

2

LA MEDICINA BAJO EL NAZISMO: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICO-CULTURAL

Segunda parte

Horacio Riquelme U.*

RESUMEN

El artículo desarrolla un estudio pormenorizado de tres aspectos centrales de la praxis e investigación médica durante el “III Reich”:

- 1) “Ciencia de la raza” y eutanasia
- 2) Experimentos terminales con seres humanos
- 3) Oposición médica frente a delitos de lesa humanidad

Se complementa la visión de las consecuencias existenciales para los afectados a través de una tal “medicina sin humanidad”, abordando como excursos:

* *Médico y Filósofo en Chile y Alemania (Dr. med./Univ. Hamburg; Dr. phil./Univ. Bremen). Profesor Asociado de Psiquiatría Social en la Universidad de Hamburgo y Profesor en Terapia Social en la Universidad Técnica de Berlín.*

Separatas: Prof. Dr. Horacio Riquelme U., Werderstr. 34. 20144 Hamburg. Alemania Federal

- a) El Juicio de Médicos en Nuremberg
- b) Problemas éticos de los médicos prisioneros en campos de concentración
- c) Experiencias de prisioneros en campos de concentración y el denominado Síndrome de KZ

Se destaca la importancia de un conocimiento sólido de esta región, a menudo obviada en la historia de la medicina, para enfrentar con sólidas referencias los desafíos de la ética profesional en la actualidad.

Palabras clave: Etica Médica; Historia de la Medicina; Derechos Humanos; Nazismo

ABSTRACT

Medical Practices under Nazism: A Historical-Cultural Approach

Abstract: The article develops an itemized study of three main aspects in the medical practice and research during the “Third Reich”:

- 1) “Race Science” and Euthanasia
- 2) Terminal experiments with human beings
- 3) Medical opposition to crimes against humanity

This historical-cultural approach will be complemented with the consideration of a “medicine without humanity” in following existential consequences:

- a) The Nuremberg Doctor’s Trial
- b) Ethical problems of prisoners-doctors in concentration camps
- c) Experiences of prisoners in concentration camps and the so-called KZ-Syndrome

This article emphasizes the relevance of a detailed know about this, often forgotten, landscape in the history of medicine because it is necessary to stand up to the serious challenges in medical ethics at the present time

Key words: Ethics Medical; History of Medicine; Human Rights; Nazism.

EXCURSO: 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 y solicitado 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 el careo 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 cogería y 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, en las condiciones generales de guerra, no tendría el mismo peso que en condiciones normales"¹.

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 con 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"².

1 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., p. 184.

2 Ibidem.,pp.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. De parte de los médicos involucrados existía 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 conscientes 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 traspasa el conjunto de la responsabilidad al 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:

“...Trás de ello hay (la intención de): llevar una ayuda al ser humano que no 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 –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...”³

3 *Ibidem.*, pp. 206-208.

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 él 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 supon-gamos 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”⁴.

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.

4 *Ibidem.*, pp. 209-210.

2. Experimentos de resultado letal con seres humanos

Experimentos con seres humanos son intervenciones médicas bien definidas e implican tratamientos de prueba, realizados con seres humanos, 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 de este siglo y como reacción directa frente a los experimentos de bacilos de tuberculosis con niños realizados en Lubeca, surgió 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 debe a él 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 pública⁵.

En su obra sobre experimentos criminales en los campos de concentración, desde una perspectiva histórica retrospectiva constatan A. Hommel y A. Thom:

“En la segunda mitad del siglo XIX tuvo lugar una expansión considerable de procedimientos experimentales en la investigación médica en el campo de la investigación básica científico natural, por lo cual en patología, bacteriología y farmacología se hizo con frecuencia y gran extensión, además de experimentos con animales, experimentos con seres humanos. La ampliación de conocimientos, obtenidos por esta vía, promovió una nueva concepción de la ciencia, incluso en el ámbito clínico, en el cual la búsqueda de un diagnóstico y una terapia con bases científicas condujo también en fuerte medida al uso de métodos experimentales para probar la efectividad de los métodos terapéuticos...”⁶.

5 Cit. en S. Hahn, 1989a, pp. 77-78.

6 A. Hommel; A. Thom (1989): *Verbrecherische Experimente in den Konzentrationslager*, p.380.

7 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, son muy importantes 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

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 las detalladamente elaboradas “Normas para los tratamientos curativos de nuevo tipo y la ejecución de experimentos científicos en seres humanos”. Estas normas fueron aprobadas legalmente por el Ministerio Nacional de Salud y los Ministerios del Interior y de Justicia⁷. 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

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, con base en 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.“ Cfr. A. Hommel; A. Thom (1989): *Verbrecherische Experimente in den Konzentrationslagern*, p.385.

y posibilitó la fijación de reglamentaciones normativas para el trato científico con seres humanos que limitaran los procedimientos éticamente dudosos...⁸.

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 paulatimamente su validez y efectividad.”⁹.

En el contexto de este estudio es importante constatar aquí que en Alemania, ya antes de la toma del poder por los nazis, las discusiones sobre ética médica tenían gran actualidad y existían 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.

8 *Ibidem*.

9 *Ibidem.*, p.386.

10 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.’ Véase Mitscherlich y Mielke, *op. cit.* p. 132.

11 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 fuí citado donde

a) 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 tropas¹⁰. En segundo lugar, la muerte de Reinhard Heydrichs en Praga, que fue considerada como una verdadera catástrofe en el Cuartel General de Hitler¹¹. El hecho de que Heydrichs, recién catorce días después del atentado falleciera a consecuencia de una infección de las heridas, 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 urgencia¹². El uso de

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.” *Ibidem*, p.133.

12 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“ *cfr. ibidem*, p. 132.

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 nazismo¹³.

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. De la KLD se puede extraer:

“Hice una revisión muy minuciosa de todas las polacas, a las que llamábamos ‘Versuchskaninchen’ (conejillos de indias, en alemán en el original). Todas las mujeres estaban condenadas a morir; habían servido para experimentos o heridas de quemaduras en las que los médicos alemanes cultivaban seros y a las que también se les había extraído pedazos de hueso para injertos ulteriores. Estos pedazos de hueso debían ser utilizados en investigaciones especiales para soldados de los frentes de batalla”¹⁴.

La serie de experimentos de sulfonamidas ha sido descrita por prisioneros afectados de la siguiente forma:

“A los probantes 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”¹⁵.

En estos experimentos no se empleaban anestésicos y en las observaciones, se subdividían los prisioneros en tres grupos femeninos y tres masculinos. Sobre el curso concreto de los experimentos, el Dr. Samuel Steinberg relató a la comisión investigadora:

13 De acuerdo con su argumentación en el proceso contra médicos en Nuremberg. Cit. en *ibídem*, pp.132-133.

14 Ver: KLD, F 321, p. 152 .

15 Escrito acusatorio para el proceso contra médicos en Nuremberg, referencia de A. Thom, *op.cit.*, p.388.

“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”¹⁶.

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”¹⁷. 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, dió 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 habían 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’¹⁸

Sobre este punto complementan Mitscherlich y Mielke:

“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 probantes 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 probantes, 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”.¹⁹

En el Tribunal de Nuremberg se dió la oportunidad de aclarar sin tapujos estas investigaciones con seres humanos. Después de 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 que yo los haya ayudado, sino que los haya dañado. Y (el) que se trate de mujeres, lo lamento aún más profundamente. He aprendido, no obstante, que un hecho –cuando se comete

16 Ver: KLD F 321, p.142.

17 Cfr. A. Hommel, A. Thom, op.cit., p.388.

18 Citado en: Chr. Proos, G. Aly, op.cit., p.377.

19 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., p.151.

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 del número, de la masa en las Fuerzas Armadas Alemanas. La fé 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 estos 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 personalidad médica como 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 el peor delito la desobediencia, la sublevación durante la guerra”²⁰.

En el proceso hecho al Prof. Karl Gebhardt en el Tribunal de Nuremberg se tomó conocimiento de sus precisas aclaraciones sobre el curso de los experimentos, pero no se registró ningún intento ulterior de justificación de su parte. El Tribunal fijó su posición de la siguiente manera:

“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 sulfonamidas: de hecho Gebhardt arrebató la directiva de los experimentos a Grawitz para demostrar que ciertos procedimientos quirúrgicos, recomendados por él en el lecho del moribundo Heydrich, eran tanto científica como médicamente superiores a los del Dr. Morell, médico personal de Hitler...”²¹.

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 de 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 horribles e irracionales”²².

b) Experimentos de flemones

Semejante a los experimentos de sulfonamidas, la formación y el tratamiento de

20 *Ibidem.*, pp.149-150.

21 *Ibidem.*, pp.158-159.

22 *Ibidem.*

HORACIO RIQUELME U.

flegmones (forúnculos en lenguaje coloquial) en prisioneros debía ser sistemáticamente investigada. A los probantes se les provocaba artificialmente flemones para comprobar científicamente en ellos la eficacia de diversos medicamentos.

El Dr. Samuel Steiberg, 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 flemones 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 después de siete meses... Los experimentos duraron desde el 22 de agosto hasta el 25 de octubre de 1944²³.

23 Ver: KLD F 321, pp.144-145.

Según las investigaciones de Mitscherlich y Mielke, muchas personas murieron por causa de estas infecciones experimentales. En estos experimentos se probó la eficacia de medicamentos alopáticos y homeopáticos, llegándose finalmente a constatar:

“Los miembros de las SS, mencionados en relación con estos experimentos, están muertos o desaparecidos. Sólo el acusado Prof. Gebhardt, que tenía conocimiento de los experimentos, declaró que él había presentado a Himmler una protesta en contra de estos experimentos. Sin embargo Himmler, en sus intentos por ‘descubrir antiguos medicamentos tradicionales olvidados, etc’, habría estado convencido de lo correcto y necesario de los experimentos²⁴.

c) 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, de cualquier forma, 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 experimentaron con prisioneros de campos de concentración los nuevos procedimientos de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas.

24 Mitscherlich y Mielke, op. cit., p. 165.

A. Hommel y A. Thom informan sobre esta situación y las consecuencias que de ella derivaron para estos prisioneros:

“Para poder probar con prontitud la eficacia de nuevas vacunas y medicamentos para terapia ofrecidos por la industria y a insistencia del ‘Comisionado Mayor para Higiene’ de la SS, Prof. Dr. Joachim Mrugowsky y tras varias consultas entre representantes del Departamento de Medicina del Ministerio del Reich, del Servicio de Salud del Reich y de renombrados médicos, fue creado en el Campo de Concentración de Buchenwald una ‘Sección para Investigaciones de Virus y Tifus Exantemático’. A partir de comienzos de 1942 y bajo la dirección del Dr. Ding-Schuler, médico de la SS, se efectuaron tales pruebas de eficacia con seres humanos. Un informe de trabajo del Dr. Ding-Schuler dirigido a Mrugowsky que se ha conservado entrega una visión exacta del tipo y alcance de los experimentos realizados en esa Sección en 1943; así, entre otros, se realizaron:

‘1-XII-1942-20-III-1943: Experimentos de vacunación con tifus exantemático >EM< de los Laboratorios Behring en 20 personas;

20-I-20-II-1943: Experimentos con medicamentos para terapia de tifus exantemático ‘Akridin’ y ‘Methilenblau’ con 47 personas;

10-I-17-V-1943: Pruebas de vacunas para tifus exantemático con 435 personas’.

Sólo en ese único año habían sido utilizadas 848 personas para los trabajos realizados por la Sección en la que, por lo demás, se probaron también vacunas y medicamentos para terapia contra difteria, tifus y cólera²⁵.

El Prof. Dr. Robert Waiz, entonces prisionero en Buchenwald y antes miembro de la Facultad de Medicina de Estrasburgo, informó sobre las condi-

ciones concretas de funcionamiento para el protocolo de la comisión investigadora:

“En Buchenwald existía un gran centro de investigación sobre el tifus exantemático, 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 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 tifus²⁶.

La siguiente descripción de Mitscherlich y Mielke, extraída del juicio de Nuremberg, prueba que sin embargo, la realización de tales experimentos con seres humanos no estuvieron totalmente libres de dificultades para los médicos participantes y que algunos de ellos trataron de mantener la apariencia de una posición ética básica:

“Al tercer día de sesiones de los médicos consejeros del Ejército, en la sección higiene en mayo de 1943, el Dr. Ding-Schuler presentó la ponencia titulada ‘Sobre los resultados de prueba de diversas vacunas de tifus exantemático contra el tifus exantemático clásico’ (un resumen se encuentra en el informe del tercer día de sesiones... p. 108). En relación a ella, que presentaba en forma camuflada los experimentos, el Prof. Rose (quien estaba informado del verdadero estado de cosas) elevó su protesta contra este tipo de experimentos con seres humanos. Fue interrumpido por el director de la sesión, Prof. Schreiber: ‘Él (Schreiber) dijo que tendría que protestar frente a la crítica hecha por mí; si los señores quisieran hablar de problemas fundamentales de ética, podrían hacerlo

25 Ver: A. Hommel, A. Thom, op.cit., p.390.

26 Ver: KLD F 321, p.140.

durante la pausa'. El Prof. Walter Schell escribió en una declaración jurada: 'Rose contaba con toda nuestra más viva simpatía en su [actitud de] rechazo, al darse a continuación esa controversia y los participantes de la sesión preguntaban sobre su trasfondo, cuchicheando en voz baja'. El acusado, Prof. Mrugowsky, para sorpresa de Rose, se le habría acercado después de la protesta y adscrito personalmente a su opinión disidente; sin embargo, ya entonces, el Prof. Mrugowsky era un eslabón de la cadena de mando en los experimentos de Buchenwald...'²⁷.

El Prof. Gerhard Rose era entonces director de la Sección de Medicina Tropical en el Instituto de Enfermedades Infecciosas Robert Koch de Berlín y general médico de la Fuerza Aérea, pero no pertenecía al servicio sanitario de las SS. A pesar de su actitud de rechazo público hacia los experimentos con seres humanos, ingresó poco después en el equipo de investigación y participó activamente en los experimentos de vacunas de tifus exantemático.²⁸

Un ex prisionero de campo de concentración, el doctor en Ciencias Naturales Alfred Balachowski, que había sido director del 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"²⁹

En su alegato frente al tribunal de Nuremberg el Prof. Rose insistió en el argumento de que en el caso de los probantes 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 a realizar tales experimentos"³⁰.

El Tribunal de Nuremberg condenó a cadena perpetua al Prof. Rose, en tanto que se le pudo comprobar el diseño de una serie

27 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., pp.96-97.

28 Hommel y Thom agregan: 'Aunque Rose al comienzo se había manifestado receloso frente a la realización de experimentos con seres humanos y especialmente también contra la inclusión de prisioneros de campos de concentración, más tarde se decidió por una colaboración activa. En esta decisión jugó un papel primordial tanto la importancia bélica de los resultados buscados en esos experimentos, como el argumento de que en esas personas se trataba de delincuentes, de los cuales se podía

exigir un sacrificio por el bien común. Así [para él] quedaba completamente sin considerar que la amplia mayoría de las personas, internadas por el régimen terrorista fascista en los campos de concentración, habían sido perseguidas por actitudes de resistencia política, por motivos racistas y como consecuencia de un manejo arbitrario de las ordenanzas relativas al ilimitado resguardo de la seguridad... (op. cit. p. 391)

29 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., p.110.

30 *Ibidem*.

de experimentos con cuatro casos mortales. En la fundamentación del veredicto se expresa:

“Sin duda es posible que al comienzo Rose haya puesto muchas objeciones al programa de experimentos realizado en campos de concentración. Pero, finalmente superó las dudas que tenía y participó en el programa con pleno conocimiento, en forma activa y aprobatoria. Trata de justificar su acción con el argumento de que un estado puede ordenar legalmente el realizar experimentos con personas que estén condenadas a muerte, aun si ellas se negaran a dar su consentimiento para ponerse a disposición como objeto de pruebas. Esta defensa no llega de ninguna manera al punto central en disputa. Como ya hemos declarado en el caso Gebhardt: cualquiera que sea el contexto legal, relativo a experimentos médicos realizados para o por un estado con sus propios ciudadanos, ese tipo de actos no es reconocido en el derecho internacional cuando se realiza con ciudadanos o súbditos de un territorio ocupado.

“Hemos sopesado maduramente cada supuesto a favor del acusado, pero su posición carece de todo sostén frente al enorme material probatorio en su contra... El Tribunal decide que el acusado Rose fue delincuente principal y cómplice, ordenó, prestó apoyo, dio su consentimiento y estuvo relacionado con planes y acciones que condujeron a experimentos médicos con no-alemanes, sin su consentimiento y en cuyo transcurso fueron cometidos homicidios, brutalidades, crueldades, martirios, atrocidades y otras acciones inhumanas. Aunque estas acciones delictuales no representaron crímenes de guerra, sí constituyeron crímenes en contra de la humanidad”³¹.

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 la misma ciudad de Nuremberg por la Asociación Médica Mundial. Este código fija como condición *sine qua non* de estos experimentos, tanto el consentimiento informado de la persona que se someta a ellos, como la responsabilidad cuidadosa de los médicos que lo realicen. 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.

d) Recolección de material anatómico

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 tópico 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,

31 *Ibidem*. pp.102-103.

pidió en 1942 su traslado a Auschwitz por algunos meses en su calidad de médico de las SS, y continuó su diario de vida sobre los acontecimientos de su contorno³². En sus declaraciones 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 con referencias a peso, enfermedades y tratamientos tenidos hasta la fecha. Ante el tribunal complementó su declaración con la siguiente información: “Después de haber (yo) 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 concentración³³.

Joseph Tyl, ex profesor y sacerdote católico de la Clínica Pasteur, comunicó sobre sus experiencias como prisionero-médico en el laboratorio de Auschwitz:

“A fines de octubre de 1943, nuestra sección de patología recibió la orden de enviar lo más rápidamente posible muy buenos preparados anatómicos a las más importantes universidades alemanas. Al mismo tiempo, se fundó una estación especial para tuberculosos así como la estación ‘histiología’ que recibió la orden de abocarse a estudiar todas las formas de tuberculosis con base en preparados histológicos. Paralelamente, hubo que enviar a la Universidad de Innsbruck una colección completa de preparados de órganos sanos, la que abarcó más de 2.000 preparados. Estos preparados eran valiosos porque provenían de gente absolutamente sana que, o había sido ahorcada o enviada a los hornos crematorios”³⁴.

El Prof. August Hirt, antiguo catedrático de anatomía de la Universidad de Estrasburgo, se destacó como autor eximio de “muertes por interés científico”. Así él exigió coleccionar esqueletos de “comi-

32 Hommel y Thom comentan la trayectoria de este hombre y entregan información sobre las conclusiones del proceso de Krakower: „El diario de J.P. Kremer constituye un documento contemporáneo especialmente interesante en la medida en que, también en otras esferas de la vida profesional y familiar, muestra la falta de carácter de un hombre que, por lo demás, poseía dos títulos de doctor, había logrado una notable carrera y algunas distinciones científicas, sin poseer conciencia y capacidad para formarse un juicio moral. Por los delitos cometidos en

Auschwitz, fue condenado a muerte en 1947, pero posteriormente, debido a su edad, dejado en libertad por el gobierno polaco. Más tarde, en la República Federal de Alemania [fue] nuevamente condenado a diez años de prisión. La Universidad de Munster anuló sus títulos académicos“. Ver: A. Thom, op. cit. p. 400.

33 Cfr. J. Bezwinka, D. Czech (1981): Auschwitz in den Augen der SS: Höss, Brandt, Kremer.

34 Ver: KLD F 321, pp.141-142.

sarios judío-bolcheviques”³⁵, en el ámbito de sus investigaciones “antropológicas” de Auschwitz, para lo cual recibió, bajo recomendación directa de Himmler, un importante apoyo por parte de Wolfram 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 ideado³⁶.

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 probantes. 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...”³⁷.

35 Según la declaración del testigo presencial Henry Henrypierres, quien trabajó en el Instituto de Anatomía hasta la ocupación por los aliados de la ciudad de Estrasburgo, fueron incorporadas a esta acción 86 personas, mujeres y hombres, que ‘no murieron por causas naturales’. Cfr. Mitscherlich y Mielke, op. cit. p. 178

36 *Ibidem*, p.167. Sobre su paradero dicen los autores: ‘El Prof. August Hirt está desaparecido, se considera muerto’ (p. 180).

e) 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 infame en lo relativo a la actitud de desprecio por lo humano. Como complemento sobre infracciones contra la ética médica bajo el nazismo incluimos dos ejemplos 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”³⁸.

El Dr. Steinberg de París informa sobre sus experiencias en Auschwitz:

“Un domingo se hizo venir a cuatro reconvalescientes. Cada uno debía beber un vaso con un líquido somnífero, cuya dosis mortal se quería determinar. Estos medicamentos habían sido enviados a Auschwitz por la fábricas Bayer para que se experimentara con ellos. Dos de los conejillos de Indias bebieron un vomitivo mezclado al veneno. Los cuatro conejillos de Indias fueron llevados al bloque 19, cuyo médico observaba los efectos del medicamento.

37 *Ibidem*, p.181.

38 Ver: KLD F 321, p.147.

HORACIO RIQUELME U.

Dos de ellos vomitaron y sobrevivieron luego de dormir profundamente durante once horas. Los dos restantes murieron en la misma tarde.

“Ambos sobrevivientes, junto a otros dos nuevos conejillos de Indias (que habían reemplazado a los dos muertos del primer experimento), fueron utilizados al día siguiente para un nuevo experimento. Se les dió a beber una nueva mezcla; dos vomitaron y los otros dos murieron”³⁹.

Excurso: Los problemas éticos de los médicos prisioneros en campos de concentración

En los campos de concentración hubo un gran número de personas que antes habían ejercido la profesión médica⁴⁰. Sobre la situación ético profesional de los médicos prisioneros y su inclusión en la maquinaria de matar existente informa Lifton:

“Para los médicos prisioneros, actuar como médico, era heroico y paradójal al mismo tiempo; [heroico] ya que con ello combatían el cauce envolvente de la muerte en Auschwitz y paradójal, porque para hacerlo dependían de quienes habían invertido el [arte de] curar por el [de] matar: los médicos nazis... Pero, como expresa el Dr. Jacob R., el problema era ‘que uno era parte del sistema; eso era lo peor’. Decididos a ayudar a los seres

humanos, él me relató con tristeza y honradez: ‘de eso, lo que me persigue todo el tiempo y que no he hablado nunca... la selección de aquellos prisioneros... que no podían trabajar más’. Él describió cómo algunos pacientes incluso después de permanecer algunos días en la estación aún seguían débiles: ‘tarde o temprano ellos serían [clasificados como] incapaces para trabajar y nosotros no podíamos ayudar. Entonces iban a las cámaras de gas controlados [seleccionados] por los médicos de las SS. Pero nosotros tomábamos la decisión de a quién llevábamos ante él [el médico de las SS]”⁴¹.

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

“Una semana después de mi llegada al campo, nos llamó a mí y al Dr. K., un prisionero eslovaco que trabajaba conmigo, el jefe de bloque Dr. G., polaco pero que estaba certificado como ‘alemán del Reich’, quien nos condujo a su oficina donde estaba sentado sobre una mesa el subjefe de escuadra de las SS, cabo K., quien me preguntó si yo sabía colocar inyecciones. Ante mi respuesta afirmativa, un médico vestido con delantal blanco - que también era prisionero- y cuya nacionalidad no conozco, me dijo: ‘Le

39 *Ibidem*, p.143.

40 En “Individuo y Rerror” L. Löwenthal subraya la relación causal entre detenciones masivas e intención de anular la historia individual en las víctimas del terror totalitario: “Las detenciones masivas típicas de la primera etapa del terror totalitario, el hacinamiento en los campos de concentración de personas de la más variada procedencia, ideología y religión, por las más diversas razones, servía justamente para borrar las diferencias y derechos individuales frente al aparato de poder. La diferencia cualitativa que

normalmente existe entre presidiarios juzgados y condenados y el resto de la población, no existía entre las víctimas del terror en los campos de concentración y los seres humanos fuera de ellos. El principio de selección en detenciones masivas, en apariencia tan irracional, se basa en un cálculo terrorista. La cuestión de la culpa individual es tan poco importante como inútil la esperanza en una limitación temporal de la pena.” Ver: p.16.

41 Ver: Lifton, *op.cit.*, pp.249-255.

mostraré lo que tiene que hacer. Esta es una inyección de 5 cm³ y una jeringa para punciones lumbares. Ud. tiene que tomar 5 cm³ de este líquido en la jeringa. Tenga cuidado de que no le salte a los ojos, pues con una gota bastaría para perderlos'. Era fenol. Acompañó sus palabras con la acción llenando la jeringa y luego hizo entrar a dos prisioneros desnudos que aún portaban sus cinturones y sostenían pan en las manos.

"El médico me dijo entonces: 'Vea, tome los puntos de referencia: Ud. tiene que poner el dedo índice de la mano izquierda sobre la tetilla y el dedo del centro al costado izquierdo del esternón y tiene que pinchar de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, porque, contra lo que Ud. cree, el corazón está al lado derecho. Tiene que sacar algo de sangre para comprobar que se encuentra exactamente en la cavidad del corazón y, entonces, inyectar el líquido'. E hizo que la acción siguiera a la palabra: el hombre, sentado en una silla, cayó muerto de inmediato"⁴².

Lifton describe situaciones límites de los médicos prisioneros casi inimaginables y que concitaron éstos a matar:

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

"Segundo, había situaciones en las que médicos prisioneros creían que a determinados pacientes debía dárselos muerte. En un libro que lleva el subtítulo 'Una confesión', el Dr. Elie Cohen (era el responsable de la 'estación de locos') informa cómo uno de sus pacientes se escapó provocando

alarma, lo que llevó al comandante del campo a advertir que no se permitiría que un hecho así se repitiera. La reacción de Cohen, compartida por un prisionero amigo, fue de que si no lograban mantener la tranquilidad en la estación 'todos irían a parar a la cámara de gas'. Y como ese paciente era extraordinariamente difícil de controlar, el amigo del médico lo eximió de culpa con el argumento de 'Seiscientas personas por un loco'. Ambos dieron muerte al paciente con una sobredosis de insulina... Y había una tercera forma de matar en la que participaban médicos prisioneros: los abortos encubiertos y la muerte de recién nacidos después de partos secretos, debido a los cuales las embarazadas (especialmente judías) o parturientas hubieran sido asesinadas por las SS..."⁴³.

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

"Eso constituía un problema difícil y un profundo conflicto de conciencia para los médicos prisioneros. Si el niño fallecía al nacer, la madre se salvaba de la muerte. ¿Podía uno sacrificar al niño para salvar a la madre? Así se actuó varias veces para salvar a la madre y la verdad puede que choque a muchos seres humanos: las madres aceptaban con bastante facilidad el sacrificio de sus hijos, ya que eso era un medio para salvar sus propias vidas.

"El sufrimiento físico y moral que experimentábamos, la atmósfera de campo de concentración en que vivíamos, habían transformado quizá nuestro estado de ánimo"⁴⁴.

La decisión sobre la vida o la muerte de los prisioneros hubo de ser tomada con frecuencia por médicos prisioneros u otros miembros de la administración interna de los prisioneros. Las actas de procesos en Nuremberg indican que ello no puede ser

42 Ver: KLD F 321, pp.124-125.

43 Ver: Lifton, op.cit., pp.257-258.

44 Ver: KLD F 321, pp.130-131.

siempre imputado como propia responsabilidad de los afectados. En las actas, bajo el acápite "sobre si y bajo cuáles condiciones un acto de sabotaje es apropiado para, si bien no justificar, pero sí disculpar la coparticipación del colaborador en acciones de matar, desde la perspectiva del derecho penal y bajo el aspecto de la colisión de deberes", se consideran, entre otras las siguientes características jurídicas:

"1) El colaborador debe estar enfrentado a una verdadera situación forzosa para la decisión, es decir, humanamente no puede haber ninguna otra posibilidad, de salvar la vida de una parte de los que estén en peligro, que sacrificar la vida de los demás... 4) El colaborador tiene que haber actuado con la intención comprobable de evitar un mal mayor..."⁴⁵.

Con esto se considera el hecho de que los médicos afectados no podían influir en las condiciones de los campos de concentración y que, por lo tanto, eran más víctimas que ejecutores.

f) 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 1942⁴⁶.

En las investigaciones de vuelos a gran altura debía comprobarse la conducta del organismo humano en una altura de hasta 12.000 m 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. Pronto encontró una posibilidad y el 15 de mayo de 1941 se dirigió lleno de confianza al:

"Muy respetado Reichführer: ... 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 logicamente los probantes pueden morir, se desarrollarían con mi colaboración. Ellos son absolutamente

45 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., p.228.

46 Rascher es descrito como una personalidad especialmente inescrupulosa y carrerista, que habría utilizado su relación personal con Himmler -ya antes de iniciarse la guerra en 1939- para conseguir el permiso de incorporar

prisioneros de campos de concentración a las investigaciones sobre la composición sanguínea de enfermos de carcinoma que estaba realizando. Cfr. G. Baader (1985): *Ärzte und medizinische Verbrechen: Menschenexperimente*. En: F. Kudlien (Ed.): *Ärzte im Nationalsozialismus*. Colonia, p.43.

importantes para la investigación de vuelos a gran altura... (como material de estudio se podría también utilizar a débiles mentales)⁴⁷.

Los experimentos, así presentados, fueron iniciados por él 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 1935⁴⁸ y contó con vastos medios y un amplio margen de decisión sobre los métodos a utilizar.

A. Hommel y A. Thom 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. 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 protectivas. 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 sanciones⁴⁹.

De todos los experimentos se levantaron actas, se hicieron 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. Estas cartas reflejan un alto grado de coincidencia en la consideración del valor de la vida humana entre el médico Rascher y el jefe nazi Himmler⁵⁰.

47 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 m. 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." Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit. pp. 21 y 283

48 Cfr. M.H. Kater (1974): *Das "Ahnenerbe" der SS 1935-1945: Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches*. Stuttgart.

49 Los autores agregan: "El margen de posibilidades de decisión, existente en la elección individual de métodos para cumplir las labores científicas confiadas, era tan amplio, incluso en los últimos años de la guerra, que se podían obviar prácticas extremadamente inhumanas,, (Ver Hommel y Thom op. cit. p. 389)

Los efectos de temperaturas cercanas al punto de congelación sobre seres de sangre caliente debía comprobar una serie de experimentos, iniciada en Kiel por el Prof. Ernst Holzlöhner y luego continuada en el área de experimentos 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 Himmler⁵¹. 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, quienes padecieron

grandes tormentos y de las cuales quince murieron a consecuencia de esos experimentos⁵².

A. Hommel y A. Thom abordan tanto los métodos como los efectos ulteriores de estos 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-entibiamiento constituía también

50 Esto se puede apreciar en la correspondencia dirigida por Rascher al Dr. Brandt, referente personal de Himmler, para definir en detalle un punto importante en el trato a los prisioneros: 'Le solicito aclarar con el Reichführer a la mayor brevedad el siguiente caso: En el escrito del RF-SS del 18-IV-1942, párrafo 3, se ordena que si los prisioneros de Dachau condenados a muerte sobreviven a experimentos de peligrosidad mortal, deben ser indultados. Como hasta ahora se me ha puesto a disposición sólo a polacos y rusos, entre ellos también algunos condenados a muerte, no me queda claro si el párrafo 3 anteriormente mencionado puede ser aplicado también a éstos y si a los mismos, después de resistir varios de los más fuertes experimentos, se les puede conmutar la pena por prisión perpetua en campo de concentración....'

La detallada respuesta del 21-X-1942 expresa: „Al SS Obersturmbannführer Schnitzler, Munich. Por favor, comunique al SS-Untersturmführer Dr. Rascher, en relación a su consulta escrita, que la ordenanza emitida en su tiempo por el Reichsführer-SS sobre indulto de personas de experimentos no es válida para polacos y rusos., (Mitscherlich y Mielke, pp. 25-26)

51 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" (Ver Hofer, 1957, documento 63, p. 113).

52 Cfr. G. Baader (1986): *Medizinische Menschenversuche. Humanwissenschaft und Politik*. Berlín, p.46.

una parte integrante de este programa de investigación. Estos iban desde baños calientes de cuerpo entero hasta la transmisión de calor animal por el 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 afectadas⁵³.

Los experimentos del Dr. Rascher fueron tratados en el Tribunal de Nuremberg en ausencia del responsable. Mitscherlich y Mielke pudieron deducir su destino 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’⁵⁴.

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 de la persona probante era parte inherente de la intención del experimento⁵⁵.

53 Ver: A. Hommel; A. Thom, op.cit., p.390.

54 Ver: Mitscherlich y Mielke, op.cit., p.71

55 Ibídem, p.20. Tomando como ejemplo a este médico, Mitscherlich y Mielke se centran en la cuestión que surge en forma reiterativa durante el curso de los procesos de Nuremberg: “¿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

g) 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 minucioso⁵⁶.

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” (ebenda p. 46).

56 R.L.Lifton cita de esta forma a un sobreviviente de Auschwitz en: “Ärzte im Dritten Reich”, pp.193-194.

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”⁵⁷.

Y, desde la perspectiva de un afectado, informa sobre Buchenwald el doctor 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. Con base en esta revisión, mucha de mi gente fue enviada a los transportes’⁵⁸.

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, con base en 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 con 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’. Es el sobreviviente aquí citado quien saca la conclusión que el programa para matar estaba dirigido por médicos desde la A hasta la Z”⁵⁹. ■

57 Ver: KLD F 321, p.185

58 *Ibidem*, p. 114

59 Ver: Lifton, *op.cit.*, pp.195-196.