

# "EUTANASIA" Y NAZISMO

60000 RM

kostet dieser Erbkrankte  
die Volksgemeinschaft  
auf Lebenszeit

**Autor:** M<sup>a</sup> Paz Campos Pérez

**Director:** Francisco Javier Blázquez Ruiz

Grado en Enfermería

2013- 2014

Convocatoria de defensa: 25 de Junio

Universidad Pública de Navarra

*Volksgemeinschaft  
das ist auch  
Dein Geld*

Lesen Sie

NEUES  
VOLK

Die Monatshefte des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP

**RESUMEN:**

El siguiente trabajo está basado en el programa “eutánico” llamado Aktion T4 impuesto en 1939 por Adolf Hitler y que se cobró las vidas de cientos de personas. Comienza mostrando los antecedentes históricos y la fundamentación ideológica causantes del comienzo del programa eutánico; continúa con las bases organizativas del programa y finaliza explicando su aplicación en la sociedad alemana. El método para elaborar dicho trabajo ha sido la búsqueda bibliográfica de artículos y obras tanto nacionales como internacionales. La principal conclusión de este trabajo radica en la necesidad de estudiar el pasado para evitar acontecimientos similares en el presente.

**PALABRAS CLAVE:** eutanasia, Nazismo, Aktion T4, psiquiatría, Alemania

**ABSTRACT:**

The following work is based in the “euthanasia” program named Aktion T4 imposed on 1939 by Adolf Hitler which claimed the lives of hundreds of people. It starts showing the historical background and the ideological foundation as the cause of the beginning of the euthanasia program; it continues with the bases of the program and it ends explaining its application into German society. The method for elaborating this work has been the search of literature both national and international. The main conclusion is the need of studying the past to prevent similar events in the present.

**KEY WORDS:** euthanasia, Nazism, Aktion T4, psychiatry, Germany

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. DESARROLLO	
2.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA “AKTION T4”	
- El ascenso de Adolf Hitler	3
- La Psiquiatría después de la 1ª Guerra Mundial	5
- El origen de la higiene racial	5
- Antisemitismo alemán	7
2.2 FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS E IDEOLÓGICOS DEL NAZISMO	
- Las bases teóricas	9
- Aplicado a la sociedad	10
- La solución propuesta	11
2.3 PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO EUTANÁSICO	
- El inicio del programa	13
- La importancia de la propaganda nazi	14
- La respuesta pública	15
- La “disolución” del programa	16
2.4 APLICACIÓN DEL PROGRAMA “AKTION T4”	
2.4.1 “EUTANASIA” CON LOS NIÑOS	
- El primer caso	17
- El método utilizado	19
2.4.2 “EUTANASIA” CON LOS ADULTOS	
- La organización: dónde, cómo y quién	21
- Eutanasia centralizada	23
- Eutanasia “salvaje”	25
- Aktion 14f13	25
2.4.3 RESPONSABILIDAD MORAL Y JURÍDICA	
- Respecto a la medicina	28
- Respecto a la enfermería	29
III. CONCLUSIONES – DISCUSIÓN	31
IV. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	34

## I. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este trabajo de fin de grado consiste en la investigación rigurosa sobre el programa de “eutanasia” llevado a cabo en la Alemania nazi durante los años 1939 – 1945, años en los que este proyecto estuvo vigente.

Como objetivos secundarios se plantea, en primer lugar, contextualizar históricamente el programa Aktion T4 para conocer las causas y el pensamiento ideológico subyacentes. En segundo lugar, se detallará la aplicación del programa eutanásico en sus diversas fases y sus víctimas: tanto niños como adultos.

El motivo principal por el cual he decidido realizar este trabajo de fin de grado es debido a que a pesar de la gravedad de los acontecimientos y la trascendencia de las “prácticas eutanásicas”, apenas han sido conocidas fuera de los círculos más especializados. De hecho, en España pocos autores han escrito sobre este tema y, por lo tanto, la necesidad de una investigación profunda.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la decisión de morir es un tema de gran relevancia actual en todas las sociedades, es importante conocer las experiencias pasadas al respecto, para de esta manera evitar que puedan producirse eventualmente situaciones similares.

Por último, cabe añadir el papel de la enfermería en toda la instauración del programa de eutanasia y su realización. De ahí, la importancia de conocer los ideales que llevaron a esas enfermeras a acatar órdenes de tal magnitud.

La metodología consiste en una investigación bibliográfica de artículos provenientes de revistas especializadas, como de monografías y obras colectivas recientes, nacionales e internacionales.

El programa Aktion T4 fue un proyecto firmado el día 1 de Septiembre de 1939 – coincidiendo con el comienzo de la 2ª Guerra Mundial- por Adolf Hitler. En este programa se daba luz verde al exterminio de –inicialmente- unos 70.000 enfermos mentales y otras personas que no reuniesen las características genotípicas y fenotípicas arias. Dada su ilegalidad, todo el programa se llevó a cabo en la más absoluta discreción involucrando lugares alejados de los centros urbanos y personal con ideología nazi.

En el siguiente trabajo, primeramente se establecen los antecedentes históricos que llevaron a la profunda crisis que experimentó Alemania desde 1919 hasta 1945, causa principal de la toma de medidas tan drásticas como la eutanasia involuntaria de los enfermos mentales. En segundo lugar, se comentan los fundamentos ideológicos y biológicos que subyacían al pensamiento nazi. A continuación, se hablará detalladamente del programa Aktion T4: su organización, las víctimas, los lugares en los que se llevaba a cabo, los métodos utilizados y la ética del personal implicado. Para finalizar, se expondrán las conclusiones extraídas del trabajo.

## II. DESARROLLO

### 2.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA “AKTION T4”

#### *El ascenso de Adolf Hitler*

Los sucesos que marcan el transcurso de la Historia tienen siempre una causa, no son hechos aislados surgidos de la nada. Este también es el caso del nazismo y el antijudaísmo, cuyos orígenes se remontan a finales del siglo XIX cuando Wilhelm Marr acuñó el concepto de “antisemitismo”.

Antes de la 1ª Guerra Mundial, en Alemania y en otros anexos europeos, ya se había comenzado a estigmatizar a los judíos debido a los puestos de trabajo tan importantes que ocupaban. Sin embargo, después de la 1ª Gran Guerra esto se intensificó de una manera exponencial hasta terminar en el Holocausto, que se cobró la vida de millones de personas.

Alemania firmó una declaración de paz el 28 de junio de 1919 recogida en el Tratado de Versalles <sup>1</sup>. En este documento se especificaba que Alemania asumiría toda la responsabilidad moral de la guerra y se le obligaba a una serie de premisas, entre ellas, el pago de las reparaciones de guerra y la disminución de su territorio y de su ejército.

Esto supuso una gran herida en el orgullo nacional y, a su vez, sumió a Alemania en una crisis económica importante: no había trabajo, con lo que un gran número de alemanes se encontraban en la calle; muchos jóvenes habían muerto en el campo de batalla mientras que los enfermos crónicos –incluyendo los enfermos mentales– abarrotaban las instituciones de salud <sup>2</sup>.

Cabe añadir que el panorama político también sucumbió al caos social provocado por la guerra: la República de Weimar –creada a partir de 1919 con la derrota de la 1ª Guerra Mundial– no era del gusto público y comenzaron a crearse numerosos partidos minoritarios con diferentes ideologías políticas –la mayoría alternativas a la democracia y al liberalismo <sup>3</sup>–, entre ellos el Partido Nacionalsocialista Obrero Alemán, cuya sede estaba en una cervecería.

El nacionalsocialismo surgió como solución al comunismo y a la lucha de clases que se apoderaba del Este, evitando la expansión de la revolución bolchevique con la creación de un nuevo hombre superior <sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup>. Como dice García Marcos, también llamado “puñalada por la espalda” o “Tratado de la Vergüenza”.

<sup>2</sup>. Desde el punto de vista de la “higiene racial”, la 1ª Guerra Mundial fue una catástrofe ya que envejeció la población debido a la muerte prematura de los jóvenes en la guerra, la natalidad disminuyó y los manicomios estaban saturados. Müller, T., Beddies, T., “Eutanasia y eugenesia en la Alemania de Weimar y el Tercer Reich”, in: Montiel, L., García Alonso, M., **Pensar el final: la eutanasia: éticas en conflicto**, Madrid, Ed. Complutense, 2007, p. 82.

<sup>3</sup>. Blázquez Ruiz, F. J., “Fundamentos biológicos e ideológicos del racismo nacionalsocialista. Biopoder y derecho antisemita” in: Blázquez Ruiz, F. J., **Nazismo, Derecho y Estado**, Madrid, Dykinson, 2014, p. 83.

Para controlar a estos grupos minoritarios recién surgidos, el Servicio de Inteligencia del Ejército mandó a militares para que se infiltrasen e informasen sobre posibles peligros. Entre ellos estaba el cabo Adolf Hitler, que se introdujo en el Partido Nacionalsocialista y que más tarde se uniría a él.

Así comenzó su carrera política, como orador apasionado, “tan lleno de entusiasmo que contagiaba su fervor” y que hacía creer a la gente que vivían algo histórico <sup>5</sup>; congregando a cada vez más personas y propagando sus ideas antisemitas y de pureza racial.

La voz popular pedía un nuevo líder fuerte y con carácter, que frenase el desarrollo del liberalismo y de la industrialización –causantes de la crisis económica teutona-; esto mezclado a su vez con una clara oposición a los judíos, culpables también de la situación social del momento. Y en este caldo de cultivo, Hitler incrementaba su influencia pública, atrayendo cada vez a más gente a su partido y aumentando el número de votos que su partido obtenía.

En noviembre de 1923, Hitler y su partido intentaron dar un golpe de estado que terminó con la acusación, con cargos de traición, y su encarcelación durante nueve meses de los cinco años a los que había sido condenado inicialmente.

En este período en el que Adolf Hitler estuvo recluido en la prisión de Landsberg pudo comenzar a escribir lo que sería su guía de actuación en los años posteriores, un libro en el que volcó todas sus ideas titulándolo “Mein Kampf” –“Mi lucha”-. Tras esos meses, Hitler salió y reconstruyó de nuevo el Partido Nazi –fragmentado tras el fallido golpe de estado-. Se proclamó máximo dirigente y comenzó de nuevo a escalar en la jerarquía política, con métodos radicales.

Por otra parte, en 1929 comienza la Gran Depresión que sumió al mundo entero en una gran crisis económica: el leve resurgimiento financiero que había logrado Alemania volvió a venirse abajo. Millones de individuos perdieron sus puestos de trabajo y las tiendas cerraron; ocasión que aprovecharon los nacionalsocialistas para recuperar el control.

Después de varias elecciones parlamentarias y ascensos políticos, el 23 de marzo de 1933 Hitler presentó la Ley habilitante. Las consecuencias de esta ley fueron dos: Hitler pasó a tener una base legal para alcanzar su dominio total, y el Reichstag– el parlamento- quedaba inhabilitado. De este modo, Hitler consiguió el poder para poner en práctica sus ideales.

---

<sup>4</sup>. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 29.

<sup>5</sup>. Blázquez Ruiz, F. J., **Igualdad, libertad y dignidad**, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, 4ª Ed, p.152.

### ***La psiquiatría después de la 1ª Guerra Mundial***

Es importante conocer la posición de esta rama de la medicina para entender las medidas que más tarde se tomarían en su contra. Primeramente, la psiquiatría era vista entonces como una profesión sin futuro y sin importancia debido a la condición crónica y sin utilidad de los pacientes ingresados en los manicomios.

Debido al transcurso de la guerra, muchos de los pacientes institucionalizados habían muerto de hambre –alrededor de 70.000 pacientes- y la austeridad postguerra agravó su situación<sup>6</sup>.

Alrededor de 1920, los psiquiatras intentaron llevar a cabo una “revolución” en su disciplina y otorgarle un status más alto. Para ello se realizaron grandes cambios: se creó la terapia ocupacional y las unidades de atención familiar.

La terapia ocupacional se basaba en algo parecido a lo que es esta disciplina en la actualidad, ocupar a los pacientes con tareas –acordes a su capacidad- para estimularles. Esto provocó una gran mejoría en el estado de los pacientes e incluso en el de las instituciones, que pasaron a poder mantener su economía por sí mismas. Las unidades de atención familiar consistían en devolver a los pacientes a sus familias con el objetivo de reintegrarlos en la sociedad, lo que también suponía un beneficio para pacientes y económico para las instituciones<sup>7</sup>.

Sin embargo, a partir de la Gran Depresión las medidas políticas y sociales volvieron a afectar mayoritariamente a este grupo de individuos, volviendo a la situación en la que se encontraban durante la 1ª Guerra Mundial. Y dado que este grupo siempre había sido vulnerable a todo tipo de abusos, las políticas nazis en torno al tema económico volverían a afectarles a ellos de manera directa.

### ***El origen de la higiene racial***

En el libro “Mein Kampf” de Adolf Hitler se introduce el término “higiene racial” aunque el concepto ya se utilizaba desde el siglo XVIII. La higiene racial se refiere a la pureza de la sangre, a la creación de un determinado prototipo de individuo –de raza en este caso germánica- sano, fuerte, puro y con determinación. Estos eran los ideales alemanes.

De esta definición podemos excluir principalmente otras razas consideradas “degeneradas” tales como judíos, gitanos... Y por supuesto, dentro de la propia sociedad alemana, ciertos individuos carecían de esas exigencias: los enfermos.

---

<sup>6</sup>. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 113.

<sup>7</sup>. Müller, T., Beddies, T., “Eutanasia y eugenesia en la Alemania de Weimar y el Tercer Reich”, in: Montiel, L., García Alonso, M., **Pensar el final: la eutanasia: éticas en conflicto**, Madrid, Ed. Complutense, 2007, p. 83.

Podemos incluir dentro de este grupo a los pacientes crónicos –como las personas que tenían cáncer o los ancianos seniles-; a los enfermos mentales – individuos esquizofrénicos, con Síndrome de Down, soldados de guerra marcados por ésta...- y también a los discapacitados físicos, a los pobres, a los criminales <sup>8</sup>...

La exclusión de los pacientes psiquiátricos no es originaria del movimiento nazi: la aprobación de leyes de esterilización en EEUU o Suecia o la creación de manicomios alejados de los núcleos urbanos, constituye una prueba elocuente <sup>9</sup>.

A raíz del surgimiento y popularización de este término de higiene racial, en 1923 Fritz Lenz creó una cátedra y escribió el “Tratado sobre la herencia humana y la higiene racial” en la que exponía las ventajas de la esterilización de ciertos individuos y la limitación del matrimonio a personas únicamente con ciertos rasgos considerados ideales.

De hecho, en 1933 –coincidiendo con la toma de poder de Hitler- se aprobaría la “Ley para la prevención de descendencia con enfermedades hereditarias”, una esterilización forzosa a la que serían sometidas alrededor de 400.000 personas y precedente, a su vez, de otras medidas más drásticas para evitar la “degeneración de la raza”.

Como hecho importante, se debe destacar la contribución que hicieron el psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding con la monografía “Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens” (Libertad para la aniquilación de la vida indigna de ser vivida) en 1920. Allí introdujo el término “vidas indignas de ser vividas”, concepto clave en políticas eutanásicas que se llevarían a cabo más tarde <sup>10</sup>.

Ernst Rüdin es considerado el fundador del movimiento eugenésico y la higiene racial en Alemania por su implicación en las diversas medidas sociales proeugenésicas que el gobierno nazi adoptó a lo largo de su liderazgo. Rüdin desarrolló la eugenesia en el campo de la psiquiatría a principios del siglo XX, trabajando con Emil Kraepelin, también impulsor de este tipo de medidas. A parte de sus ideales eugenistas, Rüdin era un claro antisemita y apoyó también las directrices antijudías que propuso el Führer. Por tanto se le puede considerar uno de los principales “maestros” <sup>11</sup> de la higiene racial del Tercer Reich.

---

<sup>8</sup> Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 1.

<sup>9</sup> García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 33.

<sup>10</sup> También señalan como solución la eutanasia voluntaria. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 114.

<sup>11</sup> Joseph, J., Wetzell, N. A., “Ernst Rüdin: Hitler’s Racial Hygiene Mastermind”, **Journal of the History of Biology**, 2013, 46, p. 7.



La eugenesia consiste básicamente en la modificación o control de los genes para modificar la descendencia <sup>12</sup>. Las medidas eugenésicas adoptadas en el periodo del mandato de Hitler fueron tanto negativas –como la esterilización o el aborto obligatorio para ciertas mujeres- como positivas. Las positivas fomentaban la maternidad de las mujeres que cumplieron ciertos rasgos considerados “arios”.

Esta política de fomento culminó con la creación por Heinrich Himmler del programa “Lebensborn” (en alemán “fuente de vida”). Se crearon casas de maternidad en la que mujeres solteras –que antes pasaban controles de calidad- con cualidades germánicas eran inseminadas por la élite masculina germana de las SS. También se premiaba a las mujeres que tenían varios hijos con medallas (de bronce, plata u oro en función del número de hijos) <sup>13</sup>.

En conclusión, se puede ver que la ideología del partido nazi, con la situación social y económica vivida tras la 1ª Guerra mundial, añadido a las corrientes eugenésicas que se oían desde hace tiempo, culminaron en la decisión de asesinar miles de personas cuya “vida no merecía la pena de ser vivida”, bajo el nombre metafórico de “eutanasia” en el programa “Aktion T4”.

### ***Antisemitismo alemán***

Aunque los principales afectados de la política de eutanasia fueran los propios germanos que se considerasen “sin utilidad”, hay que mencionar que los judíos también sufrieron en gran medida esta política. Uno de los libros antisemitas más relevantes históricamente, lleva por título “Los protocolos de los sabios de Sión” que incluye temas como la teoría de la conspiración mundial judía, su diferencia de clase y sus atributos poco deseables; y fue la obra principal en la que Hitler basó su ideología antijudía.

El antisemitismo no es algo exclusivo de Alemania, como ya hemos indicado, ni siquiera del siglo XX. El judaísmo se puede decir que ha pasado por 3 fases importantes de rechazo: como primera etapa está el intento de conversión de los judíos por parte de Roma; la segunda, la expulsión de los que no se convirtiesen al cristianismo en España por parte de los Reyes Católicos y, por último, el exterminio llevado a cabo en Alemania <sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup>. Este concepto fue introducido por Francis Galton y argumentaba que cualidades como la pobreza o la criminalidad de los individuos eran heredables mediante los genes. O’ Mathúna, D.P., “Human dignity in the Nazi era: implications for contemporary bioethics”, traducido por Field, A., **BMC Medical Ethics**, 2006, 7:2, p. 7.

<sup>13</sup>. El aborto en esta clase de mujeres arias estaba castigado, mientras que era obligatorio para las madres “enfermizas”. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 43.

<sup>14</sup>. Blázquez Ruiz, F. J., **Igualdad, libertad y dignidad**, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, 4ª Ed, p. 170.

Cabe destacar, que estas tres fases siguen un proceso de expansión hasta terminar en el Holocausto. La segunda fase incluía la conversión y, en caso contrario, la expulsión; en la tercera, ni se plantea la conversión porque el enemigo –en este caso- era la sangre, no la religión.

La teoría racial consistía en la jerarquización de las razas, la germana como superior gracias a diversas cualidades como la pureza de la sangre, sus antecedentes, su determinación, sus rasgos físicos... Lo que se contraponía con los judíos, los cuales eran degradados a personas sin dignidad que, además, habían planeado una conspiración internacional <sup>15</sup>.

El programa “Aktion T4” se impuso principalmente en instituciones mentales, donde también estaban ingresados pacientes de origen judío. Y más tarde, este mismo programa sería trasladado a los campos de concentración bajo el nombre de “14f13”. Muchos autores consideran Hadamar –una de las instituciones mentales dentro del programa de eutanasia- como el precedente de Auschwitz <sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 30.

<sup>16</sup> Alrededor de 100 expertos del programa eutanásico fueron destinados al “problema judío”. Knittel, S.C., “Remembering euthanasia: Grafeneck in the past, present and future”, in: Niven, B., Paver, C., **Memorialization in Germany since 1945**, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2010, p. 125.

## 2.2 FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS E IDEOLÓGICOS DEL NAZISMO

### *Las bases teóricas*

La base del exterminio judío y el programa eutanásico se fundamenta en el uso de “herramientas ideológicas para una solución biológica a un problema social”<sup>17</sup>.

El nacionalsocialismo presentaba una visión de la sociedad muy mística. Sus objetos de culto son la sangre y su pureza –a través de las diversas generaciones- como medios para preservar el destino del pueblo germano –el Volk-.

Para Hitler, la degeneración de la sangre había sido causada por el pensamiento liberal y produjo la pérdida de la pureza racial al mezclarse con individuos de otra “tipología”, y como consecuencia, la sociedad germana había perdido su determinación innata y su fuerza. Esta raza era la destinada a dominar el mundo y conseguir su “Lebensraum” –o espacio vital-. Dentro de esta ideología, el Führer cobraba un papel primordial como guía de la sociedad aria y cuyas decisiones eran incuestionables<sup>18</sup>.

Estos ideales de “raza” y “sangre” son derivados del darwinismo social- principal corriente filosófica que impactó sobre el nazismo-. Charles Darwin publicó en 1859 “El origen de las especies” donde argumentaba que todos los seres vivos provienen del mismo antepasado común, y que hemos ido evolucionando y adaptándonos al medio debido a la selección natural o “supremacía del más fuerte”.

Si trasladamos este concepto a la sociedad da lugar al darwinismo social<sup>19</sup> que aplica la selección natural a los individuos. Es decir, se crea una jerarquía de razas –unas más evolucionadas y superiores que otras-.

La sociedad es considerada como un organismo compuesto por millones de células: la vitalidad de cada célula influye en el organismo entero pero una célula sola no representa nada, su valor es nulo. Por lo tanto, la valía de un individuo –o célula- debía ser determinada en función de su utilidad funcional y material hacia el estado<sup>20</sup>.

Según Hawkins, el darwinismo social se apoya en 5 presupuestos: (i) las leyes biológicas rigen la naturaleza; (ii) el aumento de la población hace que no haya recursos para todos y genera la “lucha por la existencia”; (iii) las cualidades físicas y mentales se traspasan mediante la herencia genética; (iv) la selección natural y la herencia llevan a la aparición/desaparición de especies y (v) todo lo anterior es aplicable a la cultura humana.

---

<sup>17</sup>. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 1.

<sup>18</sup>. De esta manera se crea el concepto de superioridad racial aria, portadora de cultura y con capacidad para dominar el mundo. Blázquez Ruiz, F. J., “Fundamentos biológicos e ideológicos del racismo nacionalsocialista. Biopoder y derecho antisemita” in: Blázquez Ruiz, F. J., **Nazismo, Derecho y Estado**, Madrid, Dykinson, 2014, p. 89.

<sup>19</sup>. El mayor representante del darwinismo social alemán fue Ernst Haeckel que pensaba que la vida humana no tenía nada de sagrada y la valía humana no era igual en todos los individuos. García Marcos, J. A., “Psiquiatría y eutanasia en la Alemania nazi”, **Claves de la razón práctica**, 2002, 120, p. 70.

<sup>20</sup>. Blázquez Ruiz, F. J., “La muerte compasiva en el régimen nacional-socialista”. Convivencia política, científica y jurídica, in: Alenza, J.F., Arcos vieira, M.L., **Nuevas perspectivas jurídico-éticas en Derecho Sanitario**, Pamplona, Thomson Aranzadi, 2013, p. 486.

A este respecto, cabe añadir que el malthusianismo defiende como tesis central, en la misma línea anterior, que el crecimiento de la población no es deseable, ya que los recursos como por ejemplo, la comida, disminuyen en proporción. En la naturaleza la población de animales se mantiene relativamente constante debido al equilibrio entre comida y animal. Con lo que, según Malthus, se debería dejar de cuidar a los enfermos o pobres cuya existencia en la naturaleza no tendría cabida <sup>21</sup>. Como consecuencia se deduce la “supervivencia del más apto”, en este caso, el pueblo germano, por encima de otras razas como la judía.

Y ¿qué se puede hacer para controlar la expansión de los genes “buenos”? Aquí se introduce la eugenesia, por Francis Galton en 1883, como solución al problema. Para este autor, todo era heredable: desde los atributos físicos, la personalidad, y también la predisposición a la criminalidad, la pobreza, la prostitución... Ideales rechazados en la Alemania del Tercer Reich.

La teoría racial gira en torno a la creación de nuevas razas, la mezcla entre las existentes y la lucha entre ellas. La eugenesia, en este contexto, busca perfeccionar la raza controlando los rasgos que se heredaban mediante políticas negativas como la esterilización o positivas como el fomento de la maternidad <sup>22</sup>.

Sin embargo, al hablar de razas sólo se hace alusión –en este caso-a los judíos. Pero dentro de esta concepción mística de Volk no hay cabida para los individuos irrecuperables tampoco. Y con este último grupo más específico es con el que se comenzó el proceso de diezmado de la población germana.

### ***Aplicado a la sociedad***

Según Hermann Simon, la sociedad puede dividirse en tres grupos: aquellos que producen más de lo que consumen –por lo tanto individuos válidos e importantes-; los que producen lo mismo que consumen; y, por último, aquellas personas que cuestan más de lo que producen <sup>23</sup> –es decir, sin utilidad alguna y susceptibles de medidas más radicales-. Esta era la concepción que mantenían los afiliados al partido nazi y lo que llevó, más tarde, tanto al genocidio judío como al asesinato de miles de alemanes enfermos.

---

<sup>21</sup>. O' Mathúna, D.P., “Human dignity in the Nazi era: implications for contemporary bioethics”, traducido por Field, A., **BMC Medical Ethics**, 2006, 7:2, p. 5.

<sup>22</sup>. Como ejemplo de la concepción de raza durante el Tercer Reich podemos mostrar un “estudio” que se publicó con fragmentos como éste: “Comparados con las razas europeas, los Negros son ciertamente carentes de perspicacia (...) Los judíos fueron seleccionados para un deseo instintivo de pasar desapercibidos (...) hemos de tener en cuenta la mímica, característica fundamental que se observa siempre que una criatura gana ventaja, en la lucha por la existencia, en adquirir semejanza con cualquier otro organismo” in Queiroz, C., in Blázquez Ruiz, F. J., “Fundamentos biológicos e ideológicos del racismo nacionalsocialista. Biopoder y derecho antisemita” in: Blázquez Ruiz, F. J., **Nazismo, Derecho y Estado**, Madrid, Dykinson, 2014, p. 93.

<sup>23</sup>. Cranach, M., “Ethics in Psychiatry: the lessons we learn from Nazi psychiatry”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2010, 260, suppl 2, p. 153.

El ser humano perdía su dignidad innata pasando a ser una célula sin valor dentro de un organismo, que era lo realmente importante. Se convertía en un “alien a la comunidad”, término que engloba a todo aquel “cuya personalidad y manera de vivir le hacen incapaz de seguir las directrices mínimas de la comunidad nacional”<sup>24</sup>. Incluso para médicos y enfermeras, el concepto de cuidado cambió, pasando de cuidar al individuo a prestar atención al organismo social en su conjunto lo que incluía no prestar cuidados a aquellas personas que no contribuyesen favorablemente a la sociedad. Los médicos eran considerados los guardianes del futuro y del destino del pueblo alemán, debido a que sus actuaciones –incluida la eutanasia- aseguraban la superioridad de la raza y la higiene.

La conclusión de toda esta ideología culminó con la creación de políticas de esterilización obligatoria y “eutanasia” para obtener el control sobre los individuos que “sobraban” de un organismo social ideal como era el germano. Se tuvo en cuenta dos premisas: la utilidad (si no era útil, era una carga) y su pureza de sangre (razas diferentes a la aria eran descartados de la sociedad desde el principio)<sup>25</sup>.

Como justificación del programa Aktion T4 se propusieron dos argumentos: los valores judeo-cristianos<sup>26</sup> estaban corrompiendo la clase, la economía, la raza y la nación arias. Y como segundo argumento se planteó que si las personas “útiles” hacían esfuerzos en la postguerra, ¿por qué no debían hacerlos también aquellos enfermos recluidos en instituciones?

En esta misma línea, Boeckh destapó el disgusto de la gente con la diferencia de trato entre sanos y enfermos: éstos últimos recibían mejor trato en las instituciones. A su vez, quiso enlazar el trabajo de Dios con la eutanasia, justificando que los individuos recluidos en ciertos manicomios no eran fruto de Dios y por lo tanto no se debía sentir compasión por ellos.

### ***La solución propuesta***

Para solucionar el problema de la degeneración de la raza, la carga de individuos “inútiles” y la falta de recursos que se daría con la 2ª Guerra Mundial se propuso como método infalible la “eutanasia”. En este contexto, el concepto de eutanasia no se corresponde con el significado que alcanza actualmente. La palabra eutanasia proviene

---

<sup>24</sup>. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 52.

<sup>25</sup>. La eutanasia compasiva se formó en el ámbito científico y político para conseguir la promoción de la raza aria: individuos sanos, sin enfermos irrecuperables y un pueblo sin discrepancias. Blázquez Ruiz, F. J., “La muerte compasiva en el régimen nacional-socialista”. Convivencia política, científica y jurídica, in: Alenza, J.F., Arcos vieira, M.L., **Nuevas perspectivas jurídico-éticas en Derecho Sanitario**, Pamplona, Thomson Aranzadi, 2013, p. 486.

<sup>26</sup>. Los valores judeo-cristianos se referían a cada individuo como sagrado, con dignidad inherente por el hecho de ser persona, todos iguales, con lo mismos derechos. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 115.

del griego “euthanasie” y representa la necesidad de las personas de tener una muerte digna, sin dolor y con una calidad de vida soportable en los últimos momentos.

Esta cuestión se refleja en los textos desde la antigüedad incluyendo el Juramento Hipocrático <sup>27</sup> o en “La república” de Platón <sup>28</sup>. El pensamiento judeo-cristiano, sin embargo, ha rechazado sistemáticamente la eutanasia porque considera que acorta la vida, una vida dada por Dios y que solo puede arrebatársela él. Como consecuencia, el debate sobre este tema dejó de tratarse hasta que en el siglo XVIII Francis Bacon lo volvió a abrir con su obra “Euthanasia médica”.

Por último, hay que mencionar el aporte que realizó en 1895 Adolf Jost con su obra “Das Recht auf den Tod” (El derecho a la muerte). En ella se planteó si existían casos en los que la muerte de una persona era deseable tanto por él mismo como por la sociedad. El valor que tiene una persona viene dada, según Jost, por dos variables: el valor que uno mismo otorga a su vida y el valor que la sociedad le da. Así establecía el derecho a suicidarse, y el derecho de la sociedad a deshacerse de cierta gente <sup>29</sup>.

En resumen, se comprueba que la eutanasia ha estado presente desde hace siglos en la cultura humana; la ideología nazi adoptó parte de estas corrientes filosóficas proeutanasias para elaborar una parodia de la muerte digna que realmente representa la palabra “eutanasia”.

---

<sup>27</sup>. A este respecto el Juramento Hipocrático dice: “No daré a nadie ningún medicamento que le provoque la muerte, ni si quiera cuando se me pida con insistencia ni tampoco daré consejos sobre cómo terminar con la propia vida” García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 29.

<sup>28</sup>. Platón escribió: “Quien tenga una enfermedad corporal le deben dejar morir, quien tenga una enfermedad mental incurable, le deben incluso matar”. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 29.

<sup>29</sup>. García Marcos, J. A., *Íbidem*, p. 52.

### 2.3. PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO EUTANÁSICO

#### ***El inicio del Programa***

Debido a la superpoblación de pacientes ingresados en manicomios y a las medidas económicas, se decidió adoptar la solución que numerosos autores llevaban sugiriendo desde hacía tiempo: la eutanasia forzada. El nombre que se le dio a este programa fue “Aktion T4”: Aktion de Acción y T4 debido al lugar donde se situó la sede del proyecto – la Tiergartenstraße 4 (calle del Jardín Zoológico, número 4)-. En este lugar fue donde Hitler firmó –de manera secreta- el día 1 de septiembre de 1939 el documento que dio comienzo a uno de los capítulos menos conocidos de la historia nazi.

La fecha se corresponde con el inicio de la 2ª Guerra Mundial y el comienzo de la ocupación de Polonia por las fuerzas alemanas. Hitler tuvo en cuenta esta simbología para representar dos guerras: la externa - llevada a cabo por los soldados – y la interna –cuyos autores eran médicos, psiquiatras...-. En palabras del mismo Führer <sup>30</sup> “Si en el frente caen los mejores, en casa tendremos que matar a las sabandijas”.

Es importante mencionar que todo este proyecto se desarrolló en secreto por varias razones: Hitler se preocupaba por su imagen pública y evitaba llevar a cabo conductas que le afectasen a él directamente; además, también se pretendió evitar la mala imagen internacional. Por esta misma razón no se promulgaron leyes eutanásicas. Dado que este programa era escondido a la luz pública <sup>31</sup>, Hitler violó la obligatoriedad de transparencia en una democracia: la eutanasia pasó de ser voluntaria a involuntaria.

Al mando de todo el programa eutanásico, Hitler designó a Karl Brandt –su médico personal- y a Philipp Bouhler; aunque contó con el apoyo y la supervisión de otros personajes importantes como Victor Brack, Friedrich Mennecke, Carl Schneider o Hermann Paul Nitsche –que luego serían encargados de la selección final de las víctimas-.

Aunque la decisión de instaurar este programa fue promovida por los altos mandos nazis, su ejecución fue dirigida por los psiquiatras <sup>32</sup> que mediante el registro y valoración de los pacientes seleccionaban pacientes de sus propias clínicas. Por otro lado, cabe destacar que la mayoría de los dirigentes de las instituciones eran afiliados a las SS con lo que no hubo mucho problema en la implantación.

El objetivo del programa fue “limpiar” las instituciones de pacientes irrecuperables para disminuir el gasto público y hacer sitio a posibles soldados heridos en la guerra.

---

<sup>30</sup>. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 59.

<sup>31</sup>. Bergho, M., et. Al., “Practises of responsibility and nurses during the euthanasia programs of Nazi Germany”, **International Journal of Nursing Studies**, 2007, 44, p. 845.

<sup>32</sup>. La mayoría de los psiquiatras no tenían conocimiento real del objetivo de esos registros, incluso pensaron que intentaban reclutar para la guerra a los enfermos que más capacitados estuviesen. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 114.

Para calcular el número de pacientes que debían ser exterminados se determinó la relación 1000/10/5/1 cuyo significado viene a ser que de cada 1000 personas, diez necesitaban tratamiento psiquiátrico; de éstos, 5 eran ingresados en un hospital psiquiátrico y 1 sería un enfermo incurable. Por lo tanto, ya que Alemania contaba con 70 millones de personas, debían morir alrededor de 70.000 <sup>33</sup>. Estas cifras se refieren únicamente a pacientes adultos, pero el programa Aktion T4 abarcó desde pacientes adultos (psiquiátricos, judíos, criminales, prostitutas, ladrones, alcohólicos...) y niños.

Para ello se habilitaron 6 centros psiquiátricos – como Hadamar o Grafeneck- equipados con cámaras de gas y crematorios, y unidades de pediatría en las que se llevaba a cabo la aplicación del programa. Los ejecutores eran médicos y enfermeras voluntarias –se tiene constancia de que si algún sanitario se negaba por motivos éticos, no había castigo alguno-.

A su vez, el programa T4 inauguró dos departamentos destinados a la investigación con los sujetos del mismo programa: una vez fallecidos sus cerebros eran enviados a estas instituciones para que médicos pudiesen trabajar en las causas fisiológicas de las enfermedades mentales <sup>34</sup>.

### ***La importancia de la propaganda nazi***



Para intentar ganarse el favor del pueblo alemán y justificarse a sí mismo, aunque el programa fuese conocido a nivel público, se comenzaron a elaborar panfletos, posters que se colocaban en las calles y películas en su mayoría. Las películas representaban a los enfermos mentales como una oleada de animales discapacitados carentes de personalidad y hacían alusión a la teoría de Darwin de la “selección natural” <sup>35</sup>.

Figura 1. Propaganda mostrando un niño discapacitado. Se puede leer: “... porque Dios no puede querer que lo enfermo se reproduzca”. Circa, 1934, Alemania. United States Holocaust Memorial Museum, Copyright: United States Holocaust Memorial Museum, in Hudson, L., “From small beginnings: the euthanasia of children with disabilities in Nazi Germany”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2011, 47, p. 510.

<sup>33</sup>. Es decir, un 20% de los pacientes debían ser eliminados. Sin embargo, las cifras reales demuestran que alrededor del 50% de los enfermos ingresados fueron víctimas del programa. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 108.

<sup>34</sup>. Incluso llegaron a planear la creación de una revista para publicar los hallazgos. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 24.

<sup>35</sup>. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 119.



Tanto en los discursos como en la propaganda se evitaba asociar el término “dignidad” o “persona” con los enfermos mentales. El lenguaje estaba cargado de términos denigrantes, metafóricos y eufemísticos como, por ejemplo, “bocas improductivas”<sup>36</sup>. Y a este respecto, Joseph Goebbles fue el responsable y principal propagandista, experto en el uso de los medios de comunicación a favor del del régimen. Su habilidad principal era hacer creer algo a la gente mostrando una imagen para que ellos extrajeran sus propias conclusiones. Con lo cual de forma indirecta lo que hacía realmente era inducir una determinada respuesta.

El objetivo de este tipo de propaganda era conseguir un cambio de actitud de la población, que esta aceptase la “muerte por compasión” como algo bueno y ético.

Una de las películas que más repercusión tuvo fue presentada en 1934 llamada “Dasein ohne Leben” (Seres sin vida) donde se mostraban imágenes directas de enfermos mentales y niños discapacitados. Estas imágenes fueron tan crudas que el mismo Adolf Hitler prohibió la difusión de esta película <sup>37</sup>. Otro ejemplo puede ser la película “Yo acuso” que vio la luz al mismo tiempo que se paralizaba el programa T4 debido a la protesta pública en su contra.

### **La respuesta pública**

"Se puede engañar a parte del pueblo parte del tiempo, pero no se puede engañar a todo el pueblo todo el tiempo".

- Abraham Lincoln

Por una parte, los psiquiatras que llevaban a cabo las valoraciones de los pacientes comenzaron a darse cuenta que muchos de ellos eran trasladados a otras instituciones donde se les perdía la pista, sospechando de una mala praxis. Por otra parte, los familiares de los enfermos recibían notificaciones de traslados de instituciones y de defunciones sin razón aparente ya que los pacientes estaban estables; con lo que comenzaron a denunciar los casos.

De esta manera se originó el rumor de la existencia de un programa de eutanasia y de esterilización forzosa a la que eran sometidos individuos alemanes. Ante esto hubo respuesta de las dos iglesias predominantes: la católica y la protestante.

La protestante opuso una gran resistencia a la aceptación: en una conferencia sobre eugenesia se concluyó que la eutanasia iba en contra del plan de Dios ya que éste creo

---

<sup>36</sup> Blázquez Ruiz, F. J., **Igualdad, libertad y dignidad**, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, 4ª Ed, p. 156.

<sup>37</sup> García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 150.

a la familia, a la nación y a la raza con derecho individuales. Sin embargo, la iglesia católica alemana aceptó en mayor medida las técnicas eugenésicas argumentando a favor de “la salud del cuerpo de la nación”<sup>38</sup>.

No obstante, Clemens August Graf von Galen, obispo de Münster de la Iglesia Católica, denunció públicamente el programa de eutanasia recalando que las personas no tenían derecho a quitar una vida que Dios había otorgado. El pueblo alemán también reaccionó de la misma manera ya que eran propios alemanes los que estaban siendo víctimas de este proyecto.

### ***La “disolución” del programa***

Debido al descontento público, Hitler dio la orden de suspensión del programa el 24 de agosto de 1941. Aunque el discurso del obispo Von Galen y su denuncia pública pudo ayudar a frenar el programa inicial de eutanasia. Sin embargo, la eutanasia de niños y en los campos de concentración (14f13) continuó; ya se había alcanzado el objetivo de 70.000 individuos asesinados y, por último, los nazis desviaron la mirada hacia un “nuevo” proyecto: a saber el exterminio judío<sup>39</sup>.

Según García Marcos, algunas razones por las que pudo continuar el programa fueron la escasez de alimentos que llegaban a los manicomios y que en el momento de la suspensión del programa, ya se habían seleccionado a 30.000 “candidatos” que debían morir.

A este respecto conviene precisar que la diferencia entre el programa inicial y el que continuó radica en que ya no existía un organismo central que planificase todo, y que los métodos de eutanasia eran diferentes pues los pacientes pasaron de morir a través de las cámaras de gas, a morir de inanición o sobredosis de barbitúricos<sup>40</sup>.

La mayoría de autores coinciden en que la segunda fase del programa se cobró la vida de alrededor de 200.000 personas, incluyendo los niños y los pacientes psiquiátricos reclusos de los campos de concentración. La disolución final se corresponde con el término de la 2ª Guerra Mundial en 1945, aunque algunas fuentes sugieren que se continuó la práctica unos pocos meses más.

---

<sup>38</sup>. A pesar de la aceptación católica de la esterilización, la encíclica papal “Casti Connubii” publicada en 1930 supuso un obstáculo ya que trataba sobre el matrimonio y superponía el derecho de las familias a tener hijos, a la salud de la nación. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 132.

<sup>39</sup>. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 141.

<sup>40</sup>. Además, eran ya los médicos de las propias instituciones los que decidían quién debía morir. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 158.

## 2.4 APLICACIÓN DEL PROGRAMA “AKTION T4”

### 2.4.1 “EUTANASIA” CON LOS NIÑOS

#### *El primer caso*

El programa eutanásico comenzó con niños recién nacidos o bebés, como víctimas. El primer caso reconocido fue el del llamado niño K en 1938 <sup>41</sup>: su padre envió una carta directamente a Hitler solicitando su permiso para que el niño pudiese morir. Previamente había consultado su solicitud con su pediatra, el Dr. Werner Catel, que rehusó debido a la ilegalidad del procedimiento.

Hitler mandó a Karl Brandt, su médico particular, para que investigase con más detenimiento el caso y sugiriese el mismo la solución que debería ser tomada. El niño padecía severas discapacidades mentales y deformidad corporal –carecía de un brazo y parte de una pierna-. El caso continuó a favor del padre y el niño fue asesinado <sup>42</sup>.

Debido a este primer caso, se pudo comprobar la problemática social que había respecto a este tipo de niños y se vio la oportunidad de “tomar medidas” contra ellos. A pesar de esto, en los juicios de Núremberg el Dr. Karl Brandt aseguró al testificar que no era una práctica nueva debido a que en las maternidades ya se tenía constancia de este tipo de actos sin permiso de los padres e ilegalmente <sup>43</sup>.

El Comité del Reich para el procesamiento científico de enfermedades congénitas encargó a numerosos pediatras y enfermeras que mandasen registros con posibles candidatos para el programa. Al valorar a los niños recién nacidos se rellenaban unos cuestionarios que –al igual que en los adultos- incluía posibles enfermedades congénitas, malformaciones, la raza... El mismo Comité del Reich visitó numerosas instituciones psiquiátricas en las que se crearon unidades pediátricas llamadas “Kinderfachabteilungen” - en estas unidades se internaban alrededor de 30 niños (según autores)-.

Una de estas unidades se situaba en Kalmenhof donde la mortalidad infantil aumentó a partir de esta fecha de forma considerable, aunque la causa del fallecimiento oficial fueran “causas naturales”. A pesar del aumento de la mortalidad, la unidad seguía llena lo que indica la gran cantidad de niños que fueron internados aquí.

Una vez los registros llegaban al Comité, un grupo de expertos de diferentes ramas

---

<sup>41</sup>. Llamado “K” por la inicial del apellido familiar “Kretschmar” o “Knauer”. Hudson, L., “From small beginnings: the euthanasia of children with disabilities in Nazi Germany”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2011, 47, p. 509.

<sup>42</sup>. La causa oficial del fallecimiento del niño K fue un fallo cardíaco. García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 82.

<sup>43</sup>. Benedict, S., et. Al., “Children’s “euthanasia” in Nazi Germany”, **Journal of Pediatric Nursing**, 2009, 24, nº 6, p. 508.

médicas<sup>44</sup> valoraban el formulario –sin valorar al niño personalmente- y tomaban una decisión. Esta decisión se podía resumir en dos signos: un (+) de color rojo si el niño debía morir, y otro (-) de color azul si el niño se consideraba dentro de los límites de la normalidad aria.

Pero ¿cuáles eran los cánones o requisitos que los implicados en la toma de decisión valoraban? Se basaba en los mismos requerimientos que en los adultos: un niño germano debía tener sangre pura alemana con sus antecesores también alemanes, y debía ser sano física y mentalmente. Ellos serían los encargados de transmitir los rasgos arios a su descendencia y volver a conseguir ese ideal de raza que Hitler buscaba con tanto afán<sup>45</sup>.

Más específicamente, la directiva estableció un guion de enfermedades no deseables y de probable traspaso al programa eutanásico como son: “enfermedades hereditarias serias como idiotez y mongolismo, sobre todo si está asociado a ceguera o sordera; microcefalia, hidrocefalia, malformaciones de cualquier tipo especialmente en la cadera, cabeza o columna espinal; y parálisis incluyendo espasticidades”<sup>46</sup>.

Al comienzo del programa se requería información del médico encargado de la criba pero pronto desapareció la obligatoriedad de escribir sus datos. Debido a la política de privacidad del programa eutanásico, los médicos implicados en la toma de estas decisiones firmaban con pseudónimos o con el nombre de la institución para la que trabajaban.

El límite de edad inicial para informar sobre la situación de un niño se situaba en torno a los 3 años, sin embargo, este plazo se iría ampliando y extendiéndose hasta llegar a los 16 años.

Cabe mencionar la aportación de Edward Meltzer en 1925 al programa eutanásico infantil con su crítica hacia los principios de “vida indigna de ser vivida” de Hoche y Binding. Con la intención de demostrar la oposición de los padres a la situación a la que eran sometidos sus propios hijos, elaboró una encuesta en la que planteaba cuestiones como, por ejemplo, si darían permiso a los sanitarios para terminar con la vida de su hijo de forma rápida y sin dolor.

---

<sup>44</sup> Este grupo consistía en Werner Catel –psiquiatra implicado en el tratamiento del niño K-; Hans Heinze –director de la institución Görden, primera clínica en la que se estableció una unidad-; Ernst Wentzler –psiquiatra y pediatra- y Helmut Unger –oftalmólogo-. Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 52.

<sup>45</sup> La justificación de la “eutanasia” con los niños era que los incapacitados crecerían y se convertirían en adultos discapacitados que transmitirían sus genes “discapacitados”. Los niños judíos, a su vez, crecerían y serían judíos adultos, simplemente. “From small beginnings: the euthanasia of children with disabilities in Nazi Germany”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2011, 47, p. 511.

<sup>46</sup> Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 52.

El resultado de esta encuesta fue inesperado debido a que la mayoría de los padres contestaron que sí darían el permiso para que sus hijos “no sufriesen más”, pero añadían también que preferirían no saber lo que iba a pasar y que simplemente ocurriese <sup>47</sup>.

### ***El método utilizado***

Primeramente, los niños debían ser ingresados en las instituciones pertinentes, para lo que hacía falta la autorización paterna. La mayoría de los padres, como se demostró con la encuesta llevada a cabo por Meltzer, estaban de acuerdo en internar a sus hijos en las unidades pediátricas aunque el objetivo oficial era tratar adecuadamente la enfermedad de sus hijos. Sin embargo, otros padres se negaban a internarlos debido a que no confiaban en el personal o creían que no beneficiaría a sus hijos en nada su institucionalización.

En estos casos, las madres eran persuadidas para hacerlo de forma voluntaria. Las que se negaron completamente, en su mayoría durante la 2ª Guerra Mundial tuvieron que hacerlo debido a que ellas debían trabajar para mantener el hogar, sus maridos estaban combatiendo, y no podían atender a sus hijos <sup>48</sup>. No hay constancia del regreso de ningún niño ingresado.

Al recibir a los niños se les realizaba un chequeo a todos y, en ese mismo momento, se decidía la causa más probable de fallecimiento. Había varios métodos como la sobredosis de luminal (cuyo principio activo es el fenobarbital, un anticonvulsivante y antiepiléptico) bebido o inyectado –en los casos en los que el niño no pudiese beber-, o inyecciones de morfina.

En propias palabras del Dr. Heinze: “un niño muy excitable, completamente idiota, que no se le puede mantener tranquilo con la dosis normal de sedantes (...) hay que usar una sobredosis para evitar que él mismo se ponga en peligro con su hiperactividad (...) los médicos sabemos que una sobredosis de sedantes, para niños normalmente con luminal, puede causar neumonía que es virtualmente incurable” <sup>49</sup>.

El extremo de la muerte de estos niños llegó de la mano del Dr. Hermann Pfannmüller que sugirió el dejar a los niños morir lentamente de hambre antes que malgastar la medicación (luminal o morfina) en ellos. Obviamente, mientras duraba el proceso, los padres tenían muy restringidas las visitas a sus hijos, porque habrían comprobado

---

<sup>47</sup>. Dados estos resultados, Edward Meltzer los escondió de la luz pública durante varios años. Cuando decidió publicarlo, esta encuesta fue utilizada por el partido nazi como apoyo a su propaganda de la “muerte compasiva”. Burleigh M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 122.

<sup>48</sup>. Benedict, S., et. Al., “Children’s “euthanasia” in Nazi Germany”, **Journal of Pediatric Nursing**, 2009, 24, nº 6, p. 509.

<sup>49</sup>. Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 54.

la situación en la que se encontraba toda la unidad pediátrica.

Un ejemplo del programa infantil es el caso de la hija de Maria H, que nació con deformidades faciales. Maria fue persuadida por su médico de cabecera de que lo mejor para su hija sería internarla en la clínica pediátrica de Egling-Haar. Ella accedió. Un mes después recibió una carta en la que se le notificaba que su hija había muerto de neumonía.

Otro ejemplo es el de un niño de 4 años llamado Friedrich S que fue mandado a una clínica pediátrica de Eichberg donde, para sus padres, comenzó un nuevo tratamiento. Al tiempo, ellos le visitaron encontrándolo desnutrido. Intentaron devolverlo a casa pero les fue imposible. A las dos semanas recibieron una carta en la que se les comunicaba que había fallecido<sup>50</sup>.

Los niños también podían ser sujetos de experimentos llevados a cabo en nombre de la ciencia en los que, por lo general, fallecían. Las causas de fallecimiento eran ficticias, como ya se ha podido comprobar. Los padres recibían una carta notificando el fallecimiento y su incineración para evitar la posible propagación de enfermedades. A continuación, podían ir al cementerio más cercano a la clínica para recoger las cenizas

Cabe mencionar que muchos pediatras eran judíos, y con motivo del Holocausto, fueron sustituidos por personal pediátrico con ideología nazi, lo que facilitaría enormemente las cosas<sup>51</sup>. Y conviene precisar que los médicos, enfermeras y demás personal recibían una paga extra por participar en el proyecto.

Después de que en 1941, Hitler ordenase que el programa Aktion T4 parase, la eutanasia infantil continuó, incluso algunos autores como Jay Lifton aseguran que se incrementó al aumentar la edad y las patologías incluidas en el guion de registro creado por la directiva T4.

Según las estimaciones, en esta parte infantil del programa eutanásico fallecieron alrededor de 5000 – 6000 niños incluyendo alemanes con patologías no deseadas y judíos.

La resistencia a esta parte del programa comenzó principalmente con las familias, que acabaron percatándose de lo que realmente ocurría con sus hijos. Más tarde con las Iglesias Católicas y protestantes y, por último, de la mano de algunos médicos implicados que probablemente reconocía la falta de ética de sus prácticas.

En palabras del Dr. Hans F. su trabajo consistía en “not murder [but] a putting-to-sleep” (no asesinato si no ponerlos a dormir)<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup>. Ambos ejemplos han sido obtenidos de Stargardt, N., “Children’s lives under the Nazis”, Alfred A Knopf Publishing, 2006, in: “Children’s “ethanasia” in Nazi Germany”, **Journal of Pediatric Nursing**, 2009, 24, nº 6, p. 509.

<sup>51</sup>. Hudson, L., “From small beginnings: the euthanasia of children with disabilities in Nazi Germany”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2011, 47, p. 510.

<sup>52</sup>. Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 57.

## 2.4.2 “EUTANASIA” CON LOS ADULTOS

### ***La organización: dónde, cómo y quién***

El inicio del programa Aktion T4 con sede central en la Tiergartenstraße 4 de Berlín fue firmado por Hitler el día 1 de septiembre de 1939 coincidiendo con el inicio de la 2ª Guerra Mundial simbolizando la guerra externa –internacional- e interna –con enemigos dentro de la propia Alemania-.

La mayoría de autores coinciden en que este programa contó con varios objetivos diferenciados: los niños, los pacientes psiquiátricos y los judíos <sup>53</sup>. A su vez se puede dividir en dos fases: la parte centralizada del programa hasta el 24 de agosto de 1941 y después del “alto”, la fase descentralizada, sin sede ni directiva.

Aunque el programa comenzó en 1939, la eutanasia involuntaria era una práctica común desde hacía tiempo en manicomios como el de Schwein-Sachsenberg.

Para iniciar el proyecto se necesitaba responder a tres cuestiones: dónde, cómo y quién. Para responder “dónde”, se habilitaron cinco centros psiquiátricos y una antigua cárcel –rehabilitada para la ocasión-. Estos lugares –distribuidos estratégicamente por diferentes y alejados lugares- fueron los encargados de, secretamente, llevar a cabo la muerte de varios miles de personas. Entre ellos están:

Institución	Fechas de operación	Número de muertes
Grafeneck	Ene.-Diciem. 1940	9.839
Brandenburg	Feb.- Sept. 1940	9.772
Bernburg	Sept. 1941	8.601
Hadamar	Ene.-Agost. 1941	10.072
Hartheim	Mayo 1940	18.269
Sonnestein	Ene. 1940 – Agost. 1941	13.720

Tabla 1. Instituciones dentro del programa Aktion T4, sus fechas de trabajo y el número de muertos que causó cada una. NAW, T 1021, Roll 18, in: Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 39.

Para saber “cómo”, se realizó un experimento – en 1940- para el que reclutaron a dos grupos de pacientes. A unos les inyectaron dosis letales de barbitúricos (sedantes del sistema nervioso central) y a otros se les encerró en una sala hermética y se introdujo mediante tuberías monóxido de carbono (que produce la muerte por envenenamiento a los pocos minutos).

<sup>53</sup>. Aly Götz incluye en las fases del programa a las muertes llevada a cabo por las Einsatzgruppen (SA) en las que dispararon y mataron a grupos de internos de manicomios de Polonia, Pomerania y el este de Prusia. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 35.



El resultado fue que el mejor método era el de la cámara de gas debido a que era más económico, no requería el contacto del personal con los pacientes y era discreto<sup>54</sup>. Lo que se puede deducir de esto es que la creación de la cámara de gas –ampliamente asociada al exterminio judío en los campos de concentración- se debió al programa eutanásico T4.

De hecho, enlazando el lugar y el método, Grafeneck fue el primero equipado con cámara de gas y crematorio. Más tarde, se añadieron estas instalaciones al resto de instituciones.

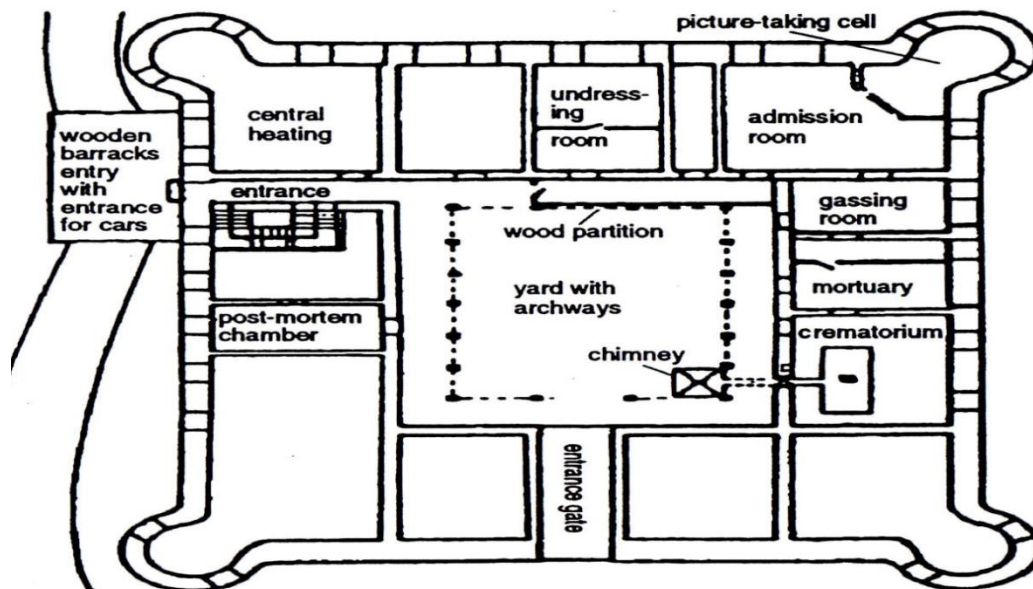


Figura 2. Mapa de la planta inferior de Hartheim, cerca de Lienz, donde se ven la cámara de gas, el depósito de cadáveres a su lado y también el crematorio. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 42.

Respecto a quién debía encargarse de la recepción y preparación de los pacientes, se seleccionaron a médicos y enfermeras, la mayoría voluntarios, que formaban parte de la comunidad nazi. De hecho, los dirigentes de los manicomios pasaron a ser personal de las SS<sup>55</sup>.

La jerarquía de las órdenes era la siguiente: el mismo Führer ordenaba la ejecución del programa, cuya responsabilidad pasaba a los dirigentes Brandt y Bouhler, que a su vez determinaron responsables para elegir a médicos y enfermeras competentes y válidos<sup>56</sup>.

<sup>54</sup>. A este mismo experimento “que libraría al pueblo alemán de una gran carga” pretendía asistir Adolf Hitler, que por motivos gubernamentales al final no pudo. García Marcos, J. A., “La eutanasia nazi ante la justicia”, **Claves de la razón práctica**, 2010, 201, p. 61

<sup>55</sup>. Para asegurar la organización del programa, únicamente un estricto número de personal sanitario fue informado del objetivo real y se mantenía, de esta manera, en el mayor silencio posible. Harrison, S., “The boundaries of knowing: female nurses and “medicalised killing” at the Landesheil-und Pflegeanstalt Eichberg”, **Eras**, 2009, p. 7.

<sup>56</sup>. También se unieron de forma voluntaria estudiantes de medicina y recién graduados que veían en la investigación con los cadáveres su impulso hacia el futuro. Burleigh M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 124.



Esta jerarquía podía hacer pensar que el trabajo era obligatorio. Sin embargo, en realidad, sólo existía la conciencia individual y la eventual responsabilidad moral a la hora de participar <sup>57</sup>.

### ***Eutanasia centralizada***

A pesar del gran volumen de registros que ya se tenían de pacientes que habían sido recogidos debido a la Ley para la prevención de descendencia con enfermedades hereditarias de 1933, había muchos otros enfermos por “catalogar” y seleccionar. El registro se llevó a cabo como en la eutanasia infantil: se mandaron a numerosas instituciones formularios que debían ser cumplimentados con datos de los pacientes como enfermedad, utilidad para el trabajo...

Los psiquiatras que recibían estos formularios y que eran encargados de las valoraciones, no eran conscientes de lo que realmente significaban esos papeles que rellenaban. Tal era el desconocimiento que algunos interpretaron que intentaban seleccionar a los pacientes más válidos para llevarlos como milicia al campo de batalla en la guerra. De esta manera falsificaron algunos papeles y menospreciaron las capacidades de algunos pacientes con la intención de salvarles de la guerra. Sin embargo, consiguieron lo contrario.

Cuando comenzaron a darse cuenta de lo que pasaba realmente, intentaron falsificar los documentos modificando el diagnóstico, etiquetando a ciertos pacientes como “privados” o devolviéndolos a sus familias –hecho que no era posible comúnmente- <sup>58</sup>.

Tras cumplimentar los registros, éstos llegaban a la sede de la T4 donde tres psiquiatras las valoraban de la misma forma que los niños: un (+) rojo significaba muerte y un (-) azul significaba vida. Los tres psiquiatras debían llegar a la misma conclusión.

Los criterios de selección de los pacientes se aplicaban en función de la incurabilidad de su patología y la improductividad. Ante la duda, “lo propicio era decantarse por la muerte del sujeto” <sup>59</sup>.

Específicamente esos criterios eran los siguientes: (i) pacientes que sufran patologías específicas que no sean susceptibles de trabajar. Las patologías son esquizofrenia, epilepsia, enfermedad senil, parálisis resistente a la terapia, secuelas de la sífilis,

---

<sup>57</sup>. De hecho, no se conoce ningún caso de castigo al personal por negarse a cooperar con el programa. Cranach, M., “Ethics in Psychiatry: the lessons we learn from Nazi psychiatry”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2010, 260, suppl 2, p. 155.

<sup>58</sup>. Otras estrategias eran dejarlos libres o esconderlos en el propio hospital. Burleigh M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 136.

<sup>59</sup>. Müller, T., Beddies, T., “Eutanasia y eugenesia en la Alemania de Weimar y el Tercer Reich”, in: Montiel, L., García Alonso, M., **Pensar el final: la eutanasia: éticas en conflicto**, Madrid, Ed. Complutense, 2007, p. 85.

desorientación por cualquier causa, encefalitis, Corea de Huntington, y otras complicaciones neurológicas; (ii) pacientes que haya sido continuamente ingresados en los últimos 5 años; (iii) pacientes que estén en custodia como criminalmente enfermos; (iv) pacientes que no sean ciudadanos alemanes <sup>60</sup>, o que tengas mezcla de sangres.

Una vez seleccionados los pacientes que iban a ser víctimas del programa, se les trasladaba mediante los llamados “autobuses grises” a los lugares de exterminio <sup>61</sup>. Con el fin de evitar errores, los pacientes eran trasladados en primer lugar a otra institución mental del mismo tipo al lugar en el que estaban; para más tarde, ser trasladados a uno de los seis sitios donde el programa se cobraba sus víctimas.

De esta manera, se intentaba evitar que los familiares hicieran muchas preguntas ya que éstos recibían sin previo aviso la notificación de traslado sin causa aparente. Grandes grupos de judíos eran trasladados a instituciones eutanásicas de Alemania para morir; sin embargo, el certificado de muerte era firmado en Polonia para evitar posibles rumores <sup>62</sup>.

Cuando llegaban a uno de estos seis lugares eran recibidos, valorados, solo los pacientes mentales, los judíos eran directamente llevados a la cámara de gas, desvestidos y trasladados a las “duchas”, donde morirían alrededor de 24 horas después de su llegada.

Después de esto, sus cuerpos sin vida eran llevados al crematorio donde eran calcinados y metidos en urnas que se mandaban al cementerio más cercano sin ningún tipo de papel que relacionase la muerte del sujeto con un lugar o causa no natural de defunción.

Una vez incinerados, los familiares –al igual que en el caso de los niños- recibían la notificación del fallecimiento y la dirección donde podían recoger las cenizas. A la vez, se explicaba que la cremación se había hecho para evitar la dispersión de enfermedades contagiosas <sup>63</sup>. Obviamente había errores: familias que recibían más de una urna; gente que había muerto de apendicitis habiendo sido apendicectomizados antes de su ingreso; o que había recibido la notificación del fallecimiento y el paciente seguía vivo todavía <sup>64</sup>.

---

<sup>60</sup>. Cabe mencionar que desde 1935 los judíos no eran reconocidos como ciudadanos alemanes tal y como venía recogido en las Leyes de Nüremberg.

<sup>61</sup>. Los “autobuses grises” había sido medios de transporte de correo que pasaron al servicio del programa y fueron pintados para evitar que la gente viese lo que iba dentro, Cranach, M., “Ethics in Psychiatry: the lessons we learn from Nazi psychiatry”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2010, 260, suppl 2, p. 153.

<sup>62</sup>. Cranach, M., “Ethics in Psychiatry: the lessons we learn from Nazi psychiatry”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2010, 260, suppl 2, p. 154.

<sup>63</sup>. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 50.

<sup>64</sup>. Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 75.

El resultado de esta fase del programa fue la muerte de unos 70.000 enfermos aproximadamente, a lo largo de toda Alemania, que coincide con el objetivo propuesto al principio del proyecto.

### ***Eutanasia “salvaje”***

El 24 de agosto de 1941, el Führer se vio obligado a frenar el curso del programa eutanásico debido a la oposición pública a éste. A partir de entonces, se continuó con el programa pero de una forma más secreta y sin sede, sin directiva que cribase a los enfermos. A esta fase, autores como García Marcos, la denominan Aktion Brandt, ya que fue Karl Brandt el que puso el programa de nuevo en marcha debido a la escasez de camas de los hospitales.

Los lugares destinados a realizar este “servicio a la comunidad” continuaron haciéndolo, pero bajo el mando de los propios psiquiatras que trabajaban ahí, que pasaron a ser los que seleccionaban las víctimas. Podría parecer que esto complicó su labor, pero los datos aportan la cifra de 200.000 víctimas hasta 1945; por lo que se deduce que incluso se aumentó la mortalidad de las instituciones.

El método, sin embargo, se modificó. Las cámaras de gas se “trasladaron” a los campos de exterminio de judíos y en las instituciones mentales se llevaron a cabo otras prácticas, más perversas que las anteriores. Al igual que los niños, se comenzó a dejar morir por desnutrición a los pacientes <sup>65</sup>, inyectarles sobredosis de fármacos letales (morfina o morfina-escopolamina), o incluso no poniendo la calefacción en invierno.

La eutanasia salvaje se convirtió en la continuación medicalizada de la primera fase, dejando de lado el monóxido de carbono y centrando la atención en el uso de drogas y dietas especiales. El personal siguió siendo el mismo también, pero al ser obligatorio medidas más directas de matar que implicaban mayor contacto con las víctimas, comenzaron a renunciar, a coger vacaciones o a cambiar de institución de trabajo.

### ***AKTION 14f13***

Este nombre hace referencia al traspaso del programa eutanásico a los campos de concentración en abril de 1941. Estos números corresponden a la referencia en los documentos de los campos de concentración (14) y el número 13 se refiere a la forma de morir <sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> El dejar morir de hambre a estos pacientes era una extensión lógica del término con el que se les denominaba: “comedores inútiles”. El método consistía en introducirles una dieta libre de grasa completamente. Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 98.

<sup>66</sup> Por ejemplo, 14f1 se refería a la muerte por causa natural; 14f2, suicidio o muerte accidental; 14f3, disparo por intentar huir... García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009, p. 161.

El método utilizado en estos casos fue la cámara de gas, tan extendida entre los campos de exterminio, y los menos utilizados las inyecciones y botellas de monóxido de carbono <sup>67</sup>.

En estos campos, el individuo era reducido a un simple código de números tatuados en su brazo que representaban cuándo y de dónde venían. Eran privados de derecho y libertad, evaluados en función únicamente de su capacidad de trabajo.

Se establecían claras distinciones entre arios y judíos: a los primeros se les realizaba una inspección física antes de decidir su destino; respecto a los judíos, sin embargo, solamente se evaluaban los informes previos sobre ellos.

El personal médico encargado del programa T4 en instituciones como Hadamar o Grafeneck visitaría estos campos para valorar y registrar aquellos presos susceptibles – por patología incurable o inutilidad- de ser trasladados a manicomios del programa original, cuyas instalaciones de gas y crematorios no habían sido desmanteladas.

Estos médicos rellenaban los nombrados formularios, que luego eran valorados por peritos del Aktion T4 como Friedric Mennecke que volvían a decidir por el destino de personas ajenas a ellos. Este hombre escribió una serie de cartas, la mayoría a su esposa, que fueron recuperadas y que demuestran la ideología tan arraigada que tenían los mandatarios del programa Aktion T4 y su convencimiento moral de hacer lo correcto. En algunas de sus cartas describe lo útil que le parece para su futuro lo que se está llevando a cabo en los campos “Nuestro trabajo aquí [en el campo Sachsenhausen] es muy, muy interesante... Esto adquiriendo una gran cantidad de nuevas experiencias” (4 Abril 1941) <sup>68</sup>.

Esta selección de enfermos se realizó entre 1941 –que se inició el programa- y 1945 – que terminó con el final de la 2ª Guerra Mundial-. Se llevó a cabo en campos como Mauthausen, Dachau, Buchenwald y Auschwitz. Sin embargo, como matiza Primo Levi el criterio a seguir era más bien indeterminado. Así lo hace saber aduciendo “con el término Muselmann, ignoro por qué razón, los veteranos del campo designaban a los débiles, los ineptos, los destinados a la selección” <sup>69</sup>.

Estos presos seleccionados serían trasladados después a uno de los centros psiquiátricos afiliados al programa Aktion T4 donde serían asesinados de la misma forma que los pacientes psiquiátricos ingresados allí.

---

<sup>67</sup> Blázquez-Ruiz, F.J., **Igualdad, libertad y dignidad**, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, 4ª Ed, p. 213.

<sup>68</sup> Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986, p. 140.

<sup>69</sup> Levi, P., **Si esto es un hombre**, Barcelona, El Aleph Editores, 2011, 14ª Ed, p. 96.

No se conoce exactamente el número de víctimas de esta fase del programa pero diversos autores sitúan alrededor de 20.000 presos internados en campos de exterminio –judíos, gitanos, rusos, polacos y alemanes- que fueron asesinados.

Y conviene insistir una vez más en que estas personas que estaban presas en los campos de concentración fueron también víctimas del programa Aktion T4 –solo que con otro nombre Aktion 14f13-, y por tanto fueron vilmente asesinados en hospitales y centros psiquiátricos cuya función debía ser precisamente la contraria, es decir, la función de sanar, cuidar y restablecer su salud.

### 2.4.3 RESPONSABILIDAD MORAL Y JURÍDICA

“La búsqueda de la verdad en medicina se convierte en destrucción cuando ésta abandona el Juramento Hipocrático y su verdadero objetivo de curar al individuo”<sup>70</sup>.

- Aly Götz

Los responsables de llevar a la práctica el programa de “eutanasia”, tanto en los centros psiquiátricos como en las unidades infantiles, fueron médicos como enfermeras, y eventualmente estudiantes de medicina. Cabe añadir que todos estos profesionales compartían un rasgo común: su ideología coincidía con el partido nazi. A pesar de esto, no todos ellos eran completamente conscientes de lo que se llevaba a cabo en sus propios hospitales.

El orden de responsabilidad se basaba en una jerarquía, muy similar a la actual: los médicos ordenaban a las jefas de enfermería, y éstas a su vez designaban enfermeras generalistas para que realizasen el trabajo. Esta jerarquía está basada en el fuerte grado de obediencia que había en esa época respecto a la relación entre enfermeras y los médicos<sup>71</sup>.

#### ***Respecto a la medicina***

Al comienzo del programa Aktion T4, pocos psiquiatras eran conscientes de lo que realmente hacían al cumplimentar los registros de evaluación de los pacientes. Posteriormente, varios de ellos al comprender lo que ocurría, intentaron corregir los documentos y evitar una muerte segura a sus pacientes.

Por el contrario, también existían quienes conocían las consecuencias de sus actos y que, a pesar de ello, se implicaron activamente en las “prácticas eutanásicas”. Estos médicos, al aceptar las órdenes sanitarias impuestas por Adolf Hitler y su Comité, estaban violando ampliamente los derechos humanos<sup>72</sup>, tales como el Derecho a la vida o el Derecho a la autonomía personal.

A este respecto, es preciso advertir que la medicina alemana cambió su modelo asistencial pasando de curar al individuo, a priorizar la salud de la nación; incluso se llegó a sustituir la experimentación animal por la humana sin permiso. “Los médicos

---

<sup>70</sup>. Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994, p. 2.

<sup>71</sup>. Actualmente, una enfermera puede negarse por razones éticas o las que fuesen a realizar una orden proveniente de un médico. Bergho, M., et. Al., “Practises of responsibility and nurses during the euthanasia programs of Nazi Germany”, **International Journal of Nursing Studies**, 2007, 44, p. 847.

<sup>72</sup>. La primera Declaración Universal de Derechos Humanos surgiría después de la 2ª Guerra Mundial en 1948 e incluye 30 artículos vinculados con el concepto de “libertad” inherentes a todos los individuos por su condición de persona, sin distinciones de ningún tipo.

eran los guardianes del futuro del pueblo alemán, mediante sus actuaciones aseguraban la superioridad de la raza”<sup>73</sup>.

### ***Respecto a la enfermería***

A lo largo de la Historia, la enfermería ha estado implicada activamente en la función del cuidado de los enfermos a lo largo de todo el proceso vital y, por consiguiente, en todo lo que se relaciona con su muerte también. Tanto en la Alemania del Tercer Reich como en la actualidad aunque de forma distinta, la enfermera desempeña un papel de cierta relevancia –directa e indirectamente- respecto al proceso de morir de sus pacientes.

Concretamente en 1939, la enfermería fue “purgada” y se unieron a la profesión una gran cantidad de mujeres que compartían los ideales nacionalsocialistas<sup>74</sup>. A este respecto cabe precisar que en la fase de la “eutanasia centralizada” –la 1ª etapa del programa- las enfermeras no llegaban a mantener contacto con muchos de los pacientes<sup>75</sup>; en la 2ª etapa, sin embargo, la enfermera era parte fundamental de la cadena de trabajo –poniendo las inyecciones de luminal, por ejemplo-.

Para intentar reconciliar su ética y su trabajo, las enfermeras debían negar las muertes, intentar no enterarse de lo que ocurría en realidad, llevando todo con el máximo secreto, y distanciándose física y mentalmente de su actividad así como de la suerte de sus pacientes.

De hecho, para evitar la irrupción de conflictos morales se intentó crear una cadena de trabajo en la que cada individuo debía relizar una pequeña parte sin ver el resultado final ni el significado de su acción. Cuando las enfermeras debían implicarse activamente -como al suministrar una dosis letal de fenobarbital- se hacía en parejas, para que la carga moral fuese también menor.

Sin embargo, Walker afirma que la moral individual viene dada por la valoración que cada uno realiza respecto de su propia acción en términos de responsabilidad<sup>76</sup>. Es decir, estas enfermeras eran moralmente culpables de lo que hacían a pesar de que intentasen deliberadamente distanciarse y exculparse de diversas formas utilizando recursos variados, con el fin de justificarse moralmente.

---

<sup>73</sup>. Blázquez Ruiz, F. J., “La muerte compasiva en el régimen nacional-socialista”. Convivencia política, científica y jurídica, in: Alenza, J.F., Arcos vieira, M.L., **Nuevas perspectivas jurídico-éticas en Derecho Sanitario**, Pamplona, Thomson Aranzadi, 2013, p. 502.

<sup>74</sup>. También Bergho sugiere que sus intenciones pudieron ser evitar las largas colas de paro que había en esa época en Alemania. Bergho, M., et. Al., “Practises of responsibility and nurses during the euthanasia programs of Nazi Germany”, **International Journal of Nursing Studies**, 2007, 44, p. 847.

<sup>75</sup>. En centros eutanásicos como Hadamar había límites espaciales claros entre el control de enfermeras y las cámaras de gas, para evitar posibles implicaciones y conflictos éticos. Harrison, S., “The boundaries of knowing: female nurses and “medicalised killing” at the Landesheil-und Pflegeanstalt Eichberg”, **Eras**, 2009, p. 5.

<sup>76</sup>. Bergho, M., et. Al., “Practises of responsibility and nurses during the euthanasia programs of Nazi Germany”, **International Journal of Nursing Studies**, 2007, 44, p. 846.

De hecho, en los procesos llevados a cabo después del fin de la 2ª Guerra Mundial –los Juicios de Núremberg-, las enfermeras acusadas argumentaron que hacían lo correcto ya que obedecían las órdenes del Führer y a los médicos, y argumentaban que sus actos por sí solos no habían sido el causante directo de la muerte de los pacientes.

Otras intentaron defenderse exponiendo que no sabían qué pasaba exactamente con los pacientes, simplemente desaparecían. Y otras alegaron su inocencia ya que habían obrado de forma involuntaria pues habían sido amenazadas y obligadas a llevar a cabo las “prácticas eutanásicas”.

Cabe precisar que tal y como quedó constatado, algunas enfermeras como Pauline Kneissler resultaron cooperadoras principales en las prácticas eutanásicas. Así la tasa de mortalidad de la unidad infantil donde trabajó esta enfermera, únicamente disminuyó significativamente cuando ella se ausentó y se fue de vacaciones durante dos semanas<sup>77</sup>.

En resumen, la participación enfermera en el programa Aktion T4 cobra un papel fundamental debido a su implicación tanto directa como indirecta. En la profesión de enfermería, este programa debería ser estudiado como complemento a la educación ética de éstas y con el fin de que la enfermería sepa oponerse y negarse a realizar prácticas que vayan en contra de sus principios morales.

---

<sup>77</sup>. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 127.



### III. CONCLUSIONES – DISCUSIÓN

El programa Aktion T4 fue el resultado de un proyecto de carácter fundamentalmente criminal, cuyos impulsores conocían la ilegalidad de sus actividades. Estas prácticas contravenían numerosos artículos de leyes y conculcaban el derecho a la vida de los ciudadanos. De ahí que tanto la reflexión ética como otras disciplinas -Derecho, Historia, Medicina y Enfermería- no puedan permanecer al margen de estos acontecimientos, y deban examinar e investigar lo que realmente ocurrió.

Es un hecho constatable que el exterminio de los enfermos mentales en hospitales fue premeditado al imponer a los pacientes la aplicación de un programa de “eutanasia” involuntaria, es decir al margen de su voluntad, con el fin de asesinar a millares de personas por no ajustarse a los rasgos y características atribuidas a la raza aria.

Además la “muerte por compasión” en Alemania no fue regularizada legalmente, sino que se realizó en secreto, con la complicidad de los profesionales sanitarios, por lo que el Tribunal de Nüremberg consideró esta práctica como asesinato. Por ese motivo, numerosos doctores y enfermeras fueron juzgados y condenados a muerte, entre ellos el propio Dr. Karl Brandt. Los actos criminales de los que les acusaban fueron expresamente: asesinato, experimentación y tortura.

A raíz de este capítulo tan siniestro de la Historia, fueron aprobados posteriormente los Derechos Humanos a través de la Declaración Universal promulgada por la ONU el 10 de Diciembre de 1948, así como el Código de Nüremberg. Este Código surgido en 1947 tuvo como referencia los crímenes que habían sido cometidos en el Tercer Reich, y planteó la necesidad inexcusable por parte de los médicos de recabar el consentimiento informado <sup>78</sup> y promover el bienestar del individuo como objetivo primordial de la relación médico-enfermo.

Por otro lado cabe destacar que es notable la implicación del ámbito jurídico, en especial de numerosos jueces, que se participaron directamente en la aplicación de las normas jurídicas, como igualmente la responsabilidad de buena parte de la sociedad alemana, que de forma directa o indirecta participaron de cuanto sucedía en los campos de exterminio con los judíos. Unos y otros hicieron uso de la pasividad y del silencio como conductas más habituales.

Únicamente se produjo reacción de la población al saber que sus propios familiares alemanes estaban siendo víctimas del programa de eutanasia involuntaria o que niños, también arios, fallecían en circunstancias extrañas.

---

<sup>78</sup>. Actualmente, el consentimiento informado es obligatorio para todo tipo de prácticas que entrañen un mínimo riesgo para el paciente. El Código de Nüremberg especificó que la aceptación del paciente debía ser bien informada. Sin embargo en la actualidad, en la mayoría de los casos, no se informa con demasiada precisión a los pacientes del procedimiento al que se van a someter, cuestión que debería ser revisada.

De ahí la importancia de conocer las causas subyacentes que llevaron a todo un pueblo a aceptar y a implicarse de una u otra forma en la muerte por asesinato de millones de personas, y de este modo evitar que se vuelva a repetir algo similar en la actualidad.<sup>79</sup>

Por último y respecto al tema de la decisión ante la muerte de forma voluntaria o involuntaria relacionada con la actualidad, es preciso señalar que el concepto “eutanasia” no es interpretado en la actualidad como lo consideraron los nazis. Ahora el principio de autonomía ha adquirido un peso muy importante en el ámbito de la medicina clínica. De hecho es un derecho regulado jurídicamente, en nuestro país por ejemplo, por la Ley de Autonomía del paciente<sup>80</sup>.

También existe la posibilidad de firmar un Documento de voluntades anticipadas, a veces conocido como Testamento Vital, en el que se precisan las diversas circunstancias en las que el paciente, llegado un momento determinado que afecte considerablemente a su estado de salud, prefiere evitar recibir un tratamiento que considere inútil o que no lo vea oportuno. Cabría hablar también eventualmente de la posibilidad de aplicar los cuidados paliativos. Pero en cualquier caso el respeto a la decisión voluntaria del paciente, siempre dentro del respeto al marco legal, es fundamental antes de emprender cualquier acto médico. Esta sería la diferencia fundamental con las prácticas eutanásicas durante el nazismo.

Sin embargo y desde otra perspectiva, es fácil advertir cómo la muerte apenas aparece en los temas conversación pública o en los medios de comunicación. Quizás por el miedo al hecho de morir por parte de los ciudadanos, o tal vez por las consecuencias a largo plazo que pueda acarrear una legislación nueva sobre este tema. En cierto modo no deja de llamar la atención que, a pesar de los continuos avances aportados por la medicina y la tecnología sanitaria que permiten prolongar la vida; el tratamiento de la muerte siga siendo todavía un tema tabú.

Existen dos posturas diferenciadas respecto al pasado nazi: los que abogan por investigar y mantenerlo en la memoria, y los que prefieren olvidar. Si, por un lado, hay un desprendimiento del pasado con la intención de memorizarlo puede que haya una sobrecarga de recuerdo que tendría consecuencias negativas. Si, por el contrario, hay demasiada prisa en olvidar, se corre el riesgo de que ciertos aspectos de la Historia queden sin suficiente estudio, como es el caso del programa “eutanásico” Aktion T4.

---

<sup>79</sup>. Benedict, S., et. Al., “Children’s “*eutanasia*” in Nazi Germany”, *Journal of Pediatric Nursing*, 2009, 24, nº 6, p. 512.

<sup>80</sup>. Esta ley, también llamada ley 41/2002, del 14 de noviembre de 2002, es básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se basa en principio como la dignidad de la persona, el respeto a su voluntad y a su intimidad, el consentimiento informado, el derecho de decidir libremente, el derecho a negarse, o la obligación de los trabajadores de guardar el secreto profesional.

En los debates actuales sobre la eutanasia tiende a salir a la luz las prácticas que se llevaron a cabo con este programa como justificación de que la eutanasia no debería ser legal. En estos casos, hay que mencionar que no se debe comparar lo que allí ocurrió con la actualidad, porque el término “eutanasia” no tiene el mismo significado ni los objetivos de llevarla a cabo son tampoco iguales.

El nacionalsocialismo y todo lo relacionado con Hitler son “actualmente un aviso ético para no volver a hacer lo mismo”, “puede que al ocurrir estos acontecimientos, la sensibilidad de la gente frente a la intolerancia y al racismo haya aumentado”<sup>81</sup>.

La crisis económica que sufrió Alemania tras la 1ª Guerra Mundial hizo que se implantasen políticas sanitarias alejadas de la ética actual. Pero no hay que olvidar que en la actualidad estamos sufriendo una crisis económica del mismo calibre y también se han tomado medidas sanitarias que afectan a una parte muy específica de la población, privándoles de ciertos derechos básicos como la salud. El ejemplo no es comparable a lo que ocurrió en los años 1939-45 en Alemania, pero es importante darse cuenta del camino que estamos siguiendo en el presente.

---

<sup>81</sup>. Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 142.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Benedict, S., et. Al., "Children's "euthanasia" in Nazi Germany", **Journal of Pediatric Nursing**, 2009, 24, nº 6, pp. 506-516.

Bergho, M., et. Al., "Practises of responsibility and nurses during the euthanasia programs of Nazi Germany", **International Journal of Nursing Studies**, 2007, 44, pp. 845-854.

Blázquez Ruiz, F. J., **10 palabras clave de racismo y xenofobia**, Estella, Ed. Verbo Divino, 1996.

Blázquez Ruiz, F. J., **Igualdad, libertad y dignidad**, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, 4ª Ed.

Blázquez Ruiz, F. J., **Dialéctica de los derechos humanos**, Madrid, Dykinson, 2013, 2ª Ed.

Blázquez Ruiz, F. J., "La muerte compasiva en el régimen nacional-socialista". Convivencia política, científica y jurídica, in: Alenza, J.F., Arcos vieira, M.L., **Nuevas perspectivas jurídico-éticas en Derecho Sanitario**, Pamplona, Thomson Aranzadi, 2013.

Blázquez Ruiz, F. J., "Fundamentos biológicos e ideológicos del racismo nacionalsocialista. Biopoder y derecho antisemita" in: Blázquez Ruiz, F. J., **Nazismo, Derecho y Estado**, Madrid, Dykinson, 2014.

Bont, M., et. Al., "Eutanasia: una cosmovisión histórico-hermenéutica", **Comunidad y Salud**, 2007, 5, nº 2, pp. 34-43.

Burleigh, M., **Ethics and Extermination: Reflections on Nazi genocide**, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.

Cranach, M., "Ethics in Psychiatry: the lessons we learn from Nazi psychiatry", **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 2010, 260, suppl 2, pp. 152-156.

Fest, J., **El hundimiento. Hitler y el final del Tercer Reich**, Barcelona, Ed. Galaxia, 2004.

Florian Steger, M. D., et. Al., ""Transferred to another institution": Clinical histories of psychiatric patients murdered in the Nazi "euthanasia" killing program", **Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, 2011, 48, nº 4, pp. 268-274.

García Marcos, J. A., "Psiquiatría y eutanasia en la Alemania nazi", **Claves de la razón práctica**, 2002, 120, pp. 70-76.

García Marcos, J. A., **La “eutanasia” en la Alemania nazi y su debate en la actualidad**, Valencia, Ed. UNED, 2009.

García Marcos, J. A., “La eutanasia nazi ante la justicia”, **Claves de la razón práctica**, 2010, 201, pp. 60-70.

Götz, A., et. Al., **Cleansing the fatherland: Nazi medicine and Racial Hygiene**, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1994.

Götz, A., **¿Por qué los alemanes? ¿Por qué los judíos? Las causas del holocausto**, Barcelona, Ed. Crítica, 2012.

Harrison, S., “The boundaries of knowing: female nurses and “medicalised killing” at the Landesheil-und Pflegeanstalt Eichberg”, **Eras**, 2009, pp. 1-20.

Hudson, L., “From small beginnings: the euthanasia of children with disabilities in Nazi Germany”, **Journal of Paediatrics and Child Health**, 2011, 47, pp. 508-511.

Jay Lifton, R., **The Nazi Doctors: Medical killing and the Psychology of Genocide**, New York, BasicBooks, 1986.

Joseph, J., Wetzel, N. A., “Ernst Rüdin: Hitler’s Racial Hygiene Mastermind”, **Journal of the History of Biology**, 2013, 46, pp. 1-30.

Knittel, S.C., “Remembering euthanasia: Grafeneck in the past, present and future”, in: Niven, B., Paver, C., **Memorialization in Germany since 1945**, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2010, p. 124-133.

Levi, P., **Si esto es un hombre**, Barcelona, El Aleph Editores, 2011, 14ª Ed.

Müller, T., Beddies, T., “Eutanasia y eugenesia en la Alemania de Weimar y el Tercer Reich”, in: Montiel, L., García Alonso, M., **Pensar el final: la eutanasia: éticas en conflicto**, Madrid, Ed. Complutense, 2007, pp.79-90.

O’ Mathúna, D.P., “Human dignity in the Nazi era: implications for contemporary bioethics”, traducido por Field, A., **BMC Medical Ethics**, 2006, 7:2.

Reis, S.P., Wald, H., “Learning from the past: medicine and the Holocaust”, **Lancet**, 2009, 374, pp. 110-111.

Romeo Casabona, C. M., **Enciclopedia de bioética y bioderecho**, Granada, Comares, 2011.