

# MEDICINA & HISTORIA

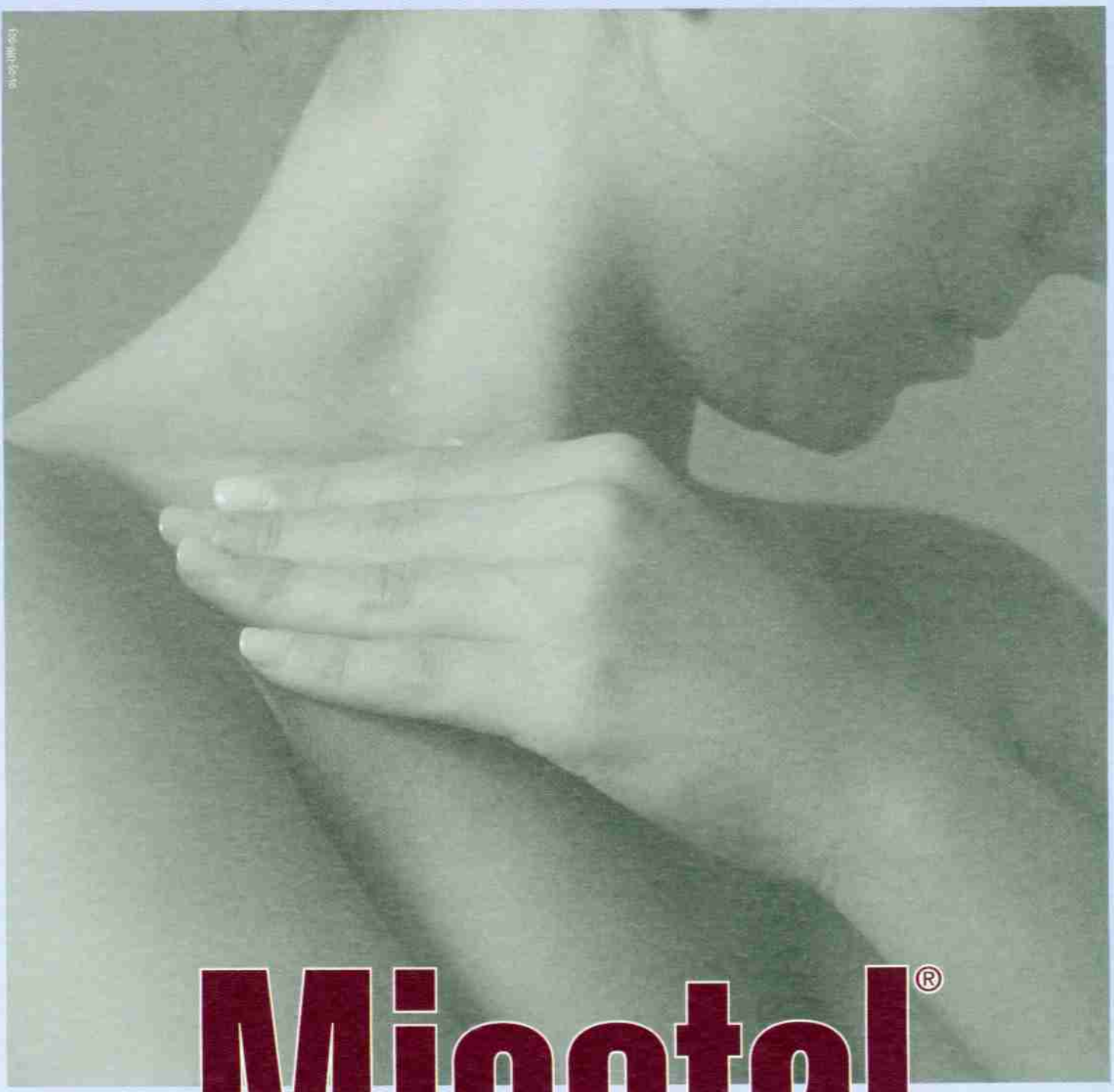
Nº 1 - 2005 - CUARTA ÉPOCA



## LA MEDICINA SIN ROSTRO HUMANO:

"Eutanasia" y Experimentos  
Médicos durante el Tercer Reich

José Antonio García Marcos



# Micetal<sup>®</sup>

Flutrimazol



**MEDICINA  
&  
HISTORIA**

Nº 1  
2005  
CUARTA ÉPOCA

**REVISTA DE  
ESTUDIOS  
HISTÓRICOS DE LAS  
CIENCIAS MÉDICAS  
Fundada en 1964**

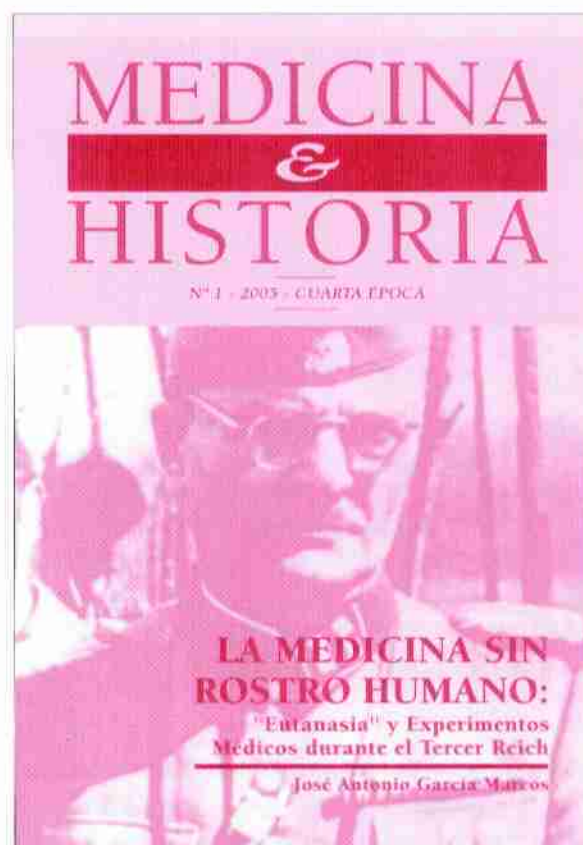
Centro de  
Documentación  
de Historia de la  
Medicina de  
J. URIACH & Cía., S.A.  
Pol. Ind. Riera de Caldes  
Av. Camí Reial 51-57  
08184 Palau-solità i  
Plegamans  
(Barcelona-España)

Director:  
Dr. Juan Uriach Marsal

Secretario de Redacción:  
Dr. José Danón Bretos

Soporte Válido con la  
Ref. SVR nº 479  
Dep. legal:  
B.27541-1963  
ISSN: 0300-8169

# MEDICINA & HISTORIA



## **LA MEDICINA SIN ROSTRO HUMANO: "Eutanasia" y Experimentos Médicos durante el Tercer Reich\***

José Antonio García Marcos  
XXXV Premio Fundación Uriach de Historia de la Medicina

\*El título de este trabajo está dedicado a los doctores Alexander Mitscherlich (1908-1982) y Viktor von Weizsäcker (1886-1957) que, entre otros, fueron enviados como observadores por la Asociación de Colegios Médicos de Alemania Federal al juicio contra los médicos nazis celebrado en Nuremberg.



## Los juicios de Nuremberg

El 20 de noviembre de 1945, en el palacio de justicia del Nuremberg destruido por los bombardeos aliados, comenzó el juicio contra los dirigentes del régimen nazi, acusados de haber iniciado una guerra de agresión y de haber cometido crímenes de guerra, contra la paz mundial y contra la humanidad. De los veintidós altos cargos sentados en el banquillo, once fueron condenados a muerte por ahorcamiento, tres a cadena perpetua y cuatro a diferentes años de prisión. El resto fue absuelto. Entre los condenados a la pena capital estaba el ministro del Interior, Wilhelm Frick, máximo responsable de los manicomios y hospitales psiquiátricos de la época. Fue considerado culpable de la matanza de los enfermos mentales, que el régimen nazi justificó con el eufemismo de la "eutanasia" (1). A este primer juicio le siguieron otros doce en los que se juzgó a la cúpula militar, a empresarios que se habían lucrado con la explotación de mano de obra esclava o forzada, a médicos y a otros colectivos por su colaboración criminal con el régimen nazi.

El juicio contra los médicos comenzó el 9 de diciembre de 1946 en la misma ciudad de Nuremberg. Veintidós hombres y una mujer, la doctora Herta Oberheuser, responsable de los experimentos del campo de concentración femenino de Ravensbrück, se sentaron en el banquillo. A unos se les acusaba de haber cometido crímenes contra la humanidad por haber realizado experimentos inhumanos y a otros por ser los responsables del

programa de "eutanasia". De los veintidós acusados, siete fueron condenados a muerte y ahorcados el 2 de junio de 1948 en el patio de la prisión de Landsberg am Lech. Cinco fueron sentenciados a cadena perpetua. La doctora Oberheuser y el doctor Becker-Freyseng, médico de las *Luftwaffe*, recibieron como castigo veinte años de prisión cada uno. Para otros dos, la sentencia fue de diez y cinco años de privación de libertad respectivamente. Siete resultaron absueltos. Entre los condenados a muerte estaba el Dr. Karl Brandt, médico personal de Adolf Hitler y comisario del Reich para asuntos sanitarios, y un alto funcionario de la Cancillería del Führer, Viktor Brack, que no era médico. La sentencia los consideraba responsables del programa de "eutanasia" que comenzó en 1939 y terminó con la derrota del régimen nazi en la primavera de 1945 (2). Phillip Bouhler, director de la Cancillería de Hitler y superior jerárquicamente a Viktor Brack, había eludido la acción de la justicia suicidándose en el momento de ser arrestado por los militares estadounidenses.

El Colegio de Médicos de la nueva Alemania Federal envió a varios observadores, algunos de los cuales relatarían por escrito lo que vieron y escucharon en las sesiones del juicio. Alexander Mitscherlich publicó, junto con Fred Mielke, *Das Diktat der Menschenverachtung*<sup>1</sup> (Heidelberg, 1947). Alice Plattenmüller redactó sus impresiones del juicio en una publicación que llevaba por título *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland*<sup>2</sup> (Frankfurt am Main, 1948). Por último, Viktor von Weizsäcker publicó *Euthanasie*

*und Menschenversuche*<sup>3</sup> (Heidelberg, 1947). Los tres libros corrieron la misma suerte que los crímenes perpetrados por los médicos nazis: el olvido. Para construir la maltrecha relación médico-paciente en la naciente Alemania democrática era necesario desplazar de la conciencia colectiva las atrocidades cometidas por la medicina nacionalsocialista. Alexander Mitscherlich, cuyo libro se volvió a reeditar en 1960 con el título *Medizin ohne Menschlichkeit*<sup>4</sup> (Frankfurt am Main), se quejó en algún momento de que parecía que su libro nunca se hubiera escrito. En 1977 publicó, junto con su mujer Margarete, *Die Unfähigkeit zu trauern*<sup>5</sup> (Munich) donde analizaban la dificultad de los alemanes para elaborar el duelo provocado por el nazismo. Poco después, a partir de los años 80 y 90 del pasado siglo, ha sido cuando en Alemania ha surgido la necesidad de investigar a fondo lo ocurrido en aquella época y, sobre todo, la íntima relación que existió entre la medicina y la ideología nacionalsocialista. Los crímenes cometidos por los médicos alemanes durante el Tercer Reich estuvieron tan alejados de la civilización judeocristiana y de la deontología médico-hipocrática que ha sido necesaria una distancia temporal de más de medio siglo para poder analizarlos y reflexionar sosegadamente sobre ellos. Desde entonces han aparecido investigaciones que versan sobre lo ocurrido en los distintos manicomios y hospitales psiquiátricos del país: las deportaciones de enfermos, la actitud de los psiquiatras y de los directores de los centros, el número de víctimas, la reacción de los familiares, etcétera (3, 4, 5



El Dr. Karl Brandt sentado en el banquillo de los acusados en el juicio de Nuremberg

y 6). Algunos de estos manicomios se han convertido actualmente en *Gedenkstätten*, lugares para el recuerdo de los crímenes de la medicina nacionalsocialista. En el manicomio de Hartheim existe una exposición permanente con el título *Das Wert des Lebens*, el valor de la vida.

## El debate sobre la eutanasia en Alemania

Hasta la derrota del nazismo Alemania fue, sin duda, el país europeo donde más se discutió y se escribió sobre la cuestión de la eutanasia. Esta discusión alcanzó su punto álgido a finales del siglo XIX y principios del XX, es decir, mucho antes de que los nacionalsocialistas llegaran al poder en enero de 1933.

<sup>1</sup> El dictado del desprecio humano  
<sup>2</sup> La matanza de enfermos mentales en Alemania  
<sup>3</sup> Eutanasia y experimentos humanos  
<sup>4</sup> Medicina sin humanidad  
<sup>5</sup> La incapacidad para el duelo



Se podía afirmar que el camino estaba preparado para la solución radical que ellos adoptaron. Uno de los hitos en esta discusión lo representa el libro de Alfred Jost titulado *Das Recht auf den Tod*<sup>6</sup> (Göttingen, 1985) donde el joven autor, matemático y filósofo, después de hacer elucubraciones sobre la felicidad y el dolor, se consideraba capacitado para determinar "matemáticamente" que individuos tenían derecho a vivir y cuáles debían someterse a la eutanasia.

"No hay ninguna duda de que existen casos en los que, matemáticamente hablando, el valor de la vida humana es claramente negativo" (7).

En estas circunstancias se debía permitir la eutanasia voluntaria o imponer la eutanasia forzosa.

Desde la filosofía, Friedrich Nietzsche, tan alejado en su pensamiento filosófico de lo que después sería la ideología nazi, hizo algunas reflexiones sobre la muerte por compasión que serían utilizadas por los nacionalsocialistas para justificar el exterminio de los enfermos mentales incurables. En su libro *Die Fröhliche Wissenschaft*<sup>7</sup> plantea la cuestión de qué hacer con un niño nacido con malformaciones:

*Santa crueldad:*

*Una vez entró a ver a un santo un hombre llevando un niño recién nacido en sus brazos. "¿Qué debo hacer con el niño?, preguntó. Es desgraciado y no tiene vida suficiente para morir". "Mátalo, dijo el santo con voz horrible. Mátalo y tenlo durante tres días y tres noches en tus brazos para que te acuerdes de él..., así no engendrarás más un hijo, si no es tu momento conveniente para engendrar". Cuando el hombre oyó esto, se marchó des-*

*ilusionado. Muchos censuraron al santo porque aconsejaba una cosa cruel, porque había aconsejado que matasen al niño. "Pero ¿no es más cruel dejarlo vivir?", dijo el santo (8).*

En *So sprach Zarathustra*<sup>8</sup> expresó sucintamente en la frase "Pon fin a aquellas vidas que sólo sean sufrimiento" (9) el programa de "eutanasia" que los nacionalsocialistas emprenderían más tarde.

Después de la Primera Guerra Mundial, en cuyas trincheras murieron cientos de miles de jóvenes alemanes, a la cuestión de la eutanasia se sumó el temor a una rápida y progresiva degeneración racial. Los jóvenes morían en las guerras mientras que los enfermos crónicos y, sobre todo, los enfermos mentales, inútiles para el servicio militar y para el trabajo, vegetaban y se reproducían al amparo de los manicomios. En 1920, sólo dos años después de finalizada la Gran Guerra, se publicó una influyente monografía de 62 páginas, cuyos autores fueron el profesor de psiquiatría de la universidad de Freiburg, Alfred Erik Hoche y el profesor de derecho penal de la universidad de Leipzig, Karl Binding. Con argumentos de naturaleza médica, económica y jurídica defendían que el Estado debería legalizar la eutanasia para prevenir la progresiva y alarmante degeneración racial que estaba sufriendo el pueblo alemán. Al psiquiatra Alfred Hoche le resultaba paradójico aceptar la muerte de uno de sus hijos en el frente de la reciente guerra y, al mismo tiempo, ver cómo en los grandes manicomios estatales se mantenía con vida a cientos de miles de enfermos crónicos y deteriorados a los que llamó *lebensunwertes*



Manicomio de Hartheim. En la actualidad alberga la exposición *Das Wert des Lebens* (El valor de la vida)

*tes Leben*, es decir, vidas inútiles, sin valor de vivirse. Su monografía, escrita en compañía de Karl Binding, llevaba por título *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwertes Leben: Ihr Mass und ihre Form*<sup>9</sup> (Leipzig, 1920). Para el Dr. Hoche era alarmante la cantidad de dinero que el Estado debía gastar, inútilmente, en el mantenimiento de los cuidados a estos enfermos desahuciados.

*El gasto medio por persona y año asciende a unos 1.300 marcos. Si cada uno de los enfermos vive un promedio de 50 años, resultaría fácil valorar la ingente cantidad de dinero que hay que restar de la riqueza nacional para los gastos en alimentación, calefacción y vestimenta. Un gasto inútil del que no se va a sacar ningún provecho. Con lo dicho, no se agota en absoluto la carga real que suponen estas instituciones que no pueden dedicarse a otros menesteres...*

*Es una pena que generaciones de cuidadores envejezcan junto a esos caparazones humanos que están vacíos por dentro... La cuestión de si se debe justificar un gasto de este calibre para mantener a estas existencias lastre no es prioritaria en tiempos de bonanza económica; sin*

*embargo, ahora que los tiempos han cambiado, debemos ocuparnos de ello sin más demora (pág. 54).*

En ese año el nazismo todavía no había hecho acto de presencia en la Alemania derrotada pero ya en la sociedad y, sobre todo, en las élites intelectuales, se apuntaban ideas que después los nazis recogerían para justificar su acción radical de gobierno. La expresión *lebensunwertes Leben* con la que se empezó a designar a los enfermos mentales crónicos surgió primero en el campo de la psiquiatría y después se la apropiaron los nazis para justificar los asesinatos en masa de enfermos incurables. Ernst Klee, uno de los principales investigadores de la medicina durante el Tercer Reich, afirma que "la psiquiatría alemana no fue profanada por los nazis; más bien utilizó a los nazis para conseguir sus objetivos" (10).

<sup>6</sup> El derecho a la muerte

<sup>7</sup> El Gay Saber

<sup>8</sup> Así habló Zarathustra

<sup>9</sup> La autorización para el exterminio de las vidas sin valor. Su medida y su forma.



### La situación de los enfermos mentales en la Alemania nazi

Cuando los nacionalsocialistas llegaron al poder en enero de 1933 había ingresados en los manicomios alemanes unos 340.000 enfermos mentales (11). Su destino inmediato iba a estar condicionado, en primer lugar, por el programa electoral del NSDAP que incluía tomar medidas para frenar la degeneración de la raza aria y, además, por las élites intelectuales que desde 1905 habían creado y extendido por toda Alemania las *Gesellschaften für Rassenhygiene*, sociedades cuyo objetivo era velar por la higiene racial. Dentro de este grupo los psiquiatras, profesionales que tenían que lidiar con el mayor contingente de enfermos crónicos, eran los más proclives a apoyar la adopción de medidas radicales para frenar el deterioro racial.

Después de ganar las elecciones del 5 de marzo de 1933, el gobierno nacionalsocialista aprobó una serie de leyes que tenían un marcado carácter racial. La primera de ellas, la más importante, fue la *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* o ley para la prevención de enfermedades hereditarias que permitió que, desde su entrada en vigor el 1 de enero de 1934, en los años en que el nacionalsocialismo se mantuvo en el poder, se esterilizaran a unas cuatrocientas mil personas. Muchos enfermos mentales, antes de ser dados de alta de los manicomios, eran sistemáticamente esterilizados. Es cierto que en otros países, como Estados Unidos o Suecia, se promulgaron le-

yes similares, pero también lo es que el número de esterilizaciones en la Alemania nazi fue mucho mayor. La ley aprobada el 24.11.1933<sup>10</sup> ampliaba las medidas de esterilización a los psicópatas, asociales y a otros grupos con conductas anormales desde el punto de vista social y moral (homosexuales, comunistas, etc.). El 18 de octubre de 1935 se aprobó la *Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes*, conocida como la ley de salud matrimonial. Su objetivo era prohibir el matrimonio a las personas portadoras de enfermedades transmisibles genéticamente. En todas estas leyes los médicos y, sobre todo, los *Hausärzte*, los médicos de cabecera, eran los responsables de dar certificados de matrimonio o de señalar a los que había que esterilizar. Desde el *Deutscher Ärztevereinbund* o Asociación de Médicos Alemanes se comenzó a publicar la revista *Der Erbarzt*, el Médico Genetista, con el fin de orientar a sus miembros a la hora de decidir qué enfermos debían ser privados de la paternidad o maternidad. La revista incluía una sección a la que cualquier médico podía enviar una carta pidiendo consejo sobre si un determinado paciente debería ser esterilizado (12). Se crearon, además, juzgados especiales para dirimir los conflictos relacionados con la higiene racial. La medicina y la ideología nacionalsocialista caminaron estrechamente unidas reforzándose mutuamente. Los nazis pretendían crear una sociedad darwinista que favoreciera la supervivencia de los más fuertes y excluyera o eliminara a los más débiles. Rudolf Hess lo expresó con claridad cuando dijo que el nacional-



El Dr. Karl Schneider, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Heidelberg. Obsesionado por la investigación propuso que se crearan centros de investigación vinculados a los manicomios de la "eutanasia" para estudiar a los enfermos antes y después de su muerte ([www.autonomes-zentrum.org](http://www.autonomes-zentrum.org))

socialismo era biología aplicada. En ese proceso de selección, el médico jugaba un papel de primer orden. Él, por su conocimiento del cuerpo y de la mente humana, tenía la capacidad científica de decidir quien debía vivir, morir o ser esterilizado para que no tuviera descendencia. Este buen entendimiento entre la medicina y el nacionalsocialismo tuvo como resultado que cerca del 50% de los médicos alemanes de la época se hicieran militantes del partido nazi (13). Un fenómeno que no ocurrió en ningún otro país. Los médicos fueron los profesionales universitarios que se afiliaron masivamente al NSDAP. Si los comparamos con los profesores la diferencia es sorprendente. El nivel de afiliación entre éstos estuvo en torno al 25%.

A las leyes de carácter eugenésico habría que añadir otras que trataban de frenar la degeneración racial provocada por el mestizaje. Para los nazis la humanidad se dividía en razas, unas nobles o superiores, como la raza aria, y

otras inferiores o infrahumanas, como la judía o la eslava. El mestizaje de razas inferiores con las superiores provocaba la degeneración de estas últimas. Para frenar este deterioro se promulgaron el 15 de septiembre de 1935 las conocidas como leyes de Nuremberg: La *Blutschutzgesetz* o ley para la protección de la sangre alemana y la *Reichsbürgergesetz* o ley de la ciudadanía alemana que privaban a los judíos de su condición de ciudadanos y prohibían las relaciones sexuales y matrimoniales entre judíos y arios.

Durante los primeros años del nazismo se discutió con cierta intensidad la conveniencia o no de promulgar una ley que regulara la eutanasia. Los líderes del partido

<sup>10</sup> Me refiero a la llamada *Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln zur Sicherung und Besserung*, es decir ley de peligrosidad social y medidas para atajarla.



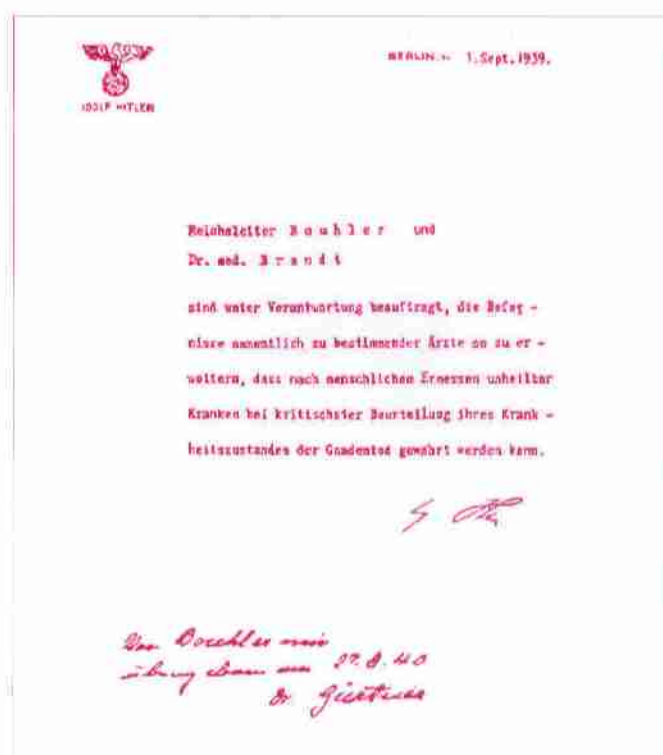
y las élites intelectuales estaban mayoritariamente a favor. El pueblo llano, sin embargo, en su mayoría de religión católica y evangelista, se mostraba contrario, convencido de que la vida humana es creación divina y solo Dios puede disponer de ella. Por otra parte, Hitler, preocupado por sus planes expansionistas, era muy reticente a tomar decisiones impopulares que pudieran debilitar la adhesión de las masas a su acción de gobierno. A esto habría que añadir el temor del régimen nazi a crearse una mala imagen en el exterior en caso de promulgar una ley sobre la eutanasia. Sin embargo, en su libro *Mein Kampf*, publicado en 1925, Hitler había escrito una frase lapidaria que pensaba llevar a la práctica en caso de gobernar y de que estallara una nueva guerra: "si en el frente caen los mejores, en casa tendremos que matar a las sabandijas" (14), nombre con el que designaba a los enfermos crónicos y a los tarados físicos y mentales. Diez años después, en el congreso del partido celebrado en Nuremberg, volvió a expresar a sus colaboradores más allegados que en caso de comenzar una nueva guerra se aplicaría la "eutanasia" a los enfermos incurables.

Poco antes del comienzo de la Segunda Guerra Mundial, en julio de 1939, tuvo lugar una reunión en la Cancillería de Hitler a la que acudieron, además de altos cargos de la misma Cancillería y del Ministerio del Interior, responsable institucional de los manicomios, eminentes catedráticos y profesores de psiquiatría como Werner Heyde (Universidad de Würzburg), Karl Schneider (Universidad de Heidelberg), Max de Cri-

nis, Berthold Kihn (Universidad de Jena) así como los directores de los principales manicomios y hospitales psiquiátricos del país: el doctor Hermann Pfannmüller (director del manicomio de Eglfing-Haar), Hans Heinze (director de Brandenburgo), Wilhelm Bender (Berlín-Buch), Gustav Adolf Waeztzold (Wittenauer), etc. (15 y 16). Todos se mostraron de acuerdo en tomar medidas para aplicar la "eutanasia" a los enfermos mentales incurables. La acción debía realizarse con el mayor sigilo y en secreto para no alarmar a la población. Solamente uno de los psiquiatras presentes, el profesor Ewald de la universidad de Göttingen, manifestó su opinión contraria por lo que fue invitado a abandonar la reunión y a guardar silencio sobre lo allí tratado. El comienzo de la Segunda Guerra Mundial creó las condiciones óptimas para proceder al exterminio de los enfermos mentales incurables, sin que trascendiera a la población que en aquellos momentos estaría más pendiente del desarrollo de las hostilidades que de lo que ocurriera tras los muros de los manicomios.

### La Gnadentod: solución nazi a la enfermedad incurable

Unos días después del comienzo de la Segunda Guerra Mundial, Adolf Hitler firmó un documento, al que le puso fecha del comienzo de la guerra, 1 de septiembre de 1939, en el que autorizaba la muerte de los enfermos incurables. Hacer coincidir la fecha de la firma del documento con el inicio de la guerra



Decreto por el que Hitler autoriza a Bouhler y a Brandt el inicio de la "eutanasia" ([www.ns-archiv.de](http://www.ns-archiv.de))

llevaba, sin duda, el mensaje implícito de que al mismo tiempo que comenzaban las hostilidades contra el enemigo externo, dentro de Alemania se abría otro frente contra el enemigo interno, contra los *Erbfeinde*, los enemigos genéticos de la pureza racial aria. Ese combate, por supuesto, ya había empezado con las esterilizaciones forzadas de personas enfermas pero ahora, como en todas las guerras, habría muertos. El breve texto estaba redactado de esta forma:

*Delego en el director de la Cancillería, Phillip Bouhler y en el doctor en medicina Karl Brandt para que, bajo su responsabilidad, autoricen a determinados médicos a garantizar, según criterios humanitarios y después de valorar el estado de su enfermedad, una muerte de gracia (Gnadentod) a todos aquellos enfermos incurables (17). En esta página se reproduce el documento firmado por Adolf Hitler. En la parte in-*

ferior hay una anotación escrita a mano por el entonces ministro de sanidad, Dr. Günther, diciendo que Bouhler le había entregado esa copia el 27.8.1940).

A raíz de este documento, conocido hoy como el decreto de la "eutanasia", se creó una organización con el nombre secreto de *Aktion T4*<sup>11</sup> formada por psiquiatras, médicos y funcionarios nazis de la Cancillería y del Ministerio del Interior con el objetivo de exterminar a los enfermos mentales incurables. La primera tarea a la que tuvo que enfrentarse la *Aktion T4* fue su selección. Para ello se diseñó un protocolo<sup>12</sup> de recogida de datos que fue enviado a todas

<sup>11</sup> El nombre de T4 proviene de que la sede de la organización estaba ubicada en el número 4 de la Tiergartenstrasse de Berlín.

<sup>12</sup> En el libro, ya citado, *Psychiatrie im Faschismus* de Roer y Henkel (número 3) se puede ver una reproducción del protocolo (págs. 333 y ss.)





Phillip Bouhler, director de la Cancillería de Hitler y a quien le encomienda, junto al Dr. Brandt, el programa de "eutanasia"

las instituciones psiquiátricas del país, obligando a sus directores a rellenarlo consignando los datos de cada enfermo ingresado (edad, diagnóstico, tiempo de duración de la enfermedad, pronóstico, capacidad para el trabajo, relaciones del enfermo con su familia, etc.). Una vez cumplimentado se debía devolver al Ministerio del Interior con el señuelo de que los datos servirían para racionalizar y optimizar la asistencia psiquiátrica en una época de guerra y de escasez de recursos. En base a los datos recogidos en los protocolos, equipos de trabajo formados por tres psiquiatras tomaban la decisión de si el enfermo debía morir o continuar con vida. Los nombres de los pacientes seleccionados para la muerte quedaban a disposición de la Gekrat<sup>13</sup>, cuya función dentro del organigrama de la *Aktion T4* era trasladar en autobús a los enfermos desde su lugar de internamiento al más cercano de los seis manicomios habilitados para la matanza masiva. En estos seis manicomios, distribuidos estratégicamente por todo el territorio nacional y por la Austria anexionada, se habían instalado cámaras de gas y hornos crematorios. Los manicomios selecciona-

dos para llevar a cabo el programa de "eutanasia" fueron: Hadamar, Brandenburg, Grafeneck, Bernburg, Sonnenstein y Hartheim. A principios de enero de 1940 todo estaba listo para que comenzaran las matanzas y las deportaciones de enfermos que los dirigentes nazis justificaban ante los familiares como necesarias con el fin de disponer de camas hospitalarias en las que atender a los heridos en el frente de batalla. Una vez sometidos a la "eutanasia", mediante una carta se comunicaba la muerte a la familia y se le enviaba un certificado de defunción donde se falsificaba la causa del deceso. También se les decía que se habían visto obligados a incinerar el cadáver por motivos de salud pública o para evitar la propagación de infecciones. Por último, se daba a los familiares la posibilidad de recoger una urna con las cenizas. Todo el plan estaba burocráticamente diseñado para que nadie pudiera proceder a nivel legal contra los responsables y, en caso de producirse alguna demanda, para que los jueces la archivaran por falta de pruebas. En algunos pacientes, que presentaban alguna patología de interés para la investigación, antes de quemar

los cadáveres se les extraía el cerebro y se enviaba al Kaiser-Wilhelm-Institut (KWI) für Hirnforschung<sup>14</sup> de Berlín o al KWI de Psiquiatría de Múnich. Esta es la razón por la que el Instituto Max Planck de Psiquiatría de Múnich, heredero del antiguo KWI, colocó una placa el 25 de mayo de 1990 en el cementerio muniqués de *Waldfriedhof* con la siguiente inscripción:

*En recuerdo de las víctimas del nacionalsocialismo y de los abusos a que fueron sometidos por la medicina. Esta lápida debe exhortar a todos los investigadores a realizar una investigación responsable y respetuosa con los derechos humanos (18).*

El secreto de la *Aktion T4* no pudo mantenerse por mucho tiempo. Los traslados de los enfermos en unos autobuses con los cristales opacos para que los habitantes de las localidades por las que pasaban no pudieran ver a los extraños viajeros, los errores en los certificados de defunción, las altas chimeneas construidas en los manicomios y el fuerte olor a carne quemada en los alrededores extendieron el rumor de lo que estaba ocurriendo con los enfermos mentales. El 3 de agosto de 1941, el obispo de Múnster, monseñor von Galen, leyó una carta pastoral en la catedral acusando al gobierno de las matanzas de los seres más indefensos. Entre otras cosas decía:

*Desde hace algunos meses sabemos que se están realizando deportaciones forzosas de enfermos mentales que llevan mucho tiempo ingresados en manicomios y que, quizás, no tengan ninguna posibilidad de curación. Unos días después de la deportación, sus familiares suelen recibir la noticia de que sus cuerpos han sido quemados y*

*que pueden recoger las cenizas. Por todas partes se extiende la sospecha de que las numerosas e inesperadas muertes de enfermos mentales no ocurren de forma natural sino que son provocadas intencionadamente, siguiéndose así una ideología que afirma que se puede matar a las personas que tienen una "vida inútil" y "sin valor"... Es una ideología horrible que trata de justificar la matanza de inocentes y que autoriza el brutal exterminio de enfermos mentales incurables e incapaces de trabajar. ¡Hombres y mujeres alemanes! Todavía está vigente el Código Penal Imperial cuyo artículo 211 dice que quien mata a un ser humano intencionadamente será castigado con la muerte... (19).*

Ante la alarma social provocada por las valientes y airadas palabras del prelado, Hitler se vio obligado a decretar la paralización de la *Aktion T4*. Lo hizo mediante una orden que comunicó personalmente al doctor Karl Brandt. En aquellos momentos habían sido asesinados 70.273 enfermos (20). Se desmantelaron los hornos crematorios y las cámaras de gas y se trasladaron a los campos donde comenzaba el exterminio del pueblo judío. El programa de "eutanasia", además de ser, según los nazis, un instrumento de purificación racial, sirvió de ensayo general para el holocausto. Muchos de los médicos, psiquiatras y personal de la *Aktion T4* fueron transferidos, debido a su experien-

<sup>13</sup> Acrónimo referido a *Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft*, es decir, sociedad de interés público para el transporte de los enfermos.

<sup>14</sup> Instituto Emperador Guillermo para la Investigación del Cerebro



cia, a los campos de exterminio. La disolución de la *Aktion T4* no supuso, sin embargo, el fin de la matanza de los enfermos incurables. Inmediatamente después empezó una fase que los historiadores denominan como *wilde Euthanasie* o eutanasia salvaje (21). Mientras que antes existía un organismo central que controlaba el exterminio utilizando el monóxido de carbono para provocar una "muerte dulce", ahora cualquier médico en cualquier hospital podía dar una sobredosis de barbitúricos a cualquier enfermo y provocarle la muerte. El método más habitual utilizado en esta fase fue la privación de alimentos. Los escasos víveres que llegaban a los manicomios se les daban a los que gozaban de mejor salud. A los catalogados como incurables se les dejaba morir de hambre. En el lenguaje popular se empezó a llamar a los manicomios *Hungerhäuser*, es decir, casas de hambre, en vez de casas de enfermos o *Krankenhäuser*. Esta "eutanasia salvaje" se practicó en los manicomios hasta el mismo día de la liberación por los ejércitos aliados. Se calcula que así morirían más de cien mil enfermos. El número total de víctimas de la "eutanasia" ha sido controvertido. La mayor parte de los autores sitúa la cifra en unos 300.000. En ella estarían incluidos las víctimas de la *Aktion T4*, las víctimas de la eutanasia salvaje, la "eutanasia" infantil, la denominada *Aktion 14f13* y los enfermos mentales de los países ocupados militarmente como Polonia, Rusia o Francia. Klaus Dörner, al principio de su muchas veces reeditado manual de psiquiatría *Irrer ist menschlich*<sup>15</sup> (22), sitúa la cifra en 300.000. Faulstich

(23) considera que las víctimas alemanas de la *Gnadentod* hitleriana están en torno a 216.000. A esta cifra habría que añadir los 40.000 enfermos que murieron en Francia durante la ocupación nazi, los 20.000 que murieron en Rusia y otros 20.000 en Polonia. En total se acercaría también a los 300.000. Si ahora añadimos las 400.000 personas víctimas de las esterilizaciones forzadas y las muertes como consecuencia de los experimentos inhumanos, la cifra de los damnificados por la medicina nacionalsocialista podría estar cercana a las 800.000 personas.

Aunque Adolf Hitler firmó un documento autorizando la *Gnadentod*, la muerte de gracia, la práctica de la eutanasia estaba expresamente prohibida en el Código Penal alemán. Lo recordó, como hemos visto, monseñor von Galen en su homilía del 3 de agosto. También la acusación en el juicio de Nuremberg contra los médicos lo dejaba claro:

*Nunca se promulgó una ley alemana que permitiera la muerte por compasión (Gnadentod). El texto que Hitler firmó a Brandt y a Bouhler no tenía rango de ley, ni siquiera de una ley nazi. No estaba pensado como ley y los altos funcionarios nazis no lo consideraban como tal. Por este motivo se realizó el programa bajo estrictas medidas de mantenerlo en secreto. Los responsables de su ejecución sabían que todo era completamente ilegal y eran conscientes de que se trataba lisa y llanamente de asesinatos (24).*

Brandt y el señor Brack fueron condenados a muerte de acuerdo con el vigente Código Penal Alemán. No fueron los únicos. La justicia de las dos Alemanias surgidas de

la derrota nazi persiguió a los responsables de la muerte de los enfermos mentales. Werner Heyde, profesor de psiquiatría de la universidad de Würzburg y el máximo responsable de la dirección médica de la *Aktion T4* hasta que en 1941 fue sustituido por el también profesor Hermann Paul Nitsche, fue juzgado por un tribunal de la Alemania Federal y condenado a cadena perpetua. En aquellos momentos ya había sido abolida la pena de muerte. Cuando era trasladado a Frankfurt del Mein para cumplir la condena, logró escapar y vivió varios años como médico legal y deportivo con el nombre falso de Fritz Sawade. En 1959 le descubrieron nuevamente y le metieron en prisión preventiva en espera de un nuevo juicio. Poco antes de celebrarse se suicidó. Su sustituto Hermann Paul Nitsche fue juzgado y condenado a muerte en Dresde, la República Democrática Alemana. La mayor parte, sin embargo, eludieron la acción de la justicia bien porque lograron exiliarse, porque se perdió su rastro o porque decidieron suicidarse como el catedrático de la Universidad de Heidelberg Karl Schneider.

Georg Renno fue un médico que prestó sus servicios a la *Aktion T4* en el manicomio de Hartheim, situado cerca de Linz, en la Austria anexionada. Aunque fue investigado judicialmente en varios procesos salió de todos ellos indemne. En 1977 concedió una entrevista a Walter Kohl, autor del libro, ya citado, *Die Pyramiden von Hartheim. Euthanasie in Oberösterreich 1940-1945*<sup>16</sup>. A la pregunta de si tenía sentimientos de culpa por su participación en el programa de eutanasia el

ya nonagenario doctor respondió:

*No quisiera clasificar los hechos ocurridos en Hartheim con categorías como el Bien o el Mal ya que éstas cambian a lo largo de la vida. No por el Bien o el Mal en sí, sino porque no está claro lo que es justo y lo que no lo es. En medicina las cosas cambian mucho; lo que hoy se considera negativo, mañana puede ser positivo. Yo personalmente tengo la conciencia tranquila. No me siento culpable como se sentiría una persona que dispara y que mata a alguien. Después de haber visto morir a los enfermos tengo que decir que aquello no fue una tortura, sino más bien una liberación, aunque esto habría que afirmarlo con muchos matices. Se cometieron muchos errores, por supuesto, pero nunca hice nada intencionadamente que fuera en perjuicio de los enfermos. ¿Qué más puedo decir? Estoy a punto de morir y de comenzar el viaje hacia la eternidad. Me siento tranquilo y relajado. No hay nada de lo que tenga que arrepentirme (pág. 463).*

En otra entrevista, cuando le preguntaron lo que sentía al presenciar los gaseamientos de enfermos contestó:

*No sentía nada en especial porque pensaba que la muerte suponía para ellos una liberación y porque el método elegido les deparaba una muerte dulce... Lo que más me incomodaba era que se hiciera en grupos de unas cuarenta personas. Yo hubiera considerado más adecuado introducir a dos o tres enfermos en la cámara de gas y, una vez que estuvieran cómodamente sentados o tumbados, hubiera intro-*

<sup>15</sup> Volverse loco es humano

<sup>16</sup> Las pirámides de Hartheim: "Eutanasia" en la Alta Austria entre 1940 y 1945





El Dr. Karl Brandt conversa con el Dr. Leonardo Conti, presidente de la Asociación de Médicos Alemanes. Conti se suicidó en octubre de 1945 mientras permanecía preso en Nuremberg

ducido el gas letal para que murieran en paz (pág. 462).

En general, se puede afirmar que los médicos y psiquiatras que participaron en el programa de "eutanasia" lo hicieron convencidos de que era la mejor solución para los enfermos, para sus familiares (a pesar de engañarles sobre las causas reales de la muerte), para las arcas del Estado y para la denominada por los nazis *Völksgemeinschaft*, comunidad étnica del pueblo germánico. Ninguno de ellos mostró nunca arrepentimiento por haber actuado en contra del juramento hipocrático y de la legislación vigente. Los enfermos mentales, y más tarde los judíos, eran considerados una amenaza real para la salud del pueblo ario y, por tanto, había que exterminarlos como se extermina a una plaga de langostas. Karl Brandt murió convencido de que había actuado de acuerdo con su conciencia y al servicio del pueblo alemán. Según relata A. Mitscherlich antes de morir dijo: *No me avergüenzo de estar en este patíbulo. Serví a mi patria como otros lo hicieron antes que yo* (25). En el momento de su muerte tenía 43 años.

Como demuestra el caso del profesor Ewald, todos los psi-

quiátras y médicos que participaron en la *Aktion T4* lo hicieron voluntariamente y si se hubieran negado no hubieran sufrido represalias por ello. ¿Por qué lo hicieron? Es una pregunta que requiere una respuesta compleja en la que hay que tener en cuenta el *Zeitgeist* de una época de entreguerras y las condiciones personales de cada uno de los implicados. La mayor parte de los psiquiatras eran víctimas del llamado nihilismo terapéutico. Los manicomios estaban repletos de enfermos y los medios y técnicas de curación eran escasos e ineficaces. Muchos de ellos, al mismo tiempo, estaban profundamente preocupados por la degeneración racial. Mientras las infecciones de la época favorecían la selección natural, en las guerras, por el contrario, morían los jóvenes bien dotados genéticamente y sobrevivían los enfermos crónicos que se libraban del frente de batalla. En esa dinámica llegaron al convencimiento de que si bien no podían hacer nada por los enfermos crónicos que se hacían tras los muros de los manicomios, sí podían, sin embargo, hacer algo por el ideal de la pureza racial aria, por la idealizada *Völksgemeinschaft*,

la comunidad étnica. El fin justificaba los medios. Curar a la raza aria sólo era posible mediante el exterminio de los enfermos crónicos para que no consumieran recursos estatales ni perpetuaran la enfermedad en su posible descendencia. Por otra parte estaba la racionalización de que aplicando la "eutanasia" a los enfermos incurables quedarían más recursos para tratar a los que tenían un pronóstico más favorable. Posiblemente muchos de los médicos y psiquiatras implicados en el exterminio de los enfermos mentales fueran buenas personas que lucharon por conseguir objetivos equivocados. Otros eran simplemente psicópatas o personas imbuidas de un exacerbado narcisismo que les hacía sentirse como dioses o superhombres capaces de decidir sobre la vida o la muerte de sus semejantes.

### La "eutanasia" infantil

Desde el punto de vista histórico ha tenido interés indagar cuál fue la primera víctima del programa de "eutanasia" emprendido por la Alemania nazi. Todos los indicios apuntan a que este triste honor recae sobre un niño, al que se le ha conocido como el niño Knauer, aunque este nombre parece encubrir la auténtica identidad del niño y de su familia que según Ulf Schmidt (26) se llamaría en realidad Gerhard Herbert Kretschmer. Otros afirman que se llamaba Kessler. En todo caso, su nombre familiar empezaba con la letra K por lo que algunos autores han preferido llamarle el niño K. La historia la relató el doctor Karl Brandt en el juicio de Nuremberg (27) y ha sido co-

roborada por otros acusados y por investigaciones realizadas posteriormente. Lo único que se ha puesto en duda es el nombre familiar pero éste pudo haber sido cambiado por los nazis para salvaguardar la identidad de la familia. En la Cancillería de Berlín había un departamento conocido como *Gnadensuche*, peticiones de gracia, al que se podía dirigir cualquier ciudadano del Reich con alguna petición al mismo Adolf Hitler. En el año 1938 había llegado una carta de un padre de una familia de Sajonia que pedía que se le aplicara la eutanasia a uno de sus hijos que presentaba malformaciones físicas y mentales. Se producía, pues, la misma situación relatada por Nietzsche en su libro *El Gay Saber*. El médico de Hitler, Karl Brandt, se encargó personalmente del caso visitando a la familia, reconociendo al niño y gestionando su traslado al departamento de pediatría del hospital de Leipzig donde su director, Werner Catel, le puso una inyección de Luminal provocándole la muerte. Aunque algunos niños murieron gaseados en los manicomios de la *Aktion T4*, la "eutanasia" infantil tuvo unas características peculiares que la distinguen del asesinato masivo de enfermos mentales incurables. En el verano de 1939, la oficina del Dr. Linden del Ministerio del Interior publicó una disposición<sup>17</sup> según la

<sup>17</sup> El nombre de esta disposición era *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erforschung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden*, es decir, comité imperial para la investigación científica de las enfermedades hereditarias.



cual los médicos, matronas y hospitales de maternidad estaban obligados a notificar al ministerio aquellos nacimientos en los que hubiera indicios de alguna malformación física o mental. Se hacía un seguimiento exhaustivo de estos niños y, en caso de que presentaran una enfermedad irreversible e incapacitante, se les enviaba a los servicios de pediatría de los hospitales generales, a unos departamentos especiales que se crearon con la finalidad de practicar la "eutanasia" infantil y que recibieron el nombre de *Kinderfachabteilung*<sup>18</sup>. Se crearon unos 30 en todo el país. La muerte se provocaba con una sobredosis de barbitúricos. Antes de morir, los niños debían ser valorados por tres pediatras y, si había unanimidad entre ellos en que se trataba de una enfermedad intratable e incurable, entonces se le sometía a la "eutanasia". Al contrario que en la "eutanasia" de adultos aquí se intentaba involucrar a la familia y obtener su aceptación. Se calcula que morirían unos 10.000 niños.

### "Eutanasia" y Holocausto

En la actualidad, la mayor parte de los historiadores están de acuerdo en establecer vínculos entre la "eutanasia" y el holocausto. Los motivos de esta relación son principalmente dos. Por una parte, las primeras víctimas de la "eutanasia" fueron los enfermos de origen judío. Se estima que de los 340.000 pacientes ingresados en los manicomios alemanes a comienzos del Tercer Reich había entre 2.000 y 5.000 judíos (28). A raíz de los pogromos de noviembre de 1938 la situación general de los judíos en Ale-

mania empeoró. En los manicomios se separó a los pacientes judíos del resto de los enfermos de raza aria, sometiendo a unas condiciones de internamiento más draconianas. Cuando comenzaron las deportaciones y las matanzas de los enfermos incurables, los primeros en ser evacuados y en entrar en las cámaras de gas fueron los judíos.

Por otra, hay que señalar que, una vez paralizada la "eutanasia", los hornos crematorios y la mayor parte del personal de la *Aktion T4* fueron trasladados a los campos donde comenzaba el exterminio del pueblo judío. Su experiencia con las cámaras de gas y con el funcionamiento de los hornos crematorios era muy apreciada. (En la iconografía puede verse a Christian Wirth que fue administrador del manicomio de Hartheim y después, al paralizarse la *Aktion T4*, fue enviado como comandante a varios campos de exterminio judío).

El programa de exterminio de los enfermos mentales sirvió, pues, de ensayo general, de preludio del genocidio del pueblo hebreo. Kersting, Teppe y Walter (29) afirman que si no hubiera existido Hadamar<sup>19</sup> probablemente tampoco existiría Auschwitz. Una relación, por otra parte, que ya estableció en agosto de 1941 Max Horkheimer en una carta que escribió a Theodor Adorno. En ella le decía: *La matanza de los enfermos mentales es la llave para el pogromo judío*. Hay, sin embargo, diferencias significativas que conviene resaltar. La principal es que la "eutanasia" fue concebida como un "acto médico". Eran psiquiatras los que seleccionaban, en base a los datos del protocolo y sin valorar personalmente al en-



Christian Wirth, administrador del manicomio de Hartheim durante 1940 y 1941. A partir de 1942 fue nombrado comandante de los campos de exterminio de Belzec y Sobibor

fermo, a los que debían morir. El mismo Adolf Hitler insistió en que debía ser un médico el encargado de abrir la llave del gas mortífero. El holocausto fue, por el contrario, un acto de limpieza étnica encomendado a las SS.

Los enfermos mentales eran trasladados a los manicomios de la muerte en autobuses acompañados por personal sanitario. Es decir, viajaban cómodamente en contraste con los trenes precintados y abarrotados de judíos que les conducían en trayectos largos y penosos a los campos de exterminio. Primo Levi ha dejado constancia de su traumático traslado en tren a Auschwitz (30). La Iglesia Católica y, sobre todo, monseñor von Galen, reaccionó enérgi-

camente contra la matanza de los enfermos mientras que guardó silencio ante el holocausto. Como hemos mencionado con anterioridad, Adolf Hitler firmó un documento autorizando la muerte de los enfermos incurables. No se conoce, por el contrario, ningún documento en el que el *Führer* autorizara el holocausto.

El genocidio tuvo una magnitud incomparable con el pro-

<sup>18</sup> Departamento pediátrico

<sup>19</sup> Lo mismo que Auschwitz representa a los campos de exterminio del pueblo judío, Hadamar representa a los manicomios donde se realizó la "eutanasia".





Viejos autobuses de correos donde transportaban a los enfermos mentales a los manicomios de la muerte

grama de "eutanasia". Seis millones de judíos gaseados frente a unos trescientos mil enfermos mentales y, en total, unas ochocientas mil víctimas de la práctica médica nacionalsocialista. Esta gran diferencia no justifica, sin embargo, el hecho de que el holocausto haya monopolizado el recuerdo de las víctimas del nazismo. El asesinato de los judíos y de los enfermos mentales formó parte del mismo delirio nacionalsocialista por la pureza racial. Si todos, enfermos mentales y judíos, fueron víctimas de la misma ideología, no hay razón para que a unos se les recuerde más que a otros. Entrar a analizar el porqué de esta injusticia histórica nos llevaría por derroteros que se escapan a la finalidad de este trabajo. Quiero, sin embargo, mencionar dos hechos que reflejan esto que se acaba de afirmar. El primero es que las distintas leyes que se han promulgado en Alemania para indemnizar a las víctimas del nazismo han excluido sistemáticamente a los enfermos mentales. Más que víctimas raciales se les ha considerado víctimas por compasión que fueron gaseados para librarlos de sus sufrimientos (31). El segundo se refiere a los símbolos para mantener

viva la memoria histórica. A principios de abril de 2003 comenzó a construirse en las cercanías de la Puerta de Brandeburgo, en el corazón de la capital alemana, el polémico monumento a los judíos asesinados por el régimen nazi. Una explanada de 19.000 metros cuadrados en la que el arquitecto Peter Eisenman colocará un bosque de columnas funerarias (2.750 en total) para recordar el Holocausto. Debajo de esa inmensa explanada habrá un Centro de Documentación de unos 800 metros cuadrados. Está previsto que el monumento se abra al público el 10 de mayo de 2005, dos días después de la celebración del 60 aniversario del fin de la guerra. Las víctimas del programa de "eutanasia", sin embargo, sólo disponen de una placa de un par de metros cuadrados que fue colocada el 1.9.1989 en la esquina de la Tiergartenstrasse con la Herbert von Karajanstrasse. Existe, además, una iniciativa ciudadana, denominada *Haus des Eigensinns*, que promueve la construcción de un museo en el número 4 de la Tiergartenstrasse que recuerde más dignamente a estas víctimas. La mencionada placa lleva la siguiente inscripción:

En honor a las víctimas olvidadas.

En este lugar, el número 4 de la Tiergartenstrasse, se organizaron desde 1940 los primeros asesinatos en masa orquestados por el nacionalsocialismo y que se conocen como la Aktion T4.

Desde 1939 hasta 1945 murieron unas 200.000 personas indefensas.

Su vida fue considerada "carente de valor".

Su matanza recibió el nombre de "eutanasia".

Murieron en las cámaras de gas de Grafeneck, Brandenburg, Sonnenstein, Bernburg, Hartheim y Hadamar, a manos de comandos de ejecución, por hambre o por intoxicación.

Los verdugos fueron científicos, médicos, personas que trabajaban en la sanidad, en los juzgados, en la policía o en la administración.

Las víctimas fueron personas pobres, desesperadas, rebeldes o que necesitaban ayuda. Procedían de clínicas psiquiátricas, de hospitales infantiles, de asilos o de instituciones de caridad.

El número de víctimas es grande. Sin embargo, el número de verdugos condenados es pequeño.

### El Código de Nuremberg

En este trabajo nos hemos focalizado principalmente en el programa de "eutanasia", pasando por alto otros crímenes cometidos por los médicos nazis y juzgados también en el proceso de Nuremberg. La medicina alemana, durante el nacionalsocialismo, introdujo dos cambios radicales que la apartaron del pensamiento hipocrático, del humanismo judeocristiano y de

la deontología médica tradicional. Por una parte, en relación con el modelo asistencial se consideró prioritario salvaguardar la salud del *Völkskörper*, del cuerpo étnico, por encima de la del paciente concreto lo que les llevó a practicar innumerables esterilizaciones forzadas, a prohibir el aborto en las parejas arias sanas y a obligarlo en las insanas o en las parejas formadas por un miembro judío y otro ario y a llegar al extremo de forzar la "eutanasia" de los enfermos incurables e improductivos. Por otra, en relación con la investigación médica, se introdujo un cambio radical hasta entonces impensable: sustituir a los animales de experimentación (por lo general ratas, conejos o monos) por seres humanos. De esta forma se obviaban todos los problemas que conlleva extrapolar los datos obtenidos en el laboratorio con los animales a los hombres. La investigación médica realizada durante el Tercer Reich pretendía dos objetivos concretos: en primer lugar, solucionar los problemas de salud a los que estaban expuestos los soldados alemanes en el frente de batalla y, en segundo, estar al servicio de los proyectos expansionistas y racistas de Hitler. Las investigaciones médicas realizadas dentro del primer objetivo fueron de distinta naturaleza. En el campo de concentración de Dachau se hicieron experimentos para conocer la capacidad de supervivencia humana a grandes alturas, un conocimiento de vital importancia para la *Luftwaffe*, la fuerza aérea alemana. Se realizaron también experimentos en los que sometían a prisioneros del campo a bajas temperaturas hasta llegar a la con-



gelación para, después, investigar métodos de reanimación. En algunos de ellos se contemplaba la muerte como una posibilidad en el proyecto de investigación. En el mismo campo de Dachau se investigó la malaria. Se contagió a los prisioneros la enfermedad para determinar la eficacia de distintos tratamientos. Se intentó, por ejemplo, combatir la malaria provocando en los sujetos fiebres altas. Muchos no pudieron sobrevivir a los experimentos. También aquí se sometió a cobayas humanos a vivir sólo con agua del mar. Se pretendía probar distintos métodos de potabilizar el agua marina y observar cómo el organismo humano responde a esas condiciones de vida. En el campo de Sachsenhausen se realizaron investigaciones con gas mostaza y también infectaron a prisioneros de ictericia para probar técnicas de tratamiento. En Ravensbrück le provocaron a prisioneros polacos heridas semejantes a las que padecían los soldados alemanes en el frente de batalla y después las trataban con sulfamidas o con otros medicamentos para probar su eficacia terapéutica. En este mismo campo se hicieron operaciones de trasplante de huesos a mujeres. En Buchenwald se investigó con presos para encontrar tratamientos contra el tifus, el cólera, la difteria o la viruela.

Con respecto al segundo objetivo, tuvieron especial relevancia las investigaciones realizadas sobre esterilización. Se pretendía encontrar un método rápido, de bajo coste económico y que pudiera aplicarse a grandes masas de población. La mayor parte de estos experimentos se hicieron en el campo de muje-

res de Ravensbrück y en Auschwitz. El Dr. Clauberg de Auschwitz llegó a afirmar, en una carta enviada el 7.6.1943 a Heinrich Himmler, que con su método, una inyección de nitrato de plata en el útero, podía esterilizar a unas mil mujeres cada día (32). Los sufrimientos que provocaba en las prisioneras con sus experimentos eran indescriptibles. El famoso ginecólogo no se sentó en el banquillo de los acusados de Nuremberg. Al final de la guerra fue apresado por los rusos y juzgado en la Unión Soviética. Se le condenó a 25 años de prisión. Cuando había cumplido 7 años se acogió a una amnistía y salió en libertad. Volvió a Alemania y abrió en Kiel una consulta en 1955. A finales de ese año fue llevado ante los tribunales alemanes para responder por sus crímenes en Auschwitz y en Ravensbrück. Se defendió diciendo que había realizado las esterilizaciones con el consentimiento de las prisioneras. Murió el 9 de agosto de 1957 antes de finalizar el juicio. Uno de los intereses del Dr. Mengele, apodado en Auschwitz "el Ángel de la Muerte", al investigar con gemelos, era encontrar la causa de los embarazos gemelares para acelerar la repoblación de la Europa del Este con alemanes arios. Junto a estos experimentos con una expresa finalidad, había otros que carecían de sentido, como los que realizaba el mismo Mengele para cambiar el color de los ojos. Mengele escapó a la acción de la justicia huyendo a Sudamérica. Murió en Brasil en el año 1979. La obsesión de los nazis por el estudio diferencial de las razas les llevó a cometer un sinfín de atrocidades. En Auschwitz, por ejemplo, se selec-

cionaron 112 judíos teniendo en cuenta sus rasgos anatómicos y fisiológicos. Después de ser medidos, fotografiados y sometidos a todo tipo de análisis médicos, se les gasó con el fin de que sus esqueletos fueran enviados al Instituto de Anatomía de la Universidad de Estrasburgo para completar su colección. Una idea de la brutalidad y de la falta de sentimiento humanitario que tenían estas investigaciones médicas nos la da el informe que el Dr. Sigmund Rascher, médico del campo de concentración de Dachau, envió a Heinrich Himmler el 5.4.1942. Entre otras cosas dice:

*El tercer experimento de este tipo transcurrió de forma tan extraordinaria que invité a un médico de las SS del campo para que estuviera presente. Se trataba de un experimento de resistencia sin oxígeno a una altura de 12 kilómetros. El sujeto era un varón judío de 37 años de edad y con un buen estado general de salud. La respiración se mantuvo por un tiempo de treinta minutos. A los cuatro minutos siguientes el sujeto experimental comenzó a sudar y a hacer movimientos bruscos con su cabeza. A los cinco minutos comenzaron las convulsiones. Entre los seis y los diez minutos siguientes la respiración se aceleró y el sujeto experimental entró en inconsciencia. Del minuto once al treinta la respiración se enlenteció hasta llegar a tres respiraciones por minuto para después parar definitivamente. Mientras tanto se desarrolló una cianosis severa y además comenzó a echar espuma por la boca. A intervalos de cinco minutos se hacía un electrocardiograma (EKG). Una vez cesada la respiración se tomó el EKG de forma ininterrumpida hasta que el corazón se paró por*

*completo. Después de media hora aproximadamente de haber cesado la respiración se inició la autopsia...*

*En mi opinión, es el primer experimento de este tipo que se ha hecho con seres humanos y tiene gran interés desde el punto de vista científico porque durante todo el proceso se ha registrado la respuesta cardíaca mediante el EKG.*

*Continuaremos con este tipo de investigaciones y con otras nuevas. Cuando tengamos nuevos resultados los comunicaremos (33) (págs. 31-32).*

En estos experimentos, en los que se pretendía estudiar la reacción humana a las alturas, murieron cerca de cien personas. El Dr. Rascher no pudo sentarse en el banquillo de los acusados de Nuremberg. Fue ejecutado, por orden directa de Himmler, poco antes de que las tropas aliadas liberaran Dachau, en un intento por borrar las huellas de estas investigaciones que carecían del más mínimo sentimiento humanitario.

Ante las atrocidades que se fueron desgranando en la vista oral del juicio contra los médicos nazis, a la que asistieron como testigos supervivientes de los experimentos, los médicos estadounidenses que asesoraron al tribunal, Leo Alexander y Andrew Conway Ivy principalmente, formularon una serie de principios que deberían observar en el futuro todos aquellos que se dediquen a la investigación médica con personas. De esta forma nació el denominado Código de Nuremberg de 1947. Viene a rellenar la laguna existente en el juramento hipocrático que no hace mención alguna a la investigación médica. El Código está formulado en forma de decálogo. Dos serían, sin



embargo, los aspectos fundamentales. El primero de ellos, la necesidad del consentimiento informado, que después se ha extendido a toda práctica médica que entrañe algún riesgo para el paciente. El segundo, considerar el bienestar del individuo concreto como el centro de la práctica médica y no conceptos abstractos como el progreso, la ciencia o el bienestar de la sociedad del futuro, que los nazis denominaban *Volks-gemeinschaft*. Los diez puntos de que consta se pueden resumir así:

1. Debe existir siempre un consentimiento informado por parte de la persona sujeto del experimento. No se puede obligar a nadie a participar en un experimento médico.
2. El objetivo de la investigación será obtener beneficios para la sociedad en su conjunto.
3. Se debe contar con ensayos clínicos previos, a ser posible con animales.
4. Hay que evitar sufrimientos innecesarios.
5. No se deberán realizar experimentos en los que haya riesgo de producirse la muerte o lesiones irreparables.
6. Debe existir una proporcionalidad entre los riesgos que se asumen y los beneficios humanos que se espera conseguir.
7. Se deben adoptar medidas para proteger a los sujetos de experimentación frente a desenlaces inesperados y perjudiciales.
8. La experimentación con humanos debe estar dirigida por científicos cualificados.
9. El sujeto de experimentación tiene el derecho a retirarse de la misma en cualquier momento.
10. El científico deberá interrumpir la investigación

cuando crea que continuar con ella puede causar un grave perjuicio para el sujeto (34).

El Código de Nuremberg no hace referencia alguna a la cuestión de la eutanasia que sí está contemplada en el juramento hipocrático. La bella palabra *Euthanasie*, del griego *eu* y *thanatos*, que significa buena muerte, fue profanada de tal forma por los nazis que en Alemania se ha eliminado del lenguaje sustituyéndola por *Sterbehilfe*, ayuda para morir. Llama la atención que haya sido Holanda, un país cuyos médicos se opusieron durante la ocupación alemana a practicar la *Gnadenlot* hitleriana con sus enfermos mentales, los pioneros en su legalización. Poco después, monseñor Elio Sgreccia, presidente de la Comisión de Bioética del Vaticano, equiparó la ley holandesa con la *Aktion T4*, al afirmar que ambas tratan de eliminar de la sociedad a los individuos que no encajan en ella.

*En la Alemania nazi eran los judíos y los enfermos mentales. En nuestra actual sociedad hedonista son los enfermos terminales* (35).

Creo que esta afirmación no se corresponde con la realidad reflejando un profundo desconocimiento de esta historia que acabamos de contar. La ley holandesa fue aprobada en un parlamento democrático siguiendo los cauces de un estado de derecho, mientras que en Alemania fue obra de una persona, Adolf Hitler, quien tomó la decisión en contra del ordenamiento jurídico existente. Por otra parte, los nazis utilizaron el concepto de *lebensunwertes Leben* porque, según ellos, la vida de las personas sólo tenía valor si podían aportar al-

go a la sociedad. En Holanda no es el Estado, sino la propia persona la que considera que su vida, con una enfermedad terminal, es una vida que no merece vivirse, sin valor, sin sentido y por eso, haciendo uso de su autonomía personal, decide pedir ayuda médica para poner fin a sus sufrimientos. La "eutanasia" nacionalsocialista ha frenado al menos en medio siglo la discusión en Europa sobre esta compleja cuestión. La medicina, y la sociedad, han cambiado mucho desde los tiempos del nacionalsocialismo. Sería pertinente preguntarse qué hubieran hecho los nazis con los conocimientos actuales sobre trasplantes, sobre reproducción asistida, sobre la clonación o sobre el genoma humano. En la actualidad las naciones desarrolladas ya no están preocupadas por la degeneración racial. La llegada de inmigrantes, que se integran en el tejido productivo, es contemplada como enriquecimiento y no como una forma de degradación de las naciones. La preocupación está ahora más centrada en la Ética de la Medicina, en la llamada Bioética. Las posibilidades que permiten la investigación y la práctica médica han de ser congruentes con el valor supremo de la vida y con la dignidad del ser humano. La *Grundgesetz* o Ley Fundamental de la Alemania Federal que surgió de la derrota nazi el 23 de mayo de 1949 lo refleja, con toda claridad, en su artículo primero:

*Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt*<sup>20</sup> (36).

En un país donde la dignidad de los hombres fue pisoteada y degradada hasta límites difíciles de imaginar, representa

un motivo para la esperanza el hecho de que su Constitución, en el primero de sus artículos, consagre la dignidad humana como uno de sus valores supremos. A eso se llama aprender de la historia.

### Narrar Hadamar

En el libro *La filosofía después del Holocausto* (37) afirma su editor, Reyes Mate, que en España no se ha hecho una reflexión profunda sobre el significado de Auschwitz. Auschwitz, por otra parte, ha monopolizado el pensamiento sobre el nacionalsocialismo, dejando en segundo plano otras atrocidades que, aunque menores en número, no son de menor importancia. Si Auschwitz representa a los campos de exterminio donde el régimen nazi intentó hacer desaparecer al pueblo judío de la faz de la tierra, Hadamar, un manicomio situado en una pequeña ciudad cerca de Frankfurt del Mein, simboliza la delirante utopía sanitaria del Tercer Reich según la cual para curar al *Volkskörper*, al cuerpo étnico, al pueblo ario, había que exterminar a los enfermos crónicos e incurables. Si estamos de acuerdo con Reyes Mate en que aquí se ha soslayado la confrontación con Auschwitz, tendremos que admitir asimismo que sobre Hadamar ha existido un silencio sepulcral. Ni siquiera la psi-

<sup>20</sup> La dignidad del hombre es intocable. Respetarla y protegerla es un deber de todos los poderes del Estado.



quiatria española, que en los tiempos del nazismo estuvo muy influenciada por la psiquiatría alemana, ha hecho una reflexión sobre este pasado que, sin duda, representa el lado más oscuro y traumático de su historia. Analizar las razones de este silencio no es el objetivo de este trabajo, aunque habría que señalar, como atenuante, que cuando en Alemania se empieza a revisar a fondo lo que ocurrió en los manicomios durante el Tercer Reich, en la década de los años ochenta y noventa del pasado siglo, la psiquiatría española vivía inmersa en un proceso de cambio de las estructuras asistenciales, pasando de un modelo manicomial a otro centrado en la comunidad. La psiquiatría española, no obstante, sigue teniendo pendiente la tarea de reflexionar sobre este pasado en el que un numeroso grupo de psiquiatras, afines a la ideología nacionalsocialista que ostentaba el poder, introdujeron dentro de su arsenal terapéutico el asesinato masivo de enfermos como una rutina más del quehacer clínico diario y lo denominaron eufemísticamente *Sonderbehandlung*, tratamiento especial. Aunque a título individual algunos psiquiatras y directores de manicomios salvaron a muchos pacientes de una muerte segura al rellenar los protocolos alterando el diagnóstico, no hubo, sin embargo, una oposición organizada dentro de la profesión en contra del exterminio de los enfermos mentales incurables. La, entre nosotros, llamada psiquiatría del nacionalcatolicismo no llegó a cometer las atrocidades de la psiquiatría nacionalsocialista, si bien aquí también se cometieron innumerables abusos como

revelan los dos volúmenes de memorias que ha publicado Castilla del Pino (38 y 39).

Hadamar simboliza la perversión nacionalsocialista de pretender curar un ente abstracto, el *Volkskörper*, mediante el exterminio de los pacientes concretos (*Heilen durch Vernichtung*). Los motivos por los que este manicomio representa a todos los demás son varios:

a.- Fue el manicomio donde más enfermos mentales murieron dentro del programa de la *Aktion T4*.

b.- Desde esta institución psiquiátrica se intentó concienciar a la élite nacionalsocialista de la necesidad de adoptar medidas radicales en materia de higiene racial.

c.- Hay constancia de que el personal de la *Aktion T4* celebró en este manicomio una fiesta al incinerarse el paciente número 10.000. Esta celebración, habitual en la industria automovilística, pretendía mantener alta la moral y la cohesión del equipo dedicado al exterminio de las "vidas sin valor vital" y, al mismo tiempo, acentuar la naturaleza industrial de las matanzas masivas de enfermos incurables.

d.- Antes de que se celebrara en Nuremberg el juicio contra los médicos nazis, tuvo lugar en octubre de 1945, en la ciudad de Wiesbaden, un juicio contra siete médicos y funcionarios por su participación en el asesinato de civiles polacos y rusos en el manicomio de Hadamar. Tres de ellos fueron condenados a muerte. Este proceso, conocido como el *Hadamar-Verfahren*, fue el primero de una serie de juicios que, junto con el de Nuremberg, sentarían en el banquillo de los acusados a los responsables de lle-

var a la práctica el programa de "eutanasia".

El descubrimiento de los hechos relatados en este trabajo fue algo fortuito. Recuerdo que había terminado una investigación sobre el suicidio junto con otros colegas de Segovia (el Dr. Rodao García, psiquiatra, Pablo de Francisco Beltrán, sociólogo, y el doctor Menéndez de Lucas, médico forense) (40) y me disponía a seguir investigando en la misma dirección. Como la autolisis representa, entre otros muchos aspectos, un acto de agresión dirigida contra uno mismo, a continuación pensé investigar la relación entre violencia y enfermedad mental. Revisando bibliografía, alguna en alemán, me encontré con la *Aktion T4*, sin duda la empresa más cruel de la historia de la medicina y en la que los enfermos mentales fueron las víctimas, no los verdugos. El tema me interesó primero, me apasionó después y, finalmente, quedé atrapado en él. Cuando me planteé la cuestión de contar esta historia, opté por recurrir a la literatura y de esta manera surgió la novela *Hadamar primero, Auschwitz después: Un relato para el recuerdo* (41). En ella, un narrador omnisciente rastrea la vida del doctor Herbert Klinke, un personaje ficticio que pretendía reflejar la figura del ya mencionado doctor Werner Heyde, y relata cómo y por qué se gestó la *Aktion T4*, el proyecto de exterminio de los enfermos mentales incurables e improductivos a los que tanto los psiquiatras como los dirigentes nazis habían etiquetado de múltiples maneras: **lebensunwertes Leben** o vidas sin valor vital, **nutzloser Esser** o comedores inútiles, **Ballastexistenzen** o existen-

cias lastre, **leere Menschenhülle** o caparazones humanos vacío por dentro y un largo etcétera. Por la novela discurren médicos, psiquiatras, enfermos, jueces, jefes nazis y, también, un psiquiatra español que en los años treinta del siglo pasado es el agregado militar de la embajada española de Berlín, un puesto que en realidad ocupó el conocido psiquiatra español Antonio Vallejo Nágera en 1917. Mientras **Hadamar primero...** narra el exterminio de los enfermos mentales desde el lado de los verdugos, en la segunda novela **Potsdamer Platz (Berlin), Plaza de los Naranjos (Marbella)** (42) intento abordar esta historia desde la óptica de las víctimas. El personaje central, Gerhard Rotmüller, un exiliado alemán en la Costa del Sol, sufre, a mediados de los años setenta del pasado siglo, un infarto agudo de miocardio. A raíz de este traumático acontecimiento, como parte de su rehabilitación, se decide a reflexionar y a escribir sobre su pasado en el que está la figura de su hermano gemelo, Karl, que en el momento de incorporarse al servicio militar, padece un episodio de enajenación mental que le convertirá posteriormente en una más de las víctimas de la **Aktion T4**. Las dos novelas representan un intento por recordar a las víctimas más olvidadas del nacionalsocialismo: los enfermos mentales. La razón de este olvido es simple. Han sido los supervivientes los que han mantenido viva la llama del recuerdo. En el caso de los judíos, los que sobrevivieron al Holocausto, como Primo Levi, Jean Amery, Paul Celan o el recientemente galardonado con el Premio Nobel de Literatura Imre Kertész, entre





Cartel que fomentaba el odio hacia los enfermos mentales y los minusválidos psíquicos. El texto dice: Esta carga te corresponde a ti. Un enfermo cuesta un promedio de 50.000 marcos hasta que alcanza la edad de 60 años.

otros, fueron los primeros en relatar el infierno de los campos de exterminio. En el caso de los enfermos mentales, ellos, lógicamente, no tuvieron capacidad para narrar lo ocurrido y los médicos y psiquiatras responsables de su curación cubrieron con un manto de silencio la actividad criminal de sus colegas de profesión.

Con el presente trabajo espero haber contribuido a que en nuestro país se conozca y se profundice en el corto periodo histórico en el que la Medicina abandonó su tradicional humanismo y se puso al servicio de una ideología delirante y criminal que convirtió a miles de personas en cobayas de experimentación y exterminó, sólo en Alemania, a más de doscientos mil enfermos mentales clasificados co-

mo incurables e improductivos, dentro de una estrategia mucho más amplia cuya finalidad última fue la aniquilación total de los judíos que vivían en Europa. Los enfermos mentales encarnaron a los enemigos internos de la pureza racial aria. Los judíos representaron a los enemigos externos. El odio a los judíos sólo era comparable con el odio a los enfermos mentales. La propaganda nacionalsocialista se encargó de azuzar ese odio utilizando para ello todo tipo de medios. Reproducimos en el texto un cartel, muy difundido en la época, en el que se advierte que el mantenimiento de las "vidas sin valor" recaen sobre los trabajadores. En los libros de textos de matemáticas para niños solían aparecer ejercicios que fomentaban el des-

precio por los enfermos mentales. A. Mitscherlich menciona algunos ejemplos en su ya citado libro *Medizin ohne Menschlichkeit* (págs. 374-375):

Ejercicio 95: La construcción de un manicomio ha costado 6 millones de marcos. ¿Cuántas viviendas se pueden construir con esa cantidad de dinero si cada una de ellas cuesta 15.000 marcos?

Ejercicio 97: Un enfermo mental ocasiona un gasto diario de 4 marcos; un minusválido de 5,50 y un delincuente de 3,50. Por norma general, un funcionario, que suele ser padre de familia, gana unos 4 marcos al día; un empleado apenas llega a los 3,50 y un trabajador no cualificado ronda los 2 marcos diarios.

a) Imaginad esas cifras considerando que en Alemania hay unos 300.000 enfermos mentales, epilépticos, etc. ingresados en los manicomios.

b) ¿Cuánto cuesta anualmente el mantenimiento de todos estos enfermos si cada uno gasta un promedio de 4 marcos al día?

c) ¿Cuántos préstamos de 1.000 marcos cada uno se podrían dar a fondo perdido a las familias trabajadoras?

Estos ejemplos están sacados del libro de Adolf Börner editado en 1935 y que lleva por título: *Las matemáticas al servicio de la educación nacionalsocialista con ejemplos prácticos de diversas ciencias*. El cine fue también un arma poderosa que el nacionalsocialismo utilizó para propagar su aversión a las personas enfermas o con alguna minusvalía física o psíquica. La película *Ich klage an*, estrenada en 1941, era un alegato para justificar la "eutanasia" nacionalsocialista.

Nada de lo que ocurre en la actual Unión Europea hace pensar en la posibilidad de

que aquellos terribles acontecimientos vuelvan a repetirse. Sin embargo, como nos ha recordado Primo Levi, una de las víctimas que lograron sobrevivir al campo de exterminio de Auschwitz, si ocurrió una vez puede volver a suceder de nuevo en cualquier tiempo o en cualquier lugar (43). Conocer y recordar los horrores del pasado es lo único que nos puede inmunizar contra su repetición en el futuro. Eberhart Bethge, a quien cito en la cabecera del Epílogo de mi novela *Hadamar primero...*, resalta el valor que tiene la memoria histórica en la siguiente frase: *Gedenken macht Leben menschlich. Vergessen macht es unmenschlich*, es decir, recordar hace que la vida sea humana. Olvidar la convierte en inhumana (44). A pesar de lo ocurrido con los enfermos mentales, las víctimas más olvidadas del nacionalsocialismo, se puede afirmar que Alemania representa un modelo de cómo mantener vivo el recuerdo del pasado. No sólo en libros, documentos o discursos políticos sino también en los numerosos *Gedenkstätten*, lugares con memoria histórica, distribuidos por toda la geografía del país. Hadamar primero y Auschwitz después representan un profundo desgarramiento en el proceso de civilización (*Zivilisationsbruch*). Lograr que esos acontecimientos no se olviden, que permanezcan para siempre en nuestra memoria individual y colectiva, se ha convertido en una razón de Estado para la República Alemana.



## Bibliografía

1. Dtv Dokumente. *Das Urteil von Nürnberg*. Deutsche Taschenbuch Verlag, Munich, 1996 (pág. 205).
2. EBBINGHAUS, A. y Döner, K.: *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen*. Aufbau Taschenbuch Verlag, Berlin, 2002.
3. ROER, D. Y HENKEL, D.: *Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945*. Psychiatrie Verlag, Bonn, 1986.
4. BERNHARDT, H.: *Anstaltpsychiatrie und "Euthanasie" im Pommern 1933 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ückerkmünde*. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 1994.
5. KOHL, W.: *Die Pyramiden von Hartheim. "Euthanasie" in Oberösterreich 1940-1945*. Steinmassl, 1997.
6. HERMELER, L.: *Die "Euthanasie" und die späte Unschuld der Psychiater. Massenmord, Bedburg-Hau und das Geheimnis rheinischer Widerstandlegenden*. Klartext Verlag, Essen, 2002.
7. JOST, A.: *Das Recht auf den Tod*. Göttingen, 1895, (pág. 18).
8. NIETZSCHE, E.: *El Gay Saber*. Colección Austral, Madrid, 2000, pag. 126.
9. NIETZSCHE, E.: *So sprach Zarathustra*. Leipzig, 1957.
10. KLEE, E.: *Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karriere vor und nach 1945*. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 2001, pag. 83.
11. SCHMUHL, H.W.: *Kontinuität oder Diskontinuität? Zum epochalen Charakter der Psychiatrie im Nationalsozialismus*. En: Kersting, FW, Teppe, K. Y. Walter, B.: *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*. Ferdinand Schöningh Aderborn, 1993 (págs. 112-136).
12. PROCTOR, R.N.: *Nazi Doctors, racial Medicine and Human Experimentation*. En: Annas, G.J. y Grodin, M.A.: *The nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Human Experimentation*. Oxford University Press, 1992, pag. 21.
13. SEIDEL, R.: *Psychiatrie und Nationalsozialismus*. En: *Sozialpsychiatrische Informationen*, nº 77/78, Heft 4/83, Bonn, 1986, págs. 26-43.
14. Citado de HÄFFNER, S.: *Anotaciones sobre Hitler*. Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2002, pag. 157.
15. KLEE, E.: Op.cit., pag. 84.
16. MITSCHERLICH, A. y MIELKE, F.: *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1997, pag. 375.
17. FINZEN, A.: *Massenmord ohne Schuldgefühl. Die Tötung psychisch Kranker und geistig Behinderter auf dem Dienstweg*. Psychiatrie Verlag, Bonn, 1996, pag. 19.
18. KREUTZBERG, G.W.: *Vewicklung, Aufdeckung und Bestattung. Über den Umgang mit einem Erbe*. En: Kersting, FW, Teppe, K. Y. Walter, W.: Op. cit. Pág. 300-309.
19. VON GALEN, A.C.: *Predigt in der Lambertikirche zu Münster am 3.8.1941*. En: Dörner, K.: *Der Krieg gegen psychisch Kranken. Nach Holocaust: Erkennen, Trauern, Begegnen*. Psychiatrie Verlag, Bonn, 1983, págs. 112-124.
20. FAULTSICH, H.: *Die Zahl der "Euthanasie"-Opfer*. En: Frewer, A. y Eickhoff, C.: *"Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe Medizinischer Ethik*. Campus Verlag, Frankfurt/Main 2000, pag. 219.
21. KOKL, W.: Op. cit.: pag. 344.
22. DÖRNER, K. Et al.: *Iren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Psychiatrie Verlag, Bonn, 2002, pag. 29.
23. FAULTSICH, H.: Op. cit.: págs. 227-228
24. KOHL, W.: Op. cit.: pag. 465.
25. MITSCHERLICH, A. y MIELKE, F.: *Epilog: Seven were hanged*. En: Annas, G.J. y Grodin, M.A.: Op. cit.: pag. 106.
26. SCHMIDT, U.: *Kriegsausbruch und "Euthanasie": Neue Forschungsergebnisse zum "Krauer Kind" im Jahre 1939*. En: Frewer, A. y Eickhoff, C.: Op. Cit.: págs. 120-141.
27. SCHMIDT, U.: Op. cit.: págs. 121-122 y 125-126.
28. SCHMUHL, H.W.: *Die Patientenmorde*. En: Ebbinghaus, A. y Dörner, K.: Op. Cit. pag. 317.
29. KERSTING, FW, TEPPE, K.Y. y WALTER, B.: *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*. Ferdinand Schöningh Aderborn, 1993.
30. LEVI, P.: *Si esto es un hombre*. Personalía de Muchnik Editores, Barcelona, 2000.
31. HESS, M.: *Zur Geschichte der Entschädigung von "Euthanasie"-Opfern: Gedenken und Handeln*. En: Frewer, A. y Eickhoff, C.: Op. Cit. págs. 370-382.
32. MITSCHERLICH, A. y MIELKE, F.: Op. cit. pag. 319.
33. MITSCHERLICH, A. y MIELKE, F.: Op. cit. págs. 31-32.
34. *The Nuremberg Code*. En: Annas, G.J. y Grodin, M. A.: Op. Cit.: pag. 2.
35. ACH, J.S. y GAIDT, A.: *Wehret den Anfängen? Anmerkungen zum Argument der "schiefen Ebene" in der gegenwärtigen Euthanasie-Debatte*. En: Frewer, A. y Eickhoff, C.: Op. cit. págs. 424-447.
36. LENZEN, M.: *Wo beginnt die Menschenwürde*. En: *Psychologie Heute*, nº 8, agosto 2004, págs. 48-53.
37. MATE, Reyes (Edt.): *La filosofía después del Holocausto*. Ríopiedras Ediciones, Barcelona, 2002.
38. CASTILLA DEL PINO, C.: *Pretérito Imperfecto*. Tusquets Editores. Barcelona, 1997.
39. CASTILLA DEL PINO, C.: *Casa del Olivo*. Tusquets Editores. Barcelona, 2004.
40. RODAO GARCÍA, J.M., García Marcos, J.A. y otros: *El suicidio en Segovia (1992-1994)*. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1997, nº 62, págs. 55-73.
41. GARCÍA MARCOS, J.A.: *Hadamar primero, Auschwitz después: Un relato para el recuerdo*. Colección Interciencias, UNED, Alzira-Valencia, 2000.
42. GARCÍA MARCOS, J.A.: *Potsdamer Platz (Berlin), Plaza de los Naranjos (Marbella)*. Colección Literatura, UNED, Alzira-Valencia, 2004.
43. LEVI, P.: *Los hundidos y los salvados*. Personalía de Muchnik Editores. Barcelona, 2000.
44. Citado de FINZEN, A.: Op. Cit.: pag.48.



# NOTICIAS MEDICINA & HISTORIA

## RECENSIONES

ANCHETA NIEBLA, Eduarda. *Historia de la enfermería en Cuba*, La Habana, Ecomed, 2003, 176 p.

Más allá del conocimiento de la asistencia hospitalaria en la Cuba colonial, en la que sin duda se nota la presencia, ocasional, de una atención a los enfermos, el estudio de la profesionalización de tal actividad lo inicia, la autora, a partir de 1899 cuando un grupo de enfermeras norteamericanas ocuparon cargos de superintendencia en las escuelas de enfermería de la Isla, tareas que a partir de 1909 desempeñaron las propias enfermeras cubanas. La actuación de éstas alcanzó su punto álgido durante el período de 1920 a 1929 coincidiendo, sin olvidarlo, con la extraordinaria labor desarrollada por distintas comunidades religiosas.

Un capítulo especial se dedica al período que se inicia a partir de 1959.

FUENTES SAGAZ, Manuel (et als), *Miguel Serveto o Miguel de Villanueva. Conmemoración del 450 aniversario de la muerte de Miguel Servet, 1553*. Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Na-

varra, 2004; 286 p., ISBN.: 84-235-2503-1

Esta publicación recoge las conferencias pronunciadas en Tudela y Pamplona por Manuel de Fuentes Sagaz, Francisco Javier González Echeverría, Juan A. Paniagua Arellano y Alfredo López Vallejos acerca de la obra y la personalidad de Miguel Servet dentro de aquel período renacentista en el que influyeron, en el cristianismo de la época, distintas corrientes teológicas y filosóficas.

Junto a aquéllas se reproduce la obra de teatro "Juicio y muerte de Miguel Servet", de González Echeverría y los textos de los procesos de la Inquisición relacionados con Servet, según la transcripción que en 1933 realizó José Goyanes Capdevila.

GUTIERREZ RODILLA, Bertha, *El lenguaje de las ciencias*, Madrid, Gredos, 2005; 96 p., ISBN.:84-249-2741-9

Dentro del campo en el que la autora ha llegado a alcanzar un extraordinario punto de referencia, este pequeño manual describe los rasgos más notables del lenguaje de la ciencia, destinado a aclarar dudas entre el personal al que, principalmente, está dedicado: profesores, alumnos

y profesionales poco familiarizados en algunos aspectos de su lengua habitual, además de filólogos, traductores, etc., a quienes introduce en el campo de la creación terminológica y de los problemas inherentes al lenguaje científico.

MARTÍ VILALTA, J. L. (Ed.), *El Doctor Robert*. Barcelona, Fundación Uriach, 2004; 103 p., ISBN.: 84-688-3776-8

A propósito de la habitual dedicación que anualmente establece el Colegio de Médicos de Barcelona en recuerdo de distintas personalidades de la Historia de la Medicina Catalana, el año 2002, centenario de su muerte, fue declarado "año del Dr. Robert". Con este motivo, esta monografía recoge diversos parlamentos que se dedicaron a glosar la figura de Bartolomé Robert Yarzabal, catedrático de Patología Médica de la Universidad barcelonesa, alcalde de la ciudad, diputado a Cortes, político nacionalista y destacado profesional de la medicina de su tiempo.

## NOTICIAS

XIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina  
Los días 15, 16 y 17 del

próximo mes de septiembre tendrán lugar en Madrid, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense y en el CSIC, las sesiones de este Congreso que organiza, periódicamente, la Sociedad Española de Historia de la Medicina, y que será presidido por los Profesores Luis Montiel y Rafael Huertas. La temática general tratará de "La condición histórica de la Medicina" y toda la información sobre el mismo puede verse en [www.ih.csic.es/congreso\\_sehm/index.htm](http://www.ih.csic.es/congreso_sehm/index.htm)





## 1 comprimido al día

**DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO:** Rupafin 10 mg Comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene 10 mg de rupatadina (como fumarato). **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido. Comprimidos redondos de color salmón claro. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Tratamiento de los síntomas asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne. **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** Adultos y adolescentes (mayores de 12 años) La dosis recomendada es de 10 mg (un comprimido) una vez al día, con o sin alimento. Ancianos Rupafin debe utilizarse con precaución en pacientes ancianos. Niños No se ha establecido la seguridad ni la eficacia de rupatadina en pacientes menores de 12 años. Pacientes con insuficiencia renal o hepática Dado que no hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia renal o hepática, actualmente no se recomienda el uso de Rupafin 10 mg Comprimidos en estos pacientes. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a rupatadina o a cualquiera de los excipientes. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** No se recomienda el uso de Rupafin 10 mg Comprimidos en combinación con ketoconazol, eritromicina o cualquier otro inhibidor potencial del isoenzima CYP3A4 del citocromo P450, ya que estos principios activos aumentan las concentraciones plasmáticas de rupatadina. Rupafin 10mg Comprimidos debe utilizarse con precaución en pacientes ancianos (más de 65 años). Aunque en los ensayos clínicos realizados no se observaron diferencias en la eficacia o seguridad, debido al bajo número de pacientes incluidos, no puede excluirse una mayor sensibilidad en algunos individuos. **INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** La administración concomitante de rupatadina y ketoconazol o eritromicina aumenta 10 veces y 2-3 veces respectivamente la exposición sistémica a rupatadina. Por tanto no se recomienda el uso de rupatadina con estos fármacos y, en general, otros inhibidores del isoenzima CYP3A4. Estas modificaciones no se acompañaron de efectos en el intervalo QT ni se asociaron con un aumento de los efectos adversos en comparación con los fármacos administrados por separado. No se han realizado estudios "in vivo" con otros substratos distintos a ketoconazol o eritromicina. Interacción con alcohol: La administración concomitante de alcohol y 10 mg de rupatadina produjo efectos marginales en algunos ensayos sobre la función psicomotora que no fueron significativamente distintos a los efectos producidos por una ingesta única de alcohol. Con una dosis de 20 mg de rupatadina se observó un incremento de los efectos producidos por el alcohol. Interacciones con otros depresores del Sistema Nervioso Central: Como ocurre con otros antihistamínicos no puede excluirse la interacción con fármacos depresores del Sistema Nervioso Central. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** No hay datos clínicos sobre la exposición a rupatadina durante el embarazo. Los estudios llevados a cabo en animales no mostraron efectos perjudiciales directos o indirectos respecto al embarazo, el desarrollo embrionario o fetal, el parto o el desarrollo. Las mujeres embarazadas no deberían utilizar rupatadina a menos que los potenciales efectos beneficiosos para la madre justifiquen el riesgo potencial para el feto. No hay estudios clínicos controlados que den información sobre si rupatadina se excreta en la leche humana, por lo que no debe utilizarse durante el período de lactancia a menos que los potenciales efectos beneficiosos para la madre justifiquen el riesgo potencial para el lactante. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS:** La administración de 10 mg al día de rupatadina no ha mostrado efectos significativos sobre la función del sistema nervioso central en estudios específicos sobre la función psicomotora, no obstante, el paciente deberá tener precaución al conducir o manejar maquinaria, hasta que no se establezca cómo le puede afectar la toma de rupatadina de forma individual. **REACCIONES ADVERSAS:** En los estudios clínicos llevados a cabo las reacciones adversas atribuibles a Rupafin 10 mg Comprimidos se comunicaron en un 8% de pacientes más que en los tratados con placebo. Los acontecimientos adversos y sus frecuencias, una vez restadas las incidencias en el grupo placebo, fueron, en orden decreciente: Frecuentes (> 1/100, ≥1/10): somnolencia, astenia, fatiga. Infrecuentes (> 1/1000, ≥1/100): sequedad de boca, faringitis, dispepsia, aumento de apetito, rinitis. **SOBREDOSIS:** No se han comunicado casos de sobredosis. Una ingestión accidental de dosis muy elevadas debería ser tratada sintomáticamente junto a las medidas de soporte necesarias. **INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **PERÍODO DE VALIDEZ:** 3 años. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN:** Mantener el envase en el embalaje exterior. **NATURALEZA Y CONTENIDO DEL RECIPIENTE:** Blister de PVC/PVDC/aluminio. Envases de 20 comprimidos. **INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACIÓN:** Ninguna especial. **PRESENTACIÓN Y PVP IVA 4:** Rupafin 10 mg 20 comprimidos: 11,99 € **ESTIMACION DEL COSTE TRATAMIENTO:** 0,60 €/día **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social. GRUPO URIACH. J. Uriach & Cia., S.A. Av. Camí Reial 51-57 08184 Palau-solità i Plegamans (Barcelona-España) **FECHA DE REVISIÓN DE TEXTO:** Octubre 2002

Grupo  Uriach

 **Rupafin**<sup>®</sup>  
Rupatadina  
Bienestar para su paciente





Grupo  Uriach

 **Rupafin**<sup>®</sup>  
Rupatadina  
Bienestar para su paciente

DEJA ATRÁS LA ALERGIA



## Avanzando en el tratamiento de la rinitis

NUEVO ANTIHISTAMÍNICO Y ANTAGONISTA DEL PAF\*

Rupafin<sup>®</sup> representa un perfil único de eficacia, seguridad y tolerabilidad. Además, favorece la adherencia al tratamiento y permite también el control sintomático del paciente alérgico.

\*Factor activador plaquetario

Potente  
Eficaz  
Seguro