

**EL CINE COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA LA HISTORIA DE ALEMANIA:
A PROPÓSITO DEL PROGRAMA DE EUGENESIA EN EL NACIONALSOCIALISMO**

Christina Holgado Sáez
Universidad de Sevilla

Recibido: 15 de Febrero de 2013
Aceptado: 15 de Marzo de 2013

“Solamente este catolicismo nos salva del nazismo”
Sigmund Freud

RESUMEN:

La utilización del cine en las aulas universitarias permite a los docentes aprovechar la popularidad de este medio para enseñar, motivar, llamar a la reflexión y fomentar, de la misma manera, el espíritu crítico de los discentes. Tanto es así, que la adecuada selección de un film permitirá aleccionar épocas pretéritas, contextos históricos y sociales, términos filosóficos o morales, ambientes literarios o estéticos, entre otros. El período nacionalsocialista (1933-1945) ha sido objeto de centenares de películas, más o menos objetivas, de una etapa histórica inolvidable para las sociedades actual y futura. No obstante, el séptimo arte ha dedicado a la cuestión judía un gran porcentaje cinematográfico, obviando a una parte de la población alemana que sufrió las políticas totalitarias nazis; nos referimos a los enfermos psiquiátricos y disminuidos exterminados bajo el disfraz de la eufemística “eutanasia” durante la II Guerra Mundial: un grupo de víctimas que con frecuencia permanecen en el olvido del recuerdo público.

ABSTRACT:

Using movies effectively in lectures allows teachers to take advantage of the popularity of this means in order to teach, motivate, make observations and likewise encourage the critical spirit of learners. So much so that a right selection of a movie will instruct any past period, historical and social contexts, philosophical or moral concepts, literary or aesthetic environments, among others. The National Socialist period (1933-1945) has been the subject of hundreds of films, more or less objective, dealing with a historical period unforgettable for current and future societies. However, the cinema has devoted to the Jewish question a huge percentage of films and it has avoided dealing with a part of the German population who suffered Nazi totalitarian policies; in particular one may refer to psychiatric and disabled patients exterminated under the disguise of the euphemistically called “euthanasia” during World War II: a group of victims which are often forgotten in public memory.

Palabras clave: Criterios de selección, operación T4, eutanasia nazi, cine, universidad.

Keywords: Criteria of selection, nazi euthanasia, Action T4, movie, university.

1. El cine como recurso didáctico en la docencia universitaria

En los últimos años la docencia se ha visto agitada por una inevitable necesidad de adaptarse y evolucionar tanto en las metodologías como en los medios de instrucción, de tal manera que estas puedan dinamizar la actuación docente y rompan con el sedentarismo educacional llevado a cabo por la tradición. Por consiguiente y conviniendo con Fresnadillo¹, la docencia ha de actuar más en consonancia con los cambios sociales y los progresos tecnológicos. En este sentido, el cine se implanta como una alternativa de gran capacidad de representación y constituye uno de los métodos más poderosos de difusión del saber, de desarrollo de aptitudes y de creación de actitudes. En definitiva, se trata de un valioso recurso, idóneo para complementar y activar la docencia adaptándolo a las actuales corrientes educativas promulgadas por el EEES (Espacio Europeo de Educación Superior).

“Una imagen vale más que mil palabras” y el cine, simbiosis de imagen y sonido, constituye una “cuna de ideas” (Rivaya, 2008)², “una rica cantera para extraer materiales pedagógicos” (Abel, 2011)³, un “termómetro social de primera magnitud reflejando las inquietudes de la población” (Fresnadillo, 2005)⁴, que puede lograr perfeccionar el conocimiento adquirido a través de la bibliografía sobre determinados temas, en general, y sobre el período nacionalsocialista y Hitler, tema que nos ocupará en las próximas páginas, en particular. En la historia de la gran pantalla, desde 1939, un centenar de películas constituyen un mare mágnum excelente al que acudir para su práctica en la docencia aplicado a la literatura, lingüística, historia, etc. Este medio nos permite a los docentes aprovechar su popularidad para enseñar, motivar y llamar a la reflexión, fomentando el espíritu crítico entre los estudiantes, así como enriquecer la enseñanza de cualquier materia. El material cinematográfico constituye un elemento atractivo pues nos muestra una historia, producto de una ideología; es por ello que su objetividad resulta relativa y, en ocasiones, su falta de fidelidad tampoco lo exime de críticas por los numerosos problemas ligados a la interpretación del pasado (Iriando, 2009: 30), lo cual tiene una obvia explicación: ya aconteció y no lo tenemos presente.

El período nacionalsocialista (1933-1945) ha sido uno de los mayores dramas para la historia de la humanidad (y continúa en la actualidad) y lo demuestra el hecho de que la industria cinematográfica siga sirviéndose de él para contar historias sobre: las víctimas, testigos y verdugos del exterminio de comunidades judías (*El diario de Ana Frank, Eichmann, Shoah*⁵, *Perlasca. Un héroe italiano, El niño del pijama de rayas, Spielzeugland, QB VII*), el holocausto industrial (*La lista de Schindler*), la vida en los campos de concentración (*La zona gris, La escapada de Sobibor, Sin destino, Ghetto*), presos políticos (*Más allá de la alambrada, La gran evasión, Sop-*

¹ M^a.J. FRESNADILLO MARTÍNEZ, C. DIEGO ARMADO, E. GARCÍA SÁNCHEZ, y J.E. GARCÍA SÁNCHEZ, “Metodología docente para la utilización del cine en la enseñanza de la microbiología médica y las enfermedades infecciosas”, *Revista Médica de Cine*, nº 1 (2005), p. 18.

² B. RIVAYA, R. GARCÍA MANRIQUE, y V. MÉNDEZ BAIGES, *Eutanasia y cine, Tirant lo Blanch*. Colección cine y derecho, Barcelona, 2008, p. 22.

³ M. ABEL SOUTO, “Desde la literatura, ópera, cine y televisión hasta las ciencias jurídicas y el derecho penal mediante la nueva técnica pedagógica del aprendizaje basado en problemas”, *Dereito. Revista Jurídica de la Universidad de Santiago de Compostela*, nº 23 (2012), vol. 2, p. 183.

⁴ M^a.J. FRESNADILLO MARTÍNEZ, C. DIEGO ARMADO, E. GARCÍA SÁNCHEZ, y J.E. GARCÍA SÁNCHEZ, *ob. cit.*, p. 17.

⁵ Resulta imprescindible la lectura del texto íntegro en 2003 en la editorial Arena Libros (Madrid). El rodaje del film duró 11 años y cuenta con una duración de 9 horas.

hie Scholl), fraudes económicos (*Los falsificadores*), intentos para derrocar a Hitler (*Valkiria*), juicios posteriores a criminales de guerra y sus responsabilidades (*Los juicios de Nuremberg*, *El lector*, *La deuda*), el holocausto en otros países (*La vida es bella*, *El pianista*, *El libro negro*), cine de propaganda en contra de los judíos (*Der ewige Jude. Dokumentarfilm über das Weltjudentum (1940)*, *Jud Süss*, *Die Rothschilds*⁶), la iglesia en el periodo nazi (*Maximilian Kolbe*, *Amén*), organizaciones que ayudaban a huir a antiguos criminales nazis (*Código: Odessa*), el tratamiento de los homosexuales en los campos de concentración (*Bent*), cine de propaganda a favor de la eutanasia (*Ich klage an!*), por citar algunos ejemplos.

Los ejemplos expuestos muestran el olvido de esta industria hacia minorías de la población alemana, víctima directa de las leyes eugenésicas promulgadas por el estado totalitario alemán. Con todo, únicamente dos películas hacen referencia a este grupo de ciudadanos: “*Amen*”, de Costa-Gravas (2002) y “*Good*”, de Vicente Amorim (2009). El tema principal en ambas cintas lo constituye la cuestión judía que se entrecruza de soslayo con los programas de eugenesia y que, obviamente, dejan al espectador con ganas de “quizá más información visual” a la hora de desenterrar y desvelar decrépitas atrocidades sobre este tema tan trascendental. El primer ejemplo expone, por una parte, la maquinaria nazi y, por otra, la diplomacia del Vaticano para ayudar a altos mandos de las SS en su huida hacia otros continentes. Dos hombres luchan desde dentro: Kurt Gerstein (personaje real), químico y miembro de las SS, que se encarga de suministrar el gas *Zyklon B* a los campos de exterminio, actividad que no le impide denunciar los crímenes nazis al Papa, a los miembros de la Iglesia alemana a la que pertenece, y a los aliados, jugándose de este modo su vida y la de su familia. Y Ricardo, un joven jesuita, que representa a todos los sacerdotes que supieron oponerse a la barbarie, pagando muchas veces con su propia vida. Kurt Gerstein sabía lo que estaba ocurriendo y quería que el mundo entero también lo supiera. La película denuncia la indiferencia de todos aquellos que sabían lo que estaba pasando y decidieron callarse. El último y segundo ejemplo narra la historia de John Halder, profesor de literatura en la Universidad de Berlín en la Alemania de los años 30 y buen ciudadano, que paulatinamente comienza a sentirse seducido por las ideas nazis. Sus problemas familiares (una mujer neurótica, dos hijos que requieren atención y una madre con demencia senil) lo llevan a publicar una novela en la que aboga por

⁶ Estas tres películas conforman una trilogía central del proyecto cinematográfico nazi, producida en 1940 y orientada a sembrar la animadversión contra la población de origen judío: *Der ewige Jude* (demoledor documental antisemita que alterna imágenes rodadas en la Polonia ocupada con diagramas animados y fotografía de personalidades judías del mundo de los negocios y la cultura, mostrándolos como una raza degenerada y diabólica, empeñada en dominar el mundo. Igualmente intercala imágenes de archivo (foto fija, noticiarios, secuencias de películas de ficción). En conjunto, se trata de un documento absolutamente revelador sobre el proyecto antisemita nazi, en el que unas espeluznantes imágenes del sacrificio de animales según la ley *Kosher* (mientras la voz en *off* denuncia que la crueldad sobre los animales es incompatible con la sensibilidad del pueblo alemán) dan paso a la brutal secuencia final), *Jud Süss* (Joseph Goebbels ordenó rodar la película antisemita “*El judío Süss*”, en respuesta a la cinta filosemita británica del mismo nombre dirigida por Lothar Mendes en 1934. Se trataba de un panfleto caricaturista y fue una de las cuatro películas de propaganda antijudía que se produjeron en los estudios de Babelsberg) y *Die Rothschilds* (narra el ascenso al poder de la familia Rothschild en la Inglaterra de la lucha antinapoleónica como ejemplo del supuesto avance de la conspiración judía en pos del control del planeta). Información sobre las películas: www.filmaffinity.com. Durante el periodo nacionalsocialista el aparato de propaganda diseñado por el Ministro de Propaganda, P. Joseph Goebbels, resultó especialmente eficiente y su objetivo fundamental consistió en la difusión de la capacidad militar a partir de concepciones estéticas muy detalladas. En consecuencia, el montaje, los encuadres y todos los artificios propios del séptimo arte se ponían al servicio de un mensaje que atribuía la incuestionable supremacía nazi, cuya fortaleza se subrayaba con otros recursos como: la introducción de mapas en la pantalla al objeto de exponer la expansión de las fuerzas alemanas; efectos sonoros, títulos impresos y música, elementos que ridiculizaban a los ejércitos rivales (Ballester, 2003: 53-54).

la eutanasia “compasiva”. Su libro le resulta muy útil al régimen para apoyar la propaganda gubernamental (sin percatarse de las consecuencias que generarán sus líneas) y, gracias a ello, Halder triunfa como escritor. Su consiguiente éxito contrasta con el paralelismo de la situación social en Alemania y la relación con su mejor amigo: en el primer caso, se observa como el contexto nacional en Alemania se agrava cada vez más sobre los diferentes estratos; en el segundo caso, la maquinaria de la política coercitiva hacia la población semita, privándola de las libertades más esenciales del ser humano. La película muestra la frágil línea que separa lo bueno de lo malo, lo relativo que puede ser todo, y lo fácil que es verse atrapado por una serie de acontecimientos de consecuencias dramáticas e irrevocables, así como de hasta dónde podemos engañarnos para creer que hacemos lo correcto. John Halder es un hombre que no se plantea estar equivocado, pero no deja de seguir la (terrible) corriente, beneficiándose de los acontecimientos, y desprendiéndose de sus creencias y su integridad iniciales, por mantener esa apariencia de bondad, cayendo en las redes de la ideología del nacionalsocialismo (Ríos y Holgado, 2012)⁷.

2. Aproximación a los orígenes de programas eugenésicos y su metamorfosis en “eutanasia”

La historia y aplicación práctica de la eugenesia muestra que la búsqueda por la perfección en el ser humano ya existía desde la Grecia Antigua y Atenas, ambas con motivaciones heterogéneas. En la primera sociedad sirva de ayuda con recordar la “eugenesia espartana” por la que los niños recién nacidos eran examinados por una comisión de ancianos para determinar si era hermoso y bien formado, en caso contrario se le consideraba una boca inútil y una carga para la ciudad; como consecuencia se le conducía al “Apótetas” o lugar de abandono, donde se le arrojaba por un barranco. Por otro lado, Atenas aceptaba el infanticidio, de tal forma que los progenitores podían dejar al neonato morir de hambre por sus rasgos de debilidad, deformidad, por incluirse en una familia numerosa o por miedo a la dote. Villela y Linares (2011)⁸ concluyen que los proyectos sociales griegos de diferentes contextos históricos aunaban tres elementos constantes: (i) es posible perfeccionar al ser humano, (ii) existen los subhumanos, es decir, sujetos que no son considerados personas, y (iii) la idea de perfección biológica y psicológica ligada al proceso en distintos sentidos sociales, es decir, la población espartana seleccionaba en base a la futura instrucción del individuo en el ejército debido a la militarización de esta sociedad; en cambio, la población ateniense basaba su selección en el exceso de prole como un elemento antieconómico a la fragmentación de la propiedad agrícola (Pagura, 2012)⁹.

La eugenesia o “bien nacer” fue un término acuñado por el científico inglés Francis Galton en 1883, cuyo interés por ésta surge tras la aparición de los ensayos sobre la evolución de las especies, escrito por su primo Charles Darwin¹⁰, quien pre-

⁷ J.M. RÍOS CORBACHO, y C. HOLGADO SÁEZ, “Good”, Revista Proyecto Decine, (2012) pp. 1-3. Disponible en: www.proyectodecine.wordpress.com, consultado el 11/06/2012.

⁸ F. VILLELA CORTÉS, y J.E. LINARES SALGADO, “Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta”, Acta Bioética, nº 17 (2011), vol. 2, p. 190.

⁹ G.A. PAGURA, “Eugenesia: una mirada retrospectiva para comprender el presente”, p. 2. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/eugenesia/eugenesia.shtml>, consultado el 11.6.2012.

¹⁰ A mayor abundamiento remitimos a *El origen de las especies*, obra maestra de Charles Darwin, concretamente al capítulo VI: Selección natural, o la supervivencia de los más adecuados, pp. 139-198.

sentó la “selección natural” como la forma de supervivencia de los individuos mejor dotados y cuyos caracteres genéticos son transmitidos a sus descendientes. Galton, por su parte, reemplaza la anterior por la “selección artificial” con la convicción de que el talento, la habilidad, la inteligencia y otros factores fluían en las familias y que la “selección natural” interviene en el ser humano de la misma forma que en las demás especies, lo único que había que hacer era controlar su reproducción y obstaculizar la de los inaptos. Para comprobar su hipótesis estudió y describió pedigríes de familiares de personas famosas (gobernadores, políticos, músicos, jueces, militares, etc.) y concluyó que hombres distinguidos provienen de familias distinguidas. Los resultados de este estudio se publicaron en dos libros: *Hereditary talent and character* (1865) y *Hereditary genius* (1869), dedicándose a continuación a planificar la aceleración de la especie humana hacia la perfección mediante técnicas positivas y negativas. La “eugenesia positiva” buscaba conservar las características de los mejores individuos que conformaban la sociedad prohibiendo el mestizaje al objeto de evitar la degeneración de una población considerada homogénea. Estas medidas consistían en favorecer la unión de jóvenes idóneos para la sociedad patrocinando el matrimonio con la esperanza de que procreasen hijos sanos. De otro lado, la “eugenesia negativa” limitaba los derechos individuales de reproducción en aras de la salud genética de las generaciones futuras, y consistía en la eliminación de sujetos indeseables mediante la segregación sexual y racial. Un factor relevante en esos años resultó ser que los psicólogos y psiquiatras desempeñaron, sin especialización previa, el trabajo de genetistas ya que sabían definir fenotipos o caracteres hereditarios del comportamiento humano. La observación empírica concluyó que el alcoholismo, la prostitución o la locura se heredaban de la misma forma que la hemofilia, el daltonismo o la ceguera, y por ello dichos individuos debían ser eliminados. Y dado que la cura de los trastornos mentales era impensable a finales del siglo XIX por sus características hereditarias, el movimiento eugenésico se centró en los problemas que estos pacientes provocaban en la sociedad y en los elevados costes por mantenerlos hospitalizados, idea que se reproducirá en los programas eugenésicos nacionalsocialistas. La mejor opción consistía en evitar su reproducción, y aún mejor, que no nacieran. Así se pasó de la eugenesia a la eutanasia.

En la primera mitad del siglo XX el contexto político aceptaba socialmente estas medidas eugenésicas, y la mezcla entre genética y sociedad se denominó “*darwinismo social*”. La idea de eugenesia predominante en este período fue la denominada “totalitaria”, llevada a cabo por países con gobiernos que ejercieron un poder centralizado y autoritario. También se unieron otros países como Inglaterra y EE.UU., liberales y democráticos, en los que la consistencia racial de la sociedad se convirtió en un objetivo de primera mano, de tal forma que la burguesía intelectual en Alemania y en otros países industrializados consideraban a la sociedad como un sistema biológico (Noack y Fangerau, 2007)¹¹.

La eugenesia –o lo que los alemanes denominaban “higiene racial”– fue vista como un método para combatir la degeneración en los estratos de la sociedad y, por consiguiente, para prevenir un considerable número de desórdenes psiquiátricos. El

¹¹ T. NOACK, y H. FANGERAU, “Eugenics, Euthanasia, and Aftermath”, *International Journal of Mental Health*, nº 10 (2007), vol. 1, p. 114.

movimiento eugenésico más poderoso y cruel de todos tuvo lugar en la Alemania nazi.

3. El programa eugenésico en la Alemania nazi

La eugenesia se convirtió para los nazis en la panacea para la búsqueda de la perfección aria. En el centro de su ideología se encontraba la sociedad, considerada un organismo vivo y formaba en sí una “sociedad de sangre”; sus intereses estaban por encima del individuo, al que se le restó toda importancia; es más, la funcionalidad o disfuncionalidad de los sujetos afectaban a la salud de dicho organismo o de la “comunidad popular” (*Volksgemeinschaft*), y por ello, la higiene racial adquirió tan gran relevancia. La herencia humana sirvió a este régimen totalitario de recurso científico para promover y legitimar políticas raciales. El gobierno llegó a la conclusión de que los “indeseables”, esto es, deficientes mentales, discapacitados y enfermos, no debían nacer, para ello era imprescindible evitar su reproducción pues según análisis poblacionales, los inferiores se reproducían más y más rápido.



Fig. 1. Prensa¹²



Fig. 2. Cartelería¹³

Estos principios guiaron una de las medidas que excluía de la comunidad nacional a aquellos que pudieran amenazar la pureza de la raza alemana cristalizándose en la “Ley para la prevención de enfermedades hereditarias” (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*), promulgada el 14 de julio de 1933 y en vigor a partir del 1 de enero de 1934, que supuso la esterilización forzosa de enfermos mentales y “asociales”, esto es, alcohólicos, mendigos, vagabundos, prostitutas, drogadictos (Cayuela, 2011; Hernández, 2010)¹⁴, grupos sociales que se consideraban individuos molestos, perjudiciales e incómodos para una convivencia pacífica y cuyo número había aumentado considerablemente tras la finalización de la Primera Guerra Mundial. Conforme a su “artículo 1”, sería esterilizado quien padeciera una enfermedad que pudiera transmitirse a sus descendientes. En su apartado 2 se consideraban enfermedades hereditarias: el retraso mental congénito, padecer una grave deformidad corporal, la locura circular

¹² Propaganda de discapacitados en prensa escrita. La leyenda expone: “60.000 Marcos es lo que cuesta un discapacitado a lo largo de su vida. Este dinero es también tu dinero”. Lea el “Pueblo Nuevo”, periódico mensual del Ministerio de la Política Racial del Partido Nacionalista Obrero Alemán.

¹³ Propaganda de discapacitados en cartelería. La leyenda expone: “Un enfermo con una enfermedad hereditaria cuesta por término medio 50.000 Marcos para cuando alcanza los 60 años.”

¹⁴ S. CAYUELA SÁNCHEZ, “Biopolítica, nazismo, franquismo. Una aproximación comparativa”, *Éndoxa. Series Filosóficas*, n° 28 (2011), p. 261. J. HERNÁNDEZ, *El Reich de los mil años. Un viaje en el tiempo a la Alemania nazi (1933.1945)*, La esfera de los libros, Madrid, 2010, pp. 57-74.

(maníaco-depresiva) y el corea de Huntington¹⁵. En su apartado 3 también sería esterilizado quien padeciera de alcoholismo grave. Conforme a su “artículo 2”, la instancia para la esterilización podía proceder del propio afectado, de su representante legal e, incluso, de un funcionario médico: un director hospitalario, de asilo o de un centro penitenciario. La esterilización se decidía finalmente por un Tribunal de Salud Hereditaria y se llevaba a cabo por personal especializado según el siguiente procedimiento médico: extirpación de ovarios en mujeres y de conductos seminales en hombres; posteriormente con rayos X o con tratamientos medicamentosos (Mezger y Muñoz, 2002)¹⁶. Si bien no existen cifras exactas, las esterilizaciones llevadas a cabo en el periodo de 1934 hasta mediados de 1939 ascienden a 400.000, según los cálculos más prudentes (García, 2002; Noack y Fangerau, 2007)¹⁷. Con todo, y según lamenta Rotzoll (2010)¹⁸, la población alemana esterilizada no fue reconocida como víctima del nacionalsocialismo al finalizar la Segunda Guerra Mundial al objeto de otorgarles indemnizaciones.

Después del verano de 1939 ocurren dos acontecimientos importantes: primero, se sigue practicando la esterilización en adolescentes debido al elevado riesgo de reproducción; segundo, el proceso de esterilización se frena debido a que se consideró inútil mantener las vidas de débiles mentales y minusválidos hospitalizados (ya esterilizados), y malgastar el dinero en la construcción de manicomios y hospitales para enfermos incurables pudiendo servir para construir viviendas para la gente sana (Rotzoll, 2010)¹⁹. Entonces se decidió aplicar un sistema de eutanasia que, en el caso de la población adulta, llevaría a experimentar con el gaseamiento y la cremación.

3. 1. El programa de eutanasia infantil (*Kindereuthanasie*)

El término eutanasia proviene del griego: “eu” (bien) y “thánatos” (muerte). El concepto legal lo define como “todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida. Cabe inicialmente destacar dos datos relevantes: para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo.” (Macía, 2008)²⁰. En resumen, la eutanasia se entiende en el sentido de personas que solicitan un alivio indoloro y definitivo a un sufrimiento insoportable; y la existencia de esas personas en la Alemania nazi proporcionó la opor-

¹⁵ Trastorno genético hereditario de carácter neuropsiquiátrico que, en pacientes de entre 30 y 50 años, provoca la degeneración neuronal constante, progresiva e ininterrumpida.

¹⁶ E. MEZGER, y F. MUÑOZ CONDE, “¿Hasta qué punto están incluidos los asociales en las medidas esterilizadoras? Edmund Mezger. Traducción y Estudio preliminar: La esterilización de los asociales en el nacionalsocialismo: ¿Un paso para la ‘solución final de la cuestión social’?”, Revista Penal, nº 10 (2002), p. 6.

¹⁷ J.A. GARCÍA MARCOS, “Psiquiatría y eutanasia en la Alemania nazi”, Claves de la Razón Práctica, nº 120 (2002), p. 74. T. NOACK, y H. FANGERAU, “Eugenics, Euthanasia, and Aftermath”, International Journal of Mental Health, nº 10 (2007), vol. 1, p. 114.

¹⁸ M. ROTZOLL, P. FUCHS, P. RICHTER, y G. HOHENDORF, “Die nationalsozialistisches „Euthanasieaktion T4“. Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur”, Der Nervenarzt, nº 81 (2010), p. 1326.

¹⁹ M. ROTZOLL, P. FUCHS, P. RICHTER, y G. HOHENDORF, ob. cit., p. 1326.

²⁰ R. MACÍA GÓMEZ, “Eutanasia: concepto legal”, 2008, p. 2. Disponible en: www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf, consultado el 10.6.2012.

tunidad para políticas que solo tenían que ver tangencialmente con matar por compasión o con la preocupación por los individuos que sufren.

Ya a mediados de los años 20, Ewald Meltzer, defensor de la esterilización y posteriormente de la eutanasia en los años 30, llevó a cabo un estudio en el que documentaba el deseo de algunos padres de que les liberaran de sus hijos deficientes mentales, en la mayoría de los casos, por razones emotivas o económicas. El medio con el que contaba la gente sencilla para intentar la revisión de un problema legal o buscar alivio a su desgracia individual consistía en escribir a la Cancillería del Führer.

Hitler autorizó el programa de eutanasia para el asesinato colectivo de todos los discapacitados físicos y psíquicos al jefe de la Cancillería del *Führer*, Philipp Bouhler, y al cirujano de accidentes, Karl Brandt, que a su vez permitieron a determinados médicos efectuar “homicidios compasivos”. Estos facultativos urdieron la autorización burocrática preocupados por las posibles y futuras consecuencias jurídicas; en cambio, dicho documento carecía de validez legal: Por otro lado, el programa de eutanasia nunca fue sancionado, a pesar de que el marco jurídico del III *Reich* lo reconocía como asesinato. Rápidamente la Cancillería elaboró las estructuras burocrática y médica necesarias para dirigir la campaña de eutanasia para nacidos con malformaciones, alegándose como pretexto los ruegos procedentes de padres atormentados. En agosto de 1939 se obligó a médicos de medicina general (*Allgemeinärzte Kinder*) que trataran a niños y a comadronas a notificar al comité del *Reich* para el registro de enfermedades congénitas y hereditarias graves de los casos de: síndrome de *Down*, en especial los casos que estaban relacionados con la ceguera y sordera (*Idiotie sowie Mongolismus, besonders Fälle mit Blindheit und Taubheit*), micro- e hidrocefalia de grado grave y avanzado (*Mikrocephalie und Hydrocephalus schweren beziehungsweise Fortschreitenden Grades*), ausencia de una extremidad (*Fehlen von Gliedmaßen*), severas malformaciones de la cabeza y la columna vertebral (*schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule*) o parálisis espástica o enfermedad de Little²¹ (*Lähmungen Littlescher Erkrankung*) (Breetz y Kühn 1999)²². En el formulario de información se preguntaba por: (i) el motivo de la solicitud, (ii) la presumible esperanza de vida, y (iii) la probabilidad de mejora. El último paso en este proceso consistía en remitir las solicitudes de los médicos a la “sección 2b” de la Cancillería del *Führer* en donde los inexpertos Hans von Hefelmann o Richard von Hegener llevaban a cabo una inspección y clasificaban los casos recepcionados que no se tratarían para “eutanasia” en base a sus criterios. Tres médicos evaluadores, los profesores Dr. Hans Heize, Dr. Ernst Wentzler y Prof. Werner Catel, realizaban una selección preliminar de los, aproximadamente, 100.000 formularios entrantes, y hasta 1945 alrededor de 20.000; a continuación los valoraban en un “proceso rotativo” (*Umlaufverfahren*), esto es, cada impreso era examinado por todos ellos marcando con símbolos la actuación adecuada²³ (Ben-

²¹ La enfermedad de Little o “*Littlesche Krankheit/Little'sche Krankheit*” se trata de una parálisis cerebral espástica, que afecta principalmente a la población infantil y el tipo más común. Un niño que padezca esta dolencia no puede relajar los músculos o podría tener músculos rígidos. Información en línea: www.medhost.de/gesundheit-lexikon/cerebralparese.html. [fecha de consulta: 08/06/2012].

²² H.-J. BREETZ, y T. KÜHN, *Gedenkschrift zur Erinnerung an Kinderopfer in der NS-Zeit*. Dokumentation zur Gedenkveranstaltung am 9.11.1999 im Hygiene Institut Hamburg, 1999, pp. 16-17.

²³ Según este autor, los evaluadores cumplimentaban un cuestionario que contenía las siguientes secciones: el signo positivo equivalía a tratamiento, es decir, se liberaba al niño de la muerte (“*Behandlung, das heißt Freigabe der Tötung*”); por otro lado, el signo negativo implicaba la falta de libertad (“*Ablehnung der Freigabe*”), como consecuencia, el niño era ingresado en los centros pediátricos.

zenhöfer, 2000; Burleigh, 2008)²⁴. Después, con el pretexto de ser tratados por especialistas, se trasladaba al niño a una de las treinta clínicas (hospitales, correccionales o reformatorios) localizadas principalmente en zonas rurales, alejadas de las grandes urbes y distribuidas por toda Alemania. A los niños, una vez ingresados, se les sometía a pruebas intensivas, algunas incluían dolorosos experimentos; diariamente les suministraban dosis de barbitúricos como Luminal o Fenobarbital (que controla los ataques de epilepsia), que mezclados con la comida y la bebida servían para bloquear la respiración, de tal manera que fallecían por paradas respiratorias; si no se les mataba con sobredosis de morfina-escopolamina²⁵ (Marín y Martínez, 2009; Burleigh, 2008)²⁶; en cambio, otros eran empleados como objetos de investigaciones, principalmente aquellas relacionadas con el estudio del cerebro. En Austria, anexionada al III Reich, existía la “*Städtische Nervenlinik für Kinder und Jugendliche Am Spiegelgrund*” (Clínica estatal de enfermedades nerviosas para la infancia y la juventud “*Am Spiegelgrund*”), adonde iban a parar los niños enfermos y en donde eran sometidos a experimentos “científicos” como por ejemplo: “¿Cuánto tiempo podrá resistir este niño de 10 años descalzo sobre la nieve? ¿Cuánto tiempo podrá soportar esa niña de 3 años una ducha de agua helada? ¿Cuántos kilos puede adelgazar una niña antes de entrar en coma?”, o directamente sacrificados con una inyección letal (Link, 2002)²⁷.

A los padres interesados por la evolución de sus hijos se les tranquilizaba con engaños; no les permitían visitarlos hasta que fallecían. Fueron unos 6.000 recién nacidos y niños hasta 16 años de edad (pues ésta fue elevándose de forma secreta de los 3 a los 8, a los 12 y finalmente a los 16), los que perecieron en este programa de eutanasia infantil. Noack y Fangerau (2007)²⁸, por su parte, indican que el número de víctimas infantiles con enfermedades congénitas asesinadas en los departamentos infantiles alemanes (*Kinderfachabteilungen*) oscilaría entre un mínimo de 5.000 y una cifra más probable de 10.000.

3. 2. El programa de eutanasia en la población adulta: *Aktion T-4*

²⁴ U. BENZENHÖFER, “NS- „Kindereuthanasie“: „Ohne jede moralische Skrupel”, *Deutsches Ärzteblatt*, nº 97 (2000), vol. 42, pp. 2767-2772. M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 419.

²⁵ La morfina es un opiáceo que conforma la base del tratamiento de los dolores moderados e intensos en pacientes oncológicos. La escopolamina, de utilización hospitalaria (también disponible en las unidades de soporte de cuidados paliativos), se emplea para el tratamiento de la respiración ruidosa en la agonía (estertores *pre mortem*). La combinación de ambas equivale a una droga altamente tóxica y cuya prescripción se limita a dosis minúsculas; sin embargo, en valores superiores a más de 10 mg. en niños puede causar convulsiones, arritmias cardíacas (taquicardia severa, fibrilación, etc.), insuficiencia respiratoria, colapso vascular y hasta la muerte.

²⁶ A.B. MARÍN FLORÍA, y A. MARTÍNEZ MANERO, “Medicación subcutánea en el paciente terminal”. Documento de Postgrado en Oncología de la Universidad de Salamanca, 2010, pp. 8-9. Disponible en: <http://campus.usal.es/~postgradooncologia/documentos/20092010/VIS%20SC%202.pdf>, consultado el 11.6.2012. M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 420.

²⁷ D. LINK, “El programa de eutanasia de Hitler: una historia traumática y olvidada”, 2002, pp. 1-6. Disponible en: www.psiquiatriaforense.wordpress.com (Criminología y Psiquiatría forense), consultado el 09.6.2012. Este artículo también aparece en la siguiente dirección: www.pagina12.com.ar, redactado por el mismo autor, el 5 de mayo de 2002.

²⁸ T. NOACK, y H. FANGERAU, “Eugenics, Euthanasia, and Aftermath”, *International Journal of Mental Health*, nº 10 (2007), vol. 1, p. 116.

Entre 1939 y 1945 aproximadamente 300.000 vidas humanas se convirtieron en víctimas del programa de eutanasia²⁹, no solo en Alemania, sino también en Austria y en los territorios ocupados de la República Checa, Polonia y de la Unión Soviética (Rotzoll, 2010)³⁰. El amplio proyecto para diezmar a la población adulta de los manicomios, estos es, enfermos incurables que amenazaban la pureza racial y suponían un elevado gasto al Estado (García, 2002, y 2005; Burleigh y Wippermann, 1998)³¹ se conoció como “*Aktion T4*”³², nombre cifrado de la operación y que recibía el calificativo por la lúgubre villa berlinesa que servía de cuartel general (Steger *et al.*, 2011)³³. El jefe de la Cancillería del *Führer*, P. Bouhler, comunicaría a finales de 1939 a sus subordinados la necesidad de matar a un porcentaje de los pacientes psiquiátricos con la finalidad de dejar camas libres a las bajas militares previstas (ya había comenzado la Segunda Guerra Mundial, 01/09/1939); de la misma manera no habría sanción pública, asegurándoles que sus actividades no podrían perseguirse por el artículo 211 del código penal vigente y que en la actualidad prevalece³⁴.

Estos asesinatos premeditados plantean inevitablemente las preguntas: ¿Cómo?, ¿Quién? y ¿Dónde?

En primer lugar, analicemos el ¿cómo se consumirían los asesinatos?: después de rechazar los “accidentes” multitudinarios de coche o tren, se trasladó el problema a los químicos forenses de la Oficina de la Policía Criminal del *Reich*. Uno de ellos recordó el caso de muerte por inhalación de humo y se optó por la utilización de un gas, el monóxido de carbono³⁵. Por su parte, Bouhler propuso la idea de emplear cabezales

²⁹ La periodista Nina von Hardenberg, del periódico “*Süddeutsche Zeitung*” advierte que el número de mujeres ascendía al doble que el de los hombres. Información en línea: www.sueddeutsche.de [fecha de consulta: 10/06/2012]. Título de la noticia: Nationalsozialismus. Die unverträgliche Schuld der Ärzte (aparecida el 23/03/2011).

³⁰ M. ROTZOLL, P. FUCHS, P. RICHTER, y G. HOHENDORF, “Die nationalsozialistisches Euthanasieaktion T4”. *Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur*, *Der Nervenarzt*, n° 81 (2010), p. 1326.

³¹ J.A. GARCÍA MARCOS, “Psiquiatría y eutanasia en la Alemania nazi”, *Claves de la Razón Práctica*, n° 120 (2002), p. 74. *Id.* “La medicina sin rostro: eutanasia y experimentos médicos en el Tercer Reich”, *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, Centro de Documentación de la Historia de la Medicina de J. Uriach&Cía, n° 1 (2005), pp. 6-9. M. BURLEIGH, y W. WIPPERMANN, *The Racial State: Germany 1933-1945*, Cambridge: Cambridge University Press, 1991, pp. 136-197.

³² Esta operación encubierta recibía el nombre por la ubicación del cuartel general en “*Tiergartenstrasse 4*”.

³³ F. STEGER, W. GÖRGL, W. STRUBE, H.-J. WINCKELMANN, y T. BECKER, “Die „Aktion-T4“. Erinnerung an Patientenopfer aus der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg”, *Der Nervenarzt (Historisches)*, n° 82 (2011), p. 1476.

³⁴ § 211 *StGB Mord* [16. Abschnitt-Straftaten gegen das Leben (§§ 211-222)]: A) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft. B) Mörder ist, wer: 1. Aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, 2. Heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet. Información en línea: www.dejure.org. [fecha de consulta: 09/06/2012].

³⁵ El monóxido de carbono correría a cargo de la empresa *IG Farben*, localizada en Frankfurt a. M. (Hessen). Esta compañía colaboraría con la Alemania nazi en la fabricación del gas “*Zyklon B*” o gas azul (“*Blaugas*”), destinado principalmente para uso agrícola al objeto de exterminar roedores e insectos. Por otro lado, en el caso de los campos de concentración, su función consistía en aniquilar los piojos de las ropas de los prisioneros. Posteriormente, acabó extendiéndose al gaseamiento en las cámaras de gas: 4 gr. de *Zyklon B* causaba la muerte de una persona; 1 tonelada, equivalía al exterminio de 250.000 personas. La empresa *Degesch*, encargada del control de plagas, suministraría a Auschwitz un total de 1.175 kg. y a Sachsenhausen-Oranienburg 2.175 kg. A medida que la II Guerra Mundial avanzaba en su cronología el país germano comenzó a contar con menos liquidez para comprar el precitado gas, tanto es así que mostramos la versión de una superviviente del campo de concentración de Auschwitz-Birkenau en el que se concluye que las dosis ya habían comenzado a reducirse, lo que conllevaba a una muerte tardía en la

rociadores para introducirlo en las duchas. El gas lo suministrarían las empresas encubiertas “*Jennerwein y Brenner*”, aunque en realidad eran los nombres de guerra de Viktor Brack, de la Cancillería del *Führer*, y de su primer ayudante Werner Blankenberg (Burleigh, 2008)³⁶.

La segunda cuestión afectaba tanto a las posibles víctimas como a los perpetradores. El 9 de octubre de 1939 el funcionario del Ministerio del Interior y responsable de los manicomios, Herbert Linden, informó del envío de impresos a los centros para identificar a posibles víctimas, un total de 70.000³⁷. Dicha cantidad había sido calculada por V. Brack a través de una operación matemática según la cual:

Se llega a este número a través de un cálculo basado en la proporción 1.000:10:5:1. Eso significa que de 1.000 personas 10 necesitan tratamiento psiquiátrico; de ellas 5 deben ser internadas en una institución. Y de éstas, habrá una que se incluya en el programa. Si se aplica esto a la población del Gran Reich Alemán, debemos contar con 65.000-70.000 casos. Con esto debe considerarse contestada la pregunta “¿quién?”

Aún así, todavía quedaba por resolver quién perpetraría los asesinatos de los pacientes mentales. Serían los profesores Werner Heyde y Herbert Linden quienes ayudados por el *Reicharzt-SS* Robert Grawitz, seleccionarían a jóvenes médicos para matar gente. Una minoría puso objeciones, incluso resultó ser inmune a las ofertas de: paga doble, alcohol extra, libros y una radio. De otro lado, hubo facultativos que dijeron que sí. El siguiente paso consistía en que H. Linden se dirigía a los funcionarios regionales de sanidad que a su vez recomendaban a otros médicos, ninguno de los cuales puso reparos a matar. Sirvan los siguientes ejemplos, Pfanmüller y Schreck; este último elevó los impresos de evaluación a cotas estajanovistas, cumplimentando a veces mil quinientos documentos en un plazo de un mes, acompañado en ocasiones de la ingesta de alcohol. Otros como el doctor Aquilin Ulrich, antiguo alumno de la universidad de Würzburg, en el cumplimiento de su quehacer gaseó a cinco mil personas en el espacio comprendido entre marzo y agosto de 1940 (Burleigh, 2008)³⁸. Resulta incomprensible, por tanto, que médicos, dedicados en principio a curar a los enfermos, participasen en este programa de eutanasia del estado nazi³⁹, el cual contaba con 60

destrucción de vidas humanas: “No, no es tan fácil morir a causa del gas, no es una muerte rápida. Se sabe que debido al gran número de judíos que los alemanes planean gasificar, o quizá también por otros motivos, ahorran con el gas. Con una dosis suficiente de Blaugas (gas azul o *Zyklon*) la muerte es instantánea; pero la que se suministra aquí causa una lenta agonía. Los electricistas, que a veces entran en la cámara de gas poco después de que se abran sus puertas, encuentran los cuerpos en posturas que se han subido sobre los cuerpos amontonados de otros prisioneros y han terminado allí sus días, con los ojos fuera de sus órbitas, con los vientres inflamados, con el espanto dibujado en el rostro y en la postura de su cuerpo.” (Szmaglewska, 2006: 324). Noack y Fangerau (2007: 117) informan que este gas ya había sido empleado en pacientes psiquiátricos de Pomerania y Prusia occidental poco tiempo después de cometerse el ataque a Polonia. De la misma manera, los cuerpos eran incinerados y los familiares recibían cartas con causas ficticias de la muerte.

³⁶ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 420.

³⁷ Un estudio realizado por Rotzoll *et al.* (2011) revela que de las 70.000 víctimas un 60% fue diagnosticado de esquizofrenia.

³⁸ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 422.

³⁹ Martin Rütter lleva a cabo un estudio sobre la afiliación del cuerpo médico alemán al NSDAP. Este autor concluye que el 74% de los facultativos se había alistado; de ellos, el 60,3% eran hombres y el 24,6% mujeres; a su vez, la religión tampoco impidió el reclutamiento de un 54,8% de los médicos católicos y un 57,5% de los protestantes. También resulta relevante que ciudades como Colonia y Düsseldorf, que contaban con el mayor número de profesionales de la medicina, 1.325 y 1.107, aportasen el mayor número de estos al partido nacional-socialista, 744 y 643.

doctores (Schwartz, 1998)⁴⁰ y para los cuales la ética era tratada como algo marginal obligatorio, desconectada claramente del aspecto científico de su formación, mucho más significativo. Como consecuencia era de esperar que hasta el Juramento Hipocrático fuese objeto de una espeluznante reinterpretación: la ética quedaba desvinculada de la defensa del individuo y vinculada a la salud del colectivo biológico según el concepto de la “*Volksgemeinschaft*”.

Pero no solo los médicos fueron responsables del asesinato en masa; enfermeras y ayudantes sanitarios, denominados “berlineses”, fueron seleccionados para trabajar en manicomios del T4, desde donde se distribuían en los seis centros de salud mental: Bernburg (Sachsen-Anhalt), Brandenburg, Grafeneck (Baden-Württemberg), Hadamar (Hessen), Hartheim y Pirna-Sonnenstein (Sachsen).

En general, se trataba de individuos que estaban aburridos en sus trabajos, deseosos de ganar más dinero o mejorar su condición, o a los que les atraía la idea de desempeñar un trabajo “secreto”. Cabe destacar tres grupos:

(i) Sobresale la figura de Pauline K., enfermera psiquiátrica con quince años de experiencia, que decidió participar en el programa de eutanasia aludiendo que “ninguno de nosotros tenía reservas morales” (Burleigh, 2008; Noack y Fangerau, 2007)⁴¹; de la misma manera, cooperó asesinando pacientes de forma sistemática durante cuatro años en diversos manicomios; un dato de interés es que los gráficos de mortalidad descendían siempre que marchaba para tomarse sus vacaciones anuales.

(ii) Irmgard Huber, sirvienta doméstica antes de pasar a la enfermería pediátrica. Se convertiría en enfermera jefe siendo su cometido asistir a conferencias matutinas en las que recibía y transmitía instrucciones para asesinar. A pesar de su creencia de que estas acciones eran perversas, ni su sufrimiento psicológico ni sus actos comprobados de bondad con pacientes individuales le impidieron participar en esta aniquilación de personas indefensas.

(iii) Paul Reuter, peón agrícola en paro, ingresó en el partido nacionalsocialista, hecho que le proporcionó un puesto de trabajo en un manicomio, en Hadamar; allí sería informado de que los pacientes eran “vida indigna de vida” (*unlebenswerten Leben*) y que el dinero que se gastaba cuidándolos podría invertirse mejor construyendo casas para familias “ricas en hijos” (Burleigh, 1994)⁴².

Resueltas las dos primeras preguntas resta por aclarar la última y tercera: ¿Dónde tendrían lugar los asesinatos de los enfermos? Como se ha indicado en líneas anteriores, se preferían puntos geográficos que combinaran una fácil accesibilidad y alejados de las grandes urbes. En territorio alemán existían seis centros de exterminio:

⁴⁰ M. SCHWARTZ, “Euthanasie – Debatten in Deutschland (1895-1945)”, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, nº 46 (1998), vol. 4, pp. 617-619.

⁴¹ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 424. T. NOACK, y H. FANGERAU, “Eugenics, Euthanasia, and Aftermath”, *International Journal of Mental Health*, nº 10 (2007), vol. 1, p. 117.

⁴² M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 120-130.

Bernburg (Sachsen-Anhalt), Brandenburg, Grafeneck (Baden-Württemberg), Hadamar (Hessen), Hartheim y Pirna-Sonnenstein (Sachsen).

El primer contacto oficial entre la oficina central T4 de Berlín y los centenares de manicomios públicos, privados y religiosos era el denominado “impreso de registro 1”, que requería información detallada sobre los pacientes y debía contener: (i) internos que padeciesen enfermedades mentales y físicas y que realizasen tareas mecánicas; (ii) datos sobre delincuentes psicóticos, y (iii) pormenores sobre pacientes de nacionalidad extranjera. Seguidamente, los directores de hospitales contaban entre tres y diez semanas para cumplimentar los impresos de registro. Este breve plazo de tiempo proporcionaba un escaso margen, por un lado, para la demora y la incapacidad intencional, del otro, la minuciosidad desmedida. No obstante, al difundirse rumores de que se estaba acabando con la vida de los pacientes trasladados, unos cuantos directores de hospitales intentaron proteger a sus enfermos; para tal fin empleaban artimañas como encontrarles trabajo en empresas locales, reclasificar a los pacientes del Estado como pacientes particulares, falsificación deliberada de historiales en la que se maquillaba el tipo de enfermedad, e incluso ponerles bajo la custodia de sus familiares, aunque de la misma manera se topaban con rotundas negativas ante esta alternativa. En caso de que las oficinas centrales del T4 reparasen algún tipo de dilación o la negativa a cumplimentar los impresos, se procedía a enviar a equipos móviles de asesores que se encargaban de realizar el trabajo *in situ* de una manera burdamente mecánica. Con la presencia de estos equipos cabía la posibilidad de que tuvieran lugar escenas bruscas en los hospitales, por ello, sumaron a sus cálculos una zona de negociación. Este detalle permitía a médicos y administradores un minúsculo margen para rescatar a un determinado número de pacientes, aún siendo conscientes de que podían ser acusados de tomar parte en el proceso de selección; asimismo probaron sustituir los torpes criterios de selección del T4 por otros más rigurosos y exactos centrándose en el conocimiento de los individuos. E.g., intentaban interceptar a aquellos a los que les unía un vínculo sentimental, o como Rotzoll (2010)⁴³ demuestra, que habían justificado su rendimiento económico para el centro hospitalario cumpliendo labores de trabajo. En resumen, no solo los médicos concluyeron en salvar vidas en base a lo que un paciente podía ahorrarle al Estado, v. gr. como “operario agrícola asiduo y puntual” (Burleigh, 2008)⁴⁴, sino también los propios facultativos evaluadores que efectuaban una selección preliminar de los casos de eutanasia, tratando de determinar el “valor de la vida” según criterios económicos, i.e., aquellos sujetos que eran incapaces de trabajar o cuya insuficiente madurez mental se lo impedía, eran eliminados.

A continuación, a los elegidos para su desaparición se les conducía a uno de los centros de exterminio en trenes y autobuses, conocidos como “transportes negros” (Torán, 2005)⁴⁵ para ser asfixiados. Una vez allí seguían un proceso cuidadosamente ensayado que culminaba con su introducción en las cámaras de gas, herméticamente selladas, que simulaban duchas. Algunas víctimas entraban provistas de manopla, jabón y cepillos; los psiquiatras accionaban los manómetros de cilindros de gas y finalizado el

⁴³ M. ROTZOLL, P. FUCHS, P. RICHTER, y G. HOHENDORF, “Die nationalsozialistisches „Euthanasieaktion T4“. Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur”, *Der Nervenarzt*, nº 81 (2010), pp. 1328-1329.

⁴⁴ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 428.

⁴⁵ R. TORÁN, *Los campos de concentración nazis. Palabras contra el olvido*, Ediciones Península, 2005, p. 39.

gaseamiento, unos ventiladores extraían los gases que quedaban permitiendo a los denominados “quemadores” o “desinfectadores” extraer los cadáveres de la sala, no sin antes realizar la extracción de dientes de oro o ser utilizados para autopsias orientadas a la investigación. De ahí se les trasladaba hasta los hornos; sus cenizas se vertían en ríos o se distribuían arbitrariamente en urnas, proceso por el cual los habitantes de las pedanías observaban espesas sábanas de humo negro que contaminaban el entorno de efluvios pestilentes; incluso el aire llegaba a transportar mechones de cabello humano. Los mismos lugareños manifestaban que “aquel olor era tan repugnante que a veces cuando volvíamos a casa de trabajar en los campos no podíamos retener ni un bocado en el estómago” (declaración de un habitante de las cercanías de Hartheim) (Burleigh, 2008)⁴⁶.

Para culminar el proceso de exterminación era preciso preparar la documentación relativa a las defunciones, y en el caso del programa de eutanasia adulta, las oficinas del registro del T4 urdieron el falseamiento sistemático sobre la causa y el lugar de la muerte. Los certificados se cumplimentaban con la ayuda de una lista de control de unas 60 causas de muerte, acompañada cada una de ellas de un párrafo que describía su idoneidad para los diferentes sexos y edades. A modo de muestra sirvan la neumonía y apoplejía, aportadas por Burleigh (2008)⁴⁷:

Neumonía: es una causa ideal de muerte para nuestra operación, porque la población en general considera siempre una enfermedad crítica, lo que significa que resultará plausible como causa de muerte.

Apoplejía: esta causa de muerte es especialmente adecuada en el caso de gente de edad, de un mínimo de cuarenta años en adelante; en el caso de gente joven es tan rara que no debería elegirse.

Los administradores que no pretendían seguir recibiendo los pagos de mantenimiento de los que habían muerto, enviaban a los parientes cartas de pésame estandarizadas. Otros, por el contrario, incorporaban alguna referencia personal comunicando que el cadáver había sido incinerado al objeto de frenar la propagación de enfermedades contagiosas.

Aunque esta conspiración para perpetrar delitos en masa se enorgullecía de haberse ocupado de todos los pormenores, hubo otros que la convirtieron en imperfecta, impulsando la inquietud y temor crecientes de la gente común, que recurría no solo a abogados sino también, y principalmente, a los eclesiásticos gracias a los cuales el programa secreto de eutanasia salió a la luz pública y dejaría de funcionar en los centros psiquiátricos aludidos. Una de las precitadas imperfecciones hacía referencia a las cartas remitidas a los familiares desde los centros de exterminio, el problema radicaba en que los familiares recibían escritos oficiales y en términos idénticos, con apenas distanciamiento en el fallecimiento de los internados y con diferentes causas de la muerte, como resultó ser el caso de la familia Brengelmann, con nueve hijos y tres de ellos enfermos mentales adultos, los cuales se encontraban en Eglfing-Haar (München); de allí se les trasladó a Hartheim en el mes de agosto de 1940. Tras la primera carta de defunción de su hijo Thomas, llegaron otras dos en las que se comunicaba la

⁴⁶ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, pp. 429-430.

⁴⁷ M. BURLEIGH, ob. cit., p. 430.

defunción de los chicos los días 14 y 19 del mismo mes. He aquí la comunicación recibida del Dr. Weiss al Sr. Brengelmann como muestra del modelo de correspondencia (Torán, 2005)⁴⁸:

Herr Brengelmann
Hauptstrasse, Nr. 6

Nervenkrankenhaus
Hartheim

Nebenstein

9 de diciembre de 1940

Estimado Señor Brengelmann:

En cumplimiento de una triste obligación lamentamos tener que comunicar que su hijo Thomas, que hace poco fue trasladado a nuestro hospital, ha muerto a causa de una neumonía. La enfermedad le sobrevino de una forma tan repentina y de tal gravedad que todos los intentos de los médicos por salvar su vida resultaron infructuosos.

Con estas líneas queremos expresarle nuestro más sentido pésame y decirle que, a pesar de la tristeza por su desaparición, debe pensar para su consolación que su hijo Thomas se ha visto liberado de una enfermedad incurable que le habría supuesto un insoportable sufrimiento a lo largo de su vida.

Nos hemos visto obligados a quemar su cadáver por razones de salud pública con el fin de evitar la propagación de enfermedades infecciosas. En caso de que desee que la urna con sus cenizas sea enterrada en el cementerio de su localidad le rogamos nos lo comunique o que pase personalmente a recogerla. Se la entregaremos sin que ello suponga ningún gasto adicional para usted y su familia. Si no recibiéramos ninguna comunicación de su parte, las autoridades del hospital decidirán qué hacer con los restos de su hijo.

Le adjuntamos dos certificados de defunción para que uno lo conserve usted y el otro lo entregue a las autoridades del municipio donde reside.

Heil Hitler
Fdo. Dr. Weiss

Evidentemente, las cenizas de la urna aludida no se correspondían con los restos de Thomas por una clara explicación: las cremaciones no eran individuales, por tanto, dichos restos podrían pertenecer a decenas de pacientes asesinados.

No obstante, una vez lograda la cifra de 70.000 víctimas, Hitler ordenó terminar con el gaseamiento masivo de pacientes mentales y crónicos⁴⁹; a partir de este momento se les mataría con medicación letal o con la privación de alimentos en los manicomios, conocido como “eutanasia salvaje” (*wilde Euthanasie*) (García, 2005;

⁴⁸ R. TORÁN, *Los campos de concentración nazis. Palabras contra el olvido*, Ediciones Península, 2005, pp. 38-39.

⁴⁹ Noack y Fangerau (2007: 117) aportan otra causa, además de la irrupción de la Iglesia en el entramado de los programas de eutanasia, indican que en la población alemana comenzó a extenderse un sentimiento pesimista porque se predecía la pérdida de la guerra.

Cayuela, 2011)⁵⁰; este tipo de medidas llamaban menos la atención que el traslado repentino de considerables masas humanas y su consiguiente desaparición.

Lamentablemente todos los asesinados constituyeron un “lastre” para la economía en el período nacionalsocialista, además de ser económicamente improductivos y únicamente generadores de gasto; una “carga” para el futuro colectivo que desdénaba al individuo “problemático”. Tanto es así, que en 1941 estadísticos del T4 calcularon los índices mensuales de ejecuciones en cuatro psiquiátricos denominados B, C, D y E y extrajeron totales globales. Los gráficos revelaron que las muertes de las 70.273 personas asesinadas hasta entonces proveerían en 1951 un pronosticado ahorro de unos 885.439.800 RM (*Reichsmark*, marco imperial), e iban acompañados de gráficos individuales que especificaban alimentos primarios (mantequilla, huevos, mermelada, carne, patatas) que ya no se consumirían, junto con sus equivalentes monetarios (Burleigh, 2008)⁵¹. Estas “vidas indignas” amenazaban la pureza de la raza aria por el carácter genético de las enfermedades padecidas y, aún peor, sus familiares directos también sufrieron el ataque en la forma en que los textos escolares de matemáticas presentaban a esta “subpoblación” (Michalsen y Reinhart, 2006)⁵²:

A mentally ill person costs 4RM [Reichsmark] daily, a cripple 5.50 RM, and a criminal 3.50 RM. Often a civil servant, an employee, and an unskilled worker have only 4 RM, barely 3.50 RM, or not even 2 RM per family member at their disposal. In Germany approximately 300,000 mentally ill persons, epileptics, etc. are being cared for in designated institutions. What is the total annual cost [of their care], taking 4 RM as the daily cost [per patient]? How many matrimonial loans of 1000 RM could be granted from this amount per year?⁵³

En Alemania hay ingresados trescientos mil enfermos mentales, el mantenimiento de cada uno de ellos en manicomios, que parecen palacios, cuesta al estado ocho marcos imperiales al día. ¿Cuántos carros de combate, tan necesarios para que nuestro pueblo se defienda de la agresión del Tratado de Versalles, se podrían construir al año, si la construcción de uno cuesta trescientos mil marcos imperiales? ¿Cuántas casas se podrían construir al año para familias trabajadoras y sanas si cada una cuesta noventa mil marcos imperiales?

La construcción de un manicomio cuesta al estado seiscientos millones de marcos imperiales. ¿Durante cuánto tiempo podrían alimentarse cien familias alemanas sanas si cada una gasta al día veinticinco marcos imperiales?

⁵⁰ J.A. GARCÍA MARCOS, “La medicina sin rostro: eutanasia y experimentos médicos en el Tercer Reich”, *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, Centro de Documentación de la Historia de la Medicina de J. Uriach&Cía, nº 1 (2005), pp. 6-7. S. CAYUELA SÁNCHEZ, “Biopolítica, nazismo, franquismo. Una aproximación comparativa”, *Éndoxa. Series Filosóficas*, nº 28 (2011), pp. 262-263.

⁵¹ M. BURLEIGH, *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid, 2008, p. 440.

⁵² A. MICHALSEN, y K. REINHART, “Euthanasia: a confusing term, abused under the Nazi regime and misused in present end-of-life debate”, *Intensive Care Med*, nº 32 (2006), p. 1309.

⁵³ Traducción propia: Un enfermo mental cuesta diariamente [al Estado] 4 marcos imperiales, un lisiado 5,50 y un criminal 3,50. A menudo, un funcionario público, un empleado y un trabajador no cualificado cuentan únicamente con 4 marcos imperiales; apenas disponibles 3,50 o ni siquiera 2 por cada miembro de la familia. En Alemania, alrededor de 300.000 enfermos mentales, epilépticos, etc. son atendidos en las instituciones indicadas. ¿Cuál es el coste total anual [de sus cuidados], teniendo en cuenta que el coste diario [por paciente] asciende a 4 marcos imperiales? ¿Cuántos préstamos matrimoniales de 1000 marcos imperiales podrían concederse a partir de esta cantidad por año?

4. Bibliografía

- ABEL SOUTO, M. (2012): “Desde la literatura, ópera, cine y televisión hasta las ciencias jurídicas y el derecho penal mediante la nueva técnica pedagógica del aprendizaje basado en problemas”, *Dereito. Revista Jurídica de la Universidad de Santiago de Compostela*, nº 23, vol. 2, pp. 183-205.
- BALLESTERO, J.L. y SLONIMSQUI, P. (2003): *Estudios sobre discriminación y xenofobia*, Editorial FD, República Argentina.
- BALLESTEROS LLOMPART, J. (2012): “Más allá de la eugenesia: el posthumanismo como negación del homo *patiens*”, *Cuadernos de Biotética*, nº 23, pp. 15-23.
- BENZENHÖFER, U. (2000): “NS- „Kindereuthanasie“: „Ohne jede moralische Skrupel”, *Deutsches Ärzteblatt*, nº 97, vol. 42, pp. 2766-2772.
- BREETZ, H-J. y KÜHN, T. (1999): *Gedenkschrift zur Erinnerung an Kinderopfer in der NS-Zeit. Dokumentation zur Gedenkveranstaltung am 9.11.1999 im Hygiene Institut Hamburg*, pp. 1-36.
- BURLEIGH, M. (1994): *Death and Deliverance. Euthanasia in Germany, c. 1900-1945*, Cambridge University Press, New York.
- BURLEIGH, M. y WIPPERMANN, W. (1991): *The Racial State: Germany 1933-1945*, Cambridge: Cambridge University Press 1991.
- BURLEIGH, M. (2000): *El Tercer Reich. Una nueva historia*, Editorial Taurus, Madrid.
- CAYUELA SÁNCHEZ, S. (2011): “Biopolítica, nazismo, franquismo. Una aproximación comparativa”, *Éndoxa. Series Filosóficas*, nº 28, pp. 257-286.
- DARWIN, CH. (2010): *El origen de las especies*, Editorial Austral (Edición conmemorativa), Madrid.
- FRESNADILLO MARTÍNEZ, M^a.J., DIEGO ARMADO, C., GARCÍA SÁNCHEZ, E. y GARCÍA SÁNCHEZ, J.E. (2005): “Metodología docente para la utilización del cine en la enseñanza de la microbiología médica y las enfermedades infecciosas”, *Revista Médica de Cine*, nº 1, pp. 17-23.
- GARCÍA MARCOS, J.A. (2002): “Psiquiatría y eutanasia en la Alemania nazi”, *Claves de la Razón Práctica* nº 120, pp. 70-76.

⁵⁴ R. TORÁN, *Los campos de concentración nazis. Palabras contra el olvido*, Ediciones Península, 2005, p. 37.

- GARCÍA MARCOS, J.A. (2005): “La medicina sin rostro: eutanasia y experimentos médicos en el Tercer Reich”, *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, Centro de Documentación de la Historia de la Medicina de J. Uriach&Cía, nº 1, pp. 1-15.
- HERNÁNDEZ, J. (2010): *El Reich de los mil años. Un viaje en el tiempo a la Alemania nazi (1933.1945)*, La esfera de los libros, Madrid.
- HOLGADO SÁEZ, C. (2012): “Una mujer en Birkenau, por S. Szmaglewska” (reseña), *Revista Electrónica DE Estudios Filológicos “Tonos Digital”*, nº 22, pp. 1-12.
- IRIONDO, M. (2009): “Cine y violencia política. La representación del dolor ajeno”, *Daímon. Revista Internacional de Filosofía*, nº 47, pp. 27-47.
- LINK, D. (2002): “El programa de eutanasia de Hitler: una historia traumática y olvidada”. Documento en línea: www.psiquiatriaforense.wordpress.com (Criminología y Psiquiatría forense). Fecha de consulta: [09/06/2012]. Este artículo también aparece en la siguiente dirección: www.pagina12.com.ar, redactado por el mismo autor, el 5 de mayo de 2002.
- MACÍA GÓMEZ, R. (2008): “Eutanasia: concepto legal”, pp. 1-11, <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>, consultado el 10.6.2012.
- MARÍN FLORÍA, A.B. y MARTÍNEZ MANERO, A. (2010): “Medicación subcutánea en el paciente terminal”. Documento de Postgrado en Oncología de la Universidad de Salamanca, pp. 1-13, campus.usal.es/~postgradooncologia/documentos/20092010/VIS%20SC%202.pdf, consultado el 11.6.2012.
- MEZGER, E. y MUÑOZ CONDE, F. (2002): “¿Hasta qué punto están incluidos los asociales en las medidas esterilizadoras? Edmund Mezger. Traducción y Estudio preliminar: La esterilización de los asociales en el nacionalsocialismo: ¿Un paso para la ‘solución final de la cuestión social’?”, *Revista Penal*, nº 10, pp. 3-23.
- MICHALSEN, A. y REINHART, K. (2006): “Euthanasia: a confusing term, abused under the Nazi regime and misused in present end-of-life debate”, *Intensive Care Med*, nº 32, pp. 1304-1310.
- NOACK, T. y FANGERAU, H. (2007): “Eugenics, Euthanasia, and Aftermath”, *International Journal of Mental Health*, nº 10, vol. 1, pp. 112-124.
- PAGURA, G.A.: “Eugenesis: una mirada retrospectiva para comprender el presente”, pp. 1-8, <http://www.monografias.com/trabajos33/eugenesis/eugenesis.shtml>, consultado el 11.6.2012.
- RÍOS CORBACHO, J.M. y HOLGADO SÁEZ, C. (2012): “Good”, *Revista Proyecto Decine*, pp. 1-22, www.proyectodecine.wordpress.com, consultado el 11/06/2012.
- RIVAYA, B., GARCÍA MANRIQUE, R. y MÉNDEZ BAIGES, V. (2008): “Eutanasia y cine”, Tirant lo Blanch. Colección cine y derecho, Barcelona.
- ROTZOLL, M., FUCHS, P., RICHTER, P. y HOHENDORF, G. (2010): “Die nationalsozialistisches „Euthanasieaktion T4“. Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur”, *Der Nervenarzt*, nº 81, pp. 1326-1332.
- RÜTHER, M. (2001): “Ärzte im Nationalsozialismus. Neue Forschungen und Erkenntnisse zur Mitgliedschaft in der NSDAP”, *Geschichte der Medizin*, nº 98, vol. 49, pp. 3264-3265.
- SCHWARTZ, M. (1998): “Euthanasie – Debatten in Deutschland (1895-1945)”, *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, nº 46, vol. 4, pp. 617-665.

- STEGER, F., GÖRGL, W., STRUBE, W., WINCKELMANN, H-J. y BECKER, T. (2011): “Die „Aktion-T4“. Erinnerung an Patientenopfer aus der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg”, *Der Nervenarzt (Historisches)*, nº 82, pp. 1476-1482.
- SZMAGLEWSKA, S. (2006): *Una mujer en Birkenau*, Editorial Alba, Barcelona.
- TORÁN, R. (2005): *Los campos de concentración nazis. Palabras contra el olvido*, Ediciones Península.
- VALLEJO CÁCERES, S.: “La eugenesia: el intento nazi de crear una raza superior”, <http://suite101.net/article/la-eugenesia-el-intento-nazi-de-crear-una-raza-superior-a33616>, consultado el 10.6.2012.
- VILLELA CORTÉS, F. y LINARES SALGADO, J.E. (2011): “Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta”, *Acta Bioética*, nº 17, vol. 2, pp. 189-198.