives a la depresión endógena. El profesor Bumke amplía sin embargo el ámbito de ingerencia de las leyes a aquellas personas consideradas como inadaptadas (No es sin embargo premonitorio de la opinión autoexculpatoria en la Alemania del período postnazismo de que a Adolfo Hitler se le debiera considerar como insano mental).

⁶ Para comprender la situación de la ética médica poco antes de la toma del poder por los nazis y los consecuentes crímenes contra la humanidad, deben considerarse los siguientes incisos de esa legislación: 3) Se debe entender como experimentos científicos, en el sentido de las directrices, aquellas intervenciones y formas de tratamiento que sean realizadas por razones de investigación, sin que en cada caso tengan que servir a tratamiento curativo y cuyos efectos y consecuencias aún no estén suficientemente cubiertas por las experiencias ya realizadas. 4) Toda nueva terapia, tanto en su fundamentación como en su realización, debe congeniar con los postulados básicos de la ética médica, con las reglas del arte y ciencia médicos... (Ella) se puede realizar sólo si, en la medida de lo posible, ya antes ha sido probada en experimentos con animales. 5) Una forma de tratamiento de nuevo tipo sólo puede ser aplicada después que las personas afectadas, o sus representantes legales, en base a una explicación previa y específica, declaren su acuerdo y aceptación de forma inequívoca con ella. 7) La ética médica rechaza cualquier uso de situaciones sociales precarias como base de la ejecución de nuevos tipos de terapia.12) a) La ejecución de un experimento es absolutamente inadmisibles en ausencia de consentimiento expreso. b) Todo experimento con un ser humano debe ser rechazado, si éste puede ser reemplazado por animales. c) Los experimentos con niños o jóvenes menores de 18 años no pueden tener lugar, si de ellos se deriva el menor riesgo para el niño o el joven.” (Hommel y Thom 1989: 386).

⁷ Esto fue reforzado por el lanzamiento de panfletos enemigos en los frentes alemanes, los que “informaban de la entrega de bolsas de sulfonamidas y penicilina a los soldados aliados, de modo que pronto sobre ese medicamento en el lado alemán “se habló como de un remedio milagroso que desde el comienzo protegía a los enfermos o heridos contra las infecciones”.

⁸ Sobre la situación de entonces en el Cuartel General, expresó el Prof. Gebhardt al Tribunal de Nuremberg: “La situación de ese momento en verdad es inimaginable, y yo fui citado donde Hitler, quien no me recibió, sino que me envió a Himmler y la declaración de Himmler fue muy simple, ya que se me aclaró la opinión de Hitler: Heydrich era como una batalla perdida, pero de tal envergadura, como hasta ese momento nunca la habíamos sufrido”.

⁹ Con marcado tono propagandístico se informó sobre una sesión de trabajo entre Hitler, Himmler y Wolff, general de las SS: “por principio deben permitirse los experimentos en seres humanos, cuando está en juego el provecho del Estado y nadie que se encuentre en la cárcel o en un campo de concentración debe permanecer completamente incólume frente a la guerra, en tanto que los soldados alemanes deben rendir lo imposible y la patria, con sus mujeres y niños, es azotada por bombas incendiarias de fósforo”.

¹⁰ En esta carta del Dr. Rascher, escrita en forma muy personal a Himmler, se pueden constatar algunas inexactitudes. Así, la Fuerza Aérea había recién experimentado con voluntarios (investigadores y colaboradores) sobre vuelos a gran altura con un límite máximo de 12.500 metros. El Dr. Rascher contaba con escasa simpatía en la dirección de esta sección, de modo que no había podido efectuarse ningún tipo de acuerdos. A pesar de todas estas discordancias, el Dr. Brandt, referente personal de Himmler, le transmitió a Rascher la aprobación de su jefe para realizar experimentos con seres humanos en la cámara de alta presión: “Le puedo comunicar que, desde luego y con mucho gusto, se pondrán a su disposición prisioneros para la investigación sobre vuelos a gran altura. He puesto en conocimiento del jefe de la Policía de Seguridad la respectiva aprobación del Reichsführer-SS y le he solicitado instruir al empleado encargado para que tome contacto con Ud.”

¹¹ Himmler se manifestó sobre el trato que debía darse a miembros de otros pueblos de la siguiente manera: ‘Si otros pueblos viven en condiciones de prosperidad o si ellos son arrasados por el hambre, me interesa solamente en tanto que los necesitemos como esclavos para nuestra cultura, de otro modo no me interesa en lo más mínimo. Si para cavar una trinchera de tanques se requiere que 100.000 hembras rusas deban caer agotadas, me interesa tan solo en cuanto la trinchera llegue a buen término para Alemania o no. En tanto que no deba ser, no seremos nunca brutales y desalmados; está claro. Nosotros los alemanes, los únicos con una actitud decente hacia el animal, tendremos también una actitud decente hacia tales bestias humanas, pero es un crimen contra nuestra propia sangre, preocuparnos por ellos y llevarles a ellos ideales, de modo que nuestros hijos y nietos tengan mayores dificultades con ellos” (Hofer 1957: 113).W. Hofer (1957): *Der Nationalsozialismus - Dokumente 1933- 1945 /* Francfort, documento 63, p. 113.

¹² Tomando como ejemplo a este médico, Mitscherlich y Mielke reflexionan: “¿Pierde un asesinato su carácter abyecto si ha sido cometido por orden superior? El planteo de este argumento de seguro sólo se puede entender por la situación de guerra. Justamente la guerra se presta óptimamente para ser definida como asesinato por orden superior. La gran responsabilidad directa debía ser buscada entonces en que Rascher era el iniciador de estos “experimentos letales”, y sólo se había pedido el visto bueno de Himmler” (Ibid: 46).