

Monografías de ACTA BIOETHICA N° 5 - 2010

Fernando Lolas Stepke

LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA Y  
EL JUICIO DE NÜRENBERG  
El aporte de Viktor von Weizsäcker



Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile

Monografías de ACTA BIOETHICA  
(ISSN 0717-5906) Nº 5 - 2010

LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA Y EL JUICIO DE NÜRENBERG. El aporte de  
Viktor von Weizsäcker  
© CIEB  
Primera edición, noviembre de 2010

Registro de Propiedad Intelectual: N° 198.406  
ISBN: 978-956-19-0719-5

Edición: Álvaro Quezada Sepúlveda

Diseño y diagramación: Fabiola Hurtado Céspedes

Impreso en: Andros Impresores

Ninguna parte de esta publicación, incluyendo el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por medio alguno, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o fotocopia, sin autorización previa el editor.

Se agradece el apoyo de la Fundación Alexander von Humboldt, en el marco del Humboldt-Alumni-Preis 2010.

Monografías de ACTA BIOETHICA N° 5 - 2010

**Fernando Lolas Stepke**

**LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA Y  
EL JUICIO DE NÜRENBERG  
El aporte de Viktor von Weizsäcker**

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile



# Índice

<b>Autores</b>	7
<b>Preámbulo</b>	9
<b>PARTE I. Contexto</b>	
Viktor von Weizsäcker: vida y obra	13
Uno de los juicios en Núrenberg: los médicos y la ciencia médica	29
Medicina antropológica y bioética. Viktor von Weizsäcker sobre el juicio de Núrenberg <i>Fernando Lolas Stepke</i>	39
<b>PARTE II. Viktor von Weizsäcker 1947</b>	
“Eutanasia” y experimentación humana <i>Viktor von Weizsäcker</i> <i>Traducción de Fernando Lolas Stepke</i>	63
<b>PARTE III. Comentarios</b>	
Viktor von Weizsäcker en torno al juicio de Núrenberg. La medicina antropológica entre la medicina científico-natural y la bioética <i>Gustavo Figueroa</i>	113

Pseudoética y pseudohumanismo en la medicina nazi: certezas y ambigüedades en la perspectiva de von Weizsäcker <i>Renato D. Alarcón</i>	137
El curioso y rápido crescendo de las inhumanidades: contextualización y crítica del ensayo «Eutanasia y experimentación humana» (1947) de Viktor von Weizsäcker <i>Wolfgang U. Eckart</i>	153
Soberanía de la existencia personal. ¿Sería legítimo querer morir conforme a la propia voluntad? <i>Raúl Villarroel</i>	163

#### PARTE IV. Reflexiones

Ambigüedad y cuestión moral. A propósito del ensayo de Viktor von Weizsäcker: «Eutanasia y experimentación humana» <i>Agustín Estévez</i>	179
Crítica de Viktor von Weizsäcker a la eutanasia y a la idea de sujeto como objeto en investigación <i>Eduardo Rodríguez Yunta</i>	189
Viktor von Weizsäcker y otro espíritu para la medicina <i>Álvaro Quezada Sepúlveda</i>	197
¿Por qué “vale” la vida? <i>Gonzalo Figueroa Yáñez</i>	207

## Autores

### **Renato D. Alarcón**

Médico Psiquiatra. Profesor de Psiquiatría, *Mayo Clinic College of Medicine*, Estados Unidos.

### **Wolfgang U. Eckart**

Profesor y Director del Instituto de Historia de la Medicina, Universidad de Heidelberg, Alemania.

### **Agustín Estévez**

Profesor y Licenciado en Filosofía. Profesor de Ética y de Antropología Filosófica en la Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina.

### **Gustavo Figueroa**

Médico Psiquiatra. Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

### **Gonzalo Figueroa Yáñez**

Abogado. Profesor Titular de Derecho Civil en las universidades de Chile y Diego Portales.

### **Fernando Lolas Stepke**

Médico Psiquiatra. Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

### **Álvaro Quezada Sepúlveda**

Profesor y Magíster en Filosofía. Colaborador del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.



**Eduardo Rodríguez Yunta**

Biólogo y Máster en Teología. Colaborador del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

**Raúl Villarroel**

Magíster en Bioética y Doctor en Filosofía. Director del Centro de Estudios de Ética Aplicada de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

## Preámbulo

Este libro se originó durante mi permanencia en la Villa Serbelloni (lago de Como, Italia) como *Bellagio Resident Scholar* de la Fundación Rockefeller. Junto al trabajo que entonces realicé, que culminó en un libro y artículos sobre bioética y antropología médica, traduje algunos textos hasta entonces poco conocidos. Uno de ellos, «*Euthanasie*» und *Menschenversuche*», de Viktor von Weizsäcker, me acompañó durante años antes de darlo a conocer en castellano en la revista *Archivos de Psiquiatría* de Madrid, acompañado de algunos comentarios.

El interés del tema para quienes se interesan por la ética de la investigación en medicina justifica este volumen. No solamente se trata de una situación histórica relevante. Su recuerdo y análisis exigen reconsiderar el contexto sociopolítico, los dilemas entonces planteados y aún vigentes, y la perspectiva que introducen el tiempo y el desarrollo de las ciencias empíricas. Especialmente actuales son las reflexiones sobre el papel de los individuos humanos como sujetos o participantes en proyectos que proponen ampliar el conocimiento médico y salvar o mejorar vidas en el futuro.

Debemos la paternidad del vocablo bioética al teólogo luterano Fritz Jahr, quien lo introdujo en 1927 como expresión del respeto debido a la vida en todas sus formas. Debemos asimismo reconocer lo avanzado de la legislación alemana sobre investigación con sujetos humanos antes del nacionalsocialismo. En su contribución a este volumen, Eckart destaca que las regulaciones promulgadas durante la República de Weimar, en 1931, anticiparon en muchos sentidos lo que luego diría la Declaración de Helsinki de 1964. Sin embargo, ni Jahr ni esas regulaciones fueron

eficaces para prevenir los abusos luego enjuiciados en Nürenberg. Este juicio se considera un origen de la ética investigativa en medicina. Su análisis lo acomete Viktor von Weizsäcker en el artículo central de este libro. Mi traducción adolece probablemente del deseo de simplificar algunas expresiones y los capítulos introductorios, dedicados a su autor y al juicio, intentan contextualizar su contenido y alcances. Los comentarios que le acompañan muestran algunas de las incitaciones, provocaciones y reflexiones que sugiere. Queden para lectores y lectoras como estímulo para sus propias conclusiones.

De rigor es agradecer la participación de personas e instituciones. Álvaro Quezada ha prestado su experiencia editorial para mejorar los textos. Los autores de los comentarios contribuyen con sus perspectivas. El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile es un lugar que estimula el diálogo. El apoyo constante de *Fogarty International Center-National Institutes of Health* de Estados Unidos nos ha permitido crear una red de interlocutores creativos. La Fundación Alexander von Humboldt ha acogido nuestra propuesta de fomentar la discusión de las relaciones entre bioética y medicina antropológica, y este libro debe mucho a su apoyo como parte de las tareas incluidas en el *Humboldt-Alumni-Preis* que me concediera. Complementan las perspectivas aquí expuestas las numerosas muestras de aceptación que nuestro trabajo encuentra en distintos ambientes.

Fernando Lolas Stepke

PARTE I  
Contexto

---



## Viktor von Weizsäcker: vida y obra

*Fernando Lolas Stepke*<sup>1</sup>

### El contexto

Esta nota tiene por objeto situar en su contexto al autor del artículo central de este libro. Muchas de las afirmaciones contenidas en el ensayo «Eutanasia» y experimentos con sujetos humanos» son ambiguas y de difícil esclarecimiento. Han recibido diversas interpretaciones. Hay quienes han visto en ellas un apoyo sutil a las políticas destructivas del nacionalsocialismo. Hubo quienes celebraron, cuando este artículo apareció, su acribia y su sensibilidad.

Es un texto de difícil lectura. Plantea dificultades de interpretación no solamente por la postura que adopta sino también por el lenguaje que emplea. Toma como pretexto el juicio a los médicos y científicos nacionalsocialistas realizado en 1946 por un tribunal estadounidense, pero su intención es más trascendente: plantea una crítica a la medicina científico-natural que inició el siglo XIX y consolidó el XX.

No puede dissociarse esta perspectiva del conjunto de la obra de Viktor von Weizsäcker. Además, sería injusto ignorar su biografía. Este breve ejercicio expositivo de su vida y su obra, en el contexto de una reconstrucción histórica con un sesgo personal, fortalece el desafío que sigue planteando el fenómeno social, político y moral del nacionalsocialismo alemán. No porque sea el único ejemplo de gobierno totalitario en el siglo XX. Tampoco

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08, y de la Fundación Alexander von Humboldt, Alemania.

porque sus abusos se destaquen por sobre otros cometidos en el mundo antes y después del nazismo. El proceso a los médicos nacionalsocialistas fue parte de una serie de juicios a diversos estamentos de la sociedad alemana. Su realización se decidió antes de que terminara la guerra, con el fin de anular y exterminar la ideología nazi, asentada en uno de los países culturalmente más avanzados del continente europeo. Sus orígenes, su influencia y sus consecuencias han motivado una avalancha de estudios e interpretaciones. La circunstancia histórica debe considerarse al evaluar la obra weizsäckeriana, tal como se hizo en 1986, al conmemorarse cien años de su nacimiento(1).

La obra de Viktor von Weizsäcker es polifacética y multiforme. Se extiende desde la fisiología del corazón a la mística intelectual. Abunda en neologismos de uso infrecuente y de significación accesible solamente a iniciados que se abocan a su estudio. Su impacto en la práctica médica y el diseño institucional es escaso. Sus conceptos son hoy menos llamativos que cuando se formularon y el énfasis en lo biográfico y lo antropológico se da por aceptado. No obstante, pese a la aparente familiaridad de términos como “*Allgemeine Klinische Medizin*” (Medicina clínica general), el concepto no equivale a un holismo estereotipado que yuxtapone (o adiciona) lo psicológico, lo biológico y lo social. Una de sus versiones, el llamado “modelo biopsicosocial” de Engel, gozó de popularidad hace algunos años. En la palabra “*allgemein*”, general, se insinúa integralidad en un sentido que define lo psicológico y lo biológico más como perspectivas discursivas que como campo disciplinario(2). Por otra parte, Herzog destaca que lo original de la contribución conceptual debe verse también en la consideración de la esfera social(3), y por eso al *fisioanálisis* de la clínica médica tradicional y al *psicoanálisis* que von Weizsäcker usó para explorar la interioridad deben agregarse el *socioanálisis* y el *ecoanálisis*. Tampoco es obvio un concepto central de la obra weizsäckeriana, el llamado “*Gestaltkreis*” o círculo de la forma. Lejos de replicar la causalidad unidireccional de la medicina psicosomática tradicional (epitomizada en la frase de Félix Deutsch “el misterioso salto de la mente al cuerpo”), señala la circularidad infinita

de las apariencias y su inconmensurabilidad. En la síntesis que significa el acto biológico, la unidad del percibir y del actuar (no sustantivados como percepción y movimiento) produce la totalidad que también se observa en las relaciones sociales y que, en cierta forma levemente distinta, resuena en las concepciones de la llamada psicología de la *Gestalt*. La noción de estructura, que se asocia a forma y figura, destaca la realidad de lo relacional. Las entelequias de la práctica, como los individuos, las cosas, las ideas, se disuelven en esta preeminencia de la relación estructurante. Al modo de las puertas giratorias, cuando se mira un aspecto, el otro queda oculto. Lo no trivial consiste en eliminar la influencia causal de lo psíquico sobre lo somático o de lo somático sobre lo psíquico y en atribuir recursividad y circularidad a todo concepto de realidad aplicado a los seres vivientes y al ser humano en particular. Esta idea se encuentra en diversas concepciones desarrolladas por la Escuela de Heidelberg en campos tan distintos como la fisiología, la neurología, la medicina interna, la sociología médica y la teorización social.

### **Breve relación biográfica**

Viktor von Weizsäcker vive entre el 21 de abril de 1886 y el año 1957. Muere tras larga enfermedad que le aleja de sus tareas universitarias en 1952. Su padre, Karl Weizsäcker, fue ennoblecido por el rey Guillermo II de Württemberg en 1916 y desde entonces la familia pudo usar el “von” que marca el estado de *Freiherr* o Barón. Nacido en Stuttgart, realizó en esa ciudad sus primeros estudios y concluyó la enseñanza secundaria en 1904. Tuvo entrenamiento militar voluntario, como correspondía a personas de su clase que no deseaban seguir la carrera de las armas, entre 1904 y 1905 en Tübingen, donde inició sus estudios de medicina. En 1906 se cambió a Freiburg im Breisgau y, siendo estudiante, trabajó en el laboratorio del fisiólogo Johannes von Kries, cuya influencia recordaría como decisiva en sus escritos autobiográficos. Von Kries había iniciado su carrera de investigador junto a Carl Ludwig, uno de los fundadores de la fisiología experimental alemana. Junto a sus publicaciones fisiológicas,



incursionó en teoría del conocimiento y lógica(4). Esta oscilación entre trabajo de laboratorio y reflexión filosófica, que parece caracterizar a muchos científicos alemanes de la época, tendrá en Viktor von Weizsäcker permanente vigencia. Desarrolló una activa labor ensayística, profesó la conferencia pública e incursionó en áreas limítrofes con la filosofía. Como estudiante, tomó contacto con el pensamiento de Rickert y Windelband. En el semestre de invierno 1907/08 estuvo en Berlín y en 1908 se inscribió en la Universidad de Heidelberg, atraído por el prestigio del internista Ludolf von Krehl, a quien su padre, Karl, como ministro de educación, había hecho nombrar en Tübingen. En Heidelberg, estudiando con Wilhelm Windelband, se interesó por la obra de Kant, de Schelling y de Fries. Aunque sintió la tentación de dedicarse a la filosofía persistió en la medicina. Recibió su diploma de doctor el 26 de enero de 1911(5).

Von Weizsäcker incursionó en diferentes campos, especialmente en la medicina interna, bajo la influencia de Ludolf von Krehl, importante en la medicina alemana (hoy la clínica de la Universidad de Heidelberg lleva su nombre). Nunca abandonó el interés por el trabajo de laboratorio y la reflexión filosófica. A partir de 1925 cultivó la neurología, la medicina social, el psicoanálisis de Freud y la psicoterapia. Caracterizó su intento de reformar la práctica médica como “introducción del sujeto en la medicina”. Proponía superar la tendencia objetivadora de la medicina científico-natural, que concebía al ser humano como un conjunto de órganos y procesos reducibles a física, química y mecánica. Interesantes son sus incursiones en la nascente medicina social, a la que Weizsäcker llegó analizando los problemas planteados por la seguridad social que iniciara el canciller Otto von Bismarck. Originalmente pensada como expresión de solidaridad, en opinión de von Weizsäcker su desarrollo llevaba a distorsiones en la demanda de atención médica y de servicios. Desde el punto de vista médico, el sistema destacaba lo deficitario y no las posibilidades del organismo dañado o enfermo. La “neurosis de renta” expresaba, como concepto, la simple demanda por apoyo económico después de un accidente, una herida de guerra o una enfermedad. Von Weizsäcker rebautizó

esta condición como “neurosis de derecho”, sugiriendo que la motivación, excluido el engaño, era el deseo de respeto a los derechos y la propia dignidad. El juego de palabras “*Rentenneurose*” y “*Rechtsneurose*” tiene en alemán un sentido difícil de traducir.

La medicina del trabajo y la medicina social se ligaron en su vida profesional con el estudio empírico. Llegó a dirigir una unidad de rehabilitación psicoterapéutica en la clínica universitaria, originando una compleja historia institucional que, en sus ecos más tardíos, tuvo que ver con el establecimiento de la clínica psicosomática de Alexander Mitscherlich, que no respondió exactamente a las ideas de von Weizsäcker y, de hecho, coexistió con las instituciones por él fundadas durante decenios. Su concepción desafiaba tanto la clínica médica tradicional como la psiquiatría académica, con muchos detractores (como el profesor de psiquiatría Kart Schneider, que veía en ello una amenaza a su disciplina) y pocos apoyos. Obligaba a ampliar la mirada clínica (en el sentido que entonces tenía en el ambiente universitario alemán). Valoró el psicoanálisis freudiano como aporte para renovar toda la medicina, más allá de su origen en los trastornos neuróticos. Tras visitar a Sigmund Freud en 1926 escribió que gracias a él reforzaba su vocación.

Podría decirse que von Weizsäcker pensó hacer de la medicina interna una auténtica *medicina de la interioridad* personal y privilegió la reconstrucción biográfica. Superando la anamnesis convencional, se preguntaba, en relación con las enfermedades, por qué aparecían *donde* aparecían (órgano, sistema), por qué aparecían en la *forma* que lo hacían y por qué su irrupción ocurría en un *momento* determinado de la biografía. Esta “medicina biográfica”, también cultivada por otro clínico de Heidelberg, Richard Siebeck, fundamentó la “medicina antropológica”, que propuso como etapa hacia una auténtica antropología de raigambre médica (*antropología médica*). En el fondo, el personalismo de la Escuela de Heidelberg derivaba de las afirmaciones de su iniciador, Ludolf von Krehl, cuando, revitalizando a Hipócrates, afirmaba que no hay enfermedades sino enfermos(6). La llamada

“medicina psicósomática” se consideró un estadio intermedio de coalescencia o integración entre miradas y perspectivas antes de la superación conceptual y metódica de los dualismos de la práctica. Integrar el sentir de quien pide ayuda (el enfermo) con el de quien la otorga (el médico) es tarea allende las causalidades ingenuas que atribuyen a la “mente” un papel en el trastorno somático. Estas entelequias –mente, cuerpo– son reemplazadas por constructos relacionales que disuelven a los sujetos y los hacen derivar del contexto dialógico en que viven los seres humanos. El concepto de *Umgang* (trato), próximo al de *Begegnung* (encuentro) de Martin Buber, expresa la realidad relacional, dialógica, circular que enfrenta el oficio médico. Lo que se destruye en la enfermedad (la “*destitutio*” de los antiguos) no es tanto un soma que decae y desfallece cuanto un plexo de significaciones existenciales. La “*restitutio*” (o terapéutica exitosa) no es solamente “*ad integrum*” del cuerpo físico (por muy crucial que ella sea) sino “*ad integritatem*” de la vida en sociedad. Puede acontecer, por ejemplo, que alguien esté “curado” de una dolencia pero no “sano” en el sentido de gozar en plenitud de sus potencialidades. Aún así, halla el ser humano formas de lidiar con su discapacidad y aún con su minusvalía, que no le convierten en objeto inerte sino en persona diferente.

La relación humana integradora, como el ajedrez, tiene momentos de aproximación y separación, dimensiones interpretativas y denotativas. Fue el equivalente interpersonal de la síntesis conceptual entre movimiento y percepción llamada “*Gestaltkreis*”: todo operar es percipiente, todo percibir es operante. Sensación y movimiento son *aspectos* de un acto biológico integral, fragmentable sólo con fines analíticos pero siempre experimentado como totalidad en una relación fundamental no explicitable (*Grundverhältnis*). No es completamente reducible a discurso lógico y excluye la cruda causalidad de la psicósomática original, trivialmente reducible a influencia de las emociones sobre la fisiología. Una consecuencia de esta concepción es superar el dualismo mente-cuerpo y los dilemas que conlleva. La sensación carece del sustrato material que posee la motricidad y parece ser más espíritu que cuerpo. Una ampliación de este concepto es la

noción de bipersonalidad de su discípulo Paul Christian(7,8) y la “teoría de correspondencias que esbozamos con el mismo Christian(9,10).

Von Weizsäcker fue soldado en la Primera Guerra Mundial. Vivió la derrota y la instalación de la República de Weimar. Presenció la llegada del nacionalsocialismo al poder y estuvo, como médico, en el frente oriental durante la Segunda Guerra Mundial. Perdió dos de sus hijos en esta conflagración y fue prisionero de guerra durante algunos meses. En 1941, quizá decepcionado por no recibir en Heidelberg la cátedra de medicina interna de su maestro Krehl, aceptó el *Ordinariat* de Neurología en el instituto que dirigiera en Breslau Ottfried Foerster. La ciudad de Breslau, hoy en Polonia, estaba en los confines del Tercer Reich; como Estrasburgo en el occidente, era una avanzada del imperio y fue declarada “*Festung*” (fortaleza) para oponerse al Ejército Rojo al final de la guerra. Viktor von Weizsäcker y sus discípulos (entre ellos, mi maestro Paul Christian) vivieron años de intensa labor investigativa y asistencial entre 1941 y 1945. En Breslau se realizaron trabajos experimentales que consolidarían, sobre bases fisiológicas, concepciones como el *Gestaltkreis* (presentado como libro en 1940) y la *Prolepsis* (o anticipación). La idea de prolepsis fue desarrollada, entre otros, por el príncipe Alfred von Auersperg, que trabajaría como profesor en la Universidad de Concepción, Chile(11). Estudios fisiológicos ilustraron la idea de que el sistema nervioso dañado no opera como una máquina trunca sino se reorganiza y cambia de funcionamiento (*Funktionswandel*) utilizando en forma distinta los recursos residuales disponibles. Obsérvese que esta noción fisiológica encuentra un paralelo en la aproximación al problema del seguro médico y su mala utilización por parte de enfermos y expertos. La argumentación es isomórfica y revela una estructura creencial que cruza todos los escritos de von Weizsäcker.

### **Las dimensiones sociales de la obra weizsäckeriana. “Fisioanálisis”, “psicoanálisis”, “socioanálisis”**

Podrían sustentar alguna crítica respecto de la posición de Viktor von Weizsäcker con relación al nazismo sus concepciones sobre medicina so-

cial, ética médica y trabajo como actividad humana. Su preocupación por superar el estrecho pensamiento etiológico de la medicina científico-natural permite entender su concepto de terapia situacional. Enfermar no significa solamente tener un tumor o padecer una angina. Significa tener uno o padecer la otra en una *situación* biográfica y cultural determinada. En el trabajo médico confluyen el saber, el dinero y el poder, además de la moral. El actuar médico está inmerso en la ciencia, la economía, la política y la ética. Estas palabras designan tanto ámbitos de acción como esferas de trabajo intelectual y metódico y se fusionan de manera indisoluble en el acto médico, como en otros actos y momentos de la vida social. Son dissociables como perspectivas o puntos de vista, pero están inextricablemente unidos en la realidad y suelen no constituir conocimiento explícito. Su carácter implícito lo expresó von Weizsäcker mediante el concepto de lo antilógico. No todo conocimiento es discursivo. Para conocer la vida hay que tomar parte en ella, no solamente observarla y expresarla en conceptos (“*Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen*”). Después de 1933, von Weizsäcker expresó algunas opiniones mediante términos que sugieren una adaptación a la ideología nacionalsocialista. Tal vez pensó que ésta adoptaría algunas de sus ideas y las convertiría en instituciones que sirvieran al pueblo alemán. Invitado por Martin Heidegger, entonces rector de la Universidad de Freiburg, Weizsäcker habló de *salud y verdad*, oponiendo este par de conceptos a *enfermedad y no-verdad*. Usó audazmente la expresión “teoría de la destrucción de la vida” (*Vernichtungslehre*), cargada entonces de proyecciones colectivas, para referirse a actividades de la medicina. No podía escapar a su sensibilidad que el empleo de vocablos utilizados por la literatura nazi, quizá con sentidos distintos, podía sugerir, si no acuerdo total al menos disposición favorable a la ideología dominante. Sin embargo, no fue un seguidor de ella. Lo más significativo es que miembros conspicuos del partido, opinando en privado, nunca le consideraron proclive al “movimiento”. Así lo revelan notas de Carl Schneider, director de la Clínica Psiquiátrica y decano de la Facultad de Medicina, como asimismo la preferencia por personas más cercanas al partido nacionalsocialista en detrimento de las expectativas y aspiraciones de von Weizsäcker.

El empleo de términos cuyas connotaciones podrían indicar simpatía hacia el movimiento cesa a partir de 1940. Su postura política, si bien no francamente antagónica, no fue de simpatía. Su hermano Ernst, que desempeñó papel importante junto a von Ribbentrop en los asuntos exteriores del Tercer Reich y terminó la guerra en Roma, fue condenado en Nürenberg a prisión por cinco años. Esta vinculación familiar no ha sido muy utilizada por quienes suponen un “filonazismo” en Viktor von Weizsäcker y su obra.

El filósofo Sternberger, que participó de algunas iniciativas y publicó en la revista *Die Kreatur*, que dirigieran entre 1927 y 1929 Martin Buber, Joseph Wittig y Viktor von Weizsäcker, cuenta que las iniciativas sociales en el campo médico se relacionaron con el intento central de rehumanizar la medicina, tomando en cuenta no solamente la *subjetividad* del sujeto que se confía al cuidado del médico que investiga, trata y pronostica, sino también su *subjetualidad*(12). No sólo “ser sujeto” sino también “ser considerado sujeto”. Observa que la llegada del nacionalsocialismo al poder impidió la materialización de muchas iniciativas que utilizaran esta intuición.

La integración entre diversos discursos fue tema permanente en la obra de Victor von Weizsäcker. Esta preocupación le convirtió, como suele acontecer a quienes transgreden límites profesionales, en una especie de *outsider* en el *establishment* académico. Es curioso comprobar que también Prinzhorn, e incluso Jaspers en la misma universidad, tuvieron una movilidad especial debida, justamente, a sus posiciones excéntricas con relación a la psiquiatría y la medicina en general. El primero como coleccionista de obras de arte realizadas por pacientes y el segundo como emigrado a la filosofía. Bastan estos ejemplos, y considerar que se pensó en von Weizsäcker –según informa Gadamer– para ocupar una posición académica en filosofía, para concluir que el sistema académico alemán de la época premiaba la excelencia intelectual sin muchas restricciones disciplinarias. Ello no obstante, para un clínico de entonces, escribir artículos no médicos era –igual que hoy– señal de diletantismo y perfil de “amateur”. El amateur

es el que ama algo pero no lo desempeña como oficio. Cuando Viktor von Weizsäcker tomó la neurología como campo de trabajo clínico no lo hizo, según propia confesión, porque lo prefiriera, sino porque era lo que el sistema podía ofrecerle, ya que le vedaba la cátedra de medicina interna. Cuando retorne a Heidelberg después de la guerra, enseñará fisiología durante un semestre y será la única vez que, según propia confesión, tendrá actividad docente continua y regular.

La integralidad de la perspectiva indicada en el adjetivo "*allgemein*" puede resumirse de la siguiente manera: a la forma de medicina científica que preconizaba Claude Bernard, sólidamente anclada en la fisiología, ciencia nutricia y fundacional de todo lo humano desde el siglo XIX ("*Nemo psychologus nisi physiologus*", decía Johannes Müller, "no hay psicólogo si no se es fisiólogo"), se incorporan dos vertientes reflexivas; la primera, aportada por la psicología inaugurada por el psicoanálisis, distinta del estructuralismo wundtiano y del funcionalismo que lo reemplaza. Es psicología basada en la palabra, la escucha y la exploración de la interioridad personal. La segunda aportación, relacionada con ella, fue la reconstrucción histórica del devenir personal como biografía que complementa a la biología y le da sentido como narrativa de las interacciones entre el individuo y sus ambientes (el natural y el social). Podríamos resumir diciendo que al *fisioanálisis* de la medicina científica se suman el *psicoanálisis*, el *socioanálisis* y el *ecoanálisis*. Estas perspectivas, con discursos disciplinarios mutuamente excluyentes, presentan aún hoy fusiones utópicas y los lenguajes de los especialistas disocian en lugar de unir. La dimensión ecosocial y la dimensión psicológica siguen "redescubriéndose" cada cierto tiempo, y en sus versiones más populares yuxtaponen más que integran discursos. El ejercicio de las profesiones mezcla saber, ciencia, dinero, poder y moral. Así como hay razones que el raciocinio desecha como pseudorrazones o racionalizaciones, también hay afirmaciones que pasan inadvertidamente de la esfera política a la técnica o influencias soterradas de la racionalidad económica que pasan por afirmaciones científicas. De hecho, las "evidencias" que pregonan la "medicina basada en pruebas (o evidencias) no son

solamente de tipo técnico-científico, sino también de orden institucional y pragmático. Muchas buenas ideas fallan en la etapa de implementación no porque su base conceptual sea débil, sino porque no consideran las condiciones de contorno que harían factible su implementación.

Reconociendo el mérito de las concepciones weizsäckerianas y especialmente su rechazo de la ingenua causalidad lineal psique-soma o somapsique, su impacto en la renovación de la medicina ha sido irregular. A veces, sus discípulos adoptaron actitudes contestatarias reñidas con prácticas institucionales convencionales. En ocasiones, se dejaron absorber por las rutinas y rituales de la academia. De hecho, Paul Christian representa, en la tradición de la Escuela de Heidelberg, la final y definitiva aceptación de la medicina clínica general como discurso académico. Este hecho, según algunos, equivale a su neutralización y su domesticación por la universidad clásica y con ello la pérdida de su capacidad crítica y renovadora. El plano de reflexión exigente que conjuran sus escritos no facilita su adopción en la práctica. Su generalidad dificulta la comprensión precisa de algunas afirmaciones, como lo demuestra la recepción de sus tesis sobre eutanasia, rehabilitación, ética profesional, papel de las instituciones y exploración clínica. Estos planos diversos, que se acercan y separan a tenor de las solicitudes concretas de la vida, inducen a malentendidos y complejidades. Afirmaciones como que el comienzo de la medicina clínica no está en el saber sino en el preguntar (lo que también es válido para la filosofía, según Heidegger) no encuentran inmediato eco en los lectores de distinta persuasión doctrinaria.

### **Las actividades después de la guerra**

El año de la derrota, 1945, la Universidad de Heidelberg fue cerrada por el ejército estadounidense. Si bien la ciudad fue preservada de la destrucción total, la universidad era considerada una de las más “nazificadas” del país. El esfuerzo de una comisión de trece profesores, entre ellos Karl Jaspers, Alfred Weber, Alexander Mitscherlich, logró su reapertura el mismo año bajo supervisión de las fuerzas de ocupación estadounidenses. Los



profesores fueron examinados en relación con su pasado personal y sus vinculaciones con el nacionalsocialismo. Fue la época en que se emitían “certificados” de pureza doctrinaria (llamados “*Persilscheine*”, aludiendo a un conocido detergente de la época) y en que el proceso de “desnazificación” asumió caracteres persecutorios. Hay que recordar que la profesión médica se alió precozmente con el régimen y que documentos clásicos, como el juramento hipocrático, fueron “adoptados” por la ideología nazi. En una publicación, Himmler lo declara de raigambre “aria” (13).

Se recuerdan los estudios morfológicos que realizó el Dr. Scherer en cerebros de niños sometidos a eutanasia en el contexto de la acción contra los enfermos mentales (acción T4, ordenada por Karl Brandt, médico personal de Hitler) durante la permanencia de von Weizsäcker en Breslau. Por ser su director, los envíos de material se hicieron a su nombre. No se ha demostrado que conociera el origen de las muestras o los estudios del neuropatólogo. Como jefe podría exigírsele conocimiento, pero deben considerarse las circunstancias particulares de la época y su poca inclinación a los estudios anatómicos. La anécdota se ha magnificado buscando algún hecho censurable. Algo semejante ocurrió con la pertenencia del filósofo Heidegger al movimiento nacionalsocialista. Aunque von Weizsäcker no perteneció al partido (solamente figura como miembro de asociaciones académicas y automovilísticas que los nazis crearon como organizaciones de adscripción automática), tanto en su caso como en el de Heidegger hubo distanciamiento de la ideología. La culpa transgeneracional practicada en Alemania durante decenios es un fenómeno social alentado por intereses de muy diversa índole, pero no debe primar al analizar una vida y una obra en su contexto histórico real y no en función de prejuicios o posturas, por muy justificados que puedan aparecer ulteriormente

### **Contribuyendo a la lectura rigurosa**

Estas observaciones ayudan a analizar el texto escrito por Viktor von Weizsäcker durante el juicio de Nürenberg. Alexander Mitscherlich, cuyo desarrollo académico von Weizsäcker favoreció pero luego se distanció

de él, fue el observador designado por la asociación médica alemana para presenciar el proceso y sus escritos no fueron recibidos precisamente con beneplácito por el grupo profesional. Mitscherlich también sostuvo que lo enjuiciado en Nürenberg no fueron solamente personas sino un modo de concebir la medicina que la privaba de un sustento axiológico propio. Es también el argumento nuclear del ensayo de Viktor von Weizsäcker sobre eutanasia y experimentos humanos(14).

No puede ignorarse que el lenguaje viene determinado por las percepciones y éstas lo determinan. Es un círculo vicioso y fructuoso a la vez. Con el derrumbe de una ideología sus formas de expresión no sólo se vuelven obsoletas. Se hacen execrables y causan vergüenza. Ocurrió no solamente con el nacionalsocialismo alemán, el fascismo italiano o el leninismo soviético. Es parte de un cierto “gusto” o “tacto”, el imperio de la “moda”. Esta palabra, en su aparente frivolidad, capta el hecho: a veces buenas causas se ven destrozadas por un mal lenguaje y malas causas ganan adeptos por la retórica de sus proponentes. En el artículo de Viktor von Weizsäcker hay expresiones que pudieron ser provocativas, audaces o conformistas, y hoy aparecen como inapropiadas, oscuras o francamente inaceptables. Es confiar demasiado en la lectura atenta de un sutil lector decir que el fin de la medicina es destruir la vida sin valor. La expresión será interpretada con las muchas tonalidades de significado que evoca y provoca. Otras expresiones de este jaez son igualmente susceptibles de interpretarse sustentando una ideología destructiva(15).

Para nosotros, hoy, existe la obligación de situar en su contexto lo acontecido y superar la manida repetición de que el proceso a los médicos y científicos es el comienzo de la ética médica(16). La hubo antes y la habrá después, con independencia de lo que allí se juzgó o decidió. Es un eslabón más en la serie de hechos que no debieran olvidar quienes se interesan por el arte médico y su fundamentación racional. La racionalidad científica tradicional es una entre las formas múltiples que ha buscado la medicina para justificarse intelectual y teóricamente. No la única. Tampoco la mejor(17). Lo bueno o lo malo de una teoría “para” (y no “de”) la

medicina no depende de su adecuación a una presunta finalidad sino del espíritu de la época en que se formula. Las teorías dicen más de quien las formula que de aquello que explican.

### Referencias

1. Hahn P, Jacob W. (editores) *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag; 1987.
2. Lolas F. *La perspectiva psicosomática en medicina*. 2ª edición. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1995.
3. Herzog W. Allgemeine klinische Medizin an einer Medizinischen Universitätsklinik. En: Deter H-C. (editor) *Allgemeine klinische Medizin. Ärztliches Handeln im Dialog als Grundlage einer modernen Heilkunde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2007.
4. Henkelmann T. Viktor von Weizsäcker (1886-1957) *Materialien zu Leben und Werk*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag; 1986.
5. Benzenhöfer U. *Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2007.
6. Lolas F. Nota preliminar. Paul Christian y la Escuela de Heidelberg. En: Christian P. *Medicina Antropológica* (traducción y notas de F. Lolas). Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1997.
7. Christian P, Haas R. *Esencia y formas de la bipersonalidad* (traducción, prólogo y notas de F. Lolas) Monografías de Acta Bioethica N° 1, Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile; 2009.
8. Lolas F. Bipersonalidad, un constructo de la Escuela de Heidelberg. *JANO* (Barcelona) 2009; 1731: 38-40.
9. Lolas F, Christian P. Korrespondenztheorie: eine realwissenschaftliche Position bezüglich leib-seelische Zusammenhänge in der Psychosomatik. *Zeitschrift f. klin. Psychol. Psychopathol. Psychother.* 1990; 38: 146-154.
10. Lolas F. Paul Christian und die Heidelberger Schule. Persönliche Darstellung eines Werdegangs. *Fundamenta Psychiatrica* 2001; 15: 135-138.
11. Lolas F. Vorläufige und rückläufige Bestimmung in der Physiogenese (Psychophysiologische Deutungsmöglichkeiten). En zu Oettingen-Spielberg

- T, Lang H. (editors). *Leibliche Bedingungen und personale Entfaltung der Wahrnehmung*. Würzburg: Königshausen & Neumann; 1994.
12. Sternberger D. Erinnerungen an Victor von Weizsäcker. En Geburtstag Hahn P, Jacob W. (editors). *Viktor von Weizsäcker zum 100*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag; 1987.
  13. Spinsanti S. Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers: Ethische Folgen. En Geburtstag Hahn P, Jacob W. (editors). *Viktor von Weizsäcker zum 100*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag; 1987.
  14. Hoyer T. *Im Getümmel der Welt. Alexander Mitscherlich – Ein Porträt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2008.
  15. Peter J. *Die Reaktion Viktor von Weizsäckers auf den Nürnberger Ärzteprozess*. Disponible en: <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/volltexte/2006/2971>
  16. Frewer A. Human rights from the Nuremberg Doctors Trial to the Geneva Declaration. Persons and institutions in medical ethics and history. *Med. Health Care and Philos* 2010; DOI 10.1007/s11019-010-9247-2.
  17. Lolas F. *Proposiciones para una teoría de la medicina*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1992.



## Uno de los juicios en Nürenberg: los médicos y la ciencia médica

*Fernando Lolas Stepke*<sup>1</sup>

### Contexto

Esta breve presentación no tiene el propósito de analizar el llamado “proceso médico” de Nürenberg, tema sobre el cual existe abundante bibliografía. Se incluye acá solamente como una síntesis, basada esencialmente en los trabajos de Alexander Mitscherlich, que permita entender algunos de los dilemas que plantea el artículo de Viktor von Weizsäcker. Basta una somera investigación en Internet para acceder a textos más extensos y detallados, como asimismo a una bibliografía amplia. Este sucinto bosquejo no hace honor a la investigación sobre el tema, pero propone la conveniencia de evitar repetir acríticamente lo que suele repetirse en los textos corrientes de bioética.

### El proceso a los médicos

El 9 de diciembre de 1946, dos meses después de finalizado el procesamiento de los jefes del régimen nacionalsocialista alemán, empezó en Nürenberg el juicio a los médicos, científicos y personal sanitario. Veintitrés personas, entre ellas una mujer y diez miembros de las fuerzas SS, se sentaron en el banquillo de los acusados. El fiscal Telford Taylor había reunido material suficiente para acusarles de crímenes contra la humanidad. Se consideró dentro de esta categoría el estudio experimental en campos

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08, y de la Fundación Alexander von Humboldt, Alemania.

de concentración de distintas condiciones, con desprecio por la salud, el bienestar o la voluntad de los sujetos. La acusación incluyó haber participado en el llamado programa de eutanasia, con eliminación sistemática de individuos física o mentalmente deficientes. Los miembros de las fuerzas SS fueron acusados además de pertenecer a una organización criminal.

La acusación duró hasta marzo de 1947. El tribunal no estuvo conformado, como en el juicio a los políticos, por jueces de las cuatro potencias vencedoras sino solamente por juristas estadounidenses. La apertura al público alemán se hizo para demostrar la imparcialidad del tribunal y evitar la sospecha de revancha de los vencedores en una guerra declarada injusta. El juicio formó parte de una serie de dieciocho programados para distintos estamentos sociales de la Alemania derrotada. No todos se concretaron. Además del juicio a los médicos y científicos, hubo otros once, entre ellos juristas, inmortalizado en dos películas clásicas. Los industriales y otros grupos no pudieron ser juzgados en paralelo por el esfuerzo de acopiar material suficiente para las acusaciones.

El juicio a los médicos se considera el origen del pensamiento bioético y su sentencia se cita como “Código de Nürenberg”. A diferencia de procesos que no se realizaron, por ejemplo contra los investigadores japoneses, este produjo una literatura considerable y ha servido como ejemplo de análisis ético de la profesión médica y su vertiente investigativa. Debe separarse este juicio de la eliminación de judíos y otros grupos emprendida por el régimen nacionalsocialista en Europa. Las acusaciones no aludieron directamente a ese asunto, aunque muchos prisioneros de los campos de concentración eran de etnias consideradas inferiores por la ideología nazi. El tema central fue la experimentación en personas que no podían consentir voluntariamente a los estudios y eran vulnerables por ser prisioneros. También se examinó la naturaleza de los experimentos, a veces provocadores de daño irreversible o muerte, y, como ya se indicó, la pertenencia a una organización criminal.

Este proceso ejerce permanente influencia sobre cómo se aplica la racionalidad ética en la investigación médica. Su conocimiento en la posguerra no impidió violaciones a los derechos humanos en nombre de la seguridad nacional o el conocimiento científico (recuérdense los estudios de radiación y Tuskegee en Estados Unidos, además de casos clásicos como Willowbrooke o Jewish Hospital)(1). Se hace aparecer a este juicio como una inflexión histórica en la conciencia social sobre los beneficios y los problemas del conocimiento médico. Esta perspectiva simplista no considera algunos documentos de la época ni los contextos histórico, social y jurídico. Como este caso ejemplar no impidió ni impide el abuso del poder en distintos regímenes políticos, las preguntas que plantea mantienen vigencia.

Por muy significativo que sea el proceso para la contemporaneidad, Alexander Mitscherlich, uno de los observadores, solía quejarse del poco interés que la población alemana demostró(2). Las razones son muchas. La ciudad estaba destruida, el procedimiento era complejo y es posible que las atrocidades reveladas no fueran conocidas por la población o estuvieran dentro de lo que la gente común y corriente consideraba investigación médica “normal”, con personas cuya condición las asemejaba a los animales de experimentación.

El tribunal decidió enjuiciar solamente a 23 personas. Se trató de una muestra intencionada que debía representar a la clase médica y científica. Se escogió, además de académicos, a quienes tuvieron alguna responsabilidad administrativa. Por ejemplo, personas como Viktor Brack, *SS Oberführer*, con responsabilidad en la “acción T4” (eliminación de pacientes psiquiátricos), o Wolfram Sievers, supervisor de investigaciones en los campos de concentración. Puede decirse que la finalidad del juicio fue ejemplarizadora más que punitiva.

En total, hubo 139 días de procedimiento y la sentencia la dictó el juez Walter B. Beals el 20 de agosto de 1947. Siete acusados fueron condenados a muerte en la horca: Viktor Brack, Rudolf Brandt, Wolfram Sievers,



Joachim Mrugowsky, Karl Brandt, Karl Gerhardt y Waldemar Hoven. Los ajusticiamientos se llevaron a cabo el 2 de junio de 1948.

Siete acusados fueron liberados, pese a discrepancias respecto de su inocencia: Kurt Blome, Adolf Pokorny, Hans Wolfgang Romberg, Paul Rostock, Siegfried Ruff, Konrad Schäfer y Georg August Weltz. De ellos, Schäfer fue contratado luego por la Fuerza Aérea de los Estados Unidos para continuar sus estudios sobre la conversión de agua de mar en potable.

Los demás enjuiciados recibieron penas de prisión. Helmut Poppendick (10 años), Wilhelm Beiglböck (15 años), Hermann Becker-Freysing y Herta Oberheuser (20 años). A cadena perpetua fueron condenados Fritz Fischer, Karl Genzken, Gerhard Rose y Oskar Schröder. Todos ellos fueron liberados antes de completar sus condenas. Schröder fue también contratado por la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. Herta Oberheuser, después de años de ejercer su profesión, fue privada de su licencia y debió trabajar como asistente de cocina.

Si bien no puede decirse que los condenados fueron rehabilitados, muchos continuaron su carrera médica en la República Federal de Alemania u otros países, en un período de represión amnésica sobre el pasado nacionalsocialista que empezó a disiparse en los años sesenta. Todos los condenados a prisión salieron en libertad antes de cumplir sus condenas, pero muchos fueron asediados por agentes judíos o personas que les reconocieron tras años.

El proceso de Núrenberg no parece haber sido determinante en modificar la conciencia de la clase médica en los países vencedores. Por ejemplo, en Estados Unidos, que reclutó a algunos científicos útiles para sus programas, el ejemplo de Núrenberg no afectó prácticas que luego serían consideradas abusivas en la comunidad científica.

## Los observadores alemanes. Las publicaciones de Mitscherlich

Las *Ärztekammer* (colegios médicos) de la Alemania derrotada desearon estar presentes en las deliberaciones y nombraron una comisión de observadores, presidida por Alexander Mitscherlich. Finalmente, sólo trabajaron de manera continuada un estudiante de Heidelberg de nombre Fred Mielke, la colaboradora de Viktor von Weizsäcker Alice von Platen y Alexander Mitscherlich, en calidad de presidente y representante público. Éste estuvo presente menos tiempo que Mielke, en quien recayó la ingrata tarea de asistir regularmente, recopilar materiales, redactar informes y exponerse, tanto como Mitscherlich, al rechazo de la clase médica. La idea era demostrar que el grupo profesional en su conjunto no podía responsabilizarse globalmente, sino algunos de sus miembros. Mielke calculó en 350 el número de los involucrados, cifra que contrasta con los 90.000 médicos que tenía entonces Alemania. La cifra aplacaba las conciencias, pero la operación falló por el apresuramiento de Mitscherlich de publicar un libro con documentos incriminatorios en abril de 1947, antes de la conclusión del proceso. Es verdad que lo hizo después que artículos suyos fueron rechazados por el *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, aduciendo que, como revista clínica, tendría interés en el material sólo desde el punto de vista de métodos de investigación pero no de la ética. La publicación del opúsculo "*Das Diktat der Menschenverachtung*", editado en Heidelberg por Lambert Schneider, pareció a muchos una intromisión publicística en un proceso aún no fallado, un descrédito gratuito de la profesión y la mención de personas no sometidas a proceso. Algunas de éstas, como el fisiólogo Rein, el patólogo de Freiburg Franz Büchner o el cirujano Ferdinand Sauerbruch, interpusieron acciones legales para impedir la difusión del opúsculo, que gozó de amplia popularidad. Mitscherlich sabía que con esa publicación se hacía ingrato a sus colegas y en sus memorias sugiere que dañó su carrera académica. Las motivaciones que tuvo para no esperar el fin del juicio son complejas. Esa publicación cimentó tanto su descrédito entre los médicos como su fama en la población general, y

cuando se reeditó en 1949 y 1960 fue una de las obras más difundidas de la postguerra alemana.

Concluido el proceso, con las sentencias ejecutadas, los mandantes de Mitscherlich pidieron un documento final. Aunque el peso del trabajo recayó de nuevo en Mielke, el libro "*Wissenschaft ohne Menschlichkeit*", de 1949, tuvo prólogo y epílogo de Alexander Mitscherlich. En el texto se propone que la burocratización de la medicina, el poder del Estado omnímodo y la sensación de que la investigación médica debe cumplir sus fines a como diere lugar, factores discutidos en el juicio, causan los desvaríos que describe. Esta versión de 1949 contiene algunos documentos aportados por la defensa de los inculpados. Entre los argumentos esgrimidos, las ideas de que no es posible investigar en sujetos humanos sin correr riesgos y de que tales estudios se realizaban en todo el mundo obligaron a revisar las prácticas de investigación en forma comparativa y a sistematizar una suerte de código universal. No se encuentra disculpa por parte de los acusados, sino el recurso a la obediencia debida a la autoridad y la necesidad de hacer ciencia a toda costa.

Este libro, comprado por la Asociación Médica Alemana (10.000 ejemplares) y enviado a sus filiales regionales, no tuvo amplia difusión. Sirvió, después de constituida la Asociación Médica Mundial, AMM (Londres, 1946), para permitir el ingreso de los médicos alemanes a ella. En 1947, en París, la AMM había redactado un documento por el cual los médicos alemanes se obligaban a una suerte de "*mea culpa*" para ser admitidos, lo que no fue considerado aceptable. La monografía de Mitscherlich y Mielke, sin embargo, al revelar detalles de la vida bajo el régimen nacionalsocialista e inculpar a 350 de los 90.000 médicos, servía a un propósito aplacador sin humillación excesiva. Fue en cierta forma usado para ganar acceso al concierto internacional de la profesión médica. La leyenda de que no fue adecuadamente distribuido ha sido posteriormente revisada, pero es indudable que en comparación con la difusión que tuvo el primer libro éste pasó casi inadvertido. El tercer libro, "*Medizin ohne Menschlichkeit*", publicado en 1960 por Fischer Bücherei, en un momento especialmente

apropiado por la reapertura de procesos contra ex nazis, fue un éxito de librería y gozó de numerosas reediciones. En él Mitscherlich, sin olvidar su tesis del espíritu culpable de la medicina científico-natural, menciona la medicina antropológica que preconizaría von Weizsäcker. Según ella, la salud es, literalmente, una forma de humanidad y la tarea moral de la antropología médica es no depender de la filosofía, la teología o las ciencias. La verdadera raigambre del arte médico es la contextura moral de la vida humana y lo que llamamos enfermedad o desviación debe considerarse parte de la vida y no necesariamente una excrescencia extirpable *a fortiori* de la totalidad del vivir. Mitscherlich estaba consciente de que la represión de la culpa colectiva era a largo plazo dañina para el futuro del arte médico. Ligó la oposición de la clase médica a sus notas sobre el juicio de Núrenberg a la reacción contraria que experimentó su concepción psicosomática en la institucionalidad universitaria de Heidelberg(3). Ésta experimentó un alejamiento de las concepciones de von Weizsäcker en dirección a un psicoanálisis de cuño freudiano(4).

### **¿Culpa colectiva o desviación de unos pocos?**

Sobre la culpabilidad hay diversas tesis. Algunos han propuesto que los acusados, lastrados por alguna psicopatología, estaban predispuestos a hechos monstruosos. También es concebible que, en una sociedad favorecedora de las personalidades autoritarias, personas comunes y corrientes cometieran hechos inhumanos, lo que Hannah Arendt bautizó como la “banalización del mal”. En opinión de algunos expertos consultados durante el juicio (como Leo Alexander), la realización de experimentos como los enjuiciados en Núrenberg bajo la presión de las fuerzas especiales SS solamente es concebible en un estado totalitario. No obstante, debe recordarse que no solamente las fuerzas SS estuvieron implicadas en los experimentos, pues muchos fueron comisionados por la Fuerza Aérea o el ejército. Asimismo, personas de persuasión positivista, que creían en la medicina como técnica social al servicio del bienestar, no participaron en los estudios y acciones condenables.

Por ello, la tesis de que no se sentó en el banquillo de los acusados un grupo de personas sino el espíritu de la medicina científico-natural, si bien interesante, pierde algo de su atractivo inicial. La medicina objetivadora degrada al ser humano a la condición de una máquina. El médico es un artesano ilustrado que puede reparar al individuo como objeto, ignorando que es otro personal. Una medicina así concebida está inerme frente a la escalada de la inhumanidad. Su dimensión interpersonal está trunca, no perdida, solamente limitada. Tal es la tesis que propone Viktor von Weizsäcker en su artículo de 1947, «Eutanasia» y experimentación humana», publicado en el primer número de la revista *Psyche*. Su argumentación es de una ambigüedad que hoy cuesta entender y por eso exige una sensibilidad histórica, ausente en la simplista versión de los textos corrientes de bioética. Weizsäcker alude al verdadero fin de la medicina, que es destruir la vida sin valor. Expresión ésta que en espíritus bastos puede conducir a equívocos, pues puede tomarse, erróneamente, como justificación de destrucción y matanzas. Lo que Weizsäcker afirma es que el *sinvalor* de la vida enferma o menoscabada debe ser eliminado (y reemplazado por vida con valor) y esa es la finalidad de los oficios de ayuda. También alude a los conceptos de solidaridad y reciprocidad cuando discute la paradoja de que a veces el sacrificio de unos pocos sirve al conjunto. Este argumento reaparece en distintos contextos. Por ejemplo, aliviar al sufriente siempre ha conllevado un balance de riesgo y beneficio, pues hay tratamientos que parecen dañar y que, correctamente usados, salvan vidas. El argumento de que la investigación médica arriesgará la vida o la seguridad de algunas personas pero se justifica por el gran valor que tendrán sus datos para el futuro de la humanidad es complejo. En él interviene algo de filotecnia, amor al arte, filoantropía, amor a la humanidad, y autofilia, el amor a sí mismo que caracteriza al investigador. Una conducta íntegra en este plano es fruto de una ilustración de las conciencias y no de la simple imposición de un texto jurídico o una bienintencionada declaración de principios éticos.

Hemos recordado que al crearse la AMM los médicos alemanes tuvieron dificultades para ser admitidos, precisamente porque se le pidió a aquel

grupo profesional, primero, abjurar de ese pasado bochornoso, segundo, depurarse de aquellos individuos que hubieren participado en formas inhumanas de investigación y, tercero, prometer que se harían investigaciones sobre el comportamiento de algunos médicos e investigadores que luego continuaron su carrera. Hay que precisar que a tal fin sirvió el trabajo de Alexander Mitscherlich, primero ignorado, luego vilipendiado por exponer prematuramente el curso del proceso y finalmente utilizado para la reinserción de Alemania en el escenario médico mundial. La tesis de Mitscherlich en alguna forma liberaba de culpa individual a los implicados, al sostener que era el espíritu de la medicina lo que se enjuiciaba, no personas. Y también por recurrir al argumento cuantitativo, pues de 90.000 médicos solamente podría probarse que una minoría participó en los hechos punibles. En su análisis más profundo, sin embargo, el ejemplo de Nürenberg enseña que una sociedad altamente educada puede permitir, al amparo de ideologías totalitarias, la destrucción de seres humanos y el endiosamiento de la técnica. En formas más superficiales, cuando las tecnocracias se independizan del interés social ocurre lo mismo. No hay diferencia sustancial sino solamente de grado en las investigaciones que luego se realizarían en muchos países cuando se las compara con lo que se enjuició en Nürenberg. Quizá la enseñanza más perdurable no sea una admonición dulzona a la bondad, sino la necesidad de desarrollar adecuadas categorías de pensamiento para clasificar los hechos, para identificar los valores en conflicto y para ayudar a tomar decisiones que respeten la vida, la diversidad y la convivencia.

## Referencias

1. Emanuel EJ, Grady C, Crouch RA, Lie RK, Miller FG, Wendler D. *The Oxford Textbook of clinical research ethics*. Oxford-New York: Oxford University Press; 2008.
2. Hoyer T. *Im Getümel der Welt. Alexander Mitscherlich- Ein Porträt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2008.
3. Freimüller T. *Alexander Mitscherlich. Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler*. Göttingen: Wallstein Verlag; 2007.

4. Dehli M. *Leben als Konflikt. Zur Biographie Alexander Mitscherlichs.* Göttingen: Wallstein Verlag; 2007.

## Medicina antropológica y bioética. Viktor von Weizsäcker sobre el juicio de Nürenberg

*Fernando Lolas Stepke*<sup>1</sup>

### Un paralelo preliminar

El juicio a los médicos nacionalsocialistas en Nürenberg ha marcado la historia de lo que hoy se conoce como *bioética*, especialmente en Latinoamérica, en donde hasta hace poco se desconocía que el término no fue inventado por Rensselaer Potter, como afirma la mayoría de los textos, sino por el teólogo Fritz Jahr, en un artículo de 1927(1). La presentación del texto de Viktor von Weizsäcker sobre este proceso tiene por ello un valor documental indudable. No fue el único pero, dado el contexto histórico en que se escribió y la tradición de la que forma parte, merece un examen especial.

A propósito de este caso, conviene indagar por la existencia de temas y motivos comunes en dos intentos de síntesis de la medicina con la filosofía y las humanidades que han dejado sugerencias de perdurable valor: la medicina antropológica de la Escuela de Heidelberg, cuyo máximo exponente fue von Weizsäcker, y la bioética estadounidense.

Difícilmente podrían concebirse dos intentos más diferentes. La bioética estadounidense nació en el seno de una sociedad liberal estupefacta ante los excesos cometidos en nombre de la ciencia y el progreso(2). Fue acompañada de una repercusión publicitaria propia de las economías de

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08, y de la Fundación Alexander von Humboldt, Alemania.



mercado. Se presentó no tanto como un ideal filosófico, sino como herramienta para resolver dilemas planteados por la ciencia médica o, bien, como intento por formular una ciencia de la supervivencia basada en una solidaridad biosférica con el ambiente y otras especies, igual que el intento original de Fritz Jahr(3). Se consolidó en una institucionalización profesional y laboral de personas dedicadas a ella. Surgieron libros de texto, institutos especializados, certificaciones y acreditaciones(4).

La medicina antropológica existe hoy solamente como denominación para esfuerzos confinados al ámbito médico que aspiraron a imbuirlo de ideas integradoras. No tuvo gran repercusión pública, excepto a través de libros que a veces denunciaban crisis, otras abogaban por el rescate de lo psicológico y, en ocasiones, se perdían en admoniciones pastorales. No se hizo institución ni fundó profesiones. Rescató la dignidad de la teoría para la práctica de la medicina, a la que aportó algo que le negaban las ciencias positivas: punto de vista, proximidad a lo humano. Aunque buscó una teoría propia para la medicina, no logró su propósito. Aunque intentó aportar teoremas para mejorar la práctica, al cabo de una generación no quedaba de ella sino un recuerdo sentimental(5).

En el caso de la medicina antropológica, el saber médico interpeló a otros saberes. En el caso de la bioética, la interpelación provino de fuera de la medicina; fue motivada por la teología moral o las ciencias sociales en papeles críticos. Aunque no se alteró la arquitectura de las profesiones de la salud, ofreció sugerencias y orientaciones.

Se trata de esfuerzos de interfaz que más debieron a las circunstancias que a los contenidos el respeto público y la presencia en el aula. Uno, proveniente de una nación embelesada por ideologías hegemónicas que parecían contradecir la idea misma de humanidad solidaria, se perdió con los escombros de la derrota. El otro, acunado por una cultura de pragmatismo, se impuso rápidamente en una tonalidad ideológica cercana a la de la técnica: ofreciendo más algo para hacer y un cómo hacerlo que una interna reflexión y un conjunto de dilemas(6).

Sin embargo, más allá de sus evidentes diferencias, en ambos esfuerzos hay un conjunto de rasgos comunes que justifican el esfuerzo de su análisis comparativo. El primero es la retórica, no concebida como simple presentación placentera o agradable o como artificio de persuasión sino como código para el diálogo social. Lo distintivo de lo empleado en cada caso es el discurso heterólogo, que mezcla ámbitos y modalidades sin temer incoherencias y contradicciones. Una retórica subversiva, podría llamársela, ya que se propone una modificación del orden establecido: el de la ciencia médica, en un caso, y el de las profesiones basadas en el conocimiento formal, en el otro. Una formulación fuera, o más allá, de las disciplinas establecidas. Un discurso intersticial, *entre* los saberes consolidados.

Sorprende en los textos de la Escuela de Heidelberg la sucesión de temas que parecen interpelar el orden establecido del saber médico. Viktor von Weizsäcker no temerá hablar de una ciencia “piadosa” o “moral” en una época en que lo psicológico estaba relegado al campo de lo problemático en medicina y el psicoanálisis recién se instalaba como metáfora fundante de las ciencias humanas(7). La historia clínica se enriquece con el cientificismo del experimento fisiológico. La dimensión social de la medicina ingresa al discurso oficial vinculada al concepto de neurosis. En la bioética de la primera hora, que pronto se bifurca en ética global y ética biomédica, se produce fusión de discursos de valor técnico con otros de tonalidad religiosa o combativas argumentaciones desde el feminismo, la marginalidad, la pobreza y la raza. En ambos casos, los productos escritos traspasan fronteras, establecen diálogos y fusionan perspectivas(8).

A la retórica eliminadora de límites debe agregarse otro rasgo, la definida intención práctica. Los bioeticistas estadounidenses aspiran a lograr consensos para tomar decisiones. Aunque la racionalidad es valorada, se la supedita a los agentes morales que concuerdan en presentarse y representarse en el escenario social. La medicina antropológica, siendo teoría en el más cabal sentido, pretendió demostrar que nada hay más práctico que una buena teoría. Sus argumentaciones llegaron a veces al casuismo, sus afirmaciones desafiaron la práctica establecida y, en todo momento,

privilegiaron la situación concreta del médico, del enfermo y del Estado para examinar los usos aherrojados por la inercia de los hábitos.

Los autores de la Escuela de Heidelberg se mantuvieron en el plano de lo médico, intentando ampliar sus límites. Ya la designación “antropología médica” sugiere ese movimiento centrífugo desde la medicina hacia la gran cultura, la de toda la gente. Los autores de la bioética estadounidense provienen de una gran variedad de grupos. Aunque no profesan la desmedicalización combativa de las antiguas ciencias sociales, su relación con la medicina es centrípeta: le llegan al saber médico insinuaciones, sugerencias, directrices, límites. A veces, desde la jurisprudencia; otras, desde la etología o la filosofía. Muchas veces, desde la economía. La mezcla de saberes que en ambos discursos se comprueba no es idéntica. Contiene los mismos elementos en proporciones diversas, con intenciones diferentes(9).

### **Breve caracterización de la Escuela de Heidelberg**

“Medicina antropológica” es denominación ambigua. Como concepto, se sitúa entre la llamada psicosomática, una integración de técnicas diagnósticas y curativas, y la antropología médica, una concepción global del hombre con base en la medicina. No debe confundirse este concepto con el más habitual en la literatura anglosajona de antropología cultural de las creencias y prácticas relacionadas con la salud(10).

La medicina de la época en que se desarrolla la Escuela de Heidelberg, medicina positivista arraigada en las ciencias fundamentales de la química, la física y la biología, estaba señalada por algunas características históricas. Esencialmente, era una medicina neutralmente valórica. O pretendía serlo. Cumplía su ideal de neutralidad epistémica y moral con autopromoción de artesanía total. El médico se veía a sí mismo como un técnico académico de nivel superior que aplica el conocimiento científico. Su saber era un saber aplicado. Provenía de las ciencias y a éstas debía su valor. En su estructura íntima, era neutral respecto de sus fundamentos y aplicaciones.

Frente a esta forma de medicina, generalmente denominada medicina científico natural, se levantó una resistencia con diversas formas de expresión. Una fue llamada “medicina psicosomática”. Desde la patología funcional de von Bergmann hasta el psicoanálisis de Groddeck y de Freud, pasando por una amplia variedad de movimientos y tendencias, lo psicosomático en medicina fue rescatado como la inspiración de la medicina romántica de fusionar lo aparentemente diverso (*psique y soma*, por ejemplo) en el plano de lo ideal. El hombre como unidad, el hombre como proyecto, el hombre como destino. La totalidad de lo fenoménico con la totalidad de lo temporal constituyen la vida humana y el padecer será algo más que biológico: siempre será biográfico. En la enfermedad se revelan estratos que la ciencia positiva no ha considerado a cabalidad, por ejemplo, el inconsciente, el cual se asimila a las formas más usuales de la teoría de la neurosis o es término en la ecuación humana que adquiere sentido y validez al confrontárselo con la conciencia.

La psicosomática representa una formulación pragmática de problemas perennes a los que no da sino una solución encubridora(11). Propone, por ejemplo, la integración de la psicoterapia al arsenal de recursos terapéuticos. Sugiere que las formas específicas del conflicto, de la actitud o de la personalidad moldean patoplásticamente el padecer. Insinúa, pero no concreta, formas de organización del trabajo clínico que han de vincular especialistas, uniformar lenguajes y reestructurar instituciones. Finalmente, al otro lado del Atlántico, queda despojada de su tonalidad filosófica y se convierte en una yuxtaposición de especialidades médicas: psiquiatría en el hospital general. Psiquiatras que laboran junto a médicos internistas y otros expertos abonan el terreno para una consideración del paciente en tanto paciente, del médico en tanto partícipe de un diálogo con sus enfermos y de la institución como contexto de ese diálogo. Ese desarrollo, sin embargo, no alcanzó a ser presenciado en su tierra por los médicos alemanes de la Escuela de Heidelberg. Entre otras cosas porque en su momento germinal desconfían del psicoanálisis, doctrina promotora de la apertura psicosomática. También, porque sus instituciones experimentan la para-

doja de ser partícipes de una vorágine política y social que desmiente toda una tradición de pensar metódico y profundidad conceptual.

La psicósomática no fue una especialidad *heidelbergensis*. Se la encuentra diseminada por toda Alemania y, con matices diferenciales, también en Estados Unidos, Francia, España e Italia. Nunca prende en Inglaterra el espíritu de Heidelberg o, para el caso, la forma alemana de psicósomática. Aunque allí, con tonalidades más o menos integradoras, se da una suerte de “medicina psicológica”, de raigambre empírica y mucho sentido común, que aporta insustituibles intuiciones a la medicina en general. La idea de “sociedad enferma”, debida a Halliday, por ejemplo, en ningún otro país podría haberse elaborado mejor que en aquel que epitomiza y hasta define la revolución industrial y los tempranos signos de la deshumanización del trabajo manual.

Heidelberg representa, desde un punto de vista diacrónico, una inflexión histórica. Los autores de esta tradición afirman su identidad médica y defienden los métodos clínico y experimental. Los complementan, no obstante, con reflexiones sobre la vivencia del cuerpo, la bipersonalidad, la conciencia de valor en el acto, percepción y movimiento. Se apropian del desarrollo previo a través de Viktor von Weizsäcker, quien declara a la psicósomática un estadio transitorio en el camino hacia una medicina antropológica y una antropología médica(12). En ese camino, la medicina empieza incorporando lo psicológico, especialmente el psicoanálisis, el cual puede ser llamado, escribe von Weizsäcker, una “ciencia moral” (*Moralwissenschaft*). Es esta incorporación la que permite el punto de vista moral en la medicina(13).

Están vinculados a la tradición los grandes maestros de la clínica médica: Krehl, Siebeck, Matthes, von Weizsäcker, Christian, Plügge, junto a Küttemeyer, Hübschmann y muchos otros. Mitscherlich y otros psicoanalistas están cerca. Reciben al comienzo una fría recepción por parte de los psiquiatras. Posteriormente, algunos de ellos, compartiendo el espíritu pero no la acción mancomunada, se asocian al movimiento antropológi-

co: Tellenbach, Blankenburg, entre otros, sin abandonar su desconfianza frente al psicoanálisis.

La tradición aquí aludida puede empezar con Ludolf von Krehl y concluir con Peter Hahn. Aunque podría indagarse por ramificaciones, la fijación temporal de los límites contribuye a precisar el examen.

### Los estadios de desarrollo de la Escuela de Heidelberg

Hemos presentado algunos aspectos de esta historia en el prólogo a la traducción de la obra de Paul Christian, “Medicina Antropológica” (1997) (5). Aquí es menester repetir sucintamente los argumentos principales.

Viktor von Weizsäcker da como “fecha de nacimiento” de la antropología médica el año 1927. La serie de artículos titulada luego *Stücke einer medizinischen Anthropologie* aparecida en la revista *Die Kreatur*, que fundara y dirigiera con Martin Buber y Hans Wittig, es señalada en 1948 como fundacional(14). “Antropología médica” es concepto lo suficientemente amplio como para abarcar intentos similares, previos y posteriores, de situar el arte médico en el horizonte de la reflexión. No obstante, la íntima conexión de lo personal y existencial con lo técnico tuvo en la escuela weizsäckeriana una impronta única. Si se deseara resumir en un par de palabras en qué consistió tal carácter, podría decirse que fue la relativización, humana y por ende mudable, de las aparentes certidumbres que las ciencias positivas habían traído a la medicina académica desde el siglo XIX. No es de extrañar que en los momentos germinales se tuviera al psicoanálisis y otras técnicas para “desenmascarar lo real” y situar los progresos de la técnica en una dimensión personal como parte integral del movimiento antropológico.

Quien tal vez mejor entendió los caracteres de esta orientación de la medicina alemana, y concretamente su versión *heidelbergensis*, fue Pedro Laín Entralgo. Bautizó como Escuela de Heidelberg la corriente iniciada por von Krehl en un libro publicado en alemán bajo el título “*Die Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung*” (15). Por cierto, otros también incursionaron en este análisis, como el profesor Rof Carballo, quien en numerosos

libros puede decirse que tradujo la medicina alemana de la primera mitad del siglo XX a la lengua española, en forma creativa y adaptativa. También cabe mencionar al profesor Ramón Sarró, quien en el prólogo a la edición española de “El hombre enfermo”, de Viktor von Weizsäcker, delineó los principales aportes que su orientación podía ofrecer a la medicina española de los años cincuenta(16).

### **La “medicina clínica general”, la psicósomática y el psicoanálisis**

Mi maestro Paul Christian, discípulo directo y sucesor de Viktor von Weizsäcker en la universidad, formulaba, al retomar las orientaciones del maestro, un ambicioso plan de trabajo bajo la designación “medicina clínica general” (*Allgemeine klinische Medizin*). Con la fundación de un instituto y un departamento en el seno de la clínica médica, el reconocimiento oficial como disciplina estaba garantizado(17).

La historia de las instituciones es la historia de sus gestores. La primera clínica psicósomática fue establecida en Heidelberg por Alexander Mitscherlich, no sin antes vencer innumerables dificultades y la oposición decidida del profesor Kurt Schneider, quien temía perder un área que en su opinión pertenecía por derecho propio a la psiquiatría. Aunque en sus comienzos Mitscherlich, como asistente de Viktor von Weizsäcker, compartió con éste la orientación generalista y antropológica, luego se separó de su línea de pensamiento y derivó cada vez más hacia la ortodoxia de un psicoanálisis que reintegró a Alemania al movimiento mundial derivado de la obra de Freud. De allí que el *Ordinariat* concedido a Viktor von Weizsäcker y restablecido en Christian coexistiera luego con la clínica psicósomática *stricto sensu*, de orientación psicoanalítica(18).

### **El juicio a los médicos en Nürenberg**

El proceso a los médicos nacionalsocialistas empezó el 9 de diciembre de 1946 y duró hasta el 20 de agosto de 1947. Fue realizado a continuación

del proceso contra los criminales de guerra, el cual había durado entre el 14 de noviembre de 1945 y el 1 de octubre de 1946. Se enjuició a dieciséis médicos y se condenó a muerte a siete. La causa fue llevada por fiscales estadounidenses en forma preeminente.

La importancia de este proceso a los médicos difícilmente puede ser subestimada. En principio, se trató de un juicio a ciudadanos de un Estado vencido mediante leyes de otro. El adagio “*nulla poena sine lege*”, que hubiera podido invocarse para declarar inadmisibles el proceso, no es parte del derecho de gentes o no encuentra fundamento en él.

Viktor von Weizsäcker escribe «*Euthanasie und Menschenversuche*» en 1947(19). Su artículo aparece en el primer número de la revista *Psyche*, fundada por Alexander Mitscherlich. Ya se ha publicado una versión preliminar de la colección de documentos que editan Mitscherlich y Mielke y, aunque están lejanas otras repercusiones del proceso, es evidente para la conciencia pública que él ha marcado un hito en la historia de la práctica médica. De allí habría de derivar el llamado Código de Núrenberg, que es la generalización de la sentencia y sus fundamentos a situaciones que ocurrieron o podrían ocurrir en otros lugares y bajo otros contextos. De los principios invocados en Núrenberg debe hacerse especial mención del llamado “consentimiento voluntario”, pronto equiparado a “consentimiento informado”, término análogo pero no idéntico, cuya tradición e historia revelan diferencias posibles. Que Núrenberg haya servido rápidamente como modelo indica que otras sociedades tenían problemas semejantes. La validez universal de un código, ha dicho Baker(20), no depende de que aluda a los mismos valores en todas las sociedades, sino de que éstas tienen semejantes problemas y aceptan parecidas soluciones. De hecho, muchos años después, cuando los generales del Pentágono se vieron obligados a decidir sobre pruebas nucleares en personas no advertidas ni voluntarias tuvieron a la vista el posible ascendiente moral de las sentencias de Núrenberg(21), lo cual, aunque no impidió la realización de las pruebas, sirvió al menos para justificar y mantener en secreto tales prácticas. Es de hacer notar que los mismos que enjuiciaron en Núrenberg



no estimularon el enjuiciamiento a los japoneses, tanto o más culpables de abusos de todo orden(22). Los motivos están fuera de una reflexión médica y probablemente puede conjeturarse que derivaron del potencial rendimiento político del silencio.

Alexander Mitscherlich, comisionado por la *Ärztekammer* alemana (equivalente a una asociación profesional), asistió como observador al juicio. Por no haberse asociado al partido nacionalsocialista, fue una figura prominente en la Alemania de la posguerra y contribuyó a restablecer el trabajo en la Universidad de Heidelberg. Su papel en la difusión de los documentos originó amplias y agrias disputas. Muchos se consideraron ofendidos por la forma en que Mitscherlich interpretó los hechos y por la inculpación de personas que implícita y explícitamente hizo. Se lo consideró un “ensuciador del nido” por divulgar sus comentarios. Éstos, lejos de circunscribir el problema a unos 300 médicos, fracción insignificante en un total de 90.000, sugerían que la propia orientación de toda la medicina alemana la llevaba a la sujeción política. Argumento que usa Viktor von Weizsäcker en su artículo, pero en un plano muy abstracto y no relacionado con nombres y personas.

### **Del ejercicio fáctico de la medicina**

La complicidad moral de la medicina con el poder es un tema que la historia registra. El argumento de von Weizsäcker destaca, como otros textos del período, que personas en todo razonables y bondadosas realizaron actos atroces. Notable es que la medicina, como práctica social y como profesión, haya tenido una alianza tan precoz y estrecha con el poder político. Ello es un “hecho de la causa”, no una excusa. Llama la atención hacia la dificultad que supone separar en compartimientos estancos las actividades humanas y lo compleja que es la división profesional (y moral) del trabajo. Las profesiones, como oficios ennoblecidos por una ética de servicio que gozan de autonomía en la medida que responden a ella (son responsables), comparten en realidad un fondo común de humanidad precisamente en su compromiso moral. Es difícil separar lo “médico” de

un acto de lo “político” o “moral” que puede contener. Sólo los discursos, la fundamentación teórica de las profesiones, su vertiente disciplinaria, establecen separaciones y distinciones que, sin embargo, no bastan para fundar diferencias. Son racionalidades que se constituyen en una retórica aislante, que se nutre de sí misma y establece distinciones.

Al momento de fundamentar prácticas, se observará que los principios abstractos, las discusiones teóricas, introducen diversidad. Lo dicen Jon- sen y Toulmin(23) (1988) al observar cuán próximos se encontraron los miembros de la Comisión Presidencial en materias concretas y cuánto discreparon al momento de fundamentar sus decisiones. Este casuismo no debe perderse de vista al momento de enjuiciar.

### **Viktor von Weizsäcker y el exterminio de pacientes psiquiátricos**

El artículo de Viktor von Weizsäcker sobre eutanasia y experimentos humanos alude al tema del exterminio de pacientes psiquiátricos durante el Tercer Reich. La noción de vida indigna de ser vivida se había planteado no solamente en Alemania sino también en otros países europeos. Los argumentos habituales son una mezcla de protección a los sujetos afectados y su descendencia y preservación de la pureza o salud de la “raza”, concepto que antes del Tercer Reich no despertaba mayores resistencias. La indignidad era frecuentemente combatida por la esterilización forzosa de individuos con trastornos mentales o físicos incurables. Tales medidas, apoyadas por un darwinismo social crudamente aplicado, son solamente una anticipación de la eliminación física de los individuos afectados(24). Las consideraciones relevantes, aunque no sean explícitamente formula- das, tienen que ver con protección de los individuos y su descendencia, pureza de la raza y salud de la comunidad.

El libro de Binding y Hoche de 1920(25) (un abogado y un psiquia- tra), por consideraciones humanitarias y de dignidad del sujeto humano, sostiene la conveniencia de considerar el exterminio de algunas personas

irrecuperables. Esta noción pronto se confundió con una eutanasia entendida en un sentido social, no el de los escritos antiguos de “buena muerte” que recoge Bacon cuando distingue entre una *euthanasia interior* y una *euthanasia exterior*. El motivo de la “buena muerte” queda supeditado en el caso de las prácticas masivas a la noción de mejoramiento de la sociedad. No sólo plantea ello problemas diferentes. También obliga a considerar aspectos societarios en la reflexión médica.

Según diversas fuentes, las medidas de eliminación de pacientes psiquiátricos fueron practicadas con relativa reserva. Sólo los directores de algunos centros asistenciales supieron de ellas, coordinadas por el ministerio de defensa y, aparentemente, inspiradas por el propio Hitler. El nacionalsocialismo ideológico consideraba negativa la existencia de enfermos mentales incurables por un asunto de pureza racial, pero es probable que la situación de guerra haya gravitado en las medidas, todas las cuales, indirectamente, reducían el número de personas ineptas para el servicio(26). Es sabido que la eutanasia activa no duró muchos años, pero fue reemplazada por una suerte de eutanasia indirecta, consistente en dietas hipocalóricas (*E-Kost*, *E-Diet*) e hipoproteicas que minaban en forma irreversible la salud de los enfermos(27).

Es necesario observar en este punto que las sociedades siempre han segregado a los criminales, los locos y los muy pobres o dependientes en instituciones especiales. En algún momento de su historia, especialmente en Estados Unidos, estas instituciones se juzgaron instrumento curativo o reformador y fueron incluso diseñadas arquitectónicamente para servir a tal fin. Pronto, sin embargo, se convirtieron en instituciones de custodia, que permitían a los ciudadanos vivir confiados en que la sinrazón no invadiría sus vidas y con la conciencia tranquila respecto del trato humanitario dado a los reclusos. Medidas destructivas como las del Reich no han sido implementadas en muchas partes del mundo.

## **Los motivos para destruir la vida desde el punto de vista médico**

Von Weizsäcker considera tres motivos para la destrucción de la vida: la carencia de valor, la compasión y el sacrificio.

Con respecto a la primera, observa que la catalogación de “sin valor” ocurre en un sentido restringido en la medicina biológicamente orientada. Ésta inevitablemente considera solamente el carácter de objeto del hombre. Observa que la medicina practica de una manera o de otra la destrucción: cuando se amputa un miembro para salvar la vida, cuando un recién nacido es tan patológico que se opta por salvar a la madre, cuando se asume el riesgo de la narcosis o de un nuevo método terapéutico. Estos riesgos, mayores o menores, son auténticos peligros, entrañan probabilidad de daño y se ordenan en una serie que llega hasta la destrucción del organismo o de alguna de sus partes. Sin embargo, observa, la motivación es curativa y de ayuda, no está basada en el sin valor. Si éste fuera motivación fundamental, no se podría invocar la medicina para justificar la destrucción de la vida. En lo fundamental, la eutanasia, afirma en una frase provocativa, es la finalidad de la medicina, que es auxilio para preparar la muerte y permite entrar a la vida eterna. Lo sin valor debe ser siempre combatido y exterminado por la medicina, pero vida sin valor no puede haberla sino desde el estrecho punto de vista de la medicina biológica, que niega o reduce la trascendencia de la persona humana, que consiste en existir fuera de sí, para la vida eterna. La definición de la vida de la medicina científico natural no protege por ende del crimen simple contra las personas, lo cual, indicará más adelante, podría ser considerado motivo de descargo parcial para los médicos. Es el servicio a lo trascendente, más allá de lo biológico, lo que justifica éticamente los actos médicos.

La compasión como motivo de destrucción tampoco se fundamenta médicamente. Se basa, en verdad, en síntomas de sufrimiento, no en su causa, y por eso es insuficiente para convertir en morales los actos destructivos. Si sólo se siente compasión por los síntomas y esta compasión lleva a me-

didias destructivas, podría incluso impedirse la necesaria individuación del enfermo, que es parte de su curación trascendental.

El sacrificio, finalmente, ofrece una perspectiva diferente. El principio de solidaridad parece ser su forma moderna y secular. Si todo un pueblo se encuentra en peligro y este peligro puede ser eliminado con la muerte de algunos de sus miembros, se puede fundamentar la muerte. No es, observa von Weizsäcker, una reflexión amable y sus consecuencias tampoco lo son, especialmente si se tiene en cuenta que la medicina nunca ha tenido un punto de vista exclusivamente individualista. La solidaridad se realiza en la unión de las necesidades de la sociedad con las del individuo.

No puede dejar de observarse que la idea de sacrificio fue peligrosamente usada en el régimen nacionalsocialista, juntando salvación y muerte. Salvación mediante la muerte es el sentimiento que se esconde tras los sacrificios de Abraham, de Agamenón, de la propia creencia cristiana. Lo sacrificial violento se junta de varias formas con lo sagrado. En la medicina el concepto de sacrificio ha de jugar un papel, si bien la forma que él adoptó en el régimen hitleriano no fundamenta una adecuada actitud médica.

Desarrollar el concepto de sacrificio en la medicina es necesario. Para ello es esencial preguntar quién sacrifica a quién. Es aquí donde el principio de reciprocidad, próximo al de solidaridad, debe entrar en escena. No sobre la base de pura autoridad superior, sino sobre el principio de reciprocidad-solidaridad pueden justificarse medidas como la privación de libertad y la internación forzosa de pacientes psiquiátricos. Es este principio el único que puede fundamentar además la autoridad profesional para llevar a cabo medidas que pueden parecer contrarias a los intereses del individuo. Es la ausencia de reciprocidad-solidaridad lo que convierte a la así llamada eutanasia del Tercer Reich en una medida inapropiada y condenable. Es haber sido hecha por autoridad, basada en la superioridad de algunos que dijeron hablar en nombre de la medicina y de la patria. Sólo la autoinmolación o la muerte consensualmente aceptada podrían acercarse a una justificación médica de la muerte inducida. Por otra parte, no se trata de preservar la

vida a secas, pues se trata aquí de vida humana, de personas, e incluso son personas los pacientes mentales incurables, de modo que la eutanasia, en la forma practicada por el nacionalsocialismo, no puede ser fundamentada en la medicina, excepto en aquella que se concibe a sí misma como mera aplicación neutral de los principios de la ciencia biológica.

### **Experimentos en sujetos humanos**

Otro tema abordado por Viktor von Weizsäcker se refiere a los experimentos en sujetos humanos. En ausencia de una ética inmanente a la ciencia es esperable que ellos se conduzcan de acuerdo a la libre voluntad de los implicados, a la reciprocidad y según las normas legales del derecho civil y de gentes. Ello excluye la realización de experimentos en personas que no pueden participar en la toma de decisiones. Es la finalidad de los experimentos el factor más difícil de estimar, pues existe aquí la difícil alternativa de tener que elegir entre los beneficios médicos y la moralidad. Ésta debe prevalecer y, en algunos casos, es hasta permisible el empleo de la fuerza; éste se consagra en numerosos aspectos de la medicina, en métodos diagnósticos y terapéuticos que a veces causan dolor o daño, en todo caso riesgo. La culpabilidad de la medicina que renuncia a una reflexión íntima deriva justamente de entregarse al dictamen del poder político. Sin embargo, la culpabilidad de una medicina antropológica no es menor, toda vez que promete algo que en rigor no puede ofrecer, cual es la verdadera curación del hombre y, lo que es más importante, su conducción hacia la vida eterna. Podría agregarse que la “mala conciencia” de la medicina y la ciencia modernas deriva de su ofrecimiento de algo que ni una ni otra puede, en rigor ofrecer: salud, felicidad, bienestar. No cabe la menor duda de que el tema del consentimiento voluntario, expresado en el artículo primero del llamado Código de Núrenberg, es uno de los temas de más perdurable importancia en el debate bioético. Ello es evidente en el espacio que se le asigna en los documentos emblemáticos de la bioética estadounidense, como el Informe Belmont, y en otros documentos internacionales como la Declaración de Helsinki o las pautas del *Council*

*of International Organizations for Medical Sciences (CIOMS)*. No es éste el lugar para entrar a una discusión extensa de sus implicaciones y consecuencias para la investigación y la asistencia sanitarias<sup>2</sup>(28,29).

### **La medicina al banquillo de los acusados**

En la última parte del texto, von Weizsäcker resume su posición indicando que no es la finalidad del acto médico lo criticable sino el modo de su realización. Aunque paradójico, ocurre que el estado de la medicina científico natural no permite una expresión de metas. En los casos que se investiga, las motivaciones fueron extramédicas. Y debe ser el conjunto de los actos, no algunos aislados, lo que debe enjuiciarse.

La forma de la medicina predominante en la Alemania nacionalsocialista se sienta, con los acusados, en el banquillo. Esa medicina no podía proteger a los médicos de sobrepasar ciertos límites de humanidad, porque no había sido construida sobre el principio de solidaridad y reciprocidad. Ello no implica exculpar a los individuos pero sí reconsiderar el arte médico en una luz histórica.

Del mismo modo que no es la relación entre idea y realización lo punible en la medicina científico natural, sino la forma de la realización, ocurre también que condenar una forma de Estado sería inadecuado. Es verdad que la dictadura totalitaria o cualquier otra forma de gobierno puede ser objetable, mas no es esta culpabilidad esencial (como no es la culpabilidad esencial de la medicina biológica) lo que debe perseguirse, sino el modo como los radicales de humanidad de todo acto y de toda convivencia son expuestos, presentados y realizados.

La situación especial de la guerra permite volver a plantear los temas de la solidaridad y la reciprocidad. Especialmente el conflicto del oficial médico que debe subordinarse a los superiores militares y al mismo tiempo preservar su conciencia de médico que ayuda a enfermos y moribundos.

---

2 Véase el sitio <http://www.bioetica.uchile.cl>

Compárase su situación a la del asno (probablemente el de Buridan) que muere de hambre frente a dos montones de heno sin poderse decidir por ninguno. Al tener que decidir por el mal menor, von Weizsäcker escoge el que promete progreso de la medicina, y este progreso lo cifra en la solidaridad y en la reciprocidad, ajeno a toda imposición y toda fuerza.

Es un hecho de la causa la existencia de una forma de medicina que careció de frenos internos para impedir la inmoralidad. El proceso no solamente dictaminará sobre personas, también lo hará sobre el espíritu de una profesión. Y si éste fuera ignorado, o considerado irrelevante para la comisión de los hechos investigados, se habría perdido una oportunidad de enmendar rumbos, de hacer más humana la medicina. El proceso y sus inculpadados podrían convertirse en herramienta de auténtico progreso médico. Ya, por el solo hecho de existir, lo son. Pero el fallo puede contribuir a destacar o minimizar su aporte.

### **La ética y la medicina antropológica**

Una de las principales contribuciones de la medicina antropológica en su versión *heidelbergensis* fue la introducción (o reintroducción) del sujeto en la medicina y la biología. Es desde esta perspectiva que su naturaleza esencialmente dialógica, preñada de historicidad, se manifiesta en los principios de reciprocidad y solidaridad.

Con ello se anticipa un tema frecuente en los debates de los lustros posteriores. La asimetría en la relación entre el paciente y sus médicos fue motivo de una fuerte crítica a la profesión médica. En ella confluyeron muchos argumentos. Por ejemplo, el paternalismo implícito en el oficio, la necesidad de autonomía y de consentimiento u opción con conocimiento, los ataques de otras profesiones de la salud, la injerencia de la economía y la política en el reducto de la llamada “relación médico-paciente”. Sin duda alguna, el debate bioético se vería enriquecido con una mejor percepción de la corriente antropológica.



Viktor von Weizsäcker no escribió demasiadas páginas que explícitamente aludan a la ética. Toda su obra, sin embargo, está impregnada de una ética cristiana, que se manifiesta, por ejemplo, en su equiparación de verdad con salud o en las discusiones sobre salud social, medicina social y tareas “políticas” del médico(30). Sin duda, la exaltación de la autonomía, principal argumento de la bioética estadounidense, podría encontrarse anticipada por la noción de reciprocidad y solidaridad, como asimismo en las reiteradas alusiones a la noción de responsabilidad personal en el enfermar y el sanar. La conexas demanda de consentimiento informado, que si bien no fue inventado en Nürenberg extrajo de aquel código una nueva perspectiva, es aún más ampliamente formulada en los trabajos de la Escuela de Heidelberg, al resaltar la necesidad de compartir diálogo y ser ambos, sanador y enfermo, protagonistas de una misma historia(31).

En este contexto son relevantes los escritos de Paul Christian sobre la bipersonalidad. Implícita en su reflexión está la noción de una unidad bipersonal, desde la cual adquieren significado e importancia las decisiones que cada miembro adopta. Y serán éstas más libres cuanto más se sientan delegando su libertad parcial en aras de un trabajo en común. Esta forma de autonomía no es la sencilla autonomía del cliente, que basa en el pago la posibilidad de exigir, sino una autonomía constituida desde el diálogo bipersonal(32).

No podía escapar a tan sutiles observadores como von Weizsäcker y Christian la influencia de los factores sociales en los procesos de enfermar y sanar. De hecho, la tensión éticamente fértil entre el individuo y la totalidad es aludida frecuentemente en la obra de Viktor von Weizsäcker. Especialmente relevantes son los contextos en que esta tensión se manifiesta, pues no es lo mismo el estado de guerra que el de la paz ni es igual un sistema de cuidado de la salud basado preponderantemente en las leyes del mercado que estructurado solidariamente. La circunstancia, lo que está en derredor de los hechos, cualifica a éstos y a las personas de modo fundamental. Era éste el *dictum* de la casuística y fue también la famosa proclama orteguiana “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”.

Considerar la circunstancia ha exigido desde siempre una virtud especial, la circunspección (literalmente, “mirar en torno”), detenerse en las particularidades del caso, sopesar lo esencial y lo accidental. Ser en suma prudente, con esa virtud que a veces puede hacer aquello que es bueno aunque no sea del todo propio, o lo justo aunque contradiga la norma racional.

### Psicología y moral

Es interesante la derivación que von Weizsäcker hace del punto de vista moral a partir de la psicología en “*Meines Lebens hauptsächlich Bemühen*”, antes citado. Después de indicar que lo que se persigue no es yuxtaponer nuevos conocimientos junto a los ya necesarios de la ciencia natural, sino integrar armónicamente todo, de modo que ya la fisiología no sea la misma vieja fisiología sino una reformulada, abiertamente declara que “el verdadero sentido de la moderna psicología es la introducción de la moral al conocimiento”. Agrega que sería fácil mostrar que el psicoanálisis, en sus conceptos fundamentales, es una ciencia moral. Al preguntarse por qué “psicología” y no resueltamente “moral” indica que las “morales” disponibles en la filosofía son demasiado racionales y en ello radica su debilidad. “Iluminan la conciencia, pero no traen el sueño” GS 7/383). La psicología en que von Weizsäcker pensaba era una suerte de moral práctica y se corporizaba en la comprensión del otro mediante herramientas metódicas tales como el análisis del inconsciente.

De allí que el primer método de la medicina psicológica, la investigación biográfica, quede revestida de inmediato de una dignidad ética, que permite comprender cómo es posible que en el plano de lo corporal se produzcan traducciones entre sensaciones, sueños y dolencias, segundo fundamento de la medicina antropológica. Esta queda entonces caracterizada como psicológica y por eso como íntimamente moral.

Tampoco se ha restado la bioética a la consideración de lo afectivo y de lo psicológico, inviscerado en las formas de toma de decisiones por parte de grupos cuya dinámica debe ser entendida también en el registro de las

ciencias psicológicas y humanas. El estudio de la conducta humana y sus motivaciones, aparentes o supuestas, es el tema permanente que obliga a una revisión histórica de los fundamentos de nuestras creencias y convicciones. En este sentido, queda aún mucho por investigar antes de arribar a conclusiones definitivas sobre los seres humanos y los grupos expertos en quienes confiamos para que administren y apliquen el conocimiento científico.

### Referencias

1. Sass HM. *Fritz Jahrs bioethischer Imperativ. 80 Jahre Bioethik in Deutschland von 1927 bis 2007*. Bochum: Medizinethische Materialien Heft 175; 2007.
2. Rothman DJ. *Strangers at the Bedside: A History of how Law and Bioethics transformed medical Decision Making*. New York: Basic Books; 1991.
3. Lolas F. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2001.
4. Lolas F. *Temas de bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.
5. Christian P. *Medicina antropológica*. Traducción, prólogo y notas de Fernando Lolas. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1997.
6. Lolas F. *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000.
7. Von Krehl L. *Krankheitsform und Persönlichkeit*. Leipzig: Thieme; 1929.
8. Lolas F. *Bioética y medicina*. Santiago de Chile: Biblioteca Americana; 2002.
9. Lolas F. Medical praxis: an interface between ethics, politics, and technology. *Social Science and Medicine* (Oxford) 1994; 39:1-5.
10. Lolas F. *La perspectiva psicosomática en medicina. Ensayos de aproximación*. 2ª ed. Santiago de Chile: Universitaria; 1995.
11. Lolas F. *Proposiciones para una teoría de la medicina*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1992.
12. Benzenhöfer U. *Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2007.

13. Von Weizsäcker V. Meines Lebens hauptsächliches Bemühen. En: *Gesammelte Schriften*. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1987: 7, 372-392.
14. Von Weizsäcker V. Grundfragen medizinischer Anthropologie. En: *Gesammelte Schriften*. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1987: 7, 255-282.
15. Laín Entralgo P. *Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung*. Salzburg: Müller; 1950.
16. Sarró R. Weizsaecker en España. En Von Weizsäcker V. *El hombre enfermo*. Traducción de V Scholz y J Soler Enrich. Barcelona: Miracle; 1956: I-XXII.
17. Lolas F. Paul Christian und die Heidelberger Schule. *Fundamenta Psychiatrica* 2001; 5(4): 135-138.
18. Freimüller T. *Alexander Mitscherlich. Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler*. Göttingen: Wallstein; 2007.
19. Von Weizsäcker V. Euthanasie und Menschenversuche. En: *Gesammelte Schriften*. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1987: 7, 91-134.
20. Baker R. Un modelo teórico para la ética médica transcultural: postmodernismo, relativismo y el Código de Nürenberg. *Perspectivas Bioéticas en las Américas* 1997; 2(1): 12-37.
21. Moreno JD. "The only feasible Means". The Pentagon's ambivalent relationship with the Nuremberg Code. *Hastings Center Report* 1996; 26(5): 11-19.
22. Grodin MA. The Japanese Analogue (Comentario del libro *Factories of Death: Japanese Biological Warfare 1932-1945 and the American Cover-Up*, de Sheldon H. Harris. Londres, Routledge, 1994) *Hastings Center Report* 1996; 26(5): 37-38.
23. Jonsen AJ, Toulmin EH. *The abuse of casuistry. A history of moral reasoning*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press; 1988.
24. Pfaff W. *Eugenics, anyone? The New York Review of Books* 1997; 44(16): 23-24.
25. Binding K, Hoche A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Leipzig: Meiner; 1920.
26. Roelcke V, Hohendorf G, Rotzoll M. Psychiatric research and "euthanasia". The case of the psychiatric department at the University of Heidelberg,

- 1941-1945. *History of Psychiatry* 1994; 5(4): 517-532.
27. Von Cranach, M. *The liquidation of mental patients in Kaubeuren-Irsee between 1939 and 1945*. Paper presented at the meeting of the Swedish Psychiatric Association, Göteborg; 1990.
  28. Katz J. *Experimentation with Human Beings*. New York: The Free Press; 1972.
  29. Katz J. "Ethics and clinical research" revisited. *Hastings Center Report* 1993; 23(5): 31-39.
  30. Von Weizsäcker V. Ärztliche Aufgaben. En *Gesammelte Schriften*. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1986: 8, 143-156.
  31. Spinsanti S. Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäcker: Ethische Folgen. En: Hahn P, Jacob, E. (eds.) *Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag; 1987: 210-220.
  32. Christian P, Haas R. *Wesen und Formen der Bipersonalität*. Stuttgart: Enke; 1949.

## PARTE II

Viktor von Weizsäcker 1947

---



## “Eutanasia” y experimentación humana<sup>1</sup>

*Viktor von Weizsäcker*

Sé que esta exposición deja muchas preguntas sin responder o incluso plantea algunas nuevas. Desde luego, este análisis fue estimulado por el proceso a los médicos en Núrenberg. Mientras se escribía apareció la colección de documentos de A. Mitscherlich y F. Mielke *El dictado del desprecio por lo humano* (1947), en la misma editorial. Ella ha diseminado la base de enjuiciamiento de aquel proceso entre el público. Aquí me preocupó no adoptar una postura con relación al proceso sino examinar el espíritu de la medicina. No hay solamente un espíritu de la medicina; pero sí hay un espíritu de la medicina, que también en el proceso, pero sobre todo en la ocurrencia de aquellos actos que toda persona decente deplora, vanamente buscaría su excusa. Este espíritu invisible que se sentó en Núrenberg en el banquillo de los acusados –el espíritu que considera al hombre como un objeto– no solamente estuvo allí en juego, sino impregna en forma solapada y aparece en el ejemplo de la eutanasia y de la experimentación humana sólo en forma tan vasta y repulsiva que debe temerse una nueva ambigüedad; podría decirse (y ya se dice): lo espantoso de Dachau y otros lugares muestra hacia dónde no se debe ir y, por ello, con mayor claridad, cuán lejos se puede y se debe ir. Se ve por lo tanto así: la eutanasia y los experimentos

---

<sup>1</sup> Traducción del artículo «*Euthanasie*» und *Menschenversuche*», originalmente publicado en la revista *Psyche* en 1947. La versión se basa en el texto reproducido en *Gesammelte Schriften*, Volumen 7, pp. 91-134, Suhrkamp Verlag, Frankfurt/Main, 1987, al cuidado de Peter Achilles, Dieter Janz, Mechthild Küttemeyer, Wilhelm Rimpau, Walter Schindler y Martin Schrenk. Se han omitido algunas notas al pie de página y, en algunos pasajes, se ha simplificado la expresión sin alterar el contenido (N. del T.).



en sujetos humanos son en sí aceptables en la medicina, solamente deben mantenerse límites de moralidad. Lo que “en sí” significa permanece siempre en la oscuridad. Reconozco que solamente en el curso de mi investigación hallé la claridad de que un principio específico, el de la solidaridad, era útil para demostrar que no hay una fundamentación “en sí” y que la esencia de las medidas destructivas y de experimentación es deducible del principio de solidaridad. Si esto es correcto –y se trata de una propuesta– el paso siguiente sería investigar si en casos moralmente dudosos se cumple la obligación de la reciprocidad. Y esto en cualquier ámbito de la medicina, no solamente, como en este caso, en su periferia o incluso fuera de ella. Otra consideración estuvo fuera de las líneas siguientes. Aún más importante es el problema: el hombre en la medicina como objeto, como sujeto, como objeto natural, como sujeto valórico, etcétera. Es inquietante y exige el mayor esfuerzo que tales sucesos parecen haber sido necesarios para contemplar bajo nueva luz el sentido y el peligro de la forma objetiva de ciencia. Para esta principal tarea provee lo que sigue sólo una contribución limitada.

### **1. ¿Puede sostenerse el acortamiento artificial de la vida (la así llamada “eutanasia”) de los pacientes mentales incurables desde el punto de vista médico?**

#### *¿Qué significa “punto de vista médico”?*

Este concepto parece implicar que existe una moralidad general cuya aplicación en la medicina exige conocimientos especiales y experiencia en situaciones especiales. Se debería ser médico para juzgar qué actos en la medicina son morales o inmorales. Pero incluso el punto de vista de un médico individual no bastaría si no concuerda con el punto de vista universalmente aceptado por la comunidad médica; como si hubiera algo así como una ética del oficio o de la profesión por la cual debiera regirse el individuo.

No es sostenible que exista un punto de vista médico irrefutable y listo para su aplicación. Las opiniones están divididas y justamente a ello se debe que un acto determinado se pueda juzgar tanto permitido, deseado o necesario como malo, punible y evitable. Si no existe una ética médica universal y evidente hay que buscar el fundamento de esta carencia. El motivo es que la idea de la medicina no es unitaria; históricamente muestra desarrollo y cambio y en lo personal se encuentra tan libre que no está fijada en ninguna ley del Estado y no está contenida en las pruebas ni en la autorización para el ejercicio de la profesión. La idea de la medicina y la ética del oficio se encuentran sólo individual y subjetivamente. Ello tiene a su vez por consecuencia que las vinculaciones religiosas, ideológicas, políticas y personales codeterminan qué fundamentos éticos alguien posee o cómo decide prácticamente en su ausencia. Una consecuencia adicional de esta condición es sin embargo que yo estoy obligado a hablar de mi punto de vista médico y de mis opiniones, por ende, como individuo. No puedo saber siempre con exactitud cuáles y cuántos de mis colegas concordarán conmigo. No obstante, trataré de emitir juicios no en forma autoritaria sino en concordancia con los condicionantes morales de mi profesión y mi época, considerando las circunstancias presentes de hecho. Opino además que el concepto de “punto de vista médico” contiene dos aspectos: primero, una ligazón a ciertos principios no escritos, luego una libertad personal de decisión, sin la cual no es posible la moralidad.

Parto finalmente de la base de que la actividad del médico es en el hecho tan única que sería inútil e irrelevante suponer que la moralidad es en todo lugar igual y que la moralidad médica sería la misma que en cualquier otra situación. En esa medida, acepto el concepto de un “punto de vista médico” y no me niego a responder a la pregunta planteada.

### *¿Qué significa “enfermedad mental incurable”?*

No se puede quedar atrapado en la expresión “enfermedad mental”. Una idiocia congénita o un deterioro arteriosclerótico o traumático no son propiamente enfermedades mentales. Por otra parte, muchas anormalidades psíquicas leves son incurables y depende del grado de lo patológico o de dónde pone un médico el límite entre anormalidad y enfermedad mental. Se ve que aquí está en juego una valoración, no sólo un hecho. Incluso es incierta en muchos casos la suposición de incurabilidad. Hay errores de diagnóstico, excepciones a la regla y avances de la terapéutica que hacen curables casos considerados incurables. Más aún, la noción de curación es relativa. Una persona puede estar incurablemente enferma pero ser socialmente útil y encontrarse adaptada; a la inversa, hay psicópatas asociales y destructivos que no son enfermos mentales. Si en la denominación de “enfermedad mental incurable” existiera algún rasgo o motivo para eliminar a tales personas, se ha escogido la expresión de modo tal que lo mentado en realidad –vida sin valor– o no se puede nombrar o se debe ocultar. En general, es la subjetividad relativa, la existencia de transiciones fluidas entre enfermo, anormal y sano, y finalmente el factor de error que también en la ciencia se encuentra –estas tres relatividades no constituyen fundamento para considerar imposible el juicio de incurabilidad. Un gran número de casos puede y debe ser considerado incurable por el médico experimentado –por cierto en los límites de todo juicio humano.

### *La decisión de medidas médicas de exterminio*

Debe en primer lugar aclararse que muchos actos médicos, deliberada o inevitablemente, están asociados con medidas destructivas. Puede por ello hablarse de una ordenanza médica de exterminio y debe lamentarse, tras lo pasado, que en ninguna parte haya sido preparada o esté disponible siquiera como insinuación.

1. Una destrucción deliberada puede afectar en principio sólo una parte del cuerpo. Una amputación, en cierto sentido sin embargo cualquier intervención quirúrgica, destruye tejidos con el fin de ayudar al resto del organismo.
2. Debe decidirse la destrucción de un organismo viviente completo en caso de nacimientos patológicos, en los que debe decidirse entre la vida de la madre y la del hijo con el fin de preservar la más valiosa o indispensable de ambas. Semejante es el caso en la llamada indicación médica del aborto artificial para interrumpir el embarazo. También la esterilización y la castración por indicación médica tienen este carácter, con la diferencia de que aquí se impide la vida aún no generada, que es destruida en su carácter potencial.
3. Una tercera forma de destrucción no intencional ni inevitable se presenta en el caso del así llamado riesgo médico. Ejemplos son la narcosis y la vacunación antivariólica, cuyos riesgos son estimables estadísticamente. A partir de tales casos se extiende una serie continua hasta los sucesos únicos, incontrolables estadísticamente.
4. Una posición especial adquiere el médico que intenta introducir por primera vez una medida terapéutica no ensayada. También aquí hay riesgo; mas el médico no está cubierto por la opinión común de los médicos o del público. Si se rechazara esta forma de riesgo, libre y voluntariamente aceptado, se limitaría todo importante progreso de la medicina. Conocidos ejemplos son el desarrollo de la resección gástrica por parte de Billroth y el ensayo de la tuberculina por Roberto Koch, que incluso significaron víctimas fatales. Pero semejantes ejemplos han acompañado el desarrollo de la medicina moderna en todas partes.
5. Daños y casos de muerte por errores indican que un médico ha provocado una destrucción por desconocer o no respetar normas

del arte generalmente aceptadas. Lo que en general se acepta suele ser decidido por el tribunal, regularmente por la evaluación de una autoridad, lo que muestra que una decisión autoritaria tampoco es prescindible allí donde las formas políticas o jurídicas no son autoritarias, por ejemplo en las democracias.

Estas cinco consideraciones previas eran necesarias para poder abordar el problema de la formación de voluntad sobre medidas médicas de destrucción. Lo que se hace limitándose en principio a aquellas que producen la muerte. Dos precondiciones tendré en cuenta: (1) que no existe un “punto de vista médico” que pudiera ponerse como fundamento evidente; (2) que no puede haber una medicina en la cual no estén ya contenidas medidas destructivas.

Como no existe, según ya se mencionara, una norma de destrucción médica como ley o regulación explícita de la profesión, mas la destrucción como componente necesario acompaña a la acción médica universalmente, la pregunta por la decisión puede ser mejor iluminada por comparación con destrucciones fuera del ámbito médico. Aquí se encuentran destrucciones de vida humana legales, permitidas y prohibidas.

Destrucciones legales son los ajusticiamientos de acuerdo con el derecho penal y la guerra, según el derecho de gentes. Sólo en el primer caso ocurre la decisión según un procedimiento judicial, el proceso penal o jueces. En el caso de la guerra el soldado individual está protegido por el derecho internacional, en tanto la iniciación de la guerra deriva de la decisión política. En ambos casos, reside sin embargo la decisión en una instancia que, a su vez, derivó de la decisión de la convivencia política de las personas y los pueblos. Los intentos actuales de modificar el derecho de gentes nos interesan aquí sólo en la medida en que debe haber modificaciones y comienzos en la esfera del derecho y tal estado puede pedirse para la fuerza

destruccion de la medicina. Puede ser que ésta deba ser reformada de tiempo en tiempo y que precisamente ahora nos encontremos frente a una tarea de este orden.

La guerra conduce a la destrucción permitida de la vida: puede, mas no debe ser utilizada. Aquí se cuenta la defensa necesaria y el suicidio. En ambos casos la decisión es individual, esto es, no a través de una totalidad que a su vez es legal. Estos casos están próximos a la destrucción médica en la medida en que el médico como individuo debe en muchos casos decidir, por ejemplo, cuando el paciente es un embrión, un niño sin capacidad de decisión, una persona inconsciente o incompetente; también cuando su acción no permite demoras, de modo que la consulta a otros no es posible. Estos casos constituyen analogías a la situación de emergencia.

El suicidio no es punible en Alemania y en la mayoría de los otros países, en tanto lo es en Inglaterra en caso de no ser exitoso. En todo caso, en Alemania se ha llegado a castigar intentos suicidas en casos en que suponía en soldados una forma de autoexclusión. Cuando se permite el suicidio, se permite también ayudar a consumarlo. Aquí aparece una toma de decisión de a dos, lo cual también es válido para el caso en el cual una persona mata a otra por su propio deseo: esta muerte es punible según el artículo 216 del Código. Esto es práctico cuando existe un suicidio doble de amantes o esposos, si alguno sobrevive.

Esta revisión muestra que es menester considerar dos momentos en la decisión de matar por indicación médica: la legalidad y el acuerdo de los participantes. Puede anticiparse que la permisividad de la así llamada eutanasia debe considerarse dependiente de ambos. Considero primero la eutanasia en forma que según mi opinión es necesario exigir una decisión.

Cuando un enfermo padece una enfermedad incurable que ocasiona dolores y sufrimientos insoportables no le está permitido al médico, según la ley, con o sin acuerdo del paciente, terminar el sufrimiento mediante eutanasia. Tal es el caso en que han incurrido muchos médicos, aunque ilegalmente y bajo riesgo propio, acelerando la muerte por omisión de medidas apropiadas o provocando la muerte. Doy la razón a estos médicos incluso cuando ocurre sin el deseo del paciente. Me reservaría en todo caso el examen cuidadoso de las particularidades del caso y la personalidad moral del médico. Puede siempre acontecer que la aceleración de la muerte fue recomendada también por motivos diversos y en parte inmorales, como por ejemplo intereses de herencia, impedir la influencia sobre un testamento y otros semejantes. Se trata en este caso por lo tanto de un ejemplo formalmente ilegal y sin embargo material, esto es, de eutanasia éticamente permitida.

La eutanasia sin esta precondition, esto es, la muerte de “pacientes mentales incurables” y otros grupos de “vida sin valor”, se declaró legalizada solamente en el estado nacionalsocialista. Aquí se considera la realización legal si las ordenanzas respectivas son consideradas leyes. Esto significaría que la consecuencia de punibilidad se traslada enteramente al campo de la discusión jurídica y política y deja de ser tema del juicio médico. Se trata por lo tanto de decidir si estas disposiciones y leyes, cuando existieron, pueden considerarse médicamente fundamentadas. Después de haber discutido este punto puedo retornar al tema de la toma de decisiones. Ya que la forma de la voluntad necesaria depende de los motivos eficaces.

### *Los motivos de destrucción de vida (“eutanasia”) desde el punto de vista médico*

Hay tres de tales motivos: carencia de valor de la vida, compasión y sacrificio.

La destrucción de una vida sin valor puede sólo motivarse cuando el valor de una vida en particular o de la vida en general se ha determinado en forma positiva. ¿Hay una determinación médica de valor o sin valor de la vida? Por cierto: la vida sana tiene más valor que la enferma para el médico. No puede haber sino una indicación para generar una enfermedad que la obvia: que una forma pequeña de enfermedad artificial sirve el propósito de eliminar o prevenir una enfermedad mayor. Ejemplos son la malarioterapia en la parálisis general, las terapias por fiebre y shock, el empeoramiento de una neurosis durante una psicoterapia, entre otras.

¿Qué ocurre con la enfermedad incurable? Matar debido a carencia de valor no puede estimularse bajo ningún concepto desde el punto de vista médico, pues no se trata de remover algo con la finalidad de sanar sino debido a la carencia de valor.

Cuando en una plaga animal debe sacrificarse a los animales se trata de evitar la propagación de la peste. Pero cuando se sacrifica a un animal porque ya no tiene valor comercial no se le trata como animal sino como objeto de la economía. Nos enfrentamos aquí a la pregunta de si acaso la medicina considera al hombre en cualquier forma como objeto valioso y ella exigirá luego una investigación más completa.

Por lo demás, podría considerarse la eliminación médica debido a la carencia de valor de la vida sólo si se dice quién califica qué vida como peor que la muerte o la no vida. Esto es posible si las personas consideran la muerte como una sanación, por ejemplo desde el punto de vista religioso. Si un médico y un enfermo creyentes concuerdan en que la muerte es más sana que la vida, entonces puede considerarse la destrucción de vida sin valor. Esta interpretación no sólo tiene sentido si la vida temporal en sí carece de valor, sino que la deriva de la vida eterna, para la cual prepara. Tal preparación es



entonces el verdadero sentido y finalidad de la medicina y se reconoce que su tarea no es la eliminación de la vida temporal sino la preparación de la eterna. Aquí adquiere la eutanasia un sentido completamente distinto: la totalidad de la medicina tiene por meta la eutanasia, esto es, la correcta y adecuada preparación a una muerte que inicia la entrada a la vida eterna.

Puede ahora decirse: la destrucción de la vida sin valor es tarea de toda la medicina, mas la destrucción de vida sin valor es un asesinato como cualquier otro, porque sólo la vida temporal puede terminarse y su destrucción impide la preparación para la vida eterna.

Por otro lado, se puede afirmar: una medicina que sólo trata de preservar la vida temporal por ella misma no puede promover la preparación para la vida eterna, puede incluso impedirla. Si el médico supone un *valor* de la vida temporal sin considerar algún valor de eternidad, entonces en el hecho tal vida puede carecer de valor y merecer la destrucción. La valoración de la vida puramente biológica tiene por consecuencia inmediata la posible desvalorización en sentido biológico y se convierte en preparación espiritual de la destrucción de este sinvalor biológico. Así se reconoce que la interpretación exclusivamente biológica del valor de la vida implica la condena biológica (en caso de enfermedad incurable). De este modo, la interpretación exclusivamente biológica de la medicina genera la precondition espiritual para matar enfermos en ciertos casos.

Puede esto expresarse también diciendo que la definición de vida que no comprende su sentido, finalidad o valor como trascendente no protege internamente contra la noción de una vida sin valor en el sentido biológico. Con ello se ha tendido un puente hacia una política de destrucción de vida sin valor. Si por el contrario se entiende la vida como esencialmente trascendente, deben referirse todas las valoraciones a esta meta, esto es, la realización de la trascendencia,

incluyendo la consideración de la medicina. Sólo cuando una acción médica se reconoce al servicio de una trascendencia de lo biológico está cualificada éticamente.

Hay una segunda cualificación de la acción médica que igualmente parece caracterizarse éticamente: la simpatía con quien sufre. La compasión del médico parece satisfacer esta condición de la trascendencia. En la compasión trasciende el médico el hecho biológico del mismo modo y en la misma dirección que el enfermo mismo. El sufrimiento del alma no es un valor biológico sino sobrepasa el hecho del ser físico. Se dice por eso que si por compasión con el sufrimiento del enfermo se disminuye su dolencia al matarlo se trasciende igualmente su existencia física.

Algunos dicen también que la indignidad objetiva del idiota, la contemplación de vida sin valor, angustia tanto a quienes la ven que sienten la obligación de eliminarla. No se ve cómo pudieran ser médicos estos motivos. Por lo demás, en muchos casos los dolores, el asco, el vómito y la diarrea son padecimientos útiles que sirven como advertencia y defensa. Tampoco sirve de mucho, en sí misma, la compasión del médico para con el enfermo, quien gana más de su objetividad. Si estoy enfermo, es la compasión del otro para mí de segundo orden: puede consolarme mas también ofenderme, tranquilizarme pero también irritarme. Se percibe a veces que la compasión de quien se encuentra en posesión de su salud puede significar una autosatisfacción, un placer masoquista o una piadosa cortesía. El padecimiento del enfermo no es la causa sino el efecto de la enfermedad y considerado sólo como síntoma es menos relevante su alivio que la terapéutica etiológica. En principio, la divergencia originaria de las metas de paciente y médico consiste en que el primero desea ser tratado y el segundo desea ayudar. Tal divergencia nunca será eliminada mediante la compasión: por el contrario, podría ser

con ella mantenida: no estamos para compadecer sino para colaborar. Incluso puede el enfermo ganar más si el médico desea enriquecerse que si siente compasión. La compasión encuentra al enfermo en un sentido médico sólo ahí donde para él importa, donde posee su íntimo objetivo, en su ser sujeto. No es siempre evidente que la meta de su oculta subjetividad consista en la eliminación de las manifestaciones objetivas (síntomas). El puro tratamiento sintomático es, como se ha dicho, siempre inferior al tratamiento causal. Puede ocurrir que los sentimientos de compasión, que sólo alcanzan a los síntomas, repriman la búsqueda del sujeto y de las causas, e impidan la individuación del enfermo y con ello también la curación. Permanecen como simple sentimentalismo, preparan una ética de apariencias y no pueden fundamentar solidaridad entre individuos, que sería el objetivo verdadero de la simpatía y de la compasión virtuosa. El resultado de una compasión relacionada sólo con la realidad biológica o psicológica impide la simpatía eficaz, que debe trascender el hecho biológico y el fenómeno psicológico.

Con ello se alcanza el tercer motivo para una eventual destrucción de vida médicamente motivada, el de sacrificio. En él pueden verse resumidos los motivos del sinvalor y de la compasión, mas sólo la idea de sacrificio contiene la fuerza que aparentemente es necesaria para realizar un acto tan semejante al asesinato. Sólo en la noción de víctima sacrificial se contiene la especial dialéctica que puede convertir un motivo en ley, deber, tarea o irrefrenable impulso. No me refiero aquí a la historia religiosa o cultural del sacrificio. Su forma moderna eficaz me parece es el principio de solidaridad, en el cual como precursores pueden encontrarse las víctimas sacrificiales humanas y sus reemplazos animales o alimentarios. El fundamento por la solidaridad puede por ejemplo expresarse así: si está la totalidad de la comunidad en peligro y puede ser salvada eliminando algunos individuos, entonces deben estos ser sacrificados, incluso si

ellos mismos no contemplan esta necesidad. Los clarividentes, que se encuentran en conocimiento del contexto, están entonces autorizados y obligados a esta victimización, esto es, a matar. ¿Cómo puede recibir esta idea un contenido médico? En tal forma que, en este caso, esté “enfermo” una comunidad, un colectivo, un pueblo o la humanidad, no individuos. Hay una enfermedad social; un pueblo, la humanidad se encuentra enferma. No necesita tratarse sólo de la suma de enfermedades individuales, como en el caso de una peste, tifus o malaria. Un colectivo, en cuanto tal, puede enfermar de manera nueva y propia. Se trata de una ampliación del concepto de enfermedad. Del mismo modo que la amputación de un pie calcinado salva al organismo completo, igual la separación de la parte enferma del pueblo al pueblo. Como sacrificios, ambos casos estarían justificados y serían médicamente necesarios y razonables.

A quien desagraden esta consideración o sus consecuencias, no puede evitar limitar la tarea médica al individuo en forma patética, o basándose en religión revelada y sus textos o a la idea de humanidad o derechos humanos, rechazando la transición de la terapia individual a la colectiva. Sabemos que nunca hubo y nunca puede haber tal individualismo en la medicina. Por otra parte, la manifestación del punto de vista individualista tiene la significación de carencia de opinión; puede también despertar la impresión de un intento autoritario. Es aparente la dificultad, en la política al igual que en este ámbito, de decidir no entre individualismo y colectivismo sino de vincular las necesidades del individuo con las de la sociedad, esto es, realizar la solidaridad.

No basta sin embargo demostrar que la limitación de la medicina a la terapéutica individual sería irrealizable en la práctica e ideológicamente unilateral en exceso. Quien tal intenta pierde de vista que la idea médica experimenta un considerable fortalecimiento con la

perspectiva de una significación humana universal. “Servir a la humanidad” es, sería en verdad, una ilusión, una esperanza ardiente, que deberá examinarse antes de descartarla. Pero aún menos comprensivo sería desconocer el poder de la idea de sacrificio y considero que su uso en el nacionalsocialismo tuvo enorme significación para su influencia sobre muchos espíritus. Considero además que embeber sus medidas de destrucción y exterminio con la idea de sacrificio fue quizá su más peligrosa fuerza. Porque no se trata sólo de quienes, sin pensar y con energía, fueron simples instrumentos y no sólo de motivos conscientes sino ante todo inconscientes. Piénsese que la idea de sacrificio fusiona matar y liberar. Considérese además que esta fusión no es realizable en una conciencia despierta, lógica y racional, sino *debe* serlo en forma inconsciente e irracional. Cuando se examinan las formas históricas del sacrificio se observa un reiterado cambio en el objeto y su elección: Abraham sacrifica al hijo, Agamenón a la hija, la teología cristiana al hijo de Dios, la Iglesia en el sacrificio de la misa la hostia y el vino, pero en la guerra se sacrifican los hijos de la patria y en las revoluciones los portadores de la idea social. Sin embargo, la forma del sacrificio, liberación a través de la muerte, ha permanecido idéntica. Es evidente que quien se siente injustamente condenado a la muerte se considera víctima. El sacrificio es la única posibilidad de vincular y equilibrar lo justo y lo injusto. En el mundo moderno la guerra es la aplicación más difundida y más inamovible del concepto de sacrificio y quien desee eliminar la guerra debe considerar que o bien elimina el concepto de sacrificio o inventa otra forma para su manifestación.

Es sin embargo necesaria esta reflexión si se desea comprender el problema del exterminio médico. Podrá ser que no se trata de comprender un proceso ajeno a la medicina, que fuera impuesto a ésta desde fuera, sino de una autoalienación, una degeneración de la misma medicina. Alguien podría considerar que se trata de litigar

por palabras. No es el caso. Escucho decir: algunos políticos han movido a algunos médicos a comportarse no médicamente con terror o seducción; estos, a su vez, han sobrepasado los límites de la medicina, pero eso nada tiene que ver con ella. Sin embargo, no es así. ¿De qué clase de medicina se trataba, que así pudo ser atemorizada o seducida? Debe existir alguna base en la misma medicina. Podría ser que la misma medicina en su esencia participa de la idea del sacrificio, mas no era de ello consciente. Y podría ser que los políticos fuera de ella obligaron a la medicina a un acto sacrificial sin saber qué es un auténtico sacrificio. Pudo ser que este encuentro no fue casual y exterior sino uno incluso probable. Sólo que el asunto es exactamente a la inversa de como se lo representa cuando se dice que los médicos habrían sobrepasado sus límites. La medicina se había constreñido en demasía a una técnica científico natural que trata al hombre sólo como objeto en lugar de considerar al hombre que se trasciende a sí mismo como individuo hacia la sociedad. Por ello no ha reconocido en sí misma la idea del sacrificio y no la ha realizado. Por ello fue susceptible a la idea del sacrificio que desde fuera y en forma degenerada o engañosa le fue impuesta.

No opino por tanto que sea correcto decir que estos médicos hubieran sobrepasado sus límites. Debe decirse que los sobrepasaron erróneamente. En mi opinión se compromete allí una falla personal en conjunto con una errada idea de la medicina. Pues en la forma en que se practicó la política de exterminio como eutanasia y en nombre del sacrificio no se generó solidaridad y no pudo realizarse sacrificio. Ni el sinvalor de la vida ni la compasión, tampoco el pensamiento del sacrificio en la forma de su aplicación pueden fundamentar la así llamada eutanasia del régimen nacionalsocialista desde el punto de vista médico. Pero se demuestra que la eficacia de la idea de sacrificio pertenece a la medicina y que ésta debe desarrollarla.

### *Individualidad y totalidad*

Para desarrollar la forma necesaria y ética del concepto de sacrificio en la medicina es de la mayor importancia contestar la pregunta: ¿quién sacrifica a quién? Si se exigió que el sacrificio debiera ocurrir bajo el espíritu de una solidaridad, con ello ya se formulaba la exigencia: el sacrificio debe concebirse como tarea social. Como la muerte individual no es fraccionable, ya que debe ser muerte física, emerge de inmediato y por sí mismo el problema: ¿quién es sacrificado? Hay alguien que mata y alguien que muere y con ello se conjuran todos los problemas del asesinato, de la pena de muerte, del derecho y de la moral, como así también los de la religión y de la metafísica. No es entonces errado resolver estos problemas en el espíritu de la medicina, sino que lo sería que la medicina los entregara a otros ámbitos de la experiencia, otras disciplinas u otras facultades, esto es, tratar estos problemas como extraños a la medicina. Que esto es correcto se demuestra porque al realizar una tarea médica de exterminio la introducción de puntos de vista ajenos a la medicina siempre puede llevar a actos médicamente inaceptables. Se trata de encontrar un equilibrio entre las exigencias de un individuo y las de una sociedad en su conjunto y el método de este equilibrio, la forma de la decisión depende de qué debe balancearse, de qué valores finalmente deben prevalecer.

Como la mayoría de las personas no desea morir por propia iniciativa o con satisfacción, aparece en la “eutanasia”, definida de cualquier manera, la utilización de una cierta superioridad, el uso de la fuerza contra el deseo o sin el deseo de quien muere. En realidad no raramente es el suicidio realizado también como sacrificio para otros, como es el caso de un perseguido político que se mata para evitar a su familia el peso del proceso y del castigo. Pero la eliminación de los pacientes mentales incurables recomendada por médicos, en

realidad por psiquiatras (también por quienes no eran nacionalsozialistas) se basa en la aplicación de fuerza por un poder superior. Ya he observado que la carencia de valor de la vida y la compasión no pueden fundamentar el exterminio médico y que sólo la idea del sacrificio, en una forma todavía por precisar, podría contener una motivación médica. Si es necesario un poder superior es comprensible que, como enseña la experiencia, se trate de un poder ajeno a la medicina que intenta el equilibrio entre el individuo y el grupo.

Ya la internación del enfermo mental, privarle de su libertad, significa un comienzo. Sería erróneo en el diagnóstico del enfermo mental ver sólo la decisión de una mayoría. La amenaza a otras personas y la propia amenaza a sí mismo motivan la internación. Pero a eso se agrega la autoridad competente que decide si existe enfermedad mental o, por ejemplo, un delito. Cuando se trata de dar muerte a un enfermo mental no se enfrenta éste a una mayoría sino a una autoridad en posesión de poder superior. Para saber de qué naturaleza es esta autoridad es menester saber cómo se llegó a ella y a su poder. Como aquí sólo se investiga la indicación médica para el exterminio es aparentemente de inmediato claro que no puede haber una muerte médica. Sin embargo, el asunto no es tan obvio. Si el caso fuera que algunas personas sólo pueden sanar o permanecer sanas cuando algún otro muere, quizá existiera una indicación médica. También existiría si sin su muerte otros debieran morir. Tal caso se encuentra en la internación de un asesino múltiple con enfermedad mental, especialmente para protección, mas justamente este caso muestra que basta la internación y que la muerte no es necesaria.

En estos ejemplos se manifiesta que el problema del equilibrio entre individuo y sociedad es uno de reciprocidad. La sociedad puede exigir la reparación pero no la muerte y quienes sostienen ésta están obligados a apoyarse en motivos distintos para prevenir el peligro.



Los fuerza a ello no mirar directamente a los ojos al enfermo mental en reciprocidad y no lo hacen por no querer abandonar su propia superioridad autoritaria. En el alejarse de la reciprocidad se esconde una autoafirmación que se disfraza de subvaloración del enfermo que, a su vez, se basa en la ciencia, la verdad o el sentimiento de la dignidad del hombre. Dice la ciencia: el enfermo mental es anormal; la verdad dice: es un error (está fallado, errado); la dignidad afirma: no es una persona sino algo menos que eso. Tales depreciaciones, fundamentales o no, no se basan en ningún caso en valoraciones encontradas en reciprocidad con el enfermo. El enjuiciamiento no acontece en el encuentro con este enfermo individual específico sino se encuentra en otras partes.

Procede decir qué se entiende aquí por reciprocidad y por encuentro. Con ello se alude a algo que no presupone una superioridad sino desea encontrarla. Existen en la convivencia innumerables circunstancias en las cuales es inevitable la decisión autoritaria y no la evitan ni el régimen democrático ni el comunista. La razón de cuestionar la decisión autoritaria en asuntos de vida y de muerte es que aquí se levanta la reciprocidad: uno es muerto, el otro vive y de allí esta decisión, siempre tú o yo, de manera total. Matar nunca puede fundamentarse en la reciprocidad. La pregunta es ahora si esta situación es punto de partida de cualquier otra más suave o si por el contrario debe considerarse una situación límite rara y anormal de la vida social. Opino que brinda el fundamento de toda vida y que cada vida es tanto individual como social y desde aquí debe ejercerse la crítica moral de los actos y motivos humanos. La medicina no constituye una excepción, lo cual significa que ella debe ser enjuiciada desde la reciprocidad de paciente y médico porque su correspondiente autoridad puede legitimarse sólo bajo, no sobre la relación de reciprocidad.

Si esto se acepta, se hacen muy improbables las perspectivas para una fundamentación médica de la así llamada “eutanasia”. Es evidente que quienes la recomiendan, ordenan o la han realizado no han preguntado a los enfermos si quieren morir y de esta forma. Es obvio que no les han permitido ni reconocido juicio. Además, está claro que no han preguntado la opinión popular. Como se comportaron los médicos o sus representantes no fue sostenido por votación de una mayoría ni se ha escuchado a un parlamento elegido y nadie se ha preocupado de establecerlo. La intención del exterminio vino primero, luego la elección de los consejeros, adaptada a lo primero. Una pregunta por entero diferente es si mediante estos caminos no usados se hubiera podido restablecer el equilibrio entre individuo y sociedad. Deseo aceptar como hipótesis que hubiera sido reconocida de estar presente si hubiera sido esa la intención. El Dr. Mitscherlich (1947) tiene razón cuando señala que los sucesos han mostrado cuan mala forma de sociedad es la dictadura. Pero se puede preguntar aún si, en caso de que la dictadura hubiese sido buena, no hubiera podido resolver el problema del equilibrio. Ya se ha dicho que la pregunta “tú o yo” en ningún caso y en ninguna forma de Estado o sociedad es evitable. En este punto debe responderse a la pregunta de cómo la decisión médica en cuanto tal debiera manifestarse, por ser inevitable.

La respuesta es la siguiente: si se trata de dejar con vida o matar, entonces la pregunta no era cómo es la medicina sino cómo debe ser. A los dirigentes y realizadores de la medicina esta situación era en buena medida conocida. Sintieron la gran mutación y de allí precisamente recibieron la fuerza, visto en el tiempo, para acometer tareas peligrosas. Tal es el motivo por el cual se autodenominan a menudo como idealistas (en forma poco diestra). Paradójicamente, son tanto víctimas como cómplices de una medicina inhumana, por ellos aprendida, al igual que quienes contra ellos protestan. Son ambas cosas.

Expresado de otra manera: el equilibrio entre individuo y totalidad de la sociedad humana no es tal cuando es impuesto con violencia por un individuo en el nombre apropiado de la comunidad. No es distinto este proceder cuando un médico decide en nombre de la profesión médica, como autoridad en nombre de la ciencia, de la verdad o de la humanidad, sin reciprocidad en materia de vida o muerte pero también en valores vitales menores. Schiller (1803) dice que la vida no es el más elevado de los bienes<sup>2</sup>. Omite sin embargo decir que la inocencia –bien superior en su opinión– se decide en vida y muerte. Dicho simplemente: no se ejerce la solidaridad en el ámbito médico a través de la superioridad. Es erróneo, y sigue siéndolo, solucionar el problema desde cualquier instancia de superioridad. Cada juez debe decir qué castigo aplicará a esta soberbia, mas lo que decida se decidirá sobre una extralimitación.

Pienso que, luego, las otras dificultades son de naturaleza secundaria. Por ejemplo, la pregunta sobre la voluntariedad. Puede ocurrir que una persona se presente voluntariamente como víctima: en servicio de patrullaje en el frente, para el grupo de ataque, para cubrir la retirada. En el caso de la enfermedad mental el suicidio puede presentarse como sacrificio voluntario. El sobreviviente puede honradamente tener sentimiento de culpa, ya que es aquí claro que el sacrificio presta al otro un rango que el sobreviviente no tiene. Falla aquí la solidaridad y celebrar el sacrificio del otro implica siempre reconocimiento de culpa ante la huida propia frente al autosacrificio. Si se considera el conjunto en forma razonable, la eutanasia es un fracaso completo, tanto desde el punto de vista de quienes la realizaron como desde el de quienes la presenciaron. Se dirá: es el intento de solución de un problema auténtico, cuya errada solución

---

2 “*Das Leben ist der Güter Höchstes nicht, der Übel Grösstes aber ist die Schuld*” (La vida no es el mayor de los bienes, la culpa en cambio el mayor de los males). Final de F. von Schiller (1803) *Die Braut von Messina* (La novia de Messina).

es una especie de culpa y que, al no haberlo reconocido, se convierte en complicidad. Considerado desde el concepto de la víctima, cada persona que no se sacrifica es culpable de la muerte e incluso el juez debe decidir si él y como él la complicidad de los otros se considera mayor que la propia. No necesita preocuparse de una fundamentación médica de la “eutanasia” pues no la hay, en mi opinión. Un médico que vindicara para sí un motivo médico tendría que demostrar que se orienta en forma justa, con base en la reciprocidad y no autoritariamente, con base en la superioridad. Puede decirse que remitirse al derecho preponderante de la mayoría, de los sanos, de los capaces o de los predilectos por raza no genera solidaridad, la que sólo puede basarse en la reciprocidad. Ello significa que sacrificar a otro nunca es un sacrificio, que sólo puede demostrarse en el auto-sacrificio.

### *La intangibilidad de la vida (actos de Habeas Corpus de la medicina)*

No se puede hablar de indicación médica para la eutanasia sin decir quién es el hombre. Es por ello confundidor hablar de una intangibilidad de “la vida” como si, por ejemplo, el mandamiento de no matar aludiera a la vida del hombre y no al hombre mismo. Igualmente generador de error es tratar la destrucción física como no permitida y por el contrario liberar a la psicológica o considerarla no demostrable. Si se percibe correctamente que algunas acciones son inmorales o lo son desde el punto de vista médico, dicha percepción no se basa en ninguna ley que se refiriese a la integridad física sino al sentimiento correcto de que el hombre tiene, como hombre, una intangibilidad que no debe ser dañada. Este hombre puede constituirse como tal sólo entre hombres, esto es, socialmente y en reciprocidad. No existe por tanto una intangibilidad abstracta de la vida, sino que si se acepta un riesgo o se destruye una vida ello

debe ocurrir por reciprocidad. Se afirma que el enfermo mental es incapaz de esta reciprocidad y por ello debe disponer el médico de una suerte de tutoría sobre él. Suponiendo que esto fuera correcto, debería decidir el tutor a partir de una óptima solidaridad (no de cualquiera). De allí deriva la irritación de los parientes próximos con la realización de la eutanasia nacionalsocialista. Fueron sobrepasados. Si un médico creyó ver en Hitler corporizada la más elevada y mejor solidaridad, estaba entonces según su punto de vista en lo correcto. No se le puede recriminar por una ley de intangibilidad o su trasgresión, ya que hay solamente una intangibilidad de la persona y todos los argumentos a favor de una solidaridad individual, familiar o democrática quedan sin efecto por su creencia en el Führer.

De nuevo se patentiza aquí que no puede haber una indicación médica para la eutanasia en el nacionalsocialismo, porque el pensamiento médico es reemplazado por el pensamiento del Führer y supeditado incondicionalmente a él. Ya que Hitler posee no sólo capacidad política para ordenar, es también el primer médico. En tal estado se encontraban algunos de aquellos médicos, o insinuaron encontrarse.

Por otra parte, puede hablarse de una indicación médica cuando existe pensamiento médico. Este es claro cuando exige ayudar al enfermo. La intangibilidad de la persona se defiende aunque se toque el cuerpo o el alma. Esto acontece por lo general a través de la libertad en la elección de médico, la confianza y otras condiciones. Si en el enfermo mental no fuera posible esta reciprocidad, sería necesaria la tutoría y posible la manipulación de su vida porque ya no es una persona.

El resultado: la intangibilidad de la persona debe ser mantenida por el médico bajo cualquier circunstancia, mas permanece la pregunta de si el enfermo mental incurable no es persona o puede llegar a no serlo.

### *¿Es persona el enfermo mental incurable?*

En esta pregunta puede recibirse apoyo del juicio ubicuo de los sanos y escuchar opiniones. ¿Cómo ha de decidirse? Sostengo que el enfermo mental también es persona, mas no intento afianzar este juicio autoritariamente. Tampoco me propondría exponer y analizar los motivos de alguien que declarara no humano al enfermo mental y observar que son motivos no médicos e inhumanos los que así opinan. El motivo fundamental es que quien niega la humanidad al enfermo mental, se la niega a sí mismo. Con lo que se da que este tampoco es un juicio médico.

No presupongo que cada médico tenga claridad sobre sí mismo. Si se plantea la pregunta de la culpa y se condena el tratamiento del enfermo como objeto sin sujeto, el acusado sería un tipo especial de medicina y no un médico determinado. El grado y el alcance de esta culpa debieran ser estimados desde este punto. Sin embargo, la demostración de que el enfermo mental incurable es una persona puede presentarse en la mayoría de las experiencias, suficientemente convincente para médicos y legos. Sólo restaría una separación entre enfermos mentales humanos e inhumanos. ¿Quien debería hacer esta división correctamente? Y, ¿se lo permitiría la ciencia? Es imposible y además innecesario.

El resultado es que el enfermo mental también es persona y una eutanasia fundamentada en su no ser persona es inadmisibile.

Resumen: una indicación médica de la llamada eutanasia no es posible.

Se encontró sólo un caso en el cual el acortamiento de la vida a través de la acción médica o su omisión reconocidamente moral fuera evidente: el que por ejemplo agoniza bajo sufrimiento debido a un carcinoma. Sólo este caso merece la vieja expresión “eutanasia”. Es

el mismo que la ley no permite pero yo no me pronunciaría por una legalización jurídica. En la medida en que el médico en este caso hace algo prohibido y se pone con ello en peligro manifiesta algo de la reciprocidad que se ha considerado precondition de la acción moral. Se trata de un ámbito del acto humano cuya formulación en leyes penales no fue posible, al menos hasta ahora. El mandamiento de amar a los demás como a uno mismo se aproximaría a este acto. Lo que en este apartado se ha tratado como “la así llamada eutanasia” no merece este apelativo y no puede fundamentarse médicamente. La limitación al enfermo mental incurable carece de sentido, ya que la incurabilidad, la carencia de valor, la compasión y el sacrificio también aparecen en otras enfermedades, incluso con mayor claridad. Sería consecuente la muerte, y eso fue lo que a veces ocurrió.

Los motivos para rechazar la así llamada eutanasia fueron de dos tipos. Por una parte se muestran sus motivos del no valor, de la compasión y del sacrificio como no médicos y no morales. Por otra parte, la toma de las decisiones, como se llevó a cabo, se declaró inmoral y no médica. Ambos argumentos dejaron abierta la pregunta de si con otra motivación y una mejor forma de tomar decisiones se justificaría una eutanasia. Pero también esta perspectiva se eliminó, ya que una medicina que pone como valor solamente la vida biológica como tal y por sí misma fue rechazada. Sólo una medicina que valore al hombre y no el hecho de la vida es una medicina digna de tal nombre; ella debe trascender el hecho biológico. Ahora bien, la muerte es una forma de trascendencia. En este sentido deben trascender lo exclusivamente biológico toda la medicina y cada acción médica. Ellos deben orientarse no hacia la muerte sino hacia este trascender. De otra manera sería matar la finalidad médica en cada caso, y tal absurdidad se elimina sola.

Por otra parte, la idea del sacrificio se demostró como no extraña a la medicina y permanece en el desarrollo ulterior como constitutiva de ella. Cabe preguntarse por las consecuencias de esto después que, tras rechazar la así llamada eutanasia, queda en entredicho todo el campo de la medicina terapéutica, orientada a preservar la vida biológica. Esto se estudiará en el segundo capítulo.

## **2. ¿Es sustentable médicamente la realización de experimentos humanos cuando de sus resultados puede esperarse una favorable influencia sobre el tratamiento de soldados amenazados?**

Una parte de las respuestas demandadas por esta pregunta fue dada en el primer acápite con el concepto de “punto de vista médico”, de sacrificio, de toma de decisiones en medidas de exterminio. También se tocó allí la relación entre totalidad e individualidad, pero recibe aquí nueva luz por la especial consideración del bienestar de los soldados y con ello de las condiciones de guerra. Ejército y guerra se mezclan en el médico en especiales relaciones de dependencia ideal y material que de alguna manera se reconocen como dadas. De todas maneras, el problema general debe presentarse antes.

### *Experimentos humanos en general*

Sobre lo permisible de los experimentos humanos en general no puede haber la menor duda. Incluso se ha llamado a la enfermedad un experimento de la naturaleza en el hombre. Contra esta formulación, que en verdad procede de una interpretación limitada e insostenible de la enfermedad, nada puede objetarse. Por ejemplo, una gran parte de la fisiología del cerebro y de la médula espinal debe sus conocimientos a enfermedades localizadas de estos órganos. De igual modo aprende la medicina en forma continua a través de las



experiencias terapéuticas. Toda terapia racional es un experimento, más evidente en la introducción de nuevos métodos. Universalmente queda reservado al tacto del médico permitir nuevos ensayos sólo en la medida que excluyan daño al paciente o lo hagan tan improbable que se pueda confiar.

Diferente es si el riesgo es probable o cierto. Aquí está libre de objeciones sólo el autoexperimento del investigador o de sus colaboradores en la medida en que estén informados y libremente dispuestos a la autoexperimentación. Esto debe señalar el camino para reclutar personas que no se ocupan de investigación o terapéuticas experimentales, como enfermos mentales, reclusos, condenados a muerte y enfermos incurables o moribundos.

No veo ninguna ventaja en analizar cada uno de estos casos y me concentro en la comprobación de que existe opinión dividida entre investigadores y médicos sobre cuán lejos se puede ir. Es importante el fundamento de esta diversidad de opiniones. No cabe dudar que quienes más a menudo incurren en riesgos experimentales para sujetos humanos son los mismos que más esperan del experimento científico natural, en tanto quienes rechazan total o parcialmente tales experimentos ven en la enfermedad no sólo un suceso natural sino una situación y una tarea humanas. Se traslada por lo tanto la pregunta hacia qué interpretación se tiene de la enfermedad y a cuál se tiende. Importante es señalar que los tipos extremos son raros en ambos grupos. Médicos sin inhibiciones de ningún orden para experimentos humanos apenas se veían hasta ahora, al igual que aquellos que rechazan todo experimento inevitable para el progreso de la terapéutica científico natural. No puede decirse que la verdad esté en el medio. Adoptando un punto de vista de compromiso no se llega a una mejor claridad sobre el concepto verdadero de enfermedad, sólo se lo oscurece y desplaza. De allí puede comprobarse que nos encontramos en un terreno en el cual se presenta una lucha

interna en la medicina. En este campo de batalla no hay un “punto de vista médico” que fuera posesión irrefutable de todos los médicos y esta situación se manifiesta en la conducta de los profanos, pacientes y público. La mencionada lucha se encuentra además dentro de cada médico individual, y puede por ende cambiar de caso en caso y precisar nueva definición. Disposición para la audacia o la cautela, para el apasionado deseo de triunfar y sobria discreción o escepticismo juegan un papel. “Quien se atreve, gana”, “nunca dañar”, “una vez no es ninguna vez”, “los niños quemados temen al fuego”, tales adagios se presentan donde la vida no se detiene.

Sobre lo inevitable del experimento no es posible la duda, y cada paciente, cada enfermedad son novedosos, por ende un experimento. La pregunta es ahora: ¿qué es un experimento y qué puede esperarse de él?

### *Las ventajas de la ciencia para la terapéutica*

Al hablar aquí de la ciencia natural y de la biología debe interpretarse su concepto tan elevada y exigentemente como sea posible. Deben distinguirse problemas triviales e importantes, métodos buenos y malos, reflexiones superficiales y profundas. El rango de un investigador es una realidad inevitable y es recriminable si los experimentos humanos no se entregan a los investigadores mejores y más preparados. No es posible, por otra parte, permitir sólo aquellos problemas que prometen ventajas inmediatas para el enfermo. La ciencia es una gran unidad y la utilidad de descubrimientos valiosos a menudo no puede anticiparse. Eso lo sabe todo científico. Considero sin embargo la relación de personas incompetentes con experimentos riesgosos tan censurable que demanda una punibilidad propia. Bajo la máscara de la ciencia se realizan investigaciones no sólo innecesarias sino necias y aun dañinas. Considero que esta mala práctica también está extendida allí donde el público ni lo imagina

o reacciona en forma primitiva. Los enfermos suelen decir: “algo así no me lo dejo hacer”, mas no pueden saber si tienen o no razón en un caso específico. Tales reservas alcanzan a las medidas físicas, como poner aire en el cerebro, y a las psicológicas, como la psicoterapia.

Una consideración más atenta muestra que se trata de dos cosas distintas. En primer lugar, un problema de autoridad, y en segundo la pregunta de qué es en realidad la ciencia. Considero solucionable el problema de autoridad cuando la autoridad científica elimina de tal modo la ventaja del científico sobre el lego y del médico sobre el paciente que ambos concuerdan en qué está fundamentado científicamente, por ejemplo, el diagnóstico de una tuberculosis pulmonar o la necesidad de una determinada intervención. Lo mismo vale para decidir un experimento en sujetos humanos. Si yo supongo que se realizan experimentos innecesarios, sin sentido, dañinos y no calificados, también lo comprueban investigadores y sabios competentes. También es materia de una decisión de la autoridad que sólo expertos realmente competentes tomen parte en ellos y esto descansa en un instinto y capacidad de selección adecuados. Justamente, debido a que esto es así aparece el segundo punto: qué es la ciencia y cuál es la mejor debe decidirlo la misma ciencia. La autodeterminación de la ciencia es el acto sobre el que descansa la responsabilidad por la forma y el límite del experimento humano. Tal acto no solamente es ideológico: incluso ocupar una cátedra es una realización práctica de esta autodeterminación y debe suponerse que allí hay a menudo errores.

Es por tanto inadecuado decir: la ciencia es siempre buena y correcta; también ella debe ser aplicada correctamente, esto significa humana y noblemente. La misma ciencia se hace a sí misma buena o mala. Aquí afirmo que una medicina que se define sólo biológica o científico naturalmente, decide mal, errónea y culpablemente. La

época en la cual los médicos acusados en Nürenberg fueron formados es aquella en la cual prevaleció en todo el mundo, en universidades y clínicas, esta errónea, negativa y culpable decisión. De allí se sigue que existe un argumento atenuante para estos acusados, ya que su modo de pensar era compartido, y todavía lo es, por aquellas reconocidas autoridades. La pregunta que ahora se plantea es si se realizaron actos más allá de esta atenuante dependencia, los cuales fueran especialmente merecedores de culpa y evitables y no una consecuencia natural de un error suprapersonal.

Lo que se demostró es que la medicina científico natural no contiene en sí misma un correctivo suficiente para una aplicación inhumana. Para obtener tal correctivo depende de la norma moral fuera de su forma de científicidad, del mandamiento religioso, de una idea del Estado o de una autoridad personal. En ello radica lo especial para quien labora primariamente sólo en la ciencia (en este tipo de ciencia). Ya que según esto no puede preguntarse a la medicina definida científico natural y biológicamente si se permiten o no ciertos experimentos, se llega a la pregunta bajo qué condiciones de naturaleza no científica pueden ser ellos realizados.

### *Las condiciones permitidas de tales estudios*

Doy por descontado que los experimentos prometían utilidades fundamentales para heridos y enfermos por diseño, método y relevancia. Dudo que esto haya sido así en todos los casos y que la elección de personas asegurara tal nivel. Pero las utilidades no legitiman cualquier realización. En Inglaterra, por ejemplo, sólo pueden realizarse experimentos con animales de sangre caliente previa aprobación del *Home Office*. La elección de personas para experimentos que causen dolor o peligro debe acontecer, en ausencia de una ética inmanente a la ciencia, según el principio de la libre voluntad, de la reciprocidad y además del derecho civil y de gentes. La toma de

decisiones debe ser solidaria y no unilateral. En todos estos puntos son válidos los fundamentos desarrollados en el primer acápite. Por lo general son aquí más fáciles de realizar ya que, con la excepción de los pacientes mentales, se tiene una disposición favorable del sujeto de experimentación. Considero no permisibles los experimentos en pacientes psiquiátricos porque su libre disposición ha sido negada por los médicos.

La precondition más difícil de juzgar reside en realidad en la finalidad de los experimentos. Si se tiene en cuenta como objetivo la salud de los otros, ciudadanos, soldados, humanidad, también se debe poder decir qué significa la salud. En principio simplificamos este concepto en la medida en que exigimos para cualquier rendimiento su disponibilidad y aplicabilidad. Se da la situación de que el hombre natural se opone naturalmente a enfermar. Aquí se manifiesta que los experimentos médicos en personas casi sin excepción significan lo mismo que una inducción artificial de enfermedad —en principio no derivable de la idea médica. El resultado fue que los experimentos, como sucedió, debieron realizarse contra la voluntad de las personas y usando medidas de fuerza. De nuevo debe ser la superior conciencia y la capacidad de visión del médico las que justifiquen la utilidad más elevada, más general y cuantitativamente más valiosa. Si pueden salvarse 1.000 o un millón de enfermos de malaria enfermando artificialmente a diez personas, entonces estaría permitido hacerlo, según esta interpretación. Si por el contrario un acto inmoral autoriza 1.000 o un millón de otros actos igualmente inmorales, debemos escoger entre los beneficios médicos y la preservación de la moralidad. El problema reside en esta alternativa.

Puede afirmarse que en ello se contiene toda la miseria y la incapacidad de la criatura humana. Pues se encuentra aquí forzada una alternativa y una decisión para afrontar, la cual es el hombre evidentemente incapaz. Aquí se pregunta si realizar tales experimen-

tos puede fundamentarse médicamente. Con el fin de responder correctamente debo suponer un caso ideal en el cual quien quiere realizarlos desea ayudar no a una sino a muchas personas. Debe el juez decidir si considera a los acusados de tal pureza de intenciones. Como evaluador digo lo siguiente: como el juez se puede equivocar en sus decisiones sobre una persona y sus metas, esta parte de su decisión, también humana, es relativamente poco importante para la medicina; importante es si acaso se decide por la historia natural (biológica) o moral del hombre. Como médico le comunicaré mi opinión, que considero correcta para la perspectiva médica: considero la historia moral humana decisiva, la biológica como subordinada. No significa esto, en modo alguno, que los experimentos humanos en la peligrosidad estimada estén en cuanto tales prohibidos. Considero que el uso de la fuerza en cada experimento y para este caso de la investigación está justificado moralmente. La precondición permitida no es un contexto de explicación científico natural (“por saber cómo curar la malaria puedo sacrificar a una persona”) sino el uso de la fuerza. La pregunta es entonces en qué caso puede el médico emplear la fuerza.

### *El uso permitido de la fuerza en medicina*

Puede empezarse de nuevo indicando que el uso de la fuerza en medicina es permanentemente necesario en el sentido técnico-abstracto. Es fácil concebirlo para cada acto médico. Los ejemplos más manifiestos son sin embargo de una naturaleza diferente de la realización de experimentos en prisioneros no voluntarios o personas ignorantes. Aquí se trata del experimento forzado que promete conocimientos médicos empleando enfriamiento, operación, baja presión, infección y sustancia química. Sería aparente la posición especial y llamativa de tales experimentos cuando una visión superior del contexto y una preferencia de la totalidad sobre el individuo

mostrara a un dirigente que el uso de la fuerza se fundamenta en un nivel moral superior al de los afectados. En otras palabras: estamos en presencia de una ordenación moral de las personas. Sólo cuando se lleva el problema a este punto puede juzgarse si se justifica la fuerza. Como tal es un concepto tanto físico como moral. Así se muestra que el propio punto de vista médico está preso en esta dialéctica y no puede traer explicaciones de otra parte. Permanece la obligación del médico de ayudar a las personas. Y se muestra que esta iluminación no puede provenir de la ciencia natural ni de la biología.

Por eso sostengo la opinión de que el médico comprometido con la ciencia médica corriente debe buscar el enjuiciamiento del uso de la fuerza fuera de esta medicina y que el juicio sobre esta exterioridad es decisivo para juzgarlo. Al condenar debe condenarse esta instancia extramédica y la sujeción a ella o el tipo de ciencia médica y la adhesión a ella. No puede sin embargo condenarse haber excedido la “ética médica”, como si ésta se diera sin objeciones en nuestra época. No la hay. El juramento hipocrático no tiene nada que ver con nosotros. Con estas frases (que naturalmente pueden extraerse del contexto y ser mal usadas) quiero decir: no pueden aplicarse viejas verdades a una situación contemporánea sin interpretarlas de nuevo para el presente a fin de entenderlas. Ya que, como vimos, “matar” es negocio diario entre nosotros, y también usar la fuerza.

Se mantiene que el empleo de la fuerza en el experimento humano no puede fundamentarse moralmente y no está permitido médicamente si la meta curativa no es moral sino puramente biológica: por ejemplo, la supervivencia de los individuos “más valiosos”. En una conciencia moral solidaria no se reconocería que debieran sobrevivir ni que fueran más valiosos. La resistencia de los implicados no fue abandonada libremente sino destruida y el juicio de que provenía de inadecuada comprensión de motivos o insuficiencia moral es arbitrario.

No se puede por tanto justificar esta forma del ejercicio de la fuerza desde la perspectiva médica.

### *La finalidad de la medicina*

Ya se dijo que es controvertida la finalidad de la medicina dentro de la medicina y que en la realidad práctica una decisión de los médicos por votación sería a lo sumo una decisión mayoritaria pero no sabia. Si se pregunta a algunas autoridades la situación sería la misma. Bajo estas condiciones, el evaluador no puede confiar en su propia autoridad sino en la poderosa verdad de su argumento.

Puede decirse que está indicado desplazar la acusación del ámbito médico al político. Puede ser también necesario colocar el aspecto jurídico civil en el centro. No sería sin embargo posible ignorar la división interna de la medicina, como si ella no tuviera nada que ver con la comisión de los hechos. Una exposición de esta situación pertenece en mi opinión a las obligaciones de un proceso que tiene la misión no solamente de equiparar culpa y castigo sino, cual novedad, continuar ayudando al mundo enfermo y equivocado. Por ello sobrepaso aquí el marco establecido de las preguntas planteadas. Quisiera no solamente responder éstas sino examinar críticamente su sentido. De allí procede lo siguiente.

El experimento médico en sujetos humanos no fue rechazado, si bien lo fue una forma específica, probablemente la que algunos acusados practicaron o posibilitaron. La responsabilidad recae en mi opinión también en una forma de medicina de la cual estos acusados no son responsables y una autoridad mundialmente reconocida puede servir de descargo. La discusión que sigue no se refiere a la acusación ni a los acusados, es importante sin embargo para la comprensión.



He dicho que una medicina que considera la enfermedad sólo como un hecho científico natural biológico está obligada a buscar su norma moral, por ejemplo para el empleo de la fuerza, fuera de ella misma. En cambio, una medicina para la cual la enfermedad es una forma de humanidad debe tomar dentro de sí misma las decisiones sobre lo moral y lo inmoral. En el primer caso la terapéutica no puede saber para qué prepara personas sanas y se esfuerza tan sólo por hacer disponibles personas para cualquier finalidad. En el segundo caso asume la tarea de llevar a las personas a una auténtica humanidad; no es aquí la salud una disponibilidad para cualquier cosa sino ella misma una forma de humanidad. Como me decido por esta segunda idea de la medicina debo decir si y en qué sentido puede ser culpable seguir la primera o la segunda. Opino que debe admitirse que los médicos orientados científico naturalmente no tienen conciencia de que en tratar la enfermedad como objeto natural podría yacer un procedimiento culpable contra la humanidad. Y por su conciencia científica o por la educación moral o religiosa están impedidos de hacer conscientemente algo inmoral. Si ellos hacen algo que para otra conciencia aparece como inmoral, ha de ser inconsciente. Ello no significa sin embargo que esta culpa inconsciente, porque es inconsciente, no debiera ejercer presión sobre la conciencia incluso de tales médicos. Este inconsciente ejerce fuerte influencia sobre la conciencia y se manifiesta como advertencia muy diversa. Por ejemplo, un médico que pese a una técnica inobjetable ve fracasos, será advertido por una depresión anímica o dudas sobre su técnica. Aún no precisa dudar de la ciencia o de la idea de su medicina. Muestran los protocolos y documentos del proceso de Nürenberg que permanentemente aparecen tales advertencias y que entonces se intentó controlarlas mediante preguntas a los superiores o al Führer y consideraciones sobre la finalidad de la guerra o la ideología racista. Interpreto esto como un combate de la culpa inconsciente mediante estas formas de cobertura y na-

turalmente otras ayudas como alcohol, “idealismo”, “patriotismo”, obediencia obligada. Así se aclara el extraño y rápido *crescendo* de las inhumanidades. Mientras más se fortaleció este sentimiento de culpa y su irrupción en la conciencia por nuevas represiones, más actos culpables debieron realizarse. Aquí opera el proceso descrito por Freud (1915) del delito por sentimiento de culpa: un acto delictivo libera de la presión del sentimiento inconsciente de culpa y se acompaña por eso de placer. Lo misterioso, la impresión de que se está más avanzado que el resto y de la tontería de las iglesias y morales, muestra la utilización de este sentimiento de placer de modo claro. Pero opino que el sentimiento inconsciente de culpa (y esto va más allá de Freud) es distinto de la culpa inconsciente misma, también presente, y ésta procede de la objetividad científica que enseñó a los médicos a tratar a la enfermedad como objeto.

Como esta idea de la medicina contiene una culpa objetiva se deduce que no sólo la enfermedad sino la misma persona sea tratada en la medicina de hecho como un objeto. Que esto sea así demuestra, a la inversa, que la enfermedad no es un objeto sino una conducta humana, una forma de ser hombre. Ya que si la enfermedad sólo fuera un objeto no se entendería esta transición de la objetividad científico natural al tratamiento de la persona como objeto (y con ello a la inhumanidad). Por eso se declara culpable a esta forma de medicina.

Si se enfrenta ahora la posible culpabilidad de la segunda idea de la medicina, la cual brevemente podría caracterizarse como antropológica, no se muestra aquí inmunidad contra la culpa. Sin embargo, ella es de otro tipo. Cuando asume la medicina llevar a las personas a su estado de humanidad se encuentra siempre acompañada de una culpa que consiste en que se propone algo que no puede lograr. En la conciencia se manifiesta esto en que el médico sabe y siente que no sabe en forma clara y precisa qué es propiamente lo humano.

Pero también descansa en el consciente la culpa del hecho que hacer personas de enfermos no basta e incluso que se trata de una meta errada. Esto se hizo notar antes al exigir a la medicina que “trascendiera” la realidad biológica. Esta expresión contiene la comprobación de que la curación y la salud tienen como finalidad personas vivas y no muertas y por lo tanto no la trascendencia, la que incluso impide. Esto es en realidad culpa que debe permanecer en el inconsciente en tanto trabajo médico. También esta culpa inconsciente irrumpe reiteradamente en la conciencia con la advertencia de que se realiza no sólo algo incompleto sino incluso errado y malo. Si la “eutanasia”, en el sentido del nacionalsocialismo, se hace acreedora de la satisfacción de una necesidad de castigo y la consecuencia de una culpa inconsciente, la otra, la medicina antropológica, si debe realizarse completamente, es algo así como un suicidio de la medicina y un asesinato del hombre trascendente en favor del temporal.

Después de comparar dos ideas de la medicina permanecen dos preguntas. La primera debe aclarar por qué aquí se prefiere la segunda idea de la medicina, la antropológica; la segunda se refiere a la situación de un tribunal si estas consideraciones son correctas o están en el camino de una verdad. No es necesario en ambas de estas preguntas tratar independientemente los problemas de la eutanasia y de los experimentos en sujetos humanos. Convergen a una pregunta fundamental simple y hasta aquí fueron reconocibles las superposiciones en muchos lugares.

Preferir la idea antropológica de la medicina a la científico natural-biológica no acontece aquí por primera vez porque la reciprocidad y la solidaridad están sólo en ella y no, como en la otra, impuestas desde fuera de la conciencia médica. Cuando se reconoce que necesariamente existe una culpa en la realización de la idea antropológica, es de naturaleza diferente. Esta forma de culpa no es la perversa y

evitable sino aquella que en el lenguaje eclesiástico se denomina *felix* culpa. Esto es, se trata de la culpa que se libera con la penitencia. Cuando los esfuerzos médicos desean ser de ayuda para el hombre a ser hombre y serlo significa ser no sólo hombre sino algo más, entonces es esta contradicción interna y esta culpa eterna mayor que la mala culpa y por eso una mejor advertencia al médico de su presunción.

La segunda pregunta se trata a continuación.

### **3. La solidaridad y la reciprocidad deben guiar la acción médica**

#### *Posibilidades atenuantes*

Mucho de lo expresado hasta ahora parece estar en una zona de ambigüedad porque se tratan problemas que poseen dos lados. Estos dos lados se convierten en dos formas de interpretación si, leyendo superficialmente, se extraen frases que parecen favorables o desfavorables para una opinión o intención preconcebidas. Si se trata de acusar sobre determinados actos, son útiles como descargo las frases que suenan favorables. Esto sería sin embargo un mal uso de nuestro texto y el evaluador no debe estar del lado de la acusación o de la defensa, tampoco del juez, sino tiene solamente que ayudar a los tres a aclarar el caso y además servir a la más lejana influencia del proceso. Éste debe ejercer un efecto de desarrollo sobre la medicina, los enfermos y la conciencia jurídica. Si por ejemplo se dice que es inevitable el uso de la fuerza en la medicina o que hay que resguardar la intangibilidad de la persona no pueden usarse estas frases como máximas y principios bajo los que pudiera subsumirse abstractamente toda clase de actos sin considerar su riqueza concreta. Por ello se repiten algunas situaciones especialmente bifrontes para evitar malentendido y mal uso.

1. Cuando es prácticamente inevitable y moralmente necesario emplear medidas destructivas no basta decir, por ejemplo, que se las mantendrá en un mínimo y que deben subordinarse a la finalidad mayor de curar. Tal sería siempre una trivialidad que dejaría indefinido cuál fin es el principal. Éste es justamente desconocido (no sólo es discutible) y por ello todo el peso recae sobre la forma, no sobre el fin, de la acción médica. Por eso son la disposición y las motivaciones de ésta las que debemos criticar y lo que debemos condenar y eventualmente castigar. Cuando un médico declara que ha hecho algo determinado por “idealismo” o “de buena fe”, ello no es *a priori* atenuante sino debe ser criticado, como se ha mostrado tanto en su aspecto consciente como inconsciente. Es asunto del juez decidir cuánto cree poder seguir la subjetividad del hechor y cuánto debe enjuiciar el hecho objetivo. También debe inevitablemente destruir y matar el guardabosques, el jardinero y el carnicero. Lo complejo empieza no allí donde se sobrepasa el mínimo inevitable sino cuando la forma de matar se hace cruel y los motivos de la destrucción enriquecimiento asocial. El enjuiciamiento moral no se da en un acto aislado sino en un complejo de conductas, como en el diagnóstico médico. Los síntomas aislados y su enumeración son sólo ayudamemorias para el que aprende.

2. Si además una definida idea de una medicina determinada fue evaluada desfavorablemente puede surgir la impresión de que no son médicos individuales los responsables, sino el espíritu de una medicina y esto significaría un descargo. Se demostró sin embargo que también en la idea de una medicina aquí desechada debe advertir la persona educada sus manifestaciones sentimentales que deberían mantenerla alejada de los malos excesos. Cuando ella reprime estas advertencias en forma consciente para asumir un riesgo moral debe estar también preparada para asumir el mismo peligro que genera en otros, como por ejemplo en la eutanasia o el experimento humano.

Tal es el caso del autoexperimento. Manejado médicamente sería el peligro que alguien toma sobre sí mismo mayor que el que produce a otro. Sé que esto es difícil. Pero un médico no puede, cuando pone en peligro a otras personas, las hace padecer dolor o las mata por “idealismo” o “de buena fe”, reclamar falta de derecho cuando a él mismo le ocurre ulteriormente algo parecido. Si se considera en cualquier sentido culpable no es significativo, ya que en tales casos la reciprocidad y la solidaridad determinan la proporcionalidad de hecho y castigo. Tampoco se ha supuesto que existan muchas ideas equivalentes de la medicina y que por tolerancia se permitiera dos o más. Como si cada médico fuera evaluado sólo a su propia medida según su propia idea de la medicina y no pudiera juzgarse su moralidad. No se trata aquí en realidad de la relación de una idea pura con su realización más o menos noble sino que el juicio debe buscar determinados hechos y su motivación moral o inmoral. Lo que es moral o inmoral se lo advierte a cada persona algo que no viene de una idea sino de la maldad misma. De ello no se deduce que muchas ideas son igualmente buenas sino todo lo contrario. Se decide finalmente del contraste entre lo bueno y lo malo qué idea es buena pero esta decisión no puede ser supuesta en un proceso de este tipo sino que el proceso como un todo es un sacrificio que debe aproximar esta decisión.

3. Finalmente, no puede derivarse un atenuante de que lo que aquí se enjuicia no es la medicina y determinados médicos sino una forma de gobierno, un concepto de pueblo o una concepción de mundo. Si los hechos punibles o inmorales no se hubieran hecho en nombre de la medicina sino de aquellas obligaciones extramédicas dos posibilidades existen. O bien aquella forma de gobierno, concepto de pueblo o concepción de mundo eran buenas y entonces no fueron aplicadas sino traicionadas si los actos médicos fueron malos; o bien eran malas y entonces los actos médicos, en la medida

en que fueron derivados consecuentemente, eran igualmente malos, inmorales y punibles. Esta lógica significa solamente que retornar a instancias extramédicas no cambia nada el carácter moral propio de la actividad médica. Este retorno sirve sin duda para comprender los motivos, mas no determina el enjuiciamiento moral o jurídico. Es el mismo caso de arriba al referirnos a una idea médica: materia del juicio no es la relación entre idea y realización sino la forma de la realización, y la bondad de una idea no puede utilizarse como agravante ni como atenuante.

Podría parecer que las consideraciones precedentes para enjuiciar el carácter moral o culposo fueron en realidad innecesarias porque el juicio se deriva de un instinto o sentimiento de lo bueno y lo malo. Permanece el respeto al derecho vigente, a la presuposición de su aplicación y a la disciplina procesal. Se trataría del principio fundamental *nulla poena sine lege*, el sentimiento de lo correcto, el sano sentido común, el sencillo sentimiento y cosas parecidas. Si fuera así no solamente estarían de más las indagaciones presentadas, también habría fallado la presentación de un punto de vista médico. El resultado sería totalmente negativo. Esto no es así. Buscaré dejar hablar por lo tanto al contenido positivo, el cual en la presentación crítica podría haberse subestimado.

### *Condiciones de guerra*

El principio positivo para el que aquí quisiera audiencia es el de la reciprocidad y de la solidaridad en la relación entre médicos y enfermos. Lo que de la aplicación de este principio fundamental se deriva para los dos casos extremos sobre los que aquí se ha indagado se ha detallado repetidamente y podría ser aquí sólo repetido, mas también presentado de modo más completo. Resta por preguntarse si la reciprocidad y la solidaridad, que en conjunto forman una unidad, poseen en principio algo específicamente médico. Ambas

palabras recuerdan más a la ética social o a la política en general. Tal alternativa –específicamente médico o social ético general– la considero un pseudoproblema. No se puede dividir a persona alguna y tampoco al médico en una mitad civil y una profesional o en una autoritaria y una obediente. Sólo puede suponerse un hecho en la situación real en la cual se lo encuentra y sólo de allí es posible una búsqueda de la verdad.

No está de más decir que la profesión de médico tiene su propia ironía. ¿Ayudar? Sí, pero ¿sanar? No. La herida cura por sí misma. Tiene sus fundamentos que el médico no aparece bien representado en la mayoría de los grandes poetas. La promesa de curación sería en boca del médico una presunción pero se presenta sin ser llamada. Existe una razón contra la eutanasia y el experimento humano aún no mencionada: no ayudan lo que debieran porque no producen ninguna curación. No he encontrado en la colección de documentos del proceso de Nürenberg ningún experimento en personas que fuese inevitable para producir curación y la haya producido. El exterminio de los enfermos mentales a través de la esterilización estaba científicamente mal fundamentado y el mejoramiento biológico de la salud del pueblo y la mejoría de la capacidad de guerra no fueron logradas porque no eran alcanzables de esta forma. La ironía de prometer la curación quiere que los avances médicos queden siempre detrás de la promesa. También tienen su ironía la reciprocidad y la solidaridad en la acción médica. El enfermo muere pero sobrevive el médico. El enfermo confía pero paga también de su bolsillo. El médico sacrifica su descanso nocturno pero la visita nocturna se paga más cara. La reciprocidad no es una igualdad y la solidaridad no es voluntaria. El diagnóstico es científicamente superior a la terapéutica, la patología es más científica que la clínica. Esta ironía de su situación debe aconsejar al médico a prescindir de la propaganda y de la autopromoción, que la política aparentemente no puede evitar, y



huir de la figuración pública. La conciencia de esta ironía protege al médico contra la exageración de sus promesas de curación más eficazmente que el *pathos* ético, lo protege además contra el autoengaño y la presunción de la meta demasiado elevada. Se puede decir por ello que es específicamente no médico dejarse llevar por la soberbia de metas muy elevadas. Es secundario que la vanidad sea disparada por la ganancia material, la fama o el amor a la virtud. La ironía del oficio médico ocasionaría en cada caso que él se convirtiera no sólo en una figura pública sino también cómica. Ese es el motivo por el cual el médico de pueblo no está ni arriba ni abajo sino junto al jefe de clínica, porque carecen de sentido los grados del ejército y la jerarquía del servicio público.

Con ello se plantea un tema que tiene que ver con la conducta médica en la comunidad militar, el problema del oficial de sanidad. Se relaciona con la pregunta sobre si en el estado de guerra y de preocupación por los soldados se produjera algo así como un desplazamiento del punto de vista médico. La discusión que así se abre es relevante sólo si la guerra permitiera un mayor derecho al uso de la fuerza, tratase de la muerte directa o indirecta de personas incapaces o de experimentos humanos. La presión de la necesidad de defender la patria y la finalidad de la guerra dan a los miembros del ejército una posición especial, la misma que se asigna a los que quedan en la patria. Sin embargo, no veo allí ninguna posibilidad de derivar un derecho especial para la eutanasia y el experimento humano en la guerra en la medida en que ésta y su objetivo tengan carácter moral. Cuando se trata del sacrificio de la vida aparece la pregunta: ¿tú o yo? Esta pregunta, que debe responderse según el principio de solidaridad y reciprocidad, no sólo se relaciona con que la persona que se sacrifica lo haga voluntariamente, sino también que los otros estén dispuestos a aceptar este sacrificio. Un soldado correcto no puede sin embargo tener el deseo de que otro ofrende

su vida para que él viva. Si esto ocurriera sin preguntárselo entonces ocurre como si se lo dirigiera, lo cual es incompatible con la esencia de la solidaridad.

Sin embargo, la conducción de la guerra y la vida en común no son realizables sin disciplina, poder de mando y policía. También precisa de estos medios un sistema público de salud y es así en todas las formas de gobierno. Son también necesarios para la mantención de la paz el trabajo y la conscripción obligatorios. La necesaria cuantía de autoridad en el servicio sanitario y con participación de médicos no es evitable en ninguna parte. Eso significa al mismo tiempo que para ciertas enfermedades (por ejemplo, plagas) y para determinadas personas (capacitadas para la guerra y el trabajo) debe existir un tratamiento privilegiado, reducido para los otros. El caso de la guerra tendría incluso la ventaja de que la finalidad de la terapéutica (definición final de la persona) no permanezca desconocida, como se indicó más arriba, sino todo lo contrario: salvación de la patria, victoria. A esta situación corresponde la sujeción a las órdenes del oficial de sanidad. Éste está irrevocablemente en la situación de tener que decidir entre dos formas de ilegalidad: aquella contraria a la obligación de obediencia y la contraria a la conciencia médica.

Esta situación no tiene salida y por eso es la pregunta más importante y difícil de cuantas aquí se tratan. Es la situación del asno que muere de hambre frente a dos montones de heno porque no se puede decidir por ninguno. Debe sin embargo completarse el cuadro con que ambos están contaminados con el veneno de la culpa. Omito la pregunta no formulada de si en los casos que han llegado a la acusación hay alguno que tuviera una perspectiva fundamentada de salvación de vida en los experimentos y exterminios conocidos en las actas del proceso. De allí que mis respuestas a las preguntas formuladas tengan sólo el sentido de examinar en forma abstracta

la posibilidad de experimentos con mejores perspectivas desde el punto de vista médico. Aceptemos por tanto la complejidad de la situación de tener que elegir el menor entre dos males.

No veo en realidad ningún otro camino que escoger aquel en dirección del progreso (aunque puede anticiparse que esta situación humana de tener que escoger entre dos formas de culpa durará hasta el fin de los tiempos): ¿qué sería un progreso? Un progreso sería en mi opinión decidirse por la reciprocidad y la solidaridad contra la fuerza y la sujeción. Tal decisión ha sido ya tomada en las afirmaciones precedentes y no la repito. De allí se deriva que también me decido contra la autorización médica de una realización de eutanasia y experimentos en personas obligada por mandato cuando no ocurre por una decisión recíproca y un sacrificio voluntario, incluso en la guerra.

Como en el mundo real una decisión sin culpa no es posible, sobre todo porque está sobre el poder de la mayoría de las personas decidirse voluntariamente al sacrificio de la muerte, permanece una necesaria culpa (el soldado se decide a un riesgo voluntario, sólo excepcionalmente a una voluntaria muerte segura). Como además la dirección del progreso no está señalada por ningún mapa, tampoco salva esto del dilema a los que deben escoger. Esto muestra que la elección misma es un riesgo e incluso el riesgo de la propia decadencia. De allí se sigue que la elección entre dos formas de culpa es una tarea viril. Poco viril sería afirmar que no se ha elegido y que por ende se es inocente.

Podría parecer que la elección en dirección al progreso dependiera más de una reflexión racional o del nivel de instrucción, factores que en sí no serían de naturaleza moral. La reflexión y la instrucción son también morales. Aquí debiera hacerse valer un principio reconocidamente moral para cualquiera. No se trata solamente que yo realice

una u otra forma de ilegalidad sino también si yo permito para el otro o para mí ilegalidad y esto significa si yo u otro la sufre. Esto se transforma para mí en la pregunta de si es mejor hacer o sufrir el mal. La respuesta, aunque parece evidente, se encuentra en Platón (*Gorgias* y *Politeia*): es mejor sufrir el mal que hacer el mal. Puede decirse que el enjuiciamiento legal de un hecho también debiera mencionar cómo se vincula a esto.

### *El sentido del proceso*

Puede dudarse si el informante ha de preocuparse en alguna forma de la penalidad de una acción. Sin embargo, la pregunta de qué es un acto no es disociable en lo fundamental de su carácter moral, como aquí lo hemos llamado. El derecho debería expresar la misma moralidad que existe en el hecho o se le pide. Por eso debe el informante ponerse en el lugar del juez para aconsejarlo. De otra manera puede apoyarse en conceptos relevantes para el juez pero quizás no para el acusado. Tales conceptos serían los así llamados derechos humanos, el concepto de humanidad o el de libertad de la persona. No estoy seguro de si me es posible con las exigencias de la solidaridad y la reciprocidad circunscribir una moralidad independiente de “los derechos humanos contemporáneos”; entre tanto ha sido eficaz aspirar a esta independencia, ya que se preguntó por el punto de vista médico, no por el de la filosofía jurídica.

Supongo que una de las preguntas que preocupan al juez es si las acciones de los acusados se dejan entender desde un esfuerzo médico aunque mal dirigido. En mi opinión éste es obviamente el caso. Pero incluso si este origen es parcialmente comprensible no es aceptable. Mi opinión va más allá de la decisión: porque los hechos materia de acusación derivaron de una forma periclitada de medicina que no contiene en sí misma un freno contra la acción inmoral, por eso no

encontraron protección ni advertencia contra posibles actividades inmorales. Debe dejarse al juez la decisión de si esta circunstancia, que debo considerar hecho de la causa, contribuye como atenuante o no.

No puedo omitir llamar la atención a la siguiente consecuencia: si el contexto indicado es un atenuante de los acusados, entonces esta decisión es una acusación a la medicina exclusivamente científico natural-biológica. A la medicina, no a la forma de aplicarla. Si el juez encuentra culpables a los acusados de ser seguidores de esta medicina la juzga a ella misma *eo ipso* punible. Si finalmente encontrara que esta forma de medicina no sirve como agravante ni como atenuante ignoraría un hecho de la causa esencial para la aparición de los hechos. Con ello se reduciría tal vez la calidad de la administración de la justicia. Más fundamental sería sin embargo que con ello el valor productivo del proceso, encontrar mejores perspectivas para el futuro, se habría perdido. Es por lo tanto imprescindible que en el proceso se juzgue sobre un tipo específico de medicina, sobre la patología exclusivamente científico natural-biológica: que se la apruebe, que se la rechace o que la pregunta se anule y sea improductiva.

No puede haber duda alguna que la anestesia moral frente al sufrimiento de los escogidos para la eutanasia y los experimentos fue favorecida por la forma de pensar de una medicina que considera al hombre como una molécula química, una rana o un conejo de experimentación. Eso lo sabe hoy todo el mundo y debe temerse que sean médicos y patólogos quienes estén impedidos de verlo por determinadas circunstancias.

Espero también que el proceso contribuya a difundir esta noción y mis reflexiones intentan colaborar a ello. Serían por ello los acusados, condenados o libres, un instrumento que permitiría este pro-

greso humano. Incluso soy de la opinión de que ellos ya han realizado este aporte, mas el proceso tiene aún la opción de aumentarlo o reducirlo.



**PARTE III**  
**Comentarios**

---





## Viktor von Weizsäcker en torno al Juicio de Nürenberg. La medicina antropológica entre la medicina científico-natural y la bioética

*Gustavo Figueroa*

### Introducción

La ferocidad de la Segunda Guerra Mundial se vio reflejada con particular dureza en las crueldades cometidas por el régimen nacional-socialista de Alemania. La magnitud de las violaciones llevadas a cabo hizo obligatoria la necesidad de ir más allá de la estupefacción horrorizada ante el sufrimiento inenarrable e imborrable de las víctimas del *Drittes Reich*(1,2). Entre el 20 de noviembre de 1945 y el 14 de abril de 1949 se celebraron los Procesos de Nürenberg contra los jefes criminales de guerra en el Palacio de Justicia de Nürenberg. Parte de estos procesos lo constituyó el Juicio Médico de Nürenberg a facultativos alemanes, por ejecutar actos inhumanos contra pacientes y la población civil, realizado entre el 9 de diciembre de 1946 y el 20 de agosto de 1947. Ante el Tribunal Militar Internacional, compuesto por tres jueces de la mayor jerarquía de los Estados Unidos, elegidos como representantes de las fuerzas vencedoras, se acusó a 16 médicos, siete de los cuales fueron sentenciados a muerte(3,4). Las conclusiones finales de los tres altos magistrados del comando aliado del Juicio Médico dieron origen al documento “Código de Nürenberg sobre ética en la investigación médica”(5).

Ya han transcurrido casi dos tercios de siglo desde que se celebró el reputado Juicio de Nürenberg. Desde sus mismos inicios se generaron en el campo de la medicina numerosas investigaciones, estudios, declara-

ciones, condenas, rechazos y silencios. No sólo la medicina, sino también el derecho, la sociología, la economía, la ciencia y la filosofía han emitido pronunciamientos sobre el actuar médico. Esto significa que los puntos de vista frente a los hechos cometidos por los doctores nacionalsocialistas son disímiles; mejor aún, nacen de premisas del todo diferentes(6,7). Además, el componente afectivo y político está presente, ubicua y forzosamente, en la mayoría de las publicaciones, encuestas, pesquisas y trabajos. Una demostración es que, sólo con posterioridad y casi en sordina, se han enjuiciado los brutales experimentos realizados por el cuerpo médico de Japón(8). Otra evidencia señala que para llegar a confeccionar el Código de Nürenberg los médicos expertos elegidos por el tribunal, Andrew C. Ivy y Leo Alexander, necesitaron recurrir a la constitución de una comisión especial en el Estado de Illinois, EE.UU., porque este también estaba bajo sospecha de experimentar no éticamente con prisioneros de guerra. Con el auspicio de la Asociación Médica Americana, el llamado Comité Green tuvo que trabajar de prisa para llegar finalmente a formular las “condiciones éticas bajo las cuales los reos y prisioneros pueden ser éticamente usados como sujetos de experimentación médica”, pronunciamiento que sirvió de aval legal a los demandantes(9,10).

Es usual postular que la bioética médica nació como un desarrollo y profundización del Código de Nürenberg, y que este legado de la medicina de Estados Unidos constituye uno de sus principales méritos del siglo pasado, aunque aquella después se haya extendido mucho más allá de lo que postularon sus creadores(11-13). Resulta innegable que la bioética constituyó un giro al interior de la medicina y que, posterior a su introducción, se innovó radicalmente desde su manera de formular hipótesis y experimentos hasta la práctica clínica cotidiana(14). Lo que no resulta tan evidente es si el Código de Nürenberg significó el estímulo necesario y decisivo para su nacimiento. Existen tres hechos que permiten poner en duda esta relación, o al menos matizarla de modo importante: la existencia de numerosos y muy variados códigos a lo largo de toda la historia de la medicina, el prolongado tiempo transcurrido entre el final del juicio y las

primeras contribuciones de los bioeticistas, con conciencia de que ellos ejercían una nueva “especialidad”, y las metas diferentes entre éstos y los diez principios del Código(15).

Una figura original, creativa, reflexiva, aunque bastante controversial frente a estas cuestiones, la constituye Viktor von Weizsäcker (1886-1957). El artículo «“Eutanasia” y experimentación humana» lo escribió durante el horrorizado año de 1947, cuando en el clima espiritual, moral, social e íntimo de la nación alemana imperaba el sobrecogedor desgarró, más allá de la estupefacción ominosa(16,17). Como él lo reconoce, el juicio de Núrenberg lo obligó a replantearse como médico y profundizar en su concepción personal de la medicina que él había elaborado hasta entonces, pero ahora partiendo desde otras premisas históricas absolutamente diferentes(18).

La hipótesis del presente trabajo consiste en afirmar que Viktor von Weizsäcker no estaba tan interesado en dar una respuesta alternativa a los dilemas inmediatos planteados por los médicos nazis, sino en introducir una nueva manera de interrogar lo que concierne a las cuestiones de los principios –no sólo morales– de la medicina. A estos los llamaré “el espíritu de la medicina”. La propuesta se desarrollará en dos pasos sucesivos. Por un lado, sugerimos que para Viktor von Weizsäcker las respuestas científicamente más responsables ante las horribles violaciones y transgresiones médicas sólo pueden provenir de una medicina antropológicamente fundamentada y ejercida. Las otras soluciones pueden ser quizás más prácticas, más eficaces, más ejemplarizadoras, más tangibles, más consoladoras, pero, con el correr del tiempo, se demostrará que no han cambiado la esencia del actuar médico y, con ello, se volverán a repetir en el futuro crueldades semejantes o mayores disfrazadas bajo otros ropajes. Por otra parte, y como corolario, la extinción de la medicina antropológica de von Weizsäcker no se debe a que fue reemplazada por la bioética médica, porque ésta enfrentaba mejor las obligaciones y apremios morales de los tiempos posteriores al Juicio de Núrenberg, sino porque aquella no fue suficientemente fiel a sus propios postulados. En otras palabras, la ética

médica no está mejor fundamentada ni aporta principios más decisivos a la medicina que la medicina antropológica, sino que esta última quedó detenida en el instante en que no prosiguió en el examen de sus postulados iniciales. Lo que supone que la insuficiencia central de la Escuela de Heidelberg fue carecer de una ontología más radical que la proporcionada por su fundador Viktor von Weizsäcker.

### Los dos paréntesis

La primera actitud que adopta von Weizsäcker es la de poner entre paréntesis aquello que no va a considerar en sus análisis. No quiere decir que lo dejado al margen no sea importante ni que eluda lo conflictivo, sino que es una cuestión de método: circunscribirse a lo que se entiende en medicina por eutanasia y experimentación en humanos. Su proceder es afín a la *epoché* o puesta en paréntesis de Husserl(19). La intención de Husserl al introducir la *epoché* fue dejar fuera todo lo que no tuviera que ver con lo más propio del fenómeno estudiado, esto es, reducir todo hecho a fenómeno para, a continuación, captarlo en su esencia. Von Weizsäcker no va tan lejos, porque sólo aspira a entender el sentido primario de ambos hechos médicos sin que otras consideraciones, significativas pero no decisivas, perturben, confundan o desvíen el análisis.

Su primer paréntesis consiste en excluir el proceso mismo que se lleva a cabo en esos momentos en el Tribunal de Nürenberg: (no) “tomo una postura en relación al proceso”. Su motivo es bastante claro. Entrar en el proceso lo descaminaría y podría tentarlo a incorporar factores urgentes pero extraños, que no ayudan a determinar con precisión el verdadero “espíritu de la medicina”, el cual, aunque no es único, por lo menos no es el que aparece en primer plano en el juicio. Por decirlo así, para captar la realidad (profunda) hay que ignorar la realidad (inmediata). Este procedimiento es el más conflictivo y también el más descalificado por sus detractores. Se lo ha acusado de que medidas como estas evaden o minimizan las pruebas irrefutables de los crímenes amparándose en una retórica ampulosa, niegan las violaciones concretas escudándose en una filosofía

espiritual altisonante vacía, predicando una apología de las transgresiones basándose en argumentos pseudorreligiosos, argumentan con conceptos de validez universal o atemporal para justificar acciones terrenales miserables del aquí y ahora.

Su segundo paréntesis limita su ámbito a la medicina y a la ciencia médica misma. Todo aquello que no le pertenezca queda ubicado fuera de su campo de estudio y, cuando haya que tomarlo en cuenta, encontrará su sentido auténtico sólo si se lo refiere a ella. Esta decisión prevé con bastante antelación lo que sucederá al final del Juicio Médico de Nürenberg –y después igualmente con la bioética americana– y procede en dirección opuesta. El juez Telford Taylor escribe en su Informe Final que el conjunto de principios elaborados se deberían aplicar a toda investigación humana y que, por ello, “tendrá un valor profundo y duradero en el campo de la jurisprudencia médica”(20). Por su parte, el Tribunal enfatizó que “nuestra preocupación judicial, por supuesto, es con aquellos requerimientos que son puramente legales en su naturaleza (...). Ir más allá de ese punto nos llevaría a un campo que estaría fuera de la esfera de nuestra competencia”(5). Siendo abogados, los jueces querían definir la cualidad del consentimiento siguiendo estrictamente las normas jurídicas y el derecho. En otras palabras, la ley, por intervención de los jueces, y no la ética tradicional inherente a la medicina, desarrolló el concepto de consentimiento en medicina y con ello los de autonomía y autodeterminación(10). Von Weizsäcker aspira, por lo contrario, a que los requerimientos sean puramente médicos en su naturaleza, aunque sin desconocer que los legales y otros tendrán un sitio en sus consideraciones: partir desde la medicina a la ética médica y a las leyes y no a la inversa: desde el derecho a la ética médica y a la medicina. Frente a una ética centrípeta del Código de Nürenberg está la ética centrífuga de la medicina antropológica.

### **El espíritu de la medicina**

El problema consiste por tanto en saber si es adecuado partir de la medicina para entender las políticas eugenésicas, atrocidades y crímenes de

los médicos nazis. Von Weizsäcker lo cree firmemente y para justificarlo precisa caracterizar a la actual medicina según sus fundamentos y metas básicas. Así, define a la medicina del siglo XX como científico natural. Históricamente, la medicina proviene directamente de Grecia, pero en el siglo XVII sufre un cambio de sus principios, producto de la *nuova scienza*, y se transforma en ciencia. No es que antes no lo fuera, puesto que era *tékhnē iatriké*, sino que el concepto de ciencia cambia y se equipara a ciencia positiva natural, y la medicina de arte curativo evoluciona hacia medicina científico natural. En ese sentido tiene la razón el planteamiento inicial de von Weizsäcker. Lo interesante está en que esta nueva conceptualización de la medicina no es inocua, trae consigo una cantidad de consecuencias. Presupone, por un lado, la ejecución activa, directa y consciente de numerosas maniobras intelectuales para conseguir este estatuto de ciencia y, por otro, implica importantes alteraciones y efectos en los niveles teórico, clínico y práctico.

Primero: para haber conseguido llegar a ser científico natural la medicina necesitó haber hecho algo con la realidad, haber actuado sobre ella y, al haberla manipulado activamente, la realidad se le apareció como “presencia” (*An-wesen*). Como enfatiza Heidegger, la existencia que se le adjudica a cualquier hecho, en nuestro caso a la enfermedad, es un resultado (*Er-gelb-nis*), un producto, la consecuencia, un efecto (*Er-folg*) o secuela de haberla transformado en “presente”, y este hacer presente es creado por el accionar del investigador(21). En otras palabras, el médico investigador trae ante sí (*vor-stellen*) lo que está ahí afuera en el cuerpo del paciente, su patología, y al traerlo se le aparece ante sí como una representación (*Vorstellung*). Investigar no es pues un observar pasivo imparcial. Consiste en que enérgicamente son dadas al investigador representaciones simultáneas, tanto de sí mismo como representante como del objeto como representado. Pero la representación científica no es sólo poner el investigador algo ante sí mismo –poner delante, en-frentar (*Gegen-stehen*)– sino además asegurarse de lo representado. La ciencia natural es, a diferencia de la griega, precisa, exacta. Este procedimiento de ataque a la realidad significa que lo buscado

por esta medicina es la precisión objetiva. Para lograrlo calcula, cuenta y mide, constriñe y coacciona, ya que ahora lo que se pretende no es solamente conocer lo real tal como es sino especialmente poseer certidumbre *a priori* y total. De ahí que su rigor exija que todos sus hallazgos se transformen en medición. La frase voluntariosa del Premio Nobel de Física Max Planck de que “es real lo que se deja medir” es válida asimismo para la medicina moderna. Dictamina, decide y proclama qué y cómo debe valer algún hecho en el paciente para que éste sea considerado médicamente “científico”. Como “proceder ejecutivo-asegurador”, la medicina es un calcular (*berechnen*) que hace entrar y ajustarse la enfermedad y el enfermo a los planes, proyectos y diseños del investigador. “Lo conseguido en el hecho de tal hacer es lo efectivo y real (*wirklich*), lo cierto y lo seguro (lo que existe de hecho)”(22,23).

Segundo: ya se insinuó que alcanzar el nivel de ciencia trae a su vez consecuencias no menores y la primera es una nueva idea del hombre para la medicina. A partir de la definición clásica de Aristóteles del hombre como *zoon lógon ékhon*, o medioeval de *animal rationale*, aparece éste como un animal que está dotado de razón. La diferencia específica de racional no deja fuera su esencia misma de animal porque, desde los albores del pensar helénico, nos sabemos como pertenecientes o parte de la *phýsis* o naturaleza. Sin embargo, la ciencia natural agregará una nota decisiva a la definición anterior. Al asegurar que lo puesto delante es una representación, por ejemplo de la enfermedad, también dice que la representación es ante alguien. Esto es, la representación es lo ob-jetivo (lo que se lanza), que es mostrada ante el representante, o sea, el sub-jecto (lo que está por debajo o lanzado al fundamento). La objetividad, que se convertirá después en el atributo distintivo de la ciencia, es primeramente una pura relación, una relación entre el objeto y un sujeto. Por eso pasa el investigador a ocupar el puesto de ente privilegiado que ostenta la primacía entre todos los entes: determina todo lo que “es” y dictamina lo que es “verdadero”. “A la esencia de la subjetividad del *subjectum* y del hombre como sujeto –dice Heidegger– pertenece la incondicionada delimitación del ámbito de toda



posible objetividad y del derecho a decidir sobre ella”(21). La objetividad que de él emana ob-liga (*zwingend*) a todos, compromete a todos, es válida para todos; nadie ni nada se puede sustraer a la universal objetivación. Esto significa que para la ciencia natural la objetividad alcanza por igual al “objeto” y al “sujeto”, porque ambos son producto directo de su proceder metódico. De esta manera, el ser humano se convierte en “objeto”. Se lo puede especificar como objeto viviente u objeto racional, pero siempre como objeto. De acuerdo con la terminología de Descartes es “cosa” (*chose*) o *res*, en el fondo modulaciones del concepto ontológico de “objeto”.

Tercero: la objetualización o transformación del hombre en objeto por parte de la ciencia es imitada por la medicina al convertir al enfermo en objeto. Recuérdese que los protocolos de las investigaciones médicas comienzan con el encabezado de “objeto” de estudio o “material” de estudio. Esta tesis básica de Viktor von Weizsäcker encuentra su confirmación en los estudios históricos de Laín Entralgo. Él mostró que la medicina entre los siglos XVII al XX pasó desde una mentalidad cosmopatológica (ser humano como realidad cósmica, ya sea anatomoclínica, fisiopatológica o etiopatológica) a una mentalidad biopatológica, y ambas mentalidades están centradas en la “objetividad” del enfermo, tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico. “La ‘objetividad’ constituye a la vez el fundamento y la meta de la medicina científico natural”, afirma Laín(24).

Cuarto: además, la medicina del siglo XX se suma al postulado central de la modernidad de que lo decisivo del hombre se define y determina a partir de la ciencia y que ésta es la ciencia empírico natural. Hay que entender bien. No se trata que no existan otros medios para aproximarse a la patología humana (historia, economía, sociología, ética, arte), pero sus puntos de vista no son “objetivos”. Al ser la ciencia rigor metodológico, reduce al hombre a lo que él es en último análisis, objeto, aunque un objeto especial: vida biológica o *zoé*. Solamente a partir de esta vida biológica objetiva se pueden comprender y estudiar sus estados de salud, de enfermedad, de curación y las violaciones y crímenes contra su ser. Es oportuno recordar que antes de la barbarie del nazismo, en pleno siglo XIX, Claude

Bernard escribió en consonancia con el espíritu de los tiempos: “El médico se ve con frecuencia obligado a tener en cuenta en sus tratamientos eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico, y por consiguiente (...) una multitud de consideraciones que nada tienen que ver con la ciencia”. También en el período previo al advenimiento del *Drittes Reich*, Ortega y Gasset evocaba las atrevidas palabras del Premio Nobel de Medicina Loeb: “Llegará el tiempo en que lo que hoy llamamos actos morales del hombre se expliquen sencillamente como tropismos”(25). Las palabras del biólogo molecular actual Changeaux son expresión de que la confianza absoluta en la ciencia natural continúa siendo hoy día igualmente ilimitada: “¡Después de Copérnico, Darwin y Freud, queda por conquistar el espíritu [*mind*]”, encontrar las relaciones causales entre esos ladrillos elementales que son los átomos, las moléculas, los circuitos neuronales y otras funciones igualmente integradas orgánicamente como la percepción de lo ético, la moral, la bondad, el mal, lo justo, el pecado(26). En sus propias palabras, “la ética normativa es sencillamente una adaptación dispuesta por la selección natural para hacer de nosotros seres sociales”(27).

Las proposiciones, denuncias y postura de von Weizsäcker frente a Nürenberg se comprenden mejor cuando se tienen como telón de fondo los razonamientos y argumentos recién expuestos. Si él hubiera condenado inmediata y directamente las violaciones de los doctores alemanes, hubiera perdido el sentido médico profundo que tuvieron y sobre todo el ámbito concreto y real que las hizo posibles. Además de haberse perdido en concepciones abstractas o ideologías imperantes, habría minimizado los peligros y la nocividad inherente a la actual medicina, al permitir que solamente los conceptos, valores y juicios pertenecientes a otros territorios de la condición humana dictaminaran sobre los valores atropellados. Si se toma un ejemplo de von Weizsäcker como modelo, refiere con cierta audacia que la medicina destruye por necesidad pero que la tarea de ella no es la destrucción de la vida. Apunta, se entiende, a que la vida biológica, la verdadera y única vida considerada por la ciencia, necesita ser protegida siempre, porque su exterminio es asesinato. Pero que cuando se trata de

un tipo distinto de vida, de la vida entendida de manera biográfica, la palabra destrucción adquiere un significado radicalmente diferente, casi opuesto, ya que la destrucción puede ser una sanación, una forma de honestidad consigo. Si la vida eterna es la vida auténtica, la forma más radical de ser hombre, entonces el verdadero sentido y designio de la medicina es preparar al paciente para ella y su meta es la eutanasia, vale decir, “la correcta y adecuada preparación a una muerte que inicia la entrada a la vida eterna” (16). Aquí sigue von Weizsäcker la tradición humanista que proviene de Suetonio, ya que *eu-thanasia* es buena muerte, y se aparta con firmeza de la naciente proposición jurisprudencial que se debatía en el Tribunal de Nürenberg(28).

Los argumentos de Viktor von Weizsäcker tienen bastante de premonitorios y por ello invitan a tener presente algunas de las precauciones insinuadas por él. El espíritu actual de la medicina sigue siendo el de la medicina científico natural, muy distinto al de la época nazi, pero quizás menos de lo que quisiéramos. El “imperialismo de la física”, al cual se refería Ortega y Gasset para caracterizar a la modernidad a partir de 1750, se puede haber trasladado a un “imperialismo de la ciencia médica natural”, sobre todo cuando se escuchan las últimas declaraciones de los científicos dedicados a las neurociencias. Las afirmaciones casi arrogantes de investigadores neurocognitivistas como Changeaux oscilan en una cuerda floja, porque ¿cómo sabemos que la ética es “sencillamente” un asunto de adaptación “dispuesta” por la selección natural? ¿Quiere eso decir biológica? Y si es biológica, ¿en qué sentido? Y si fuera así, ¿qué o quién “dispone” que la eutanasia esté moralmente prohibida? Y si no fuera así, ¿qué o quién “dispone” por qué no efectuar experimentos en seres humanos?

### **La medicina antropológica**

Si la medicina científico natural representó un giro al interior de la medicina, cabe preguntarse: ¿es la medicina antropológica de Viktor von Weizsäcker igualmente un giro, aunque de dirección contraria? No, por-

que es medicina y los atributos mencionados anteriormente valen para ella. Por decirlo así, no se puede dar vuelta a las manecillas del reloj y ubicarnos en pleno siglo XVI. Sí, porque la introducción de la persona en la medicina la transforma desde sus cimientos y todas sus características definitorias vistas más arriba adquieren un sentido, alcance y fines del todo diversos. Y esto conlleva que los estados de salud, de enfermedad, de curación y las violaciones y crímenes contra su ser, ejecutados por médicos en nombre de la medicina, son interpretados desde perspectivas absolutamente disímiles.

Primero una distinción importante. La Antropología médica es un conocimiento científico del ser humano que va en pos de sus atributos esenciales (inherentes a su ser) y que, desde estas estructuras básicas, entiende y deriva lo que es la salud, la enfermedad, la curación y la mortalidad. Por su parte, la Medicina antropológica comprende varias corrientes al interior de la medicina que se preocupan por aprehender –para después aplicar– el componente específicamente humano de cada aspecto de la medicina, sea en la clínica, la investigación, el tratamiento o las instituciones. A esta última pertenece la medicina antropológica de von Weizsäcker(29,30). Sus desarrollos progresivos en el tiempo constituyen ladrillos (*Stücke*) en un camino que tiene como finalidad alcanzar quizás el nivel de una antropología, aunque él no parecía demasiado urgido o motivado porque sus tareas clínicas cotidianas lo consumían.

Su *motto*, ya se dijo, es introducir a la “persona” en la medicina. Viktor von Weizsäcker reconoce que Freud fue el primero que lo intentó con rigor científico en el siglo XX y sus discípulos continuaron en esa tarea: Groddeck, Ferenczi, Deutsch, Schur. Sus aprensiones sobre Freud tienen que ver con matices en torno a lo que es ser persona, no con sus intenciones. El segundo momento corresponde al “Círculo de Viena” de Schwarz, Schilder, Allers, Hoepner, Braun y la “escuela de Berlín” de von Bergmann. La “Escuela de Heidelberg” es el tercer estadio y sus maestros internistas Krehl y Siebeck son determinantes en su punto de vista.

La medicina científico natural no partió de la persona enferma sino de la enfermedad. De ahí sus conceptos, su fines, sus fortalezas y también la posibilidad intrínseca de ser desnaturalizada. Desde sus inicios la medicina antropológica se planteó a sí misma como su complemento y correctivo imprescindibles. Frente a la lógica de la ciencia natural está la antilógica de la persona viviente, o sea, “para investigar la vida, hay que participar en la vida”. Frente al sujeto que posee la estructura “óptica” de las cosas que “son” está la persona que tiene la estructura “pática” de los seres que “devienen”. Frente al paciente que se “cosifica” por medio de pruebas estandarizadas nos encontramos con el “fondo” absolutamente inobjetivable (*Grundverhältniss*) de la persona. Frente al “organismo” limitado funcionalmente se encuentra la “persona” en estado de “necesidad” (*Not*). Frente a los “desórdenes de los aparatos somáticos” se opone la enfermedad como “modo de realizarse y ocasión de llegar a ser él mismo”. Frente a la enfermedad “pasivamente sufrida” está la dolencia “creada personalmente” (*poiëma*). Frente al enfermar como “reacción orgánica” se encuentra el padecer como “la verdad de ti que quiere venir a la luz”. Frente al diagnóstico como “visión” (*Schau*) (a través de la inspección, palpación, percusión, auscultación, exámenes) está el diagnóstico como “interpretación” (*Deutung*). Frente a la historia clínica como curso biológico está la historia como relato biográfico(31,32). Todo esto significa que para captar el padecer real de una persona (por ejemplo, la sensación de ardor estomacal) son absolutamente insuficientes los criterios médicos habituales de tipo anatomo-fisiopatológicos (“ausencia de hallazgos”), valía social (“es sólo una enfermedad de los nervios”) o teoría del conocimiento (“es una pura imaginación”)(33).

Decisivo para entender nuestro tema de exterminio del otro fue la caracterización que hizo Viktor von Weizsäcker de la relación única que se construye entre médico y paciente: un hombre menesteroso en estado de necesidad ante un hombre capaz de ayuda. Esa relación es de coexistencia entre iguales y así se puede llamar acertadamente camaradería itinerante o compañeros de ruta (*Weggenossenschaft*). Además de convivencia, es un

proceso en constante decisión: la que orienta al enfermo hacia una forma de salud, cualquiera sea ella, o hacia la muerte. “El médico no está sobre la decisión, sino con el enfermo en la decisión”. Para el ser humano, decidir pertenece constitutivamente a su esencia, no sólo a la vertiente moral de éste. La “de-cisión” es la acción de separar cortando (*decidere = cadere de*, cortar de) y se da en cada relación y a cada instante. “El hombre no está en la categoría de sujeto y predicado, sino en la categoría de la de-cisión (*Ent-scheidung*); no sólo en la decisión ética o moral, sino también en ella”. La imagen que permite visualizar con perspicacia la relación terapéutica es la del juego de ajedrez. “El jugador de ajedrez no es, ciertamente, un investigador, pero sí un observador y un teórico (...). La ejecución del juego hállase vinculada, por tanto, a la observación de las reglas y a la libertad de la jugada, esto es, al enlace entre la conjetura y la observación –no a la conexión de causa y efecto según una ley (...). Podemos hablar de un indeterminismo metódico en la génesis de este género de procesos reales [del juego de ajedrez]”, así como en el encuentro terapéutico. En este trato (*Umgang*) irrepetible, solidario y que apela a la intimidad, el paciente empieza a comprender que la salud es “verdad” y la enfermedad es “no verdad” (*Unwahrheit*). Gracias a este diálogo iluminador, en algún instante se le hace la luz de que sólo nos duele de veras algo (una angina, un ataque de pánico) cuando aquello que necesitamos o aquello que nos provoca daño pertenecen de alguna manera a la verdad de nuestro ser más auténtico, a lo más recóndito y reservado que nos define desde un ámbito habitualmente inaccesible, propio, aunque simultáneamente extraño a nuestra conciencia. De aquí que el médico se pregunta siempre ante cualquier dolencia de su paciente: “¿Por qué y para qué precisamente aquí, precisamente ahora y precisamente así?”

El diálogo acogedor experimentado por von Weizsäcker con sus pacientes en su clínica chocó violentamente con los horrores de la eutanasia y la experimentación homicida aplicada a las vidas carentes de valor. Este golpe brutal le remeció y urgió a postular la existencia de dos principios del todo opuestos, porque fueron estos los mancillados. Ellos representan el

espíritu mismo del actuar médico auténtico, más allá de la pericia técnica: el principio de reciprocidad (*Gegenseitigkeit*) y el principio de solidaridad (*Solidarität*). La reciprocidad no es igualdad o identidad (*Gleichheit*) ni la solidaridad es voluntaria (*freiwillig*). Este recurso a los principios de reciprocidad y solidaridad permite adentrarse mejor en las intenciones antropológicas últimas de von Weizsäcker. En otros términos, constituyen los fundamentos de una verdadera interacción médico-paciente, que es la base de la medicina. Ellos enseñan que no se puede interactuar desde una superioridad o autoritarismo por parte de ninguno de los integrantes, y además estas premisas son extensibles a la relación del individuo enfermo con la sociedad en su conjunto. Cualquier recurso a la autoridad por parte del médico como experto se debe legitimar bajo no sobre la relación de reciprocidad. “No se ejerce la solidaridad en el ámbito médico a través de la superioridad”. No hay ni un *Führer* ni un conductor ni un experto que se constituya en instancia suprema y última. Pero además todo poder externo a la relación médico-paciente presupone el peligro de la extralimitación, despotismo, arbitrariedad. La reciprocidad y la solidaridad están destinadas a conducir, guiar y presidir el accionar médico (*ärztliches Handeln*). En otras palabras, los abusos y crímenes contra la profesión médica y contra la humanidad fueron expresión de que lo que se atropelló en última instancia fue la esencia de la medicina, esto es, la interacción solidaria con el sufriente; esta interacción se desfiguró, pervirtió, corrompió y envileció hasta lo inhumano. El análisis minucioso de ambos principios durante el menesteroso año de 1947 le sirvió personalmente, porque volvió a reafirmar a von Weizsäcker sobre la necesidad y urgencia de continuar elaborando una medicina diferente, cuyos correctivos se encuentren al interior de ella misma para evitar el inmoral abuso del poder (*Macht*) proveniente de fuerzas foráneas, cualesquiera sean estas fuerzas y sus justificaciones.

Pero el Juicio de Núrenberg que se estaba desarrollando simultáneamente le ratificó en sus planteamientos, contrarios al de los demandantes, de que las normas éticas esgrimidas por éstos nunca fueron las inherentes a la medicina. No pudieron ser intrínsecas porque la medicina biológica no

puede ni podrá nunca elaborarlas desde sí. Según las conclusiones de von Weizsäcker, las violaciones crecientes fueron resultado de que no pudo existir atributo alguno en el actuar médico nazi que significara que éste poseía en su esencia resguardo moral contra actividades indebidas y criminales: fue el precio a pagar por su adscripción ciega y unilateral a este tipo de medicina. Este es uno de los motivos primarios que se pueden aducir para “entender” los excesos y extravíos, aunque estos argumentos fueron cobarde y cínicamente distorsionados y utilizados con calculada maldad por los detentadores del poder médico nazi. Todas las justificaciones, exculpaciones y descargos esgrimidos durante el juicio intentaron imputar los horrores unilateral y absolutamente a las autoridades políticas y a los superiores jerárquicos.

Sin embargo, conviene tener presente cierto estado de cosas que de alguna manera hace más compleja la situación y coloca a von Weizsäcker bajo otra luz. Antes y después del *Drittes Reich* y Nürenberg existieron en Alemania (y también en Estados Unidos) movimientos médicos de rango mundial de higiene racial, esterilización, selección genética, exterminación de individuos insanos mentalmente, que hizo famosos los nombres de Julius Hallervorden, Otmar von Verschuer, Ernst Rüdin, Alfred Ploetz, Eduard Pernkopf, Carl Claubert y Alfred Hoche. El análisis de von Weizsäcker ha sido descalificado como una huida de la responsabilidad de los médicos alemanes, pero estos hechos contundentes y verificados en posteriores investigaciones muestran no sólo que el alcance del estudio del maestro de Heidelberg sobrepasa al Juicio de Nürenberg, sino que efectivamente apunta a la esencia del actuar médico biológicamente comprometido y asumido con exclusividad, y que es propio de nuestra era(34-36).

Las advertencias y sugerencias inspiradoras de von Weizsäcker encontraron eco, se enriquecieron y concretizaron al elaborarse el concepto antropológico de encuentro (*Begegnung*). Von Baeyer definió a la psiquiatría como una ciencia del encuentro y postuló que el encuentro es una forma básica de ser hombre(37). Lo mismo y con mayor razón se podría decir de la medicina: ciencia del encuentro médico-paciente. Tellenbach se apoyó



en la descripción fenomenológica del encuentro que Löwith llevó a cabo y procuró entender el encuentro único y pleno de incertidumbre del paciente al momento de buscar ayuda en el doctor(38). El encuentro está sustentado en el existenciario que Heidegger llama el ser-uno-con-otro (*Miteinandersein*) y se define como una forma de correspondencia (*Verhältnis*) que, cuando está objetivamente (*sachlich*) fundada, se denomina conexión (*Zusammenhang*). Pues bien, cuando la conexión objetiva desemboca en una interacción bilateral configura un comportarse-con-un-otro (*Sich-verhalten-zu-ein-ander*). Este comportarse hacia el prójimo tiene como atributo esencial la reciprocidad (*Gegenseitigkeit*). En otros términos, el encuentro médico tiene la estructura de la reciprocidad del comportarse del uno hacia el otro, de un reconocimiento recíproco e igualitario. Si es así, para Tellenbach el encuentro paciente-doctor encierra las notas de libertad, casualidad (*Zufälligkeit*), destino (*Schicksalhaftigkeit*), instantaneidad y enfrentamiento cara a cara (*Gegenüber*)(39). Si se quiere emplear la expresión gráfica y existencial de Binswanger, en la medicina nazi se tomó al hombre exclusivamente por y como “algo” (*Bei-etwas-nehmen*)(40) y con ello el encuentro se unilateralizó, rigidificó y llevó hasta sus últimas consecuencias, distorsionando así sus atributos interhumanos esenciales.

### **Pidiendo una medicina desde dentro y la bioética americana**

Hablar de “principios del actuar médico” asocia inmediatamente la medicina antropológica a la bioética americana. La distancia temporal entre ambas concepciones es bastante marcada como para postular una relación unidireccional simple de estímulo intelectual y respuesta creativa. Además la influencia científica de la Escuela de Heidelberg sucumbió por completo con el derrumbe espiritual y material de Alemania. Por decirlo brevemente, la medicina alemana dejó de ser “un clima de opinión” en el concierto médico mundial –como lo denominaba Ortega y Gasset, aunque refiriéndose a otras aristas de la productividad científica europea posterior a la Segunda Guerra Mundial–, perdió el protagonismo, la preeminencia y la ascendencia moral que la distinguía para discutir cualquier tema.

La medicina antropológica de Viktor von Weizsäcker tiene fundamentos, motivos, procedimientos y fines propios y diferentes a la bioética médica, comoquiera se entienda a esta última en acuerdo a las numerosas corrientes y teorías. De una manera simple, se puede intentar caracterizar a la medicina antropológica como José Ortega y Gasset buscó saber la verdad de Goethe. Él “pidió un Goethe desde dentro”, esto es, aprehenderlo no desde sus exterioridades, proveniencia social, instrucción, inteligencia, voluntad, familia, ambiente histórico. Lo contrario, entenderlo desde dentro de él, de su proyecto de vida único, irrepetible, insobornable, y si él fue o no auténtico y honesto consigo mismo y su proyecto(41). La medicina antropológica de Heidelberg pretende conocerla desde dentro, se entiende, saber el espíritu de la medicina a partir de sus atributos inherentes, propios, intransables y la lealtad que tiene para consigo misma. Pero, además y sobre todo, pide una medicina desde su dentro, esto quiere decir que su práctica, su investigación, su encuentro con el paciente se lleven a cabo desde la persona. ¿Qué es ser persona sino ser libre, racional y poseedor de un dentro o intimidad? ¿Cuál es pues el “dentro” de la medicina? El dentro de la medicina, por tanto también el de la medicina antropológica, es que todos sus actos estén fundados en el ser de la persona humana y no obedezcan exclusiva o preponderantemente al ser del sujeto biológico. Se puede iluminar con la ética, el derecho, la política, la economía, la filosofía, pero partiendo de ella misma, de la “persona enferma”, donde tanto la palabra “persona” como la palabra “enferma” sean centrales y decisivas por igual.

El problema no está en que cuando la bioética y la medicina antropológica reflexionan sobre el Proceso de Nürenberg tienen respuestas disímiles y aun contrapuestas, sino en que la manera de plantear los dilemas y cuestionamientos es radicalmente desigual. Las desilusiones, impugnaciones y objeciones de los bioeticistas a las proposiciones de von Weizsäcker provienen de este mal entendido inicial. Por ello es que el opúsculo que publicó el año siguiente, “El concepto de ciencia moral”, les fuera igualmente insatisfactorio(42).

¿Qué busca la medicina antropológica? La verdad del enfermo según su realidad más plena e individual. ¿Para qué la busca? Para ayudar al paciente que lo invocó como médico movido por su estado de necesidad. ¿Cómo? A través de la experiencia del contacto (*Berührung*), abriéndose a su ser-persona libre para aclararla por medio de la interpretación (*Deutung*).

De aquí se desprenden el resto de sus atributos que la distancian de la bio-ética. No entrega fórmulas o guías para decidir concretamente ante situaciones que moralmente son ambiguas o contradictorias, ni prescribe reglas para enfrentar opciones clínicas éticamente apremiantes o legalmente punibles, sino intenta acompañar y asimismo intercambiar puntos de vista ante las necesidades de carácter humano que han hecho posible el enfermar, además de indagar el sentido primario del sufrir. Busca en conjunto con el enfermo que se llegue a establecer la verdad inherente al dolor y la trascendencia del padecer y no que se establezcan pautas o procedimientos para encarar situaciones ominosas o límites. Se entiende, la medicina antropológica ilumina y apoya a la existencia embargada por las situaciones insoportables y posiblemente mortales, pero no propaga códigos. Presupone la libertad del individuo, pero jamás coloca como único valor la independencia incondicionada del sujeto. Nunca puede pensar en “informar” al paciente para que éste, en posesión de todos los datos que le son necesarios, decida a continuación en conciencia y en soledad. Por el contrario, el enfermo es el interlocutor válido. Esto es, siempre hay reciprocidad y solidaridad, se necesita estar con el otro para acompañarlo en sus resoluciones para que éstas lleguen a ser cada vez más propias y personales.

Si postula una ética no es la ética militante de la verdad a toda costa, que alimenta una confrontación entre el médico y el enfermo abrumado con sus defensas de hombre asustado por el malestar. Más bien es una ética de la resonancia (*attunement*) y consonancia (*consonance*), en la cual la simpatía, la piedad, el cuidado, el compromiso, el lazo afectivo interhumano son fundamentales, aunque no olvida que la medicina es un actuar técnico virtuoso en el sentido de diestro y certero(43). No es una ética monológica autolegisladora sino dialógica de reconocimiento recíproco; las opciones

morales no las dirime la conciencia autosuficiente solitaria del enfermo, sino son aclaradas en la interacción solidaria con el médico; no se busca exponer asépticamente diferentes puntos de vista para dejar la decisión en manos del enfermo, sino se procura el entendimiento por consenso, tras saberse ambos participantes como igualmente valiosos.

### **Las insuficiencias de la medicina antropológica**

El artículo «Eutanasia» y experimentación humana» conforma la maciza respuesta personal de Viktor von Weizsäcker al Juicio de Núrenberg. Ya hemos mostrado los originales y provocativos méritos científicos que tiene la medicina antropológica para enfrentar un dilema concreto, real y humano: el enjuiciamiento a los médicos nazis que fueron responsables de las violaciones y matanzas médicas del *Drittes Reich*. Nos queda por señalar los reparos frente a su postura, uno menor y otro de mayor trascendencia.

El primer reparo se refiere al estilo de von Weizsäcker. No se trata solamente de que el idioma alemán sea radicalmente diferente del nuestro y que su tradición intelectual sea tan potente como para ubicarla entre las más destacadas a nivel mundial, lo que hace necesario detenerse en algunos de sus conceptos técnicos e investigarlos con acuciosidad para entender rectamente su posición dentro del pensamiento contemporáneo. Más bien nos referimos a que su forma de razonar es difícil, oscura sin necesidad, por momentos abstrusa, lo que hace penosa su lectura. Queda la sensación de que no hay la debida atención al lector y que este puede sentir en muchas oportunidades o que está entendiendo mal o que su perplejidad sobre las conclusiones más decisivas e interesantes puede deberse a una falla en sus propias capacidades o preparación. Por supuesto ambas razones son bastante probables, pero después le surgen las posibilidades igualmente legítimas de que el autor no tiene los conceptos tan claros como suponía o que tiene ambiciones de profundidad. Ortega y Gasset dijo una vez, refiriéndose a un filósofo alemán, que está bien ser profundo, pero lo que no está tan bien es querer serlo.

El segundo reparo es el decisivo. Los principios desde los cuales proceden sus teorías no son explícitos y bien fundamentados. Esto es central porque, como afirma Ortega y Gasset, “formal o informalmente, el conocimiento es siempre contemplación de algo a través de un principio. En la ciencia esto se formaliza: (...) los datos del problema son referidos a un principio que los ‘explica’”(44). Su medicina antropológica parece responder a la elaboración intelectual de su contacto directo con enfermos y/o producto de la investigación acuciosa de laboratorio. No da la impresión de haber meditado posteriormente sobre los alcances ontológicos de su doctrina. Aún más, se puede sospechar que evitó sistemáticamente referirse a la metafísica que está sustentando sus descubrimientos y posturas, como queda claro en el artículo sobre Nürenberg. Las consecuencias son graves porque con ello no sólo no pudo responder a algunas objeciones que le plantearon sus detractores, sino que quizás le imposibilitó continuar avanzando en su proyecto médico. Por poner un ejemplo tomado de la crítica de Heidegger a los conceptos de “hombre”, “antropología”, “humanismo”, “persona”, conceptos que son utilizados por la ciencia médica y, por supuesto, por la medicina antropológica: “En principio se piensa siempre en el *homo animalis*, aun cuando se entienda el *anima* como *animus sive mens*, y después como sujeto, persona, espíritu (...). Pero, por esto, no es considerada a su altura la esencia del hombre, ni pensada en su procedencia, procedencia esencial que, para la humanidad histórica, siempre será su porvenir esencial. La Metafísica piensa al hombre *desde* la *animalitas* y no lo piensa *hacia* su *humanitas*”(45). Estas advertencias las hizo Heidegger precisamente en 1947, porque la naturaleza del ser del hombre estaba en profundo cuestionamiento debido a los menesterosos tiempos vividos por todo el mundo occidental. En otras palabras, es justificado imaginar que la carencia de una ontología que fuera apropiada a la esencia misma del ser humano –*Dasein* según Heidegger– le hizo imposible que viera las deficiencias o limitaciones de su concepto de persona porque, finalmente, “persona” es una derivación del concepto griego de *hypokeímenon* o “sujeto” –cosa que existe de manera independiente–; esto es, de un realismo que cosifica al hombre, aunque de una manera más sutil e indirecta. Por

ello Heidegger recomendaba arrumbar las nociones de persona, sujeto, yo, hombre “porque pasan totalmente por el costado del *Dasein* en cuanto a su riqueza fenomenológica” (46,47).

¿Fue su falta de fundamento ontológico lo que hizo que el proyecto de una medicina antropológica se detuviera y después desapareciera? Es una hipótesis que se deberá justificar en otra oportunidad, después de un estudio especialmente centrado en ese difícil tema. En cualquier caso, los aportes de Viktor von Weizsäcker a las atrocidades de la medicina nazi siguen siendo hoy en día tan estimulantes, provocadores e iluminadores como cuando vieron la luz en el año de 1947.

## Referencias

1. Baeyer Wv, Häfner H, Kisker KP. *Psychiatrie der Verfolgten*. Berlin: Springer; 1964.
2. Matussek P. Psychische Schäden bei Konzentrationslagerhäftlingen. En: Kisker KP, Meyer J-E, Müller C, Strömgtren E, Hrsg. *Psychiatrie der Gegenwart*. Band III. *Soziale und Angewandte Psychiatrie*. 2. Aufl. Berlin: Springer; 1975: 387-427.
3. Annas GJ, Grondin MA (editors). *The Nazi doctors and the Nuremberg code: Human rights in human experimentation*. New York: Oxford University Press; 1992.
4. Lifton RJ. *The Nazi doctors*. New York: Basic Books; 1986.
5. *Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals*. Washington: U.S. Government Printing Office; 1984.
6. Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. *Vernichten und heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und die Folgen*. Berlin: Aufbau; 2001.
7. Eckart WU. Fall 1. Der Nürnberger Ärzteprozeß. En: Überschär GR, Hrsg. *Die alliierte Prozesse gegen Kriegsverbrecher und Soldaten 1943-1952*. Frankfurt: Fischer; 1999.
8. Harris SH. *Factories of death*. London: Routledge; 1994.
9. Harkness JM. Nuremberg and the issue of wartime experiments on US prisoners. The Green Committee. *JAMA* 1996; 276: 1672-1675.

10. Katz J. The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A reappraisal. *JAMA* 1996; 276: 1662-1666.
11. Jonsen A. *The birth of bioethics*. New York: Oxford University Press; 1998.
12. Weindling PJ. *Nazi medicine and the Nuremberg trials: From medical war crimes to informed consent*. New York: Palgrave Macmillan; 2005.
13. Caplan AL, (ed.) *When medicine went mad: Bioethics and the holocaust*. Totowa, NJ: Humana Press; 1992.
14. Rothman DJ. *Strangers at the bedside: A history of how law and bioethics transformed medical decision making*. New York: Basic Books; 1994.
15. Figueroa G. ¿Por qué bioética hoy? *Rev Méd Chile* 1995; 123: 777-784.
16. Weizsäcker Vv. "Euthanasie" und Menschenversuche. *Psyche* 1947; 1: 68-102.
17. Jaspers K. *Die Schuldfrage*. Heidelberg: Schneider; 1946.
18. Peter J. *Die Reaktion Viktor von Weizsäckers auf den Nürnberger Ärzteprozess*. Disponible en: <http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/volltexte/2006/2971/>
19. Husserl E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Husserliana III. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1962.
20. Taylor T. *Final Report to the Secretary of the Army on the Nuremberg War Crimes Trial under Control Council Law No. 10*. Washington: US Government Printing Office; 1949.
21. Heidegger M. Wissenschaft und Besinnung. En: *Vorträge und Aufsätze*. 5.Aufl. Pfullingen: Neske; 1967: 41-66.
22. Heidegger M. *Zollikoner Seminare. Protokolle-Zwiesgespräche-Briefe*. 2. Auflage. Frankfurt: Klostermann; 1994.
23. Figueroa G. Ortega y Gasset y la psiquiatría biológica: "Si queremos que todo siga como está, es necesario que todo cambie". *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2006; 44: 134-146.
24. Laín Entralgo P. *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. 2. edición. Barcelona: Salvat; 1961.

25. Ortega y Gasset J. *El sentido histórico de la teoría de Einstein*. OC III. Madrid: Revista de Occidente; 1923: 231-242.
26. Changeaux J-P, Ricoeur P. Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla. Barcelona: Península; 1999.
27. Changeaux J-P (editeur). *Les fondements naturels de l'éthique*. Paris: Odile Jacob; 1993.
28. Suetonio Tranquilo C. *La vida de los doce Césares*. Madrid: Espasa Calpe; 2003.
29. Figueroa G. Hacia una antropología psiquiátrica I. Los fundamentos médicos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1996; 34: 131-137.
30. Figueroa G. Hacia una antropología psiquiátrica II. Los fundamentos filosóficos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1996; 34: 381-390.
31. Weizsäcker Vv. *Der Arzt und der Kranke. Stücke einer medizinischen Anthropologie*. Gesammelte Schriften. Band 5. Frankfurt: Suhrkamp, 1987.
32. Weizsäcker Wv. *Allgemeine Medizin. Grundfragen medizinischer Anthropologie*. Gesammelte Schriften. Band 8. Frankfurt: Suhrkamp; 1987.
33. Laín Entralgo P. *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona: Salvat; 1982.
34. Binding K, Hoche A. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Leipzig: Meiner; 1920.
35. Barondess JA. Medicine against society. Lessons from the Third Reich. *JAMA* 1996; 276: 1657-1661.
36. Seidelman WE. Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical science. *BMJ* 1996; 313: 1463-1467.
37. Baeyer Wv. Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 1955; 26: 369-376.
38. Löwith K. Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen. München: Dreimasken; 1928.
39. Tellenbach H. Annäherung an die Daseinsanalyse. En: *Almanach für Neurologie und Psychiatrie*. München: Lehmanns; 1961: 235-247.



40. Binswanger L. *Grundformen und Erkenntnis menschliches Daseins*. 5. Auflage. München/Basel: Reinhardt; 1983.
41. Ortega y Gasset J. *Um einen Goethe von innen bittend*. Bonn: Bouvier; 1982.
42. Weizsäcker Wv. *Der Begriff sittlicher Wissenschaft*. Frankfurt: Schulte-Bulmke; 1948.
43. Ricoeur P. *Écrits et conférences. I. Autour de la psychanalyse*. Paris: Seuil; 2008.
44. Ortega y Gasset J. *La idea de principio en Leibniz y la evolución de la teoría deductiva*. OC VIII. Madrid: Revista de Occidente; 1962: 59-356.
45. Heidegger M. *Brief über den "Humanismus"*. Gesamtausgabe 9. Frankfurt: Klostermann; 1976: 313-364.
46. Grondin J. Pourquoi Heidegger met-il en question l'ontologie du sujet afin de lui substituer une ontologie du *Dasein*? En: Brickle P, (editor.) *La filosofía como pasión*. Madrid: Trotta; 2003: 191-197.
47. Heidegger M. *Sein und Zeit*. 10. Aufl. Tübingen: Niemeyer, 1963.

## Pseudoética y pseudohumanismo en la medicina nazi: certezas y ambigüedades en la perspectiva de von Weizsäcker

*Renato D. Alarcón*

Más de seis décadas después de su publicación, este artículo de von Weizsäcker retiene ribetes de reflexión profunda que ciertamente van más allá de su tópico central. Al examen de evidencias expresas y ocultas de la concepción nacionalsocialista de ética médica y humanismo, siguen observaciones sobre la transición dialéctica de lo específico a lo genérico que tiene lugar reiterada pero armoniosamente, precisando temas amplios y polémicos, esgrimiendo críticas sólidas y exponiendo ambigüedades tal vez inevitables. Los comentarios que siguen intentarán analizar todos estos aspectos, utilizando un afronte descriptivo con perspectivas clínicas y culturales que posibiliten acercamientos conceptuales y proyecciones hacia un futuro que algunos llaman “pos-posmodernista”, en lo que tiene de revestimiento tecnológico y justificación epistemológica(1).

### **La eutanasia nazi**

La ideología nacionalsocialista articuló las aspiraciones reivindicativas de un país, desmoralizado con los perversos designios de un poder político absolutista y de una mentalidad eminentemente racista, ubicada particularmente en los niveles más altos de su liderazgo civil y militar. Carisma histriónico y su implícita persuasibilidad, manipulación mediática, seducibilidad retórica o descarada presión persecutoria, todos fueron recursos que el régimen de Hitler utilizó sistemáticamente durante la década que precedió a los primeros escarceos de la segunda conflagración mundial.

Un aspecto sustantivo de este proceso fue la infiltración y, literalmente, captura de los centros más prominentes de las comunidades profesionales y científicas en la Alemania del Tercer Reich. La justificación de políticas de discriminación como instrumentos del designio ideológico se hizo más fácil, la “explicación científica” de medidas como el exterminio de una raza, la eliminación de individuos y grupos “inútiles” o “no productivos” o el uso de la experimentación humana como paso indispensable para el logro de un bienestar colectivo perdurable las hicieron digeribles cuando no entusiastamente aceptadas por el público.

Von Weizsäcker puntualiza estas características con objetividad y precisión. Denuncia el abyecto materialismo que, a la larga, sentó también en el banquillo de los acusados de Nürenberg al “espíritu invisible” de una medicina despojada de sus esencias humanistas y solidarias. Examina la irracionalidad fanática de lo que él llama el “exterminio médico”, expresión de la “autoalienación y degeneración” de la medicina, de la pérdida de su autoimagen ética. Condena la eutanasia como “negación de la humanidad” del individuo enfermo, como acto médico y moralmente indefendible e inadmisibles. Desmenuza la pobre calidad metodológica y científica de experimentos cuyos objetivos eran, previsiblemente, irrealizables. Tales, los componentes más sólidos y hasta irrefutables de su perspectiva.

### **La transición conceptual: el “punto de vista médico”**

De la crítica específica a una ciencia “ideologizada” y a sus consecuencias deshumanizantes, von Weizsäcker pasa a considerar las expresiones de una “moralidad general” en el ejercicio de la medicina, sus fundamentos y su sustentabilidad. En este sentido, plantea el llamado “punto de vista médico” como justificación de acciones profesionales que, en cierto modo, puedan llamarse “multifactoriales”, por sus vinculaciones con elementos religiosos, ideológicos, políticos y personales, codeterminando fundamentos éticos(2). A pesar de su reconocimiento de esta expansión conceptual y sus implicaciones éticas (y tal vez porque se focaliza en el subtema de enfermedad mental incurable), von Weizsäcker limita sin embargo su

discusión del punto a sólo dos aspectos: “ligazón a ciertos principios no escritos... (y) ...libertad personal de decisión”. Sugiero que el concepto entraña y requiere una elaboración más compleja y acabalada.

El punto de vista médico adquiere vigencia y poder desde el momento en que la sociedad sanciona el “saber médico” como poseedor de verdades no necesariamente percibidas de inicio por todos y basado en principios tales como fe médica, don de humanidad y abnegación, creatividad, sensibilidad y discreción(3). El cariz ideológico o político de este aserto juega (o debiera jugar) un rol secundario, ya que diferentes sociedades coinciden en esta implícita concesión de competencia y autoridad. Tal vez los que von Weizsäcker llama “principios no escritos” requieren definiciones claras de componentes básicos, tales como necesidad, valores, recursos, objetividad y expectativas que nutren la aceptación del “punto de vista médico”. Cada uno de estos componentes sustenta la opinión médica en niveles y grados diversos, dependientes de la situación bajo escrutinio. A su vez, su utilización refuerza el peso de tal opinión.

No es este el lugar para dar definiciones exhaustivas. Valga tan solo decir que necesidad implica la preexistencia de un vacío debilitante en el proceso de toma de decisiones en materias de salud o enfermedad, fundamentando por tanto lo indispensable que resulta llenarlo de manera racional. A su vez, valores sociales debidamente probados han de informar el punto de vista médico con sujeción a escalas axiológicas claras y consistentes, en constante proceso de “retroalimentación”. Un punto de vista médico requiere recursos que operen en función de aquellos valores y sustenten su viabilidad y concreción operativas. Objetividad, por otra parte, es tal vez uno de sus más importantes ingredientes, con subcomponentes tales como imparcialidad, mensurabilidad, conocimientos y destrezas que justifiquen la adopción de posiciones firmes, razonables e implementables. *Last but not least*, la sociedad que solicita el punto de vista médico tiene expectativas más o menos explícitas, con un deseable potencial de implementación de decisiones a ellas vinculadas.

Cuando son concebidos y utilizados apropiadamente por individuos e instituciones en una comunidad determinada, estos componentes proveen solidez al “punto de vista médico” en prácticamente todas las áreas de su competencia. Es fácil colegir, por otro lado, que el contexto cultural (algunos lo llaman “ambiental”) en el que actúan puede desvirtuar no sólo los componentes en sí, sino más gravemente los resultados o alcances de la perspectiva médica así descrita(4). Asimismo, el punto de vista médico puede resquebrajarse por efecto de factores implícitos de aquel contexto: el poder político (con el caso de la Alemania nacionalsocialista como su ejemplo más dramático), la retórica colectiva hipertrofiada por medios de comunicación masiva actuando en escalas libertinas (paradójicamente, en regímenes a veces diametralmente opuestos a una perspectiva nacionalsocialista), la malinterpretación de atribuciones o códigos profesionales o científicos (algunos de enorme valor simbólico, como el propio Juramento de Hipócrates), el abuso de esas mismas atribuciones o secuencias actitudinales, v gr. arrogancia-pseudoinfalibilidad-pseudodelusividad, con resultados o *outcomes* negativos en los ámbitos profesional, clínico (pacientes) y social (familias y comunidades).

En suma, el “punto de vista médico” es un delicado tinglado de principios, instrumentos y medidas de enormes implicaciones en el comportamiento colectivo. Viciado como estuvo en el estado nazi, justificó masacres, generó vacíos éticos y, en casos, una letanía similar a las proverbiales “racionalizaciones del torturador”(5). A lo largo de la historia, ha sido motor de avances significativos o breviarío de catástrofes, bandera de héroes reconocidos o anónimos y sudario de víctimas y victimarios en la práctica clínica y en el campo heurístico. Posterior a la época de von Weizsäcker, este concepto ha conocido reiteraciones penosas como los casos de Tuskegee(6) o el más reciente de Guatemala, y los estudios de sífilis –por los cuales el gobierno de Estados Unidos ha reconocido culpa y pedido excusas formales(7)–, o espaldarazo legislativo como el que hoy rige para el llamado “suicidio asistido” en países como Holanda y en algunos Estados de la Unión norteamericana(8).

## Ética y medicina

Explorando el tema de “matar por indicación médica”, von Weizsäcker enumera tres “motivos”, cada uno poseedor de densa carga epistemológica y emocional: carencia de valor en la vida, compasión y sacrificio. A partir de ellos elabora entonces una elegante formulación ética que, sin embargo, no parece estar libre de ciertas ambigüedades o, mejor, de enfoques un tanto incompletos debidos, en parte, a la época en que desarrolló su tesis, en particular al nivel de avances terapéuticos (malarioterapia, cardiazol, electroshock, una psicoterapia asfixiada, carencia de agentes psicotrópicos) y sus limitadas opciones pronósticas.

¿Quién determina el valor de una vida humana? Von Weizsäcker parece contestarse con otra pregunta: ¿qué ocurre con la enfermedad incurable? E incorpora aquí un elemento religioso (“preparación para la vida eterna”), que le hace decir entonces que “la totalidad de la medicina tiene por meta la eutanasia, esto es, la correcta y adecuada preparación a una muerte que inicia la entrada a la vida eterna”. Tomado así, el enfoque pareciera entrañar un objetivo existencial para la eutanasia que no es ni puramente médico ni necesariamente universalizador. No se trata de negar el componente espiritual o “trascendente” de la vida humana (y von Weizsäcker no lo hace, por cierto), pero introducir la perspectiva puramente religiosa (idea diferente a espiritualidad) dentro de un concepto (hoy llamado “calidad de vida”) cuya definición es, en último término, “personal e intransferible”, en nombre de una crítica acerba pero merecida a la medicina biológica, puede sonar como una declaración parcializada. Hans Müller-Eckhard, discípulo de von Weizsäcker, representa este punto de vista extremo dentro de la medicina antropológica alemana(9).

La simpatía o compasión por el que sufre es a veces invocada como justificación ética de la eutanasia. El profesor de Heidelberg reconoce que este no es un motivo médico, mas insinúa su validez al afirmar que “si por compasión con el sufrimiento del enfermo se disminuye su dolencia al matarlo, se trasciende igualmente su existencia física”. Más adelante,

puntualiza una “divergencia originaria de las metas de paciente y médico (...) el primero desea ser tratado y el segundo desea ayudar”; añade von Weizsäcker que “tal divergencia nunca será eliminada mediante la compasión”. Puede objetarse aquí lo categórico del pronunciamiento sobre aquellas “metas”: no se trata de un “o esto o aquello”, porque en la inmensa mayoría de casos hay más bien convergencia: el paciente quiere ser tratado porque sabe que tratamiento es ayuda, la busca y la acepta en uso de su autonomía de decisiones y libertad de elección; el médico quiere ayudar y sabe que su tratamiento (sea éste causal o meramente sintomático) es el mejor recurso para la materialización de esa ayuda. Esto es lo que el mismo von Weizsäcker propone en otro trabajo y llama “comunidad del dolor” (10).

El tercer motivo para una eventual “destrucción de vida médicamente motivada” es el sacrificio. Pueden darse dos interpretaciones de este concepto: la primera podría ser llamada perspectiva de “salud pública” (von Weizsäcker no utiliza este término, pero su reconocimiento es implícito), según la cual “la separación de la parte enferma” debe ocurrir para proteger de contagio o muerte a “la totalidad de la comunidad en peligro”. La segunda entra en el juego dialéctico, “liberación a través de la muerte”, interpretación astuta y morbosamente utilizada por el nazismo para justificar masacres y genocidios. Viktor von Weizsäcker llama claramente a esta perspectiva “autoalienación, degeneración de la misma medicina”, pero opina que los médicos nazis no sobrepasaron sus límites, sino que “los sobrepasaron erróneamente”, que fueron “tanto víctimas como cómplices de una medicina inhumana”. ¿Asume entonces que esos médicos hicieron lo que hicieron en nombre de lo que honesta y racionalmente pensaron era una protección de la salud pública? Puede ser materia de énfasis: mi punto de vista es que esos médicos sabían que lo que hacían no era prístinamente humano y lo hicieron deliberadamente porque habían perdido ya su vestidura ética a lo largo de una ruta generadora de psicopatías cobardes, de negación convencida de las esencias de su profesión y de su humanidad.

En suma, la eutanasia nazi elaboró una pseudoética justificatoria de asesinato puro y simple. Aestó con ello un golpe severo a un proceso que debiera ser resultado de un diálogo maduro y objetivo, lúcido y transparente por parte de todas las partes en él envueltas. Y reforzó más bien puntos de vista tal vez pseudorreligiosos o pseudoespirituales, fundamentalistas, que hoy se oponen a aquel proceso. Como muchas consecuencias de su prédica, el nacionalsocialismo bloqueó rutas destinadas al avance de la historia.

### **Solidaridad y trascendencia**

Quede claro que von Weizsäcker puntualiza categóricamente su posición humanista a lo largo del texto. Más aun, se adelanta visionariamente a lo que hoy, sin dejar de ser materia de debate, marca la aceptabilidad de la eutanasia en situaciones claramente delineadas. Este giro establece la superación de ideas estrictamente confesionales en torno a calidad de vida, conducción de deliberaciones, lucidez de decisiones y elección de métodos de implementación. Y a lo largo del artículo reitera una y otra vez dos palabras, dos temas que bien pueden ser pilares de tal proceso: solidaridad y trascendencia.

El principio de solidaridad es totalmente inherente a la condición y a la acción del ser médico. En la “soledad acompañada” del consultorio, en el centro de salud comunitaria, en la ciudad bulliciosa o en el enclave rural, en el desierto y en la selva, en las salas de hospitalización o de emergencia y, tal vez más dramáticamente aún, en la desigual trama del quirófano, la solidaridad emerge como hilo invisible o como interacción vívida(11). En el proceso diagnóstico, en la prescripción de un medicamento o en la referencia a un especialista, la solidaridad dicta y orienta. Puede no implicar siempre la reciprocidad inherente que invoca von Weizsäcker, porque el dolor y el sufrimiento del enfermo generan o pasividad extrema o agresividad intensa, una y otra negaciones de la naturaleza bidireccional de la solidaridad; pero el autor no deja dudas sobre el carácter paradigmático de una y otra en todos los actos médicos.



Que solidaridad y reciprocidad fueron sistemáticamente violadas en la Alemania nacionalsocialista no cabe duda, no sólo por la arbitrariedad de la toma de decisiones sino también por los ingredientes de crueldad, silenciamiento y abuso que caracterizaron su materialización. Mas, von Weizsäcker introduce aquí un pronunciamiento que intenta tal vez ser realista pero resulta ambiguo cuando no francamente negativo: “la reciprocidad no es una igualdad y la solidaridad no es voluntaria”. ¿Es en verdad así? ¿Cómo se consideraría entonces su ausencia del contexto social fabricado por el nacionalsocialismo y que terminó en ejecuciones practicadas en nombre de la ciencia? Debería pensarse que si no lo son, debieran serlo, porque sólo así se confirmaría su esencia humana y humanista y su basamento sustancial en una libertad personal irrenunciable.

El otro concepto, estrechamente vinculado al de solidaridad, es el de trascendencia. “La idea médica –escribe von Weizsäcker– experimenta un considerable fortalecimiento con la perspectiva de una significación humana universal”. Trascendencia implica ir más allá de lo meramente técnico, profesional y –en el tema que exploramos– humano: es ecuménica, inmaterial, espiritual si se quiere. Pero es también fuente de expresiones concretas de comprensión de lo aparentemente incomprensible, de logro de lo posible mediante la aspiración a lo imposible. Se da en la compasión genuina y en el sacrificio altruista. Otorga valor a la frase de consuelo o al anuncio de la muerte inevitable que todo médico ha musitado(12). Todo ello fue negado por los asesinatos y los experimentos de la aciaga era hitleriana.

### **Medicina biológica vs. medicina antropológica**

El papel y el significado histórico de la obra de von Weizsäcker en la medicina y la psiquiatría de Alemania y el mundo son justicieramente reconocidos. Es sabido que, como pensador y como maestro, elaboró las bases de la medicina antropológica, cuestionadora de excesos psicoanalíticos y déficits puramente “psicosomáticos”, para elevarse a la consideración integral del ser humano enfermo y al manejo total de sus vicisitudes. En su artículo

no pierde por cierto oportunidad para plantear claramente los principios de su orientación, pero también para criticar –a veces acerbamente– lo que considera rigideces e insuficiencias de la medicina biológica. Halla, claro está, argumentos certeros para tales críticas en la justificación “biológica” de la eutanasia y la experimentación médica nazi; pero en ocasiones parece abrazar, con el mismo celo que censura en otros, los postulados de la medicina antropológica de su creación(13).

Al describir un biologismo de naturaleza eminentemente mórbida y tanática, señala que “la interpretación exclusivamente biológica del valor de la vida, implica la condenación biológica (en caso de enfermedad incurable)”, conclusión que no es generalizable, incluso en esta época. Añade luego que “la interpretación exclusivamente biológica de la medicina genera la precondition espiritual para matar enfermos en ciertos casos”, aserto totalitario sí, pero difícilmente compartido hoy por médicos y científicos de orientación predominantemente biológica. Opone trascendencia a “vida sin valor en el sentido biológico”, presentando tal díada como distanciamiento abismal e irreconciliable. Describe cómo la medicina nazi “se había constreñido en demasía a una técnica científico-natural que trata al hombre sólo como objeto”: la cosificación, negada categóricamente desde Hipócrates y por muchos otros próceres a lo largo de la historia de la ciencia y de la medicina. A la luz de lo dicho hasta ahora, puede afirmarse que la realidad del nacionalsocialismo en este terreno fue mucho más que una serie de normas técnicas desfasadas.

Von Weizsäcker reconoce la “lucha interna de la medicina” (tal vez debiera decir “las medicinas”) y señala con energía pero con buena dosis de paradoja que, si bien “la verdad está en el medio (...), adoptando un punto de vista de compromiso no se llega a una mejor claridad sobre el concepto verdadero de enfermedad, sólo se lo oscurece y desplaza”. En texto de admirable contemporaneidad describe con precisión cómo “bajo la máscara de la ciencia se realizan investigaciones no sólo innecesarias sino necias y aun dañinas”, se pregunta “qué es en realidad la ciencia” y reflexiona respecto a sus límites, para concluir que “es (...) inadecuado

decir: la ciencia es siempre buena y correcta”. Y finalmente: “...una medicina que se define sólo biológica o científico-naturalmente, decide mal, errónea y culpablemente”.

En su crítica a la medicina biológica (la que “considera al hombre como una molécula química, una rana o un conejo de experimentación”), nuestro autor la rotula como “anestesia moral frente al sufrimiento de los escogidos para la eutanasia y los experimentos” y, a veces, parece llegar una vez más a utilizar este argumento como una suerte de excusa para los médicos condenados en Nürenberg. Hidalgamente, von Weizsäcker no libera de culpa a la medicina antropológica como venero de justificaciones para los excesos nacionalsocialistas, pero, por otro lado, sostiene crípticamente que su culpa “se libera con la penitencia”. Más allá de ello, sin embargo, resalta su conceptualización de esta medicina como el condensamiento de sabiduría cognitiva y moral, de afronte psicosocial y espiritual. Ella posee en sí misma “un freno contra la acción inmoral” y valga la pena anotar que, en el texto que comentamos, tal parece ser la esencia inmanente y básica de la medicina antropológica. Ciertamente, la obra global de von Weizsäcker no tiene un sesgo tan pronunciado: puede decirse que en este artículo la pasión contenida del pensador honesto, del humanista indignado, del médico integral, impide una exposición más completa de aquella medicina, y prefiere resaltar fundamentalmente su parámetro moral.

Es posible argüir una suerte de comprensión balanceada de estas perspectivas desde los ángulos clínico y cultural, entre otros. A punto de partida de su propia historia en el devenir médico, el encuentro clínico es –para decirlo en términos von weizsäckerianos– un hecho solidario y trascendente, global y abarcativo, integral. Que el médico prefiera o sea más competente en alguna de las muchas facetas de ese ser humano que lo busca, no quita que toda medicina sea antropológica en lo que el término tiene de connotación general y esencialmente humana. Pero negar el valor del basamento biológico de nuestra estructura y funcionamiento o reducirlo a una consideración puramente mecanicista es correr el riesgo de caer en el mismo extremismo de que se acusa a los “biologistas” o, peor aún, de

perpetuar la fragmentación ingenua de la perspectiva bio-psico-social. El rol de una educación médica integral en el cultivo de esta perspectiva es ciertamente crucial(14,15).

El influjo de lo cultural en todos los hechos aquí analizados es igualmente poderoso. Es bueno anotar que von Weizsäcker utiliza escasamente el término, pero obviamente reconoce el impacto de este conjunto de variables en una época histórica determinada. El nacionalsocialismo intentó modificar la historia a costa del sacrificio, a veces sangriento, de moral y tradiciones, conductas, creencias y mentalidades seculares. En algún momento pudo decir que casi lo logró, al permitirse el dictado de leyes y normas que justificaron y reforzaron el nuevo orden. En cierto modo, la legislación nazi marcó el traicionero fluir de lo que von Weizsäcker llamó “el extraño y rápido crescendo de las inhumanidades”. El nazismo dio fuerza a factores extramédicos, hizo en cierto modo lo que el autor describe, de nuevo ambiguamente, como el rechazo o la negación del Juramento de Hipócrates, la inaplicabilidad de “viejas verdades a una situación contemporánea”. Una vez más, la manipulación sectaria de verdades eternas y, por lo mismo, culturalmente incólumes, magistralmente descrita por Karl Jaspers(16).

### **Implicaciones contemporáneas**

Este y otros trabajos de von Weizsäcker ejemplifican la innegable relación entre medicina y sociedad, tema cuya relevancia se ha hecho evidente, particularmente desde la segunda mitad del siglo XX. Sigerist columbró este vínculo desde mucho antes(17). No se trata solamente de un enfoque público de la labor profesional sino de vinculaciones más profundas que tocan por cierto niveles deontológicos y éticos. El comportamiento de la profesión médico-científica alemana ante la prédica intolerante del régimen político imperante, su labor de persuasión de las masas en lo que evidentemente fue también un esfuerzo de autoconvencimiento servilista y el trabajo sistemático de eliminación de seres humanos en laboratorios y hospitales en nombre de la ciencia apuntan a la quiebra o deformación

de la ecuación medicina-sociedad en lo que tiene de deberes recíprocos y expectativas conjuntas durante la era nacionalsocialista. Hoy en día existen mecanismos de evaluación y supervisión multidimensional de esta relación, tanto en niveles nacionales como en la escena internacional. Aun cuando algunos procesos de este tipo se han burocratizado más de lo que fuera deseable, su existencia garantiza la prevención de excesos y la corrección más o menos expeditiva de fallas u omisiones.

Lo anterior conduce a otra dicotomía –ciencia y humanismo– que, en la escena contemporánea, es materia de diálogos intensos y enriquecedores. No faltan en ellos la proclividad a enfrentamientos dialécticos orientados al prevalecer de una u otra posición. En el tema de eutanasia y experimentación humana, la ciencia fue utilizada y –nuevamente– deformada para la justificación de medidas dictadas por consideraciones políticas y prejuicios decimonónicos. El “mandato” gubernamental se tiñó también de humanismo para autootorgarse respetabilidad. Y ello genera la indignación de autores como von Weizsäcker, que critican las estrecheces de un enfoque al que se llamó científico y la prostitución de un concepto que fue más bien pseudohumanista. Esta línea de pensamiento censura la sanción médica de actos inhumanos, aun cuando acepta eutanasia y experimentos “cuando ocurren por una decisión recíproca y un sacrificio voluntario”. Debe señalarse de nuevo, sin embargo, que existe en el momento actual un decidido esfuerzo de acercamiento, de tender puentes entre ciencia y humanismo que cierren de una vez por todas el portón de un obsoleto dualismo cartesiano y abran las rutas de un “pluralismo explanatorio”, que reconozca por igual las promesas y limitaciones de la ciencia actual y futura y de su humanismo subyacente(18,19).

En el momento actual existe otro eslogan –“Medicina basada en la evidencia”– que intenta presidir todo debate en el terreno médico y en la búsqueda de aprobación pública y global de propuestas científicas. En la época nazi este enfoque, crudamente elaborado, se utilizó demagógicamente con el afán de lograr respetabilidad y justificación de decisiones hechas al

más alto nivel político. La discusión hoy es intensa y en múltiples frentes. Desde aquellos que se preguntan a qué se llama evidencia y qué tipo de evidencia se busca, hasta otros que señalan que, desafortunadamente, no se ha investigado todo y que, en todo caso, “la ausencia de evidencia no es evidencia de ausencia”. Al medio están tal vez los más acerbos críticos del eslogan: los que dicen que en un no pequeño número de casos la llamada evidencia, aun cuando se presente en publicaciones prestigiadas, es o falaz o manipulada, incompleta o confusa, siempre cuestionable(20). La lectura del artículo de von Weizsäcker incita también este tipo de reflexiones: tal es su genuino sabor de contemporaneidad.

Este examen lleva también, a manera de colofón, a la consideración de la esperanza, no como palabra vacía o recurso retórico, sino como ingrediente concreto del proceso psicoterapéutico moderno y sustento también conceptual y pragmático de la solidaridad y trascendencia que von Weizsäcker proclama con justeza. Está demostrado que la esperanza es la razón fundamental en la búsqueda de ayuda profesional (ello, dicho sea de paso, conecta claramente las motivaciones de paciente y médico, un tanto reificadas en el trabajo que comentamos) y que posee, por sí misma, capacidad aliviadora si no curativa(21). Las víctimas de la eutanasia nazi probablemente no tuvieron tiempo ni oportunidad de ejercerla como pudo hacerlo Viktor Frankl en Auschwitz con el uso de su autodeterminación y su fe(22). La esperanza de cambios positivos y de perspectivas nuevas y favorables refuerza la solidaridad como elemento de comprensión entre dos o más seres y la trascendencia de su acción conjunta a niveles superiores de decisión y convivencia.

Unas palabras finales en relación con la cultura como elemento de comprensión de un contexto(23). El artículo de von Weizsäcker refleja sin duda un período de transición acelerada, a veces caótica, en esferas múltiples: política, social, científica, demográfica y geoeconómica. Presenta un torrente de reflexiones en tono que intenta ser medido y objetivo, justificador a veces, categórico otras, ambiguo en muchas instancias. Trata de explicar eventos y acciones quién sabe si para aplacar también dudas

propias y ajenas. Tiene elementos añosos y premoniciones lúcidas. Generalmente, en todo caso, una discusión intensa entre medicina, historia y ética, y su polifacético impacto en la epistemología de nuestro tiempo.

## Referencias

1. Rodríguez RM, África Vidal MC (eds.). *Y después del post-modernismo ¿qué?* Barcelona: Anthropos Editorial; 1998.
2. Lolás F. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida* (2ª. ed.) Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2001.
3. Delgado H. La entidad del médico. En: *El médico, la medicina y el alma*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial; 1992: 25-36.
4. Salazar Bondy A. La cultura de la dominación. En: *Perú Problema. 5 Ensayos*. Lima: Francisco Moncloa Editores; 1968.
5. Bradley O. *A modern Maistre. The social and political thought of Joseph de Maistre*. Omaha: University of Nebraska Press; 1999.
6. Reverly SM. *Examining Tuskegee: The infamous syphilis study and its legacy*. Chapel Hill: University of North Carolina Press; 2009.
7. U.S. apologizes for syphilis experiments in Guatemala. *Los Angeles Times*, October 1st, 2009.
8. Michel K, Ballinari P, Bille-Brahe U, et al. Methods used for parasuicide. Results from the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2000; 35: 156-163.
9. Müller-Eckhard H. *Die Krankheit nicht krank sein zu können*. Stuttgart: E. Klett; 1954.
10. Von Weizsäcker V. Zur Klinik der Schmerzen. *Nervenarzt* 1936; 11: 65-72.
11. Mariátegui J. La civilización característica de nuestra época y la Higiene Mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 1960; 23: 63-80.
12. Pérez de Laborda A, Tiemblo A, Reinoso F, Gómez Caffarea J, Montserrat J, Dou A. *Pensamiento científico y Trascendencia*. Madrid: Publicaciones Universidad Pontificia Comillas; 1998.

13. Delgado H. *Enjuiciamiento de la medicina psicosomática*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Centro Editorial; 2004.
14. Delgado H. *El médico, la medicina y el alma*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial; 1992.
15. Ey H. La posición de la psiquiatría dentro del marco de las ciencias médicas (La noción de “enfermedad mental”). En: *Estudios Psiquiátricos*, Vol. I. (Trad., H. Casarotti). Buenos Aires: Editorial Polemos, 2008: 67-82.
16. Jaspers K. *La razón y sus enemigos en nuestro tiempo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1953.
17. Sigerist H. *La medicina y el bienestar humano*. Buenos Aires: Editorial Imán; 1943.
18. Ey H. El desarrollo “mecanicista” de la psiquiatría al abrigo del dualismo “cartesiano”. En: *Estudios Psiquiátricos*, Vol. I. (Trad., H. Casarotti). Buenos Aires: Editorial Polemos, 2008: 41-65.
19. Kendler K. Explanatory models for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry* 2008; 65(6): 695-702.
20. Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir-Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: What it is and is not. (Editorial). *British Medical Journal* 1996; 312: 71-72.
21. Frank JD, Frank J. *Persuasion and Healing* (3rd. ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1993.
22. Frankl V. *Man's search for meaning* (Ed. Rev.). Boston: Beacon Press; 1962.
23. Kleinman A. *Patients and Healers in the context of Culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 2008.





## El curioso y rápido crescendo de las inhumanidades: contextualización y crítica del ensayo «“Eutanasia” y experimentación humana» (1947) de Viktor von Weizsäcker

*Wolfgang U. Eckart*

Es un tiempo notablemente contradictorio aquel en el que Viktor von Weizsäcker escribe su ensayo «“Eutanasia” y experimentación humana». Las ciudades alemanas están destruidas, atacadas por el terror de las bombas aliadas. Alemania está políticamente acabada y dividida en cuatro zonas de ocupación, y Prusia finalmente eliminada de los libros de Historia por el Decreto 46 del Consejo de Control de los Aliados, del 25 de febrero. Se derraman sobre el oeste avalanchas de refugiados de los antiguos territorios alemanes del este, prisioneros de guerra retornan a la patria, personas desplazadas y antiguos prisioneros de los campos de concentración recorren el país. Sin embargo, allende toda desdicha, se experimentan sentimientos alegres: se dejan atrás la guerra, la dictadura y el hitlerismo, se ha sobrevivido. Heidelberg, donde escribe Viktor von Weizsäcker, ha quedado casi intacto. El puente viejo ha sido reconstruido e inaugurado con toda pompa el 26 de julio de 1947. Jóvenes llenan las aulas de la Universidad para aprender, flirtar y amar en libertad y prepararse para la nueva vida, de cuyas condiciones aún nada se sabe. Se escucha el *swing* de los bares americanos de la ciudad. El verano es luminosamente azul y desusadamente cálido. La gente se baña en el Neckar.

Y, sin embargo, vuelve a la memoria la tenebrosidad de la dictadura hitle- riana, sobre todo de su medicina deshumanizante, especialmente en Hei-

delberg. En Núrenberg había empezado en el invierno anterior, el 9 de diciembre de 1946, el proceso contra los médicos frente al tribunal militar americano. Duraría hasta el 20 de agosto de 1947. Recordemos: era el primero de doce procesos contra los principales criminales de guerra del Tercer Reich, tratado por la corte militar internacional. Fueron acusados veinte médicos como asimismo tres no médicos en calidad de organizadores de delitos en el ámbito médico. Catorce de los acusados habían sido ya mencionados en el proceso contra los principales criminales de guerra. Algunos habían muerto, otros se habían suicidado o habían sido ya sentenciados en los procesos de Dachau. El paradero de algunos era desconocido y no se disponía de material probatorio. La selección final de los inculcados se orientó, por ello, a acusar a destacados representantes de los servicios médicos estatales del Tercer Reich, con el fin de demostrar la actividad del sistema delictivo y no solamente de individuos criminales. Sobre el proceso informaron a las asociaciones médicas de Alemania occidental el analista de Heidelberg, Alexander Mitscherlich (1908-1982), y su colaborador, el estudiante de medicina Fred Mielke (1922-1959). Ya en marzo de 1947 aparece publicado por la editorial Lambert Schneider de Heidelberg *Das Diktat der Menschenverachtung*<sup>1</sup>, una documentación sobre el proceso realizada por Mitscherlich y Mielke. A diferencia del proceso mismo, el libro recibe amplia atención de la prensa en la Alemania ocupada y es malinterpretado como un ataque general no justificado

---

1 Schneider K. Rezension zum Aufsatz. «Euthanasie» und Menschenversuche». In *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 17.10.1947. Citado aquí según Rotzoll M, Hohendorf G. *Zwischen Tabu und Reformimpuls. Der Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Heidelberger Psychiatrischen Universitätsklinik nach 1945*. In Oehler-Klein S, Roelcke V. (editores) Stuttgart; 2007: 317. “Esto es lo más rico en ideas y lo más profundo que se ha dicho sobre el tema. Sobrepasa con mucho lo actual y ninguna persona de pensamiento puede ignorarlo. De la notable cantidad de ideas y casos debe solamente subrayarse que la medicina está determinada por lo trascendente y por la vida eterna. Aquí comienza la medicina antropológica a convertirse en medicina escatológica. En tanto que la eutanasia se fundamenta en la violación del mandamiento de la reciprocidad, de solidaridad, se produce una ruptura axiológica en el conjunto; se invoca solamente algo de inmanencia de la vida terrenal. Esta ruptura no se remedia si se ve una señal de la trascendencia en la reciprocidad, porque eso puede verse en cualquier aparición terrenal. La vida eterna no es algo terrenal impregnado de trascendencia, sino algo por completo trascendente”.

contra la medicina alemana por muchos médicos y por profesores que se ocupaban en reorganizar las universidades.

En esta situación, en este campo de fuerzas, escribe Viktor von Weizsäcker su famoso ensayo, y es publicado ese mismo año de 1947, en el primer número de la revista *Psyche*, un “Anuario de psicología profunda y ciencias humanas en la investigación y la práctica”, editado por Hans Kunz (1904-1982), Alexander Mitscherlich (1908-1982) y Felix Schottlaender (1892-1958). Este ensayo ha provocado hasta hoy ardientes discusiones. Fue en parte celebrado casi como trascendental, como “lo más rico en ideas y profundidad que sobre el tema se ha dicho”(1), pero en parte también condenado por ser una “intelectualización sobre los hechos históricos, plena de ambigüedad en el juicio moral”(2). Tras una cuidadosa lectura de este texto bastante oscuro debo adherirme a la opinión de Gerrit Hohendorf y Maike Rotzoll. Aunque es cierto que Viktor von Weizsäcker rechaza el asesinato de cientos de miles de pacientes, rotulado malamente como “eutanasia”, no lo hace como hecho punible de los participantes mediatos e inmediatos, sino como expresión del “espíritu” de una medicina que considera a la persona solamente como objeto, en una “solidaridad” erradamente entendida(3). Sin una mayor explicación histórico-filosófica, alude a los “Fundamentos de una metafísica de las costumbres”, de Immanuel Kant, y al respeto a la dignidad de la persona en su carácter de finalidad autónoma, esto es, que la persona humana nunca puede ser sometida a una finalidad ajena en calidad de cosa. De hecho, es justo este principio el que la forzada solidaridad en la época de la dictadura nacionalsocialista degradó: atropelló a la persona en su carácter de individuo digno de protección como parte de un sano “cuerpo social”, mediante experimentos y asesinato. Del *salus aegroti suprema lex* se había pasado al *salus populi suprema lex*, el *bonum privatum* había sido relegado tras el *bonum publicum*. Esto no lo expresa claramente von Weizsäcker en ninguna parte. Emplea el argumento como un ataque general contra “el modo de pensar de una medicina que considera al hombre como una molécula química, una rana o un conejo de experimentación” y de este modo

ha permitido “una anestesia moral frente al sufrimiento de los escogidos para eutanasia y experimentos”(3). Von Weizäcker habla incluso de una forma superada de medicina detrás de la “eutanasia” y los experimentos con seres humanos, y que “en sí misma no contiene inhibición de obrar malvado” y, además, “ninguna protección y advertencia frente a obrar perverso”. Como consecuencia final, se contiene en esta forma de argumentar la posible exculpación de los autores, la cual “queda entregada al juez”(3). Es difícil concordar con la crítica de von Weizsäcker a una “medicina biológica científico-natural”, a la cual contraponen positivamente sus planteamientos sobre una medicina antropológica. También se echaría por la borda cualquier necesario reduccionismo investigativo y todo pensamiento que hiciera uso de modelos y analogías si se prescindiera de ella. La medicina de investigación, científico-natural y biológica es el elemento central de una ciencia médica orientada a la persona y a la ayuda, y en eso había acuerdo antes de 1933, durante la dictadura nacionalsocialista y después de 1945. Decisivo solamente es en qué forma una tal medicina trata al individuo humano con el fin de no degradarlo a objeto o simple medio. Precisamente, tales preguntas habían sido discutidas amplia e intensamente antes de 1933, con resultado inequívoco y ciertamente sin la participación de von Weizsäcker.

Es notable además que Viktor von Weizsäcker no dedica palabra alguna de su ensayo a la amplia discusión dedicada a los experimentos humanos y a la autonomía de los pacientes durante los últimos años de la República de Weimar. No se menciona la lucha del médico judío Julio Moses (1862-1942, muerto en el campo de concentración Theresienstadt), quien, como diputado socialdemócrata del Reichstag, había estimulado una amplia discusión sobre los fundamentos éticos de una medicina experimental que, finalmente, desembocaron en las regulaciones del Ministerio del Interior de la República de Weimar de 1931(4-6). Tales guías, que en muchos sentidos son una anticipación de la Declaración de Helsinki (1964), habían sido puestas a disposición de todos los médicos en las revistas profesionales y fueron también conocidas y reproducidas durante el período nacionalsocialista,

por ejemplo, en *Ärzte Knigge*, del médico de Leipzig, Paul Carly Seyfarth, en lugar prominente, y reimpresas por la editorial Thieme en 1935, 1938 y 1942. Fue también Julio Moses quien, inmediatamente antes de la toma del poder por los nacionalsocialistas, advirtió sobre el fatal y criminal influjo de Hitler sobre la medicina, que causaría la pérdida de los estándares éticos alcanzados. Leamos lo que escribió en *Kassenarzt*, en 1932: “Todo lo que hasta ahora valió como ley moral y ética, como imperativo categórico para el cuerpo médico, sería allí (en el Estado nacionalsocialista –nota de W. U. Eckart–) arrojado por la borda como un sucio harapo. El médico como amigo y colaborador del semejante enfermo desaparecería en el “Tercer Reich” (...). En el Tercer Imperio nacionalsocialista tendría el médico la siguiente consigna para gestar un hombre nuevo y noble: curados serán sólo los curables. Los pacientes incurables son sólo existencias lastre, perros humanos, no válidos para vivir e improductivos. Deben ser destrozados y destruidos (...) Y es el médico quien debe realizar esta destrucción. Debe convertirse, en una palabra, en verdugo” (7).

El desarrollo hacia una medicina inhumana en el nacionalsocialismo era por tanto previsible y fundamentó en Moses una lucha defensiva en toda regla. En Viktor von Weizsäcker, en cambio, se convierte en 1947 en una suerte incontrovertible. La influencia dictatorial de Hitler pierde incluso su carácter médico, como si no hubiera sido practicada por médicos.

“De nuevo se patentiza aquí que no puede haber una indicación médica para la eutanasia en el nacionalsocialismo, porque el pensamiento médico es reemplazado por el pensamiento del Führer y supeditado incondicionalmente a él. Ya que Hitler posee no sólo capacidad política para ordenar, es también el primer médico. (...) El resultado es que la intangibilidad de la persona debe ser mantenida por el médico bajo cualquier circunstancia, mas permanece la pregunta de si el enfermo mental incurable no es persona o puede llegar a no serlo” (3).

Llevaría muy lejos que en este breve comentario entrara en la argumentación más amplia de von Weizsäcker, por ejemplo, en la pregunta de bajo

qué condiciones una persona mentalmente enferma es todavía persona, qué papel debe atribuirse a una práctica médica de destrucción o si las condiciones de guerra modifican la práctica médica. Un aspecto debe ser aquí aludido, que también ocupa un cierto papel en la argumentación de von Weizsäcker, el del concepto de “sacrificio” y la actividad médica de destrucción a él asociada. Tampoco aquí es claro von Weizsäcker. Por una parte, rechaza tanto la pregunta por lo que es indigno de vivirse como la compasión y la idea de sacrificio, en el sentido de una solidaridad con la totalidad del pueblo como fundamentaciones para la “eutanasia”. Por otra, deja espacio para la idea de sacrificio en la medicina. Así, leemos: “Ni el sin valor de la vida o la compasión, o el concepto de sacrificio en la forma de su aplicación, se encuentran en condiciones de fundamentar la así llamada eutanasia del régimen nacionalsocialista. Pero se comprueba que la eficacia de la idea de sacrificio pertenece a la medicina y que la medicina moderna es culpable de haberla desarrollado”.

¿Cómo debe tal sacrificio estructurarse para encontrar una justificación ética? Parece como si von Weizsäcker sólo deseara hacer valer la autoinmolación, no en cambio el sacrificio de otro. Al respecto se dice: “Puede decirse que la consideración del derecho inalienable de la mayoría, de los sanos, de los capaces o de los privilegiados raciales no produce solidaridad, que sólo puede apoyarse en reciprocidad. Esto significa que el sacrificio de otro nunca es un sacrificio que sólo puede apoyarse en el autosacrificio” (3).

Sin embargo, von Weizsäcker es aquí infiel a sí mismo cuando consideramos su propio tratamiento del tema del sacrificio el año de la toma del poder por parte del nacionalsocialismo (1933), visto en el contexto de la eugenesia. Von Weizsäcker dictó conferencias en 1933 en Heidelberg sobre “Terapia General”. Desarrolló su teoría de la enfermedad que culminó en el concepto de la “enfermedad social”, esto es, “la no inclusión del individuo en la totalidad”. La terapéutica consiste en trabajo. Aparece también en von Weizsäcker el concepto incorporado de “sacrificio”. Cuando el sentido de la vida no radica en ella misma sino fuera, en el sacrificio y la muerte, entonces se abre para la medicina “un campo de política de

destrucción racional”; si fallan la incorporación y la utilización, entonces adquiere sentido una política de eliminación de la vida sin valor, incluso cuando ella no decide sino quien detenta el poder político. Sobre esto escribe: “Una medicina de la selección y con ello de la destrucción basada en la herencia recibe un espacio importante pero estrecho en la construcción general de la terapia social. Una minusvalía genéticamente determinada es también una minusvalía en el pueblo si contradice la idea de este pueblo. Si tal es el caso no puede decidirlo la biología médica sino el portador dirigente de esta idea (por tanto, Adolf Hitler –nota de W. U. Eckart–) es quien, en plena conciencia de la responsabilidad, dice aquí la última palabra. Puede tomar a su servicio la investigación fáctica y la ciencia de la herencia, no a la inversa” (8).

Continuando con von Weizsäcker en 1933: “Somos impotentes allí donde se instala la enfermedad hereditaria sin que tengamos una terapéutica causal y donde la integración y la utilización son imposibles ante la magnitud del daño. Es de saludar todo intento de frenar la propagación de terrible sufrimiento mediante la prohibición de la reproducción. Un intento cuyo éxito debe verse según su forma y amplitud con la mayor atención”.

Frente al trasfondo de estas ideas, a las cuales no da mucho espacio después de 1945 por comprensibles motivos, pero que tampoco contradice en autocrítica, se manifiesta su ensayo del año 1947 como excusa personalmente comprometida e inaceptable de un problema de utilización por parte del Estado, al cual él mismo había dado la palabra al comienzo de la dictadura.

Con la aparición del primer número de *Psyche* y el tratamiento de Viktor von Weizsäcker sobre eutanasia y experimentos humanos no se terminó el tema. El Primer Tribunal Militar Americano pronunció el 20 de agosto de 1947 su sentencia sobre los autores principales de los delitos médicos bajo la dictadura nacionalsocialista, entonces conocidos y detenidos. Siete acusados fueron condenados a la horca, siete a cadena perpetua, dos a prisión prolongada (15 y 10 años) y siete fueron absueltos.



Pueden sostenerse diversas opiniones sobre este proceso. Ciertamente fue hecho por los vencedores y por eso también es un proceso político; tal vez debía ser también un proceso demostrativo. Sin embargo, es seguro que el proceso contra los médicos en Nürenberg no fue contra la medicina alemana en su conjunto o contra la medicina científico-natural. Se trató de actos de individuos contra la moral, la ética y el derecho vigente. Dos elementos son decisivos para la posteridad y para cualquier otra argumentación: el fundamento para las demostraciones, para el proceso y para la sentencia no fue un constructo filosófico complejo, sino el juramento hipocrático y de él incluso sólo una frase: *nihil nocere* (no dañar). En esta sencilla fórmula está todo el fundamento de la sentencia. Y la severidad de los juicios dependió solamente de cuán frecuente o gravemente habían vulnerado los acusados este principio fundamental. El segundo elemento importante del proceso fueron las normas sobre “experimentos médicos permitidos” que el tribunal propugnó junto con la sentencia del 20 de agosto de 1947. Los asesinatos masivos de enfermos entre 1939 y 1945, rotulados como “eutanasia”, no necesitaban ninguna reflexión adicional. Se había tratado simplemente de matanzas sin ningún derecho, sin ningún deseo o exigencia de las víctimas, sin ninguna orden claramente reconocible, incluso sin ninguna meta ordenada por razón de Estado. En todos los sistemas jurídicos del mundo se designa a tales hechos con un concepto sencillo y claro: “asesinato”. *De homicidio non est philosophandum*. Otro es el caso con los experimentos en seres humanos. Aquí los jueces se vieron obligados a formular reglas más claras que deberían asegurar el máximo de voluntariedad y la mínima amenaza a los sujetos. Las regulaciones del así llamado “Código de Nürenberg” se parecían por lo demás a las del Consejo de Salud del Imperio, que habían sido publicadas en el conocido *memorandum* del Ministerio del Interior el 28 de febrero de 1931, justo dos años antes del comienzo de la dictadura. Ambas regulaciones, la de 1931 y la del Tribunal de Nürenberg de 1947, destacaron expresamente la necesidad y justificación del experimento en sujetos humanos, sin el cual no es posible el progreso médico, pero que siempre debe regirse por los principios básicos morales, éticos y jurídicos.

Casi un año después de la sentencia del juicio a los médicos en Núrenberg se reunió en Bonn, en 1948, el Consejo Parlamentario, por indicación de las tres potencias occidentales: Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos de América, para formular un derecho fundamental, una Constitución. El 8 de mayo de 1949 el Consejo Parlamentario promulgó esta ley fundamental, la cual entró en vigor unos pocos días después, el 23 de mayo de 1949. Las reglas fundamentales y especialmente decisivas para la práctica médica de este derecho fundamental en la República Federal de Alemania dicen: “La dignidad de las personas es intocable. Respetarla y protegerla es obligación del poder del Estado” (Art. 1, párrafo 1). Y “todas las personas tienen derecho a la vida y la intangibilidad de su cuerpo” (Art. 2, párrafo 2).

## Referencias

1. Mitscherlich A, Mielke F. *Das Diktat der Menschenverachtung-Eine Dokumentation*. Heidelberg: Lambert Schneider; 1947.
2. Rotzoll M, Hohendorf G. Zwischen Tabu und Reformimpuls. Der Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Heidelberger Psychiatrischen Universitätsklinik nach 1945. In: Oehler-Klein S, Roelcke V. (editores): *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2007.
3. Von Weizsäcker V. Euthanasie und Menschenversuche. *Psyche* 1947; 48(1): 68.
4. Reuland A. *Humanexperimente in der Weimarer Republik und Julius Moses' Kampf gegen die Experimentierwut*. Heidelberg: Diss. Med. Heidelberg; 2001.
5. Reuland A. *Menschenversuche in der Weimarer Republik*. Norderstedt: Books on Demand GmbH; 2004.
6. Eckart W, Reuland A. First principles: Julius Moses and medical experimentation in the late Weimar Republic. In: Eckart W. (editor) *Man, Medicine and the State*. Stuttgart: Franz Steiner; 2006.
7. Moses J. Der Kampf gegen das “Dritte Reich”-ein Kampf für die Volksgesundheit. *Kassenarzt* 1932; 9(5): 1-4.
8. Von Weizsäcker V. *Gesammelte Schriften*. Frankfurt: Suhrkamp; 1986.



## Soberanía de la existencia personal. ¿Sería legítimo querer morir conforme a la propia voluntad?

*Raúl Villarroel*

Teniendo a la vista el proceso a los médicos de Nürenberg, acontecido a raíz de los tristemente célebres experimentos con seres humanos que éstos llevaron a cabo durante la Segunda Guerra Mundial, el médico e investigador alemán Viktor von Weizsäcker (1886-1957), en su escrito «Eutanasia y experimentación humana» (1), se ocupa de escrutar el “espíritu de la medicina”: aquello que pudiera concebirse eventualmente como un punto de vista médico irrefutable. En su opinión, no hay tal cosa; hay más bien diversidad de criterios y ello explica que, en ocasiones, ciertos actos puedan parecer permitidos, deseados o necesarios, y al mismo tiempo puedan aparecer como malos, punibles o evitables. La medicina no es una entidad concebida unitariamente y de idéntica manera por todos quienes la hacen suya como profesión; se trata, más bien, de una cuestión individual y subjetiva, determinada por las orientaciones religiosas, ideológicas o políticas que fundamentan el respectivo quehacer del médico.

En su análisis, von Weizsäcker parte de la consideración paradójica de que, pese a no existir una norma de destrucción médica que opere como ley explícita de la profesión, muchos actos médicos, sin embargo, deliberada o inevitablemente, están asociados con medidas destructivas. Una amputación, un aborto artificial para interrumpir un embarazo de riesgo, una esterilización, una castración, una resección gástrica, por mencionar algunos ejemplos, son expresión de esta peculiaridad que caracteriza a la *praxis* médica en determinadas ocasiones. Ello plantea la pregunta por

el problema de “la formación de la voluntad en relación con las medidas médicas de destrucción” (1:240). Esta encrucijada parecerá mejor iluminada a la vista de aquellas destrucciones que acontecen al margen del ámbito médico, en particular en lo que dice relación con los casos de ajusticiamiento y de guerra, amparados en el derecho penal y el derecho internacional respectivamente. Estas destrucciones permitidas de la vida, entre las que también se cuentan la comisión de muerte en defensa propia y el suicidio, resultan ser análogas a ciertas actuaciones de la medicina, cuando, por ejemplo, responden a situaciones de urgencia, en las cuales la consulta a otros no es posible. Un análisis de la práctica de la eutanasia (de eso se trata, en definitiva) requerirá, por ende, de la consideración de dos momentos concurrentes en la decisión de matar por indicación médica: la legalidad y el acuerdo de los participantes. Ambos sería necesario tener en cuenta a la hora de querer legitimar dicha práctica.

Ahora bien, von Weizsäcker nos dice que habría tres motivos de destrucción de la vida (eutanasia) desde el punto de vista médico: la carencia de valor de la vida, la compasión y el sacrificio (1:242).

La eutanasia orientada a la destrucción de la “vida sin valor” se declaró legalizada solamente en el Estado nacionalsocialista. Pero matar debido a carencia de valor no puede estimularse bajo ningún concepto desde el punto de vista médico, porque en tal caso no se trataría de remover algo con la finalidad de sanar sino por su carencia de valor. No obstante, una posibilidad de justificación de este tipo de acción la encontraríamos en aquellos que consideran la muerte como una sanación, siendo esto posible, por ejemplo, desde el punto de vista religioso. Esta interpretación encontraría su sentido en el hecho de que la vida temporal en sí carece de valor, ya que lo obtiene de la vida eterna, para la cual prepara. Tal preparación es entonces el verdadero sentido y finalidad de la medicina y se reconoce que su tarea no es la eliminación de la vida temporal sino la preparación de la eterna. Se puede afirmar, además, que una medicina que sólo trata de preservar la vida temporal por ella misma no puede promover la preparación para la vida eterna, incluso puede impedirlo, nos dice von Weizsäcker. De

tal modo, la interpretación exclusivamente biológica del valor de la vida implicaría la condenación biológica (en caso de enfermedad incurable). Se podría pensar que la interpretación exclusivamente biológica de la medicina genera la precondition espiritual para matar enfermos en ciertos casos. Entonces, sólo cuando una acción médica se reconoce al servicio de una trascendencia de lo biológico estaría cualificada éticamente.

Habría, según von Weizsäcker, una segunda cualificación de la acción médica que igualmente parece caracterizarse éticamente: la simpatía con quien sufre. En la compasión, el médico trasciende el hecho biológico de igual manera y en igual dirección que el enfermo mismo. Y como el sufrimiento del alma no es un valor biológico sino que sobrepasa el hecho del ser físico, se dice por eso que si por compasión con el sufrimiento del enfermo se disminuye su dolencia al matarlo se trasciende igualmente su existencia física. Pero von Weizsäcker no percibe cómo pudieran ser éstos auténticos motivos médicos. Considerando que, en principio, la divergencia originaria de las metas de paciente y médico consiste en que el primero desea ser tratado y el segundo desea ayudar, tal divergencia nunca será eliminada mediante la compasión. Por el contrario, podría ser con ella mantenida. Para el enfermo, la compasión del otro es secundaria; eventualmente puede consolar y tranquilizar, pero también puede ofender e irritar. El médico no está para compadecer sino para colaborar. Incluso, el enfermo puede ganar más si el médico desea enriquecerse que si siente compasión.

El tercer motivo para una eventual destrucción de vida médicamente motivada, revisado por von Weizsäcker, es el sacrificio. En él podrían verse resumidos los motivos de la carencia de valor y de la compasión, aunque sólo la idea de sacrificio podría mover a la comisión de un acto tan semejante al asesinato, porque, como señala, “el sacrificio es la única posibilidad de vincular y equilibrar lo justo y lo injusto” (1:245). Sólo en la noción de víctima sacrificial, a su juicio, “se contiene la especial dialéctica que puede convertir un motivo en ley, deber, tarea o irrefrenable impulso” (1:244). Sin embargo, von Weizsäcker cree necesario hacer esta reflexión si se desea

comprender el problema del exterminio médico. Supone que, para ello, es posible que no se trate en tal caso de comprender un proceso ajeno a la medicina, impuesto a ésta desde fuera, sino de una autoalienación, de una degeneración de la propia medicina, y que por ello ésta no haya reconocido en sí misma la idea del sacrificio y tampoco la haya realizado. La medicina se había constreñido demasiado a ser una técnica científico-natural que trata al hombre sólo como objeto, en lugar de considerarlo como un ser que se trasciende a sí mismo como individuo hacia la sociedad. Por ello, también, fue susceptible a la idea del sacrificio que, desde fuera y en forma degenerada o engañosa, le habría sido impuesta. Pues en la forma en que se practicó la política de exterminio como eutanasia y en nombre del sacrificio no se generó solidaridad y no pudo realizarse sacrificio. Entonces, ni la falta de valor de la vida ni la compasión, ni tampoco el pensamiento del sacrificio en la forma de su aplicación podrían fundamentar la así llamada “eutanasia” del régimen nacionalsocialista desde el punto de vista médico.

No obstante, con ello se demuestra que la eficacia de la idea de sacrificio sí pertenece a la medicina y que ésta debe desarrollarla, porque, reiterando, sólo en la noción de sacrificio se convierte un motivo en ley, deber, tarea o impulso irrefrenable. Von Weizsäcker no se refiere aquí a la historia religiosa o cultural del sacrificio. Su forma moderna eficaz le parece que es el principio de solidaridad, en el cual como precursores pueden encontrarse las víctimas sacrificiales humanas y sus reemplazos animales o alimentarios. “El fundamento por la solidaridad puede, por ejemplo, expresarse así: si está la totalidad de la comunidad en peligro y puede ser salvada eliminando algunos individuos, entonces estos deben ser sacrificados, incluso si ellos mismos no contemplan esta necesidad” (1), nos dice. ¿Cómo puede recibir esta idea un contenido médico?, se pregunta a continuación. Hay una enfermedad social; un pueblo, la humanidad se encuentra enferma. Entonces, del mismo modo que la amputación de un pie calcinado salva al organismo completo, igual la separación de la parte enferma del pueblo al pueblo. “Como sacrificios, ambos casos estarían justificados y serían

médicamente necesarios y razonables” (1:245), señala, para concluir que, entonces, no es correcto decir que los médicos nazis hubieran sobrepasado sus límites, pues, si lo hicieron, lo hicieron erróneamente. En tal caso, lo ocurrido correspondería a una falla personal vinculada con una idea errada de la medicina, ya que en la forma en que se practicó la política de exterminio como eutanasia y en nombre del sacrificio no se generó solidaridad alguna y tampoco pudo realizarse sacrificio. Por lo tanto, “ni el sinvalor de la vida ni la compasión, ni tampoco el pensamiento del sacrificio en la forma de su aplicación pueden fundamentar la así llamada eutanasia del régimen nacionalsocialista desde el punto de vista médico” (1:246). El exterminio nazi de los enfermos mentales a través de la esterilización estuvo científicamente mal fundamentado y el mejoramiento biológico de la salud del pueblo no pudo ser logrado porque no era alcanzable de dicha forma.

No puede haber duda alguna –piensa von Weizsäcker– que la anestesia moral frente al sufrimiento de los escogidos para la eutanasia y los experimentos fue favorecida por la forma de pensar de una medicina que considera al hombre como una molécula química, una rana o un conejo de experimentación. Entonces, una medicina que pone como valor solamente la vida biológica como tal y por sí misma debe ser rechazada, pues sólo una medicina que valore al hombre y no el hecho de la vida es una medicina digna de tal nombre, ya que ella debe trascender el hecho biológico. Como la muerte es una forma de trascendencia, en ese sentido toda la medicina y cada acción médica deben trascender lo exclusivamente biológico, orientándose no hacia la muerte sino hacia este trascender. De otra manera, matar sería la finalidad médica en cada caso, y un absurdo tal se elimina solo.

La eutanasia es sin duda hoy en día uno de los temas más discutidos en este sentido. Las posibilidades de intervención cada vez más agresivas que la tecnociencia biomédica ha hecho recaer sobre la vida humana, en busca del doble deseo de recuperar la salud y combatir la enfermedad, han puesto de relevancia aquel borde problemático no contemplado en épocas



anteriores, en el que el deber de la beneficencia adquiere una fisonomía tan difusa que se le puede confundir con la propia maleficencia. Claramente, la futilidad de algunas prácticas e intervenciones médicas, así como el riesgo de ensañamiento asociado a la extensión irrestricta del deber profesional, abren la perspectiva de una cuestión de suyo dilemática como es la eutanasia. Y dilemática porque no se trata de un problema cualquiera (ningún dilema no lo es). Un dilema es un cierto tipo de problema que aun cuando pueda alcanzar eventualmente un punto de resolución, continúa generando incomodidades, expectativas, ya que sus soluciones no son sino transitorias e imperfectas(2). Este carácter aporético de todo dilema hace que su solución resulte inalcanzable para la racionalidad instrumental y que cualquier intento de respuesta que se sitúe más allá o más acá de una reflexión de fundamentos, de una reflexión auténticamente filosófica, sea irremediabilmente vano y estéril. Es el caso de la eutanasia.

Sabemos que en determinadas circunstancias parece preferible y razonable no apropiarse de nada (eso sería la muerte), que verse obligado a asumir como propio un modo de vida que se considera humillante, indigno e inhumano. Es justamente esta certeza la que ha venido promoviendo, paulatinamente a partir del siglo anterior, la generación de movimientos y perspectivas que exigen respeto a la decisión autónoma de los pacientes terminales, que aspiran a que su voluntad quede plasmada y legitimada en diversos documentos –testamentos vitales, autorizaciones judiciales, directivas anticipadas de no reanimación–, que avalen el “derecho humano” de morir dignamente o de vivir del modo más digno los últimos momentos de la propia vida; es decir, a disponer del propio cuerpo, hasta en las postrimerías de la existencia, escapando con ello a las diversas formas de aherrojamiento que sobre él se han dejado caer a lo largo de la historia de la humanidad. Ya suficientes páginas se han escrito respecto de este tema en las últimas décadas, siendo autores como Foucault o Agamben quienes mejor han puesto en evidencia la tragedia de una corporalidad sometida al poder, el oscurecimiento de la vida desnuda cuando ésta es gubernamentalizada. La tesis biopolítica foucaultiana, radicalizada posteriormente por

Agamben hasta la figura del *homo sacer*, es testimonio de ello. “La vieja potencia de la muerte, en la cual se simbolizaba el poder soberano, se halla ahora cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida”(3). O, como lo diría Agamben, se trata de “la creciente implicación de la vida natural del hombre en los mecanismos y los cálculos del poder”(4).

En su conocida obra “El dominio de la vida”, el filósofo estadounidense Ronald Dworkin afirmaba: “...la cuestión crucial es si una sociedad decente elegirá la coerción o la responsabilidad personal, si buscará imponer un juicio colectivo sobre asuntos del más profundo carácter espiritual a cada uno de sus integrantes, o si permitirá e incluso solicitará a los ciudadanos que ellos mismos formulen los juicios más importantes y definitivos acerca de sus propias vidas”(5). Ciertamente, cualquier consideración que se intente formular acerca de un asunto tan determinante como establecer la legitimidad o la ilegitimidad de la acción de poner término a la vida humana, anticipando la ocurrencia de la muerte, evitando que se produzca o impidiendo que sobrevenga por su cauce natural y espontáneo, no puede dejar de enfrentar esta “cuestión crucial”, independientemente de las razones que se esgriman para sostener una u otra posición.

La eutanasia, entendida tan simplemente como la decisión de hacer que acabe una vida que podría haberse prolongado(6), particularmente en el contexto de las actuales sociedades pluralistas, constituye un verdadero reto a la razón, puesto que, por una parte, obliga a sus defensores a sostener con fundamento coherente la existencia de un supuesto derecho a morir, en circunstancias de que los derechos, de ordinario, se reconocen como el soporte en que se sostienen y garantizan las condiciones que aseguran la dignidad de la vida humana. Y, por otra parte, a sus detractores les impone la difícil tarea de otorgar validez a sus argumentos de rechazo y reprobación, a menudo provenientes de un plexo de ideas y concepciones cuyo alcance no es necesariamente universal y que en muchas ocasiones es representativo no más que de una minoría de individuos adheridos a una confesión particular.

De este modo, parece claro que, al menos en parte, el problema estriba en algunas cuestiones concernientes a la fuerza y el rigor argumental con que se levante una u otra posición frente al problema, y que el potencial persuasivo que usualmente se ve desplegar a cada uno de estos particulares enfoques en procura de establecer su verdad deja a la vista una voluntad –compartida por ambos– de hegemonizar el debate y unilateralizar el tratamiento reflexivo que se hace de él. Parece recomendable entonces iniciar cualquier aproximación analítica al tema desde una cierta distancia precautoria, de modo de enfrentar las múltiples interrogantes prácticas que surgen en relación con la posibilidad de disponer de la propia vida –y en consecuencia de la propia muerte–, a resguardo de preconcepciones y dogmas, e incluso de usos ligeros de los términos que entran en juego en estos intercambios. El reclamo de un derecho tanto como la calificación de homicidio –en la perspectiva de una “muerte voluntaria”– son disposiciones discursivas que es necesario examinar en detalle para enfrentar adecuadamente un balance justo de sus respectivas pretensiones de validez.

En principio, pueden parecer razonables las advertencias que, sustentadas en la clásica falacia argumental de la pendiente resbaladiza (*slippery slope*) –como la sostenida por el Dr. Alexander respecto de la eutanasia nazi(7)–, buscan hacernos conscientes del peligro inminente para la vida humana que puede tener el hecho de dar pasos iniciales en favor de la eutanasia. El núcleo argumental de este tipo de prevenciones refiere al encadenamiento inevitable de factores adversos ocasionados a partir de la ocurrencia inicial de un hecho, que puede llegar a tornarlo altamente riesgoso, de modo impredecible. Como dice Alexander, para la investigación de los médicos alemanes, el objetivo en un comienzo fueron los enfermos severos y crónicos; luego vinieron los socialmente improductivos, los ideológica y racialmente indeseados, y así hasta llegar, finalmente, a todos aquellos que no eran alemanes<sup>1</sup>. Más recientemente, *mutatis mutandis*, los conocidos

---

1 “Whatever proportions these crimes finally assumed, it became evident to all who investigated them that they had started *from small beginnings*. The beginnings at first were merely a subtle shift in emphasis in the basic attitude of the physicians. It started with the acceptance of the attitude, basic in the euthanasia movement, that there is such a thing as life not

casos de los médicos Michael Swango –quien envenenara paulatinamente a pacientes bajo su cuidado, hasta llegar a un número de entre 30 y 60 de ellos, en los diversos lugares donde alcanzó a desempeñarse antes de ser definitivamente enjuiciado y encarcelado de por vida– y Jack Kevorkian –que en el lapso de una década acabó asistiendo la muerte de más de 100 enfermos terminales con los que tuvo contacto– engrosan la larga lista de evidencias empíricas que podrían apoyar la posibilidad de una precaución como aquella establecida por los acérrimos opositores de la eutanasia. Todos sabemos que, como señala von Weizsäcker: “bajo la máscara de la ciencia se realizan investigaciones no sólo innecesarias sino necias y aun dañinas” (1:254), y ello bien podría constituir una razón suficiente para restarle apoyo a cualquier modalidad suya.

No deja de ser pertinente señalar, en todo caso, que el carácter abusivo con que se presenta la transitividad de las implicancias lógicas es, en este tipo de argumentaciones, la razón de su debilidad. Esta suerte de efecto dominó, que amenaza con el advenimiento inevitable de unos males superiores, es difícil de evaluar debido a que dichos males siempre están lejos y resultan ser sólo presumibles pero nunca constatables, porque la cadena lógica que conduce de un hecho A a otro B no está del todo establecida. En verdad, la noción de pendiente resbaladiza es sólo metáfora y no verdadera herramienta analítica (8:1032); por tanto, su valor argumental no puede ser definitivo ni mucho menos concluyente. Pese a todo, no debiera desconocerse que nos movemos dentro de cierta precomprensión del mundo que limita y define nuestra capacidad para ver o esperar un determinado curso ulterior de los acontecimientos del mundo; que es algo así como lo que ha ilustrado Heidegger en las lecciones de Marburgo del semestre de invierno de 1925/26, con el ejemplo imaginario del paseo en un bosque oscuro donde el movimiento de los abetos puede inducirnos a esperar que entre ellos haya un ciervo, siendo que no se trata más que de un arbusto

---

worthy to be lived. This attitude in its early stages concerned itself merely with the severely and chronically sick. Gradually the sphere of those to be included in this category was enlarged to encompass the socially unproductive, the ideologically unwanted, the racially unwanted and finally all non-Germans” (7:45) (subrayado mío).

meciéndose en el viento. En este caso, nuestra equivocada expectativa y el correspondiente juicio falso –nos dice Heidegger– habrían estado impulsados por la precomprensión aludida, dado que era muy poco probable que entre los abetos de un bosque alemán nos fuéramos a topar con la raíz cuadrada de doce o el rey de Persia(9). Asimismo, para los detractores de la eutanasia –como podríamos pensar– es completamente presumible que el recurso a la eutanasia, entendida como el medio para aliviar el sufrimiento o las tribulaciones humanas, desencadene unas consecuencias impensadas, ya que “cada elección y acción tiene un impacto negativo, más o menos inmediato o remoto, sobre un bien humano básico”(10:57).

Ahora bien, buena parte de los conflictos de nuestro tiempo, entre otros el de la eutanasia, se inscribe en un determinado ámbito de problemas en el que gravita críticamente la cuestión de los derechos. Ello, al parecer, ha llegado a convertirse en un eje central para establecer la legitimidad de todo parámetro con que se escrute el presente y se proyecte el futuro de la humanidad. Sin duda, en nuestra época, la temática de los derechos es clave ineludible de comprensión para el fenómeno humano en todas sus dimensiones y se perfila marcadamente como herramienta normativa privilegiada y estrategia fundamental de resolución de diferencias de opinión y de conflictos de interés.

El fortalecimiento de la cuestión de los derechos surge precisamente porque ninguna de las éticas habidas con anterioridad podría, a estas alturas, orientar suficiente y unitariamente nuestro comportamiento ya que los problemas contemporáneos se plantean en un marco fragmentado de perspectivas de moralidad y de desintegración de los antiguos vínculos y creencias. Todo ello indisolublemente ligado al descrédito y a las transformaciones acontecidas en el espacio de las convicciones éticas tradicionales del mundo occidental.

El “derecho a la vida” es un término que tiene un sentido negativo, pues se refiere a que nadie tiene derecho ni a atentar contra la integridad física ni a poner fin a la vida de otro. Pero los derechos son transitivos, es decir,

se tienen frente a otros. Luego, no se pueden usar estos derechos para prohibir actos intransitivos –éstos deben ser gestionados de forma privada–, ni tampoco se pueden utilizar para evitar que cada uno gestione su vida y su muerte.

La discusión acerca del derecho a morir conforme a la propia voluntad nos muestra una vez más que, en los actuales escenarios diseminados de la moral –en los que el pluralismo y la diversidad se imponen–, los conflictos y las divergencias pueden tornarse inconmensurables si se tiende a enfrentar a partir de afanes de hegemonía doctrinaria o ideológica, y si se pretende validar universalmente aspiraciones más bien propias de círculos endogámicos de reproducción de normas.

Cuando se busca conculcar el derecho de las personas a preferir la muerte antes que cualquier forma objetivamente miserable de sobrevivida, tratando de impedir que ello pueda llegar a ser decidido con lúcida anticipación y de manera voluntaria a través de una decisión autónoma, mediante el argumento que tras suyo se ocultaría una búsqueda de amparo para un ejercicio irrestricto y solapado del vulgar asesinato, se podría estar incurriendo en una grave confusión conceptual y quizás hasta en un temor infundado.

Con ello queda en evidencia que se está recurriendo a una estrategia argumental conocida, consistente en instalar referentes indiscutibles para el debate concerniente a los asuntos públicos, apelando de modo falaz a unos principios o máximos de moralidad que teóricamente conferirían de manera inequívoca y exclusiva la sustentabilidad ética requerida por el entramado social. Implicando de paso en tal argumentación la advertencia relativa al peligro de que si éstos llegaran eventualmente a ser desconocidos en las decisiones o transgredidos en la praxis sobrevendrían inevitablemente la crisis y el hundimiento de las costumbres. “¿Podría alguien imaginar que estoy violando los planes de la Providencia o maldiciendo el orden de la creación porque yo deje de vivir y ponga punto final a una existencia que, de continuar, haría de mí un ser desdichado?”, se pregun-

taba David Hume; porque “Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla”, agrega(11).

Parece claro que no es únicamente desde el dispositivo de la racionalidad técnica, propio y característico del saber científico y biomédico, ni tampoco desde el espacio cerrado de las confesiones y las doctrinas sectoriales desde donde se puede acceder a las cuestiones de bien público, propias de una sociedad civil, que debe ser comprendida en nuestro tiempo a partir del pluralismo que la define en esencia y la perfila categóricamente como una entidad abierta a todas las posibilidades interpretativas y dispuesta para admitir los debates multilaterales que sean necesarios para su mejor desarrollo.

Querer cerrar la discusión o el diálogo en torno a convicciones particulares, por legítimas que éstas puedan resultar, no puede ser visto sino como un afán determinado por el puro interés, siempre proclive a teñirse de parcialidad y que amenaza la necesaria convivencia que debemos cuidar para esa condición de “extraños morales” que hemos alcanzado en el mundo actual, donde nuestras diferentes pretensiones de validez ya no pueden prescindir del horizonte dialógico en el que tienen que converger, si se orientan de verdad al consenso y valoran seriamente la posibilidad del mutuo entendimiento.

Por lo mismo, el reconocimiento de un derecho a morir conforme a la propia voluntad no puede convertirse en la arena de unas discusiones sin fin, que terminen –en razón de mezquinas identidades– por perder de vista y desconocer el compromiso esencial de la sociedad y del Estado con el derecho constitucional del individuo a responder autónoma y libremente ante lo que le afecta y le concierne, más aún si se trata de su propia vida y de la continuidad de unas condiciones mórbidas y de unos padecimientos que en algunas ocasiones pueden tornarla invivable.

Los Estados y la ciencia médica –sin más compromiso que el que emerge de su naturaleza social– deben pronunciarse frente a la posibilidad de procurar las instancias regulatorias y las garantías pertinentes para el ejercicio de una facultad tan fundamental como es la de mantener, hasta en el momento de la muerte, el derecho a disponer del propio cuerpo, y que hoy podemos cautelar de la mejor manera auxiliados por el saber de la medicina y la proliferación de las técnicas asistenciales terminales más refinadas y cuidadosas de que disponemos, para cumplir la voluntad de morir, al menos en ciertos casos, conforme a la propia aspiración. En este sentido, resulta difícil dejar de pensar que, en efecto, “constituye una vana y perversa arrogancia frustrar los deseos de quienes desean morir, o conservar indefinidamente la vida de aquellos que han perdido por completo su calidad de personas, mientras que los deseos de quienes no desean morir [afectados por la falta de medicinas y otros recursos] son continua e insensiblemente desatendidos” (12:48).

## Referencias

1. Von Weizsäcker V. “Eutanasia” y experimentación humana. *Archivos de Psiquiatría* 2007 (Monográfico: Medicina antropológica y Bioética (Viktor von Weizsäcker sobre el juicio de Nürenberg); 70(4): 237-266.
2. Lolas F. *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2003: 95.
3. Foucault M. *Historia de la sexualidad*, Vol. I. “La voluntad de saber”. Madrid: Siglo XXI; 1995: 169.
4. Agamben G. *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pretextos; 2003: 151.
5. Dworkin R. *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Barcelona: Ariel; 1994: 216.
6. Harris J. (2004). La eutanasia y el valor de la vida. En: Keown J. *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México D.F.: FCE; 2004: 29-48.
7. Alexander L. Medical science under dictatorship. *The New England Journal of Medicine* 1949; 241: 39-47.



8. Volokh E. The mechanism of the *slippery slope*. *Harvard Law Review* 2003; 116: 1030-1134.
9. Heidegger M. Logik. Die Frage nach der Wahrheit (1925/26). En: *Gesamtausgabe*, vol. 21. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann; 1976: 91-92.
10. Finnis J. Un argumento filosófico contra la eutanasia. En: Keown J. *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México D.F.: FCE; 2004: 49-63.
11. Hume D. *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Madrid: Alianza; 1989: 127-128.
12. Harris J. La eutanasia y el valor de la vida. En: Keown J. *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México D.F.: FCE; 2004: 29-48.

PARTE IV  
Reflexiones

---



## Ambigüedad y cuestión moral. A propósito del ensayo de Viktor von Weizsäcker: «“Eutanasia” y experimentación humana»

*Agustín Estévez<sup>1</sup>*

Un escrito es clásico cuando las cuestiones que suscita son rigurosamente actuales y quedan abiertas a la reflexión. Tal es el caso del artículo «“Eutanasia” y experimentación humana» de Viktor von Weizsäcker(1). Este ensayo, más allá de su riqueza y densidad, nos ha impresionado por lo que calificaríamos de una ambigüedad esencial. Nada hay establecido en él, toda conclusión parece removida por una consideración más profunda; apenas hay referencias temporales y de contexto, no hay un juicio sobre el proceso judicial mismo ni una condena a los acusados, pero sí a un cierto espíritu de la medicina. Todo está insinuado, pareciera como si el autor prefiriese la ambigüedad de la reflexión a la agria disputa del compromiso. La anfibología del texto induce al comentario y a la reflexión.

Con razón Fernando Lolas(2) observa la similitud y diferencia entre la empresa de von Weizsäcker y la de la bioética. En ambos casos se trata de la búsqueda de un saber de intersticios, situado entre los conocimientos expertos y ese saber elusivo del sentido común donde anidan la moral y las representaciones sociales. Pero mientras la empresa de von Weizsäcker, la de una antropología médica, se da en los límites de la medicina, la bioética proviene de inquietudes y disciplinas que surgen fuera de la profesión médica y reflejan situaciones sociopolíticas particulares.

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08.

Ambas empresas están llenas de conflictos y ambigüedades. Si por un lado es legítima la introducción del sujeto moral en medicina, vinculando el saber y la práctica médica con lo político y lo social, y destacando el tema de la responsabilidad de las prácticas profesionales, por el otro se corre peligro de relativizar y aun de rechazar el pensamiento científico. La anti-medicina de Ivan Ilich<sup>(3)</sup> es el riesgo que anida en el trabajo crítico de las ciencias sociales en medicina. ¿Tiene von Weizsäcker el mismo escollo al criticar a la medicina biológica y científico-natural? En todo caso, Eckart tiene razón cuando señala que “La medicina de investigación, científico-natural y biológica, es el elemento central de una ciencia médica orientada a la persona y a la ayuda”<sup>(4)</sup>.

Para tener legitimidad, la medicina debe ser medicina: concebir al paciente como objeto, fundarse en el conocimiento científico disponible, avanzar con la experimentación, inclusive sobre humanos. Debe tener la capacidad de oír otras voces, pero no puede renunciar a su destino de ser una práctica científica. En la enfermedad hay una cuestión etiológica que pone límites al intento de concebirla exclusivamente como un “construc-to” social. La dimensión fisiológica del hombre se enraíza en su estructura corporal. Lo patológico trasciende lo cultural, que lo expresa pero no lo suplanta.

La cuestión es aquí la del reduccionismo: pensar que sólo la visión científico-natural de la medicina es la verdadera. Es preciso considerar que el hombre es más que su vida biológica, que es persona porque es sujeto, ser que tiene biografía, porque lo define su libertad y sus proyectos.

La época en que von Weizsäcker escribió su artículo es un tiempo trágico y de contradicciones. El Juicio a los médicos en Nürenberg ha mostrado la complicidad de muchos profesionales intachables en lo académico y en lo personal. ¿Cómo fue posible semejante degradación de la medicina? ¿Cómo es posible que nadie haya visto o explicado el hecho, que éste irrumpiera de golpe?

Von Weizsäcker nos dice que es preciso criticar a una forma de medicina que hace del hombre una cosa y exige para sí neutralidad axiológica. Pero sin reconocimiento de la subjetividad no hay captación de valores y esta falta de referencia valórica deja las puertas abiertas a la ambición y al *pathos* de médicos y científicos, que sin criterios de valoración moral quedan sujetos a formas totalitarias de poder político a las que facilitan su servicios.

Esta caracterización es en gran medida válida y explica cómo, después de los Juicios de Núrenberg, continuaron los abusos en la investigación biomédica en los propios países que habían promulgado el Código de Núrenberg. No hay duda de que había que cuestionar una forma de pensar y ejercer la medicina y la investigación, que todavía hoy sufrimos de hecho: lo metodológico tiene prioridad sobre la integridad de los sujetos de investigación y nadie se preocupa demasiado por el doble estándar en la evaluación de los protocolos de investigación en países subdesarrollados. El realismo político, lo económico y la ciencia tienen prioridad sobre la ética y los derechos de los pacientes y sujetos de investigación.

Con todo y reconociendo el importante aporte del autor al señalar una idea de medicina como responsable de los excesos, cabe preguntarse si esto basta. Una primera cuestión es si culpar a una cierta formación profesional e idea de medicina no exculpa en parte a los acusados. Si hablamos de ética, tiene que aparecer el tema de la responsabilidad individual del agente. No cabe duda de que una idea de medicina pretendidamente aséptica constituye parte de la explicación, pero es discutible que pueda justificar las conductas individuales. En todo caso, no hay una relación deducible entre la explicación y la calificación moral de la conducta. Los principios de la moral son de otro mundo, no se pueden deducir a partir de simples hechos. Hablando en términos morales, buenos y malos médicos ha habido en todo tiempo.

Por otra parte, es discutible que una medicina antropológica pudiese cuestionar con éxito una cultura impuesta en los hechos y claramente antihumanista. El tema aquí es de la responsabilidad de los agentes. ¿Acaso en

la Alemania nazi no hubo complicidades de artistas, filósofos, músicos y hasta de religiosos?

El texto que comentamos intenta comprender lo que parece incomprendible: cómo muchos médicos alemanes devinieron dóciles servidores de proyectos criminales. Von Weizsäcker elige la ambigüedad de la comprensión y no la univocidad polémica del compromiso.

Considera lo que falsamente se denominó “eutanasia”, y que no era otra cosa que la aniquilación de aquellas personas que padecían de enfermedad mental incurable. De una manera precisa, va refutando toda consideración falsamente piadosa o que acuda al uso enmascarado de un concepto genuino como es el de “sacrificio”. No hay sacrificio cuando se cosifica a los hombres y una autoridad exterior que se apoya en el puro poder y en la violencia decide sobre lo que es objetivamente calidad de vida. El procedimiento deviene criminal porque se sustenta sobre la idea de que hay vidas sin valor. Por otra parte, el concepto de enfermedad es clínico y muy variable. Hay personas discapacitadas en su discernimiento que no necesariamente se pueden calificar de dementes, y otras con discapacidades parciales que no se pueden considerar como totalmente incapacitadas para la vida cotidiana. Lo mismo sucede con el concepto de “incurable”, relativo a disposiciones diagnósticas y terapéuticas variables; muchas enfermedades, al parecer incurables, pueden sanarse con nuevas tecnologías o devenir crónicas. En ningún caso puede constituir una indicación médica la eliminación de seres humanos por carecer sus vidas de valor, ese juicio supone una cosificación entera de los seres humanos a la que se agrega la de una falsa consideración de la enfermedad y que remata en valoración sesgada y pretendidamente fija de la calificación de incurable. El autor admite que la práctica médica realiza actos de destrucción, pero en todos los casos se legitiman los mismos para remover un obstáculo para la sanación. No lo es en ningún caso destruir una vida porque carezca de valor.

En el caso de la investigación biomédica, ésta sólo puede legitimarse moralmente en la decisión libre del sujeto de investigación, en la reciproci-

dad y en conformidad a la ley y al derecho internacional. No había en los campos de concentración un límite entre experimentación con validez científica y exterminio. Los seres humanos constituían un puro recurso intercambiable. La pura instrumentalización dejaba de lado la dimensión del cuidado. En todo caso, una visión neutra de la medicina y la ciencia no podía decidir cuán lejos se podía ir, y esto quedaba a la decisión de un poder externo a la medicina. Lo único que quedaba al agente era una sensación de culpabilidad inconsciente que pronto se diluía al transferir la responsabilidad al superior o al gran proyecto que superaba los límites de algún escrúpulo moral.

Lo peor de la Alemania nazi era la normalidad aparente. Existía en ella un sistema de cobertura en salud avanzado, se publicaban una gran cantidad de revistas científicas en biología y medicina, que no se interrumpieron, y sus científicos asistían a congresos internacionales en los cuales nadie cuestionaba la manera en que se habían obtenido datos experimentales en sujetos humanos. Hasta era natural disponer de prisioneros de guerra o minorías indeseables como meros recursos para la investigación biomédica(5).

### **La cuestión ética**

La idea de medicina que el autor considera equivocada podía constituirse en una ocasión favorable para los planes aberrantes y de exterminio del Tercer Reich, pero apenas rozan la cuestión moral, que para nosotros es a la vez la del mal y la de una elección en el agente.

Una concepción de la ciencia en tanto neutral es sin duda una precondición para los excesos. Pero el sentido de la moral reside en el acto singularizado del agente. Aquellos hombres decidieron no preguntar y dejar de lado sus antiguos escrúpulos morales. El olvido y la transferencia a un orden incoercible los descargaba de su responsabilidad. El aparato, el sistema, la ciencia decidían por ellos, aligerando el peso de la conciencia a la que ponían a resguardo en el olvido. La idea de una ciencia objetivante



y neutral enmascaraba una elección originaria de la que depende todo lo demás.

La cuestión ética a partir del siglo XX es la negación en los hechos de la validez de la moral, o la transformación de ésta en costumbres intercambiables, conjuntamente con la emergencia del mal como poder demoníaco en el hombre.

Un tema clásico en la filosofía moral, desde Sócrates a Kant, es que el hombre no tiene capacidad demoníaca. El mal en él es ignorancia o fragilidad de su albedrío. El ser humano es tentado, no tiene iniciativa al respecto; por eso mismo, de una manera racional o religiosa, el mal se transforma en *felix culpa*.

Si algo caracteriza a nuestro tiempo es la presencia del puro hecho, la existencia del horror sin palabras. Desde el siglo XX el hombre ha mostrado reiteradamente ser capaz de lo demoníaco. Ha perdido la memoria de aquellos límites que no podía transgredir, todo es ahora cuestión de costumbre y hábitos, el mal no tiene ya raíz y, como acertadamente afirma Arendt, el mal deviniendo banal es invisible y global(6).

El crimen ha devenido una costumbre aceptada y un procedimiento al cual se puede adherir hasta sin convicción. Por esto el mal y lo inhumano se extienden sin límites, de un modo superficial, como arena del desierto. Ya no estamos ante el mal radical de Kant, sino ante un hecho de horror para el cual no existen palabras ni discursos. La ausencia de una norma para condenar o disculpar constituye lo que Nabert denominó “lo injustificable”(7), “todo lo que podemos decir es que esto nunca debía haber ocurrido”(8).

Arendt certeramente observa cómo los juicios llevados a cabo en Nürenberg contra acusados de crímenes de lesa humanidad han permitido acercar el debate moral más allá de la cuestión legal. El ritmo del proceso judicial, con sus tres instancias de acusación, defensa y sentencia, presupo-

ne la conciencia moral y, por eso, permite adentrarnos en la interioridad del agente más allá de los principios abstractos y consignas en las que se desplaza y desaparece la responsabilidad personal. La cuestión ahora no es cómo funcionó el sistema, sino “por qué el acusado se hizo funcionario de esta organización” (8:82). Aquí se manifiesta la conciencia moral, la capacidad que debe ser atribuida a todo hombre de elegir lo moral.

El hombre íntegro es aquel que dice: no puedo transformarme en un criminal. Sin duda nadie puede asegurar si el día de la prueba tendrá el valor que requiere la decisión moral. Sócrates, en el *Critón* de Platón, ha mostrado el camino al rechazar fugarse de la prisión para evitar su injusta condena a muerte. Y en el *Gorgias* se ha vuelto a destacar un principio que contradecía sin duda el pensar de la sociedad de su tiempo: es mejor sufrir la injusticia que cometerla.

La ética socrática, que como ha mostrado Gómez-Lobo(9) es racional y axiomática, no resulta fundamentable racionalmente. Hay, no obstante, un camino indirecto. El propio Sócrates lo muestra, él mismo no puede contradecirse, no importa si el precio es su condena a muerte. La misma coherencia exige Kant a su imperativo categórico. En ambos casos, es el enlace del yo consigo mismo, el no devenir indigno para sí. Por eso tiene prioridad el deber para consigo mismo sobre el deber para con otro.

Cuando se vive sin certeza moral y en un mundo escindido, la moral se relaciona con la singularidad, con ese diálogo consigo mismo que constituye la condición de posibilidad del pensamiento y la reflexión moral. Arendt, siguiendo una tradición helenística y romana, lo denomina “solitud” (8:113).

La moral es dialógica desde su origen, y ese otro con el que se dialoga termina por devenir en amigo. Cuando uno se traiciona a sí mismo tiene que convivir con un enemigo; ese es el sentido moral del principio de contradicción.

En el *Gorgias*, Platón parece dudar si es suficiente la coherencia y la racionalidad de la discusión para sostener la moral. La figura sutil y violenta de Calicles pone a pensar si las convicciones de Sócrates no se sustentan sólo en convenciones y no en la verdadera naturaleza del hombre, constituida por el poder y la violencia, por el predominio del más fuerte. Platón comienza justamente en el *Gorgias* su intento de fundamentar metafísicamente la ética y la Política para que no se tenga que lamentar la muerte de un justo. El concepto de “Cosmos” y el paradigma de las ideas intentan ser una naturalización de lo moral.

Entretanto, la figura de Calicles es la del mal, la de la violencia. La moral propiamente es una decisión contra esta elección de Calicles, pero no se puede convencer a nadie de hacerla; rigurosamente es indeducible. Tan solo *ex parte post* se toma conciencia de que esta decisión es por la razón, por el diálogo y por el sentido moral de la existencia.

No hay garantías para esa decisión por la moral y su ambigüedad se agrega a la que ya hemos destacado en el escrito de von Weizsäcker.

## Conclusión

El escrito de von Weizsäcker se presenta en un contexto histórico de luces y sombras. Por un lado se mezcla con la esperanza de un tiempo nuevo, pero también con la mala conciencia de los que pudiendo hablar callaron. Ante la contundencia de los hechos, la pregunta era: ¿qué sucedió con la medicina y los médicos? Algo había con esa medicina que pretendía ser neutral. Nuestro autor, con toda justeza, la declara culpable. Mas cabe preguntarse si eso no implica en parte exculpar a los acusados, dejar en un cono de sombra la responsabilidad personal de los mismos. Por supuesto que hubo personas ejemplares que fueron valientes y no se traicionaron a sí mismas. Pero hubo también una mayoría silenciosa que asintió sin convicción a los hechos aberrantes, que continuó tranquilamente su vida y carrera profesional sin inquietarse por lo que estaba sucediendo.

Hablar de responsabilidad colectiva es, sin embargo, un craso error. Una responsabilidad sin sujeto no es tal. Suele ser, por otra parte, el punto de vista de los acusados para exculparse: cumplían órdenes, eran parte de un engranaje, corría riesgo la propia vida si no obedecían, entre otras justificaciones.

En este sentido, es indiscutible el valor moral del Juicio de Núrenberg. Allí se personaliza al sujeto, se le devuelve al acusado su conciencia y dignidad, quedan desenmascaradas las falsas excusas en las que habitualmente incurren los acusados y ciertas explicaciones deterministas que sólo favorecen la irresponsabilidad. Además, suministra una rica fenomenología de la moral y del mal, dejando translucir la dimensión ambigua de estas cuestiones. Ser moral o no implica una decisión original que todos los días debe ser renovada.

### Referencias

1. Von Weizsäcker V. "Eutanasia" y experimentación humana, *Archivos de Psiquiatría* 2007; 70(4): 273-266.
2. Lolas F. Medicina antropológica y bioética. Viktor von Weizsäcker sobre el juicio de Núrenberg. *Archivos de Psiquiatría* 2007; 70(4): 267-281.
3. Ilich I. *Medical Nemesis* New York: Random House; 1976.
4. Eckart W. El curioso y rápido crescendo de las inhumanidades: Consideración crítica del ensayo «"Eutanasia" y experimentos humanos» (1947) de Viktor von Weizsäcker. *Archivos de Psiquiatría* 2007; 70(4): 286.
5. Pross Ch. Nazi Doctors, German Medicine and Historical Truth. En Annas GJ, Grodin MA. *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*. New York: Oxford University Press; 1992.
6. Arendt H. *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal*. Barcelona: Lumen; 1999.
7. Nabert J. *Essai sur le mal*. Mayenne: Aubier Montaigne; 1970.
8. Arendt H. Algunas cuestiones de filosofía moral. En: *Responsabilidad y juicio*. Barcelona: Paidós; 2007: 95.
9. Gómez-Lobo A. *La Ética de Sócrates*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello; 1998.



## Crítica de Viktor von Weizsäcker a la eutanasia y a la idea de sujeto como objeto en investigación

*Eduardo Rodríguez Yunta<sup>1</sup>*

### Introducción

El médico alemán Viktor von Weizsäcker fue uno de los fundadores de la llamada medicina psicosomática, que representa una manera de mirar la medicina en forma holística, esto es, se integra la subjetividad en una posición antropológica, considerando la enfermedad como un proceso en que se interrelacionan lo físico, lo psíquico y lo espiritual, puesto que no son entidades separadas. Weizsäcker pensaba que era imprescindible tener en cuenta el entorno social de los pacientes, ya que estos se encuentran afectados por factores religiosos, políticos, económicos y culturales. Basa su medicina antropológica en los principios cristianos de solidaridad y reciprocidad y en la valoración de la trascendencia en la vida del ser humano hacia la sociedad. Para él, la salud corresponde a la realización de lo que considera verdad una persona, más que a un hecho de alcanzar la normalidad. Debido a esto, se entiende que la enfermedad tenga un sentido vital y deba expresarse biográficamente por la persona afectada para que el médico pueda ayudarlo en profundidad.

Von Weizsäcker fue testigo de los crímenes cometidos por médicos en la Segunda Guerra Mundial y del juicio seguido contra ellos en Núrenberg. En ese contexto escribió el artículo «Eutanasia» y experimentación hu-

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08.

mana», base de la presente reflexión(1). En dicho texto presenta una crítica a la eutanasia y a la noción de sujeto como objeto de investigación.

La eutanasia se define actualmente como la finalización deliberada de la vida de un enfermo que está sufriendo o tiene una enfermedad incurable, sea por acción o por omisión(2). En el contexto actual, el considerable avance de la medicina ha llevado a evaluar si es obligatorio usar todos los medios posibles para mantener a una persona viva o si se ha de usar toda la terapia disponible, aun cuando haya pocas posibilidades de obtener algún progreso. Se discute la cuestión del derecho a morir con dignidad. En el debate algunos consideran que morir con dignidad significa morir sin dolor, por intervención médica directa o por suicidio asistido como forma de eutanasia.

En la Alemania nazi se aceptó la eutanasia para enfermos mentales bajo una idea eugenésica fundada en el darwinismo social y la higiene racial. En el ambiente social del tiempo influyeron las teorías de Thomas Malthus(3) sobre superpoblación del planeta y falta de recursos, asociadas a las ideas de Darwin sobre supervivencia del más fuerte o adaptación en la evolución de la especie, lo que se puede aplicar a los movimientos sociales humanos(4). En este contexto, se consideró que la eugenesia, o ciencia del mejoramiento de los caracteres hereditarios(5), podría proporcionar una vía posible de salida, indicando parámetros objetivos para eliminar grupos de personas consideradas negativas. La eugenesia se refiere a la posibilidad de incrementar los genes favorables en la población (eugenesia positiva) o de disminuir la frecuencia de genes desfavorables, causantes de enfermedades (eugenesia negativa), a causa de la intervención del ser humano. En la Alemania nazi hubo un plan minuciosamente elaborado por Hitler y sus colaboradores médicos para el exterminio de los enfermos mentales, minusválidos y disminuidos psíquicos, considerados por los médicos sin posibilidad de curación, mediante la práctica de la eutanasia en cámaras de gas. En dicha política subyacían ideas eugenésicas de pureza de la raza y un planteamiento económico de evitar gastos públicos en salud.

La aceptación de la eutanasia como técnica de eliminación de vidas inaceptables fue influida por la publicación en 1920 de la monografía de Karl Binding y el psiquiatra Alfred Hoche “*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*” (La liberación de una vida sin valor mediante la aniquilación), en la cual se otorgaba el derecho de juzgar el valor de un ser humano y de relativizar su dignidad(6). Estos autores sostenían que la provocación de la muerte era congruente con la ética médica más alta y, esencialmente, una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaba a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas y con retraso mental, aduciendo que los beneficios a la sociedad serían grandes y el dinero previamente consagrado al cuidado de “vida del sin sentido” se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran. Estas ideas influyeron en el nacionalsocialismo y en la aceptación por parte de médicos y psiquiatras de la eliminación de enfermos mentales mediante la eutanasia, por ser consideradas vidas indignas de ser vividas.

### **Crítica de von Weizsäcker a la eutanasia**

En su artículo, Viktor von Weizsäcker aduce que la eutanasia de “pacientes mentales incurables” fue declarada legal por el Estado nacionalsocialista, de forma que la punibilidad pasaba a ser un tema jurídico y político más que dependiente del juicio médico, y que la introducción de puntos de vista ajenos a la medicina influyó en la realización de actos médicamente inaceptables(1:242). Afirma que la interpretación exclusivamente biológica de la medicina genera la precondition espiritual para matar enfermos en ciertos casos. “Una medicina que se define sólo biológica o científico-naturalmente, decide mal, errónea y culpablemente”(1:244). En su denuncia de la eutanasia, considera que se sustituye el valor superior de la solidaridad entre el médico y el enfermo por la autoafirmación del médico en su concepción teórico científica, que desvaloriza al enfermo considerándolo como puro objeto y no como persona, lo que lo distancia de la consideración ideológica del nacionalsocialismo. Tampoco menciona la eugenesia como subyacente a las prácticas eutanásicas en el régimen



nazi. En lugar de ello, las justifica a partir de la noción de sacrificio, por el principio de solidaridad: “si está la totalidad de la comunidad en peligro y puede ser salvada eliminando algunos individuos, entonces estos deben ser sacrificados, incluso si ellos mismos no contemplan esta necesidad” (1:244). Sin embargo, nuestro autor considera que la forma en que se practicó la eutanasia como política de exterminio en nombre del sacrificio, no generó solidaridad (1:246). Además, no se puede considerar como no persona a un enfermo mental y de ahí justificar su exterminio, ya que no es posible tener un criterio de división para separar a los enfermos supuestamente no humanos de los que sí lo son (1:251).

Para von Weizsäcker la destrucción de *vida* sin valor es un asesinato como cualquier otro, porque sólo la vida temporal puede terminarse y su destrucción impide la preparación para la vida eterna (1:243). Es idea cristiana que afirma que Dios sostiene a las personas en el sufrimiento y, por tanto, buscar activamente el final de la vida de una persona representa una falta de fe en la promesa divina y usurpar la prerrogativa que tiene Dios sobre la vida de cada uno. No se puede aceptar médicamente matar como consecuencia de carencia de valor, ya que en medicina sólo se acepta remover algo con la finalidad de sanar y en un enfermo incurable no se busca la sanación (1:242). En la práctica de la eutanasia, en el decidir por otro en ejercicio de autoridad, se halla implícita una discriminación arbitraria del ser humano. Von Weizsäcker rechazaría el argumento aducido en algunos contextos actuales de aprobación de la eutanasia por carencia de valor de calidad de vida que se da en enfermos terminales, por su condición de sufrimiento, y también el principio de compasión, que puede darse por sentimentalismo o apariencia (2).

Para von Weizsäcker, la eutanasia se justificaría de acuerdo con el juicio médico moral sólo en agonía bajo sufrimiento, en el caso de enfermedad terminal como sacrificio (1:241), justificación que hoy día se acepta en algunas legislaciones, como la holandesa. En el diálogo actual, los que defienden la eutanasia argumentan que, en algunas circunstancias, vivir es peor que morir, ya que el dolor y el sufrimiento causados por una enfer-

medad terminal pueden hacer la vida tan agonizante y difícil de llevar que la muerte puede parecer un “acto humanitario” (2,7).

Además, los médicos tuvieron como incentivo para aceptar la eutanasia la posibilidad de estudiar los cerebros de los enfermos mentales eliminados. De hecho, varios institutos renombrados de anatomía hicieron estudios de estos cerebros, en los que intervinieron tanto aquellos que estaban en contra de la eutanasia como los que estaban a favor. La procedencia del material para sus investigaciones sólo tenía para ellos una importancia secundaria. Al comentar el juicio de Nürenberg a los médicos, von Weizsäcker sostiene que el banquillo de los acusados no acoge a personas sino a una forma de medicina que no tenía la relevancia moral en consideración, que defendió la eutanasia y la experimentación humana en las vidas inútiles como aspectos necesarios de la medicina, y consideró la violencia y el sacrificio como inevitables en la tragedia de la historia humana (1:278). No creía que las atrocidades de Auschwitz y Dachau fueran causadas por la idea de que los médicos pensaran que podían justamente destruir la vida de sus pacientes, sino por la tecnocratización indiscriminada que se dio en la medicina.

### **Crítica del sujeto como objeto de experimentación científica**

Para von Weizsäcker, debe existir una reciprocidad en el encuentro entre el investigador y el sujeto en la toma de decisiones, idea que se equipara a lo que hoy día sería el proceso de consentimiento informado y el respeto por la autonomía. Un grave problema de los experimentos en la época nazi es que se realizaron contra la voluntad de las personas y con el ejercicio de medidas de fuerza, bajo la meta inmoral puramente biológica de buscar la supervivencia de los más valiosos (1:257). La experimentación biomédica que no tenga como objetivo el bien del sujeto implica aspectos selectivos y discriminatorios inaceptables, ya que no se justifica el uso de una persona porque pueda tener valor posterior para otros. Von Weizsäcker considera que la ciencia no siempre es buena y correcta, y se adelantó en ciertos principios en ética de la investigación, como el de nunca hacer del sujeto en

investigación un objeto para un bien social. Posteriormente, la Declaración de Helsinki incluyó al comienzo de su redacción que debe respetarse el derecho del ser humano sujeto de investigación, debiendo prevalecer su interés sobre los de la ciencia y la sociedad.

Se pronuncia también contra la experimentación con sujetos incompetentes y acerca de la importancia de una investigación científica válida y con valor social, de acuerdo con el principio de solidaridad, aspectos que se introdujeron también con la Declaración de Helsinki de 1964.

Von Weizsäcker plantea que la ciencia no puede considerarse neutral, éticamente hablando; sin embargo, exculpa a los científicos de la época nazi por hallarse bajo una concepción colectiva de cómo debiera procederse. En el tiempo del nacionalsocialismo imperaba una especie de “neutralidad ética” del científico, que consideraba su investigación fuera de la realidad política y de los sistemas de valores humanos en la cultura científica del momento. Von Weizsäcker considera que la medicina científica no contenía entonces, en sí misma, un correctivo suficiente para calificar un acto como inhumano (1:255), sino que debía buscarlo exteriormente. Por otra parte, en aquel tiempo se operó bajo una concepción de la naturaleza humana exclusivamente biologicista.

### **Consideraciones éticas**

Von Weizsäcker no argumenta una responsabilidad moral individual, sino más bien colectiva, por lo que se exculpa falsamente a los médicos en el nacionalsocialismo, ya que de todas maneras existe siempre una responsabilidad personal. A una persona se le pide al menos un mínimo de sensibilidad humana por las víctimas y, en el caso de los médicos de la Alemania nacionalsocialista, no lo hubo y esto no es reconocido por Weizsäcker. La “anestesia moral” con que estos médicos enfrentaron los sufrimientos de las víctimas de la eutanasia se perpetuó después de la guerra a través de la complicidad con los culpables.

En el contexto nacionalsocialista, la justificación de la eutanasia como una forma de sacrificio obedece a un bien social de mentalidad eugenésica. En la idea de sacrificio se halla implícita una liberación de un mal social, mientras que el medio que significa dar muerte se realizó sin enjuiciamiento ético, de forma irracional. El planteamiento de la eutanasia en la Alemania nazi no se consideró como una cuestión del derecho del enfermo a disponer sobre su propia vida, como se argumenta hoy día, sino como un problema esencialmente social y bajo un golpe de autoridad.

Los principios de solidaridad y reciprocidad aducidos por Weizsäcker resultan difíciles de medir. La solidaridad y reciprocidad son principios de convivencia humana que se manifiestan en adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, y de compartir intereses, derechos y obligaciones, pero no existen límites demarcados. En el contexto actual, se hace difícil ser solidarios cuando existe diversidad de necesidades y discrepancias en valores. Tanto la solidaridad como la reciprocidad son especificaciones del principio de justicia. Hoy día se usa más bien el concepto de equidad en el acceso a salud y el uso de recursos limitados, de acuerdo con la justicia distributiva de dar más al que más lo necesita. En el contexto de investigación, se habla de equidad en la selección de sujetos y en la distribución de beneficios que son resultado de la investigación, de manera que las cargas o el sacrificio de participar en una investigación no recaigan sobre una población distinta a la que luego recibirá beneficios.

En todo caso, no puede existir una ética social sin una base adecuada en los comportamientos individuales. La confianza de las personas y la sociedad en la ciencia y los científicos es necesaria como fundamento de la práctica de la investigación.

## Referencias

1. Von Weizsäcker V. "Eutanasia" y experimentación humana. *Archivos de Psiquiatría* 2007; 70(4): 237-266.

2. Rodríguez Yunta E. La eutanasia y sus argumentos. Reflexión crítica. *Ars Medica* Revista de Estudios Médicos Humanísticos 2000; 2(2): 45-57.
3. Malthus T. *An Essay on the Principle of Population*. 2.<sup>a</sup> ed. New York: Norton Critical Editions; 2003.
4. Spencer H. *First Principles*. London: Williams and Norgate; 1862.
5. Galton F. *Inquiries into Human Faculty and its Development*. London: J. M. Dent and Sons; 1883.
6. Hoche A, Binding K. *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwertem Lebens*. Leipzig: Felix Meiner Verlag; 1920.
7. Brock D. Voluntary Active Euthanasia. *Hastings Center Report* 1992; 22: 10-22.

## Viktor von Weizsäcker y otro espíritu para la medicina

*Álvaro Quezada Sepúlveda*<sup>1</sup>

Fernando Lolas ofrece esta traducción del escrito de Viktor von Weizsäcker relativo a la eutanasia y la experimentación humana durante el régimen nacionalsocialista. Pese a ser escrito en 1947, una vez concluida la parte de los juicios de Nürenberg destinada a los colaboradores de dicho régimen, cobra especial actualidad, toda vez que semejantes abusos siguen sucediendo en nuestros días y con semejantes profesionales involucrados.

Si revisamos otra vez los sucesos ocurridos durante el régimen nacionalsocialista en Alemania quizás nuevamente nos recorra una suerte de horror generalizado. ¿Cómo fue que seres humanos sometieran a otros a las más graves torturas y humillaciones? “Es natural esa reacción, decimos; no podemos sino estremecernos ante tamaña muestra de inhumanidad”. ¿Es natural? ¿Es propio de nuestra naturaleza humana asombrarnos y horrorizarnos de que tales cosas ocurran?

Quizás, en otros tiempos, algunos no habrían estado de acuerdo con la anterior afirmación. Incluso hoy en día muchos sostienen que la naturaleza humana es tan desbocada y desinhibida en su origen que precisa de un freno poderoso y decidido para ordenar sus manifestaciones(1,2). Una corriente especialmente vigorosa del pensamiento contemporáneo, cuyo énfasis está puesto en el contrato social, defiende abierta o implícitamente una idea como esa. La discusión sobre la verdadera condición humana

---

<sup>1</sup> Durante la preparación de este artículo, el autor contó con el apoyo del Grant, Fogarty International Center, R25 TW006056-08.

sigue vigente y no sólo como “ociosa” dedicación filosófica: ¿es que nunca podremos ver al adversario político o a otro grupo racial sino como odiados enemigos(3)?

La pura y simple indignación no sirve a los fines de una reflexión. Más vale hacer acopio de “serenidad” y enfrentar los fenómenos del humano devenir con valiente simpleza, dejando que los hechos mismos hablen y no introduciendo en el comentario y el análisis nuestras más viscerales reacciones. Es cierto que nos impresiona y nos indigna, pero debemos avanzar un poco en las consideraciones para hacer más visible aquello que de ese modo nos afecta.

Es lo que parece intentar Viktor von Weizsäcker cuando reflexiona sobre eutanasia y experimentación humana. No se queda en la mera condena, necesaria y hasta moralmente saludable. Desmenuza cada una de las implicaciones y argumentos que lleva consigo la acusación contra los médicos en Nürenberg: “Realizar eutanasia en enfermos mentales incurables por considerarlos vidas sin valor”.

Se pregunta si es la misma medicina la que en sí misma lleva el germen de intervenciones semejantes: “No hay solamente un espíritu de la medicina; pero sí hay un espíritu de la medicina, que también en el proceso pero sobre todo en la ocurrencia de aquellos actos que toda persona decente deplora, vanamente buscaría su excusa. Este espíritu invisible que se sentó en Nürenberg en el banquillo de los acusados –el espíritu que considera al hombre como un objeto– no solamente estuvo allí en juego, sino impregna en forma solapada y aparece en el ejemplo de la eutanasia y de la experimentación humana sólo en forma tan vasta y repulsiva que debe temerse una nueva ambigüedad; podría decirse (y ya se dice): lo espantoso de Dachau y otros lugares muestra adónde no se debe ir y, por ello, con mayor claridad, cuán lejos se puede y se debe ir”. Este espíritu, que los médicos involucrados creyeron el único –y por ende el verdadero–, fue finalmente, según von Weizsäcker, el responsable de los crímenes contra los

enfermos mentales y de los muchos abusos contra otros grupos humanos considerados como “vida sin valor”.

Una medicina como esa es sólo una práctica entre otras, una artesanía que descubre un objeto terapéutico o de investigación, pero no reconoce al otro como humano idéntico en su condición intangible. La tal medicina se atrapa en su propio poder y autoridad y responde exclusivamente a la consideración del otro como útil. Discriminaciones de distinto orden, que estructuraban el mundo entre “ellos” y “nosotros”, aportaron el sustento ideológico que la actividad reclamaba pero que no construía por sí misma, porque había renunciado a una reflexión seria sobre sus fines y sus medios.

Por otro lado, es necesario reconocer que la medicina es siempre una intervención. Querámoslo o no, siempre se trata de “entrar” en el otro. La individualidad humana es cerrada en sí misma: cuerpo, identidad y realidad inexpugnable que afirma y confiesa sólo lo que desea afirmar y confesar. El dolor la convierte en vulnerable a intervenciones de otros: permite su entrada y circulación. Mediante consentir opinión e intervención, el individuo se abre a un “experto”, adiestrado en leer signos y diagnosticar razones (causas) de las dolencias. Se deja sorprender en sus más recónditos misterios con promesas de confidencialidad y acepta recomendaciones sobre prácticas específicas. La medicina es, siempre, una intrusión.

Dejo que el otro experto se inmiscuya en mí porque confío en su pericia. Lo que no permito saber a otros sí puede saberlo este “otro experto”. Su experiencia (su saber certificado y contrastado) le avala en su intrusión; sin embargo, no se trata sólo de competencia técnica: admito su presencia porque estimo que su interés en tratarme persigue mi beneficio, o el de muchos si se trata de contribuir con una investigación.

Esta peculiar relación (este dejarse intervenir) revela una confianza extraordinaria. La dolencia me empuja a abrirme, es cierto, pero sólo este otro, especialmente calificado, podría ser digno de mi confianza. Es mu-



cho lo que debo entregar: debo permitir que observe, ausculte, interroge, analice (en ocasiones), abra y concluya. En una relación como esa debo permitirme confirmar en cada momento si debo confiar, si debo consentir que siga observando y concluyendo.

La caracterización anterior no es anecdótica. Pienso que la relación médico-paciente se vive desde este último en tales condiciones. En la experiencia del paciente, el médico es alguien “con quien contar” para paliar sus dolencias, de ahí la anuencia para la intrusión.

Permitir la intrusión también incluye aceptar un juicio. De éste depende que acepte o no futuras intervenciones (o decida “una segunda opinión”). No importa si el juicio incluye sólo la prescripción de fármacos o cirugía cerebral, o la amputación de un miembro: en todos los casos se trata de un juicio competente, autorizado por experiencia y certificación.

Pero la prescripción, la recomendación o el consejo no equivalen a una orden. La relación debe darse en un marco de confianza y en un diálogo sobre riesgos y beneficios. En cambio, establecer *a priori* un diagnóstico de “enfermedad mental incurable” (el mismo von Weizsäcker se encarga de analizar las dificultades de este diagnóstico e, incluso, de las definiciones que subyacen en esta denominación) y ordenar el exterminio de los sujetos por carecer de valor y ser una carga para una nación en guerra es un abuso que sólo podía permitirse una medicina sumisa a las decisiones políticas, desinteresada en los principios de su actividad y en su finalidad y sus límites.

Si nos situamos en la ruda caracterización anterior, no es posible aceptar intervenciones que determinen cuál vida tiene valor y si alguien debe o no vivir. De acuerdo con von Weizsäcker, una medicina que no construye respuestas desde sí misma deja en manos de otros intereses –políticos, militares o religiosos– asuntos que competen sobre todo a quienes deben aliviar el dolor y procurar la salud de las personas. El fenómeno de “anestesia moral” ante las atrocidades cometidas no debiera interpretarse

como maldad original ni como insensibilidad, sino como convicción de que la práctica de la medicina constituye una actividad neutral que puede servir a distintas formas de discriminar entre el “ellos” y el “nosotros”, o de distinguir entre “amigos” y “enemigos”. Ejemplo de lo mismo son los casos de médicos que colaboraron en las prácticas estalinistas y en todos los regímenes que violaron y aún violan sistemáticamente los derechos de sus ciudadanos.

Von Weizsäcker reconoce que, como parte de la actividad médica, muchas veces es necesario amputar un miembro o eliminar una parte del cuerpo para permitir que el paciente pueda seguir viviendo, aunque disminuyan algunas de sus capacidades. La destrucción, por ende, está directamente relacionada con la actividad médica. También es necesario, a veces, dejar que mueran algunos para salvar a otros (principio de solidaridad). En su texto menciona distintas formas en que la destrucción está presente en medicina. La afirmación más polémica, sin embargo, es la que extiende esta condición destructivo-constructiva al plano social: “Hay una enfermedad social; un pueblo, la humanidad se encuentra enferma. No necesita tratarse sólo de la suma de enfermedades individuales, como en el caso de una peste, tífus o malaria. Un colectivo, en cuanto tal, puede enfermar de manera nueva y propia. Se trata de una ampliación del concepto de enfermedad. Del mismo modo que la amputación de un pie calcinado salva al organismo completo, igual la separación de la parte enferma del pueblo al pueblo. Como sacrificios, ambos casos estarían justificados y serían médicamente necesarios y razonables”.

Pero, en el caso de los médicos nazis, no servía siquiera esa discutible justificación porque no se trataba de remover algo para sanar, sino que ideológicamente se decidió que esas vidas no tenían valor. Tampoco podía alegarse compasión, porque ésta no puede considerarse un motivo médico: si alguien está enfermo no le sirve que “un otro experto” se compadezca, sino que actúe juiciosamente contra su enfermedad. Sólo podría ser asumido en términos de un “sacrificio” mal entendido, en la convicción de que mediante el exterminio de estos seres pudiera salvarse el cuerpo social,

enfermo por la presencia de indeseables e incompetentes (inválidos, enfermos mentales, grupos étnicos degenerados). No obstante, para que el sacrificio tenga lugar deben concurrir al menos dos elementos: el acuerdo y aceptación de aquel que se sacrifica y la relación pareja y recíproca entre los que mueren y los que permanecen. Ninguna de las dos condiciones podían cumplir los “enfermos mentales incurables” que sacrificaron los médicos nazis: la primera, porque, por razones obvias, los enfermos no eran competentes para dar su consentimiento; la segunda, porque la decisión se adoptó e implementó desde el poder y la autoridad de un Estado dictatorial: “No puede haber una indicación médica para la eutanasia en el nacionalsocialismo, porque el pensamiento médico es reemplazado por el pensamiento del Führer y supeditado incondicionalmente a él. Ya que Hitler posee no sólo capacidad política para ordenar, es también el primer médico. En tal estado se encontraban algunos de aquellos médicos, o insinuaron encontrarse”.

Si bien no se puede desconocer el poder omnímodo del Estado nacionalsocialista en todas las manifestaciones sociales –sobre todo en la actividad científica y en la vida universitaria–, la adhesión de los médicos y su incorporación a la ideología imperante se hizo cada vez mayor desde 1933. Es importante recordar que muchos de estos profesionales fueron integrándose paulatinamente en las organizaciones gremiales que para el efecto habían constituido los nazis. Ello no debe llevarnos necesariamente a concluir su fidelidad absoluta, pero levanta interrogantes en torno a la “obediencia obligada”: “Para ejecutar y propagar los conceptos sobre política de población, higiene racial y eugenesia los médicos eran de por sí relevantes. La Liga de Médicos Nacionalsocialistas Alemanes (NSDÄB) contaba al 30 de enero de 1933 con 2.786 miembros. Era una parte relativamente pequeña de los casi 50.000 médicos organizados, pero en comparación con otras organizaciones políticas de médicos, como la Unión de Médicos Socialistas, con cerca de 1.500, la NSDÄB era mayor. En octubre de 1933, es decir, en el curso de diez meses, esta aumentó el número de sus miembros a 11.000; en 1935 eran ya 14.500, o sea, cerca de un

tercio de todos los médicos organizados residentes en el Reich, y en 1942 alcanzó los 46.000, a cuyo efecto hay que considerar que, entretanto, el número de médicos en el Reich había aumentado en unos 20 a 30.000 en relación a 1933”(4).

De manera que puede también interpretarse que un número considerable de estos nuevos afiliados no sólo estaban al tanto sino que participaban de las ideas eugenésicas y eutanásicas del régimen. La recurrente y hasta en algunos casos comprensible excusa de que nadie podía oponerse a los designios de este Estado omnipotente –la “obediencia debida”– es, por una parte, una forma de escabullir responsabilidades, pero por otra evidencia que los regímenes del terror encuentran un terreno propicio en algunas actividades con las que pueden optimizar sus resultados(5). La primera opción es sobre todo la respuesta de los funcionarios más directos, los oficiales del régimen –militares y miembros del partido–, que pretenden diluir sus responsabilidades personales; la segunda, la de profesionales que ostentan una posición privilegiada por su permanente actualización tecnocientífica y por la especial relación que establecen con sus pacientes, cuestión caracterizada más arriba.

Los regímenes totalitarios tienen predilección por sumar el concurso de profesionales de la biomedicina: tanto investigadores como médicos. Su papel en las prácticas de tortura y en las desapariciones forzadas en Latinoamérica durante los gobiernos militares de facto en la segunda mitad del siglo pasado está extensamente documentado(6,7). En ese contexto, el “enemigo interno” pasa a constituir un “ellos” cuya existencia –sin valor– es un lastre para el buen funcionamiento del Estado. Informes oficiales de las violaciones cometidas dan cuenta que el papel de estos profesionales no se reducía a inyectar sustancias letales, sino también a certificar el estado de salud del detenido, para continuar o detener la tortura, y falsificar certificados de defunción para impedir el éxito de investigaciones futuras. Viktor von Weizsäcker apunta a una interpretación psicoanalítica que semeja una pendiente sin retorno en el médico colaborador: “Opino que debe admitirse que los médicos orientados científico-natural y biológica-

mente no tienen conciencia de que en tratar la enfermedad como objeto natural podría yacer un procedimiento culpable contra la humanidad. Y por su conciencia científica o por una determinada educación moral o religiosa están impedidos de hacer conscientemente algo inmoral. Si ellos hacen algo que para otra conciencia aparece como inmoral, ha de ser inconsciente. Ello no significa sin embargo que esta culpa inconsciente, porque es inconsciente, no debiera ejercer presión sobre la conciencia incluso de tales médicos. Este inconsciente ejerce fuerte influencia sobre la conciencia y se manifiesta como advertencia muy diversa. Por ejemplo, un médico que pese a una técnica inobjetable ve fracasos, será advertido por una depresión anímica o dudas sobre su técnica. Aún no precisa dudar de la ciencia o de la idea de su medicina. Muestran los protocolos y documentos del proceso de Nürenberg que permanentemente aparecen tales advertencias y que entonces se intentó controlarlas mediante preguntas a los superiores o al Führer y consideraciones sobre la finalidad de la guerra o la ideología racista. Interpreto esto como un combate de la culpa inconsciente mediante estas formas de cobertura y naturalmente otras ayudas como el alcohol, el 'idealismo', el 'patriotismo', la obediencia obligada. Así, se aclara el extraño y rápido crescendo de las inhumanidades. Mientras más se fortaleció este sentimiento de culpa y su irrupción en la conciencia por nuevas represiones, más actos culpables debieron realizarse”.

El autor dedica también atención a los excesos de investigadores nazis al experimentar con prisioneros de los campos de concentración. Hay evidencia de que a éstos se les sometió a temperaturas extremas y a cambios bruscos de presión; también, en algunos casos, se les hirió premeditadamente para estudiar en ellos ciertos métodos de cicatrización(4).

La historia muestra que estas condenables intervenciones no terminaron con los nazis y sus colaboradores expertos; sin embargo, la sociedad se ha dado herramientas que buscan prevenir y evitar estos abusos. Existen hoy innumerables códigos y pautas, tanto desde el punto de vista de la corrección técnica como de la legitimidad moral, para investigadores de todos

los ámbitos. Es cierto que la casi totalidad no tiene un carácter vinculante, pero sirven para orientar la conducta individual de los investigadores, lo que en sentido moral finalmente importa.

Según von Weizsäcker, el modo sólo científico-natural de ejercer la medicina, que considera al ser humano como objeto y no como víctima de una enfermedad, debe buscar orientaciones morales fuera de ella misma. De ese modo, es presa frecuente de ideologías y creencias que le “prestan” superficial y sobreañadidamente un propósito y unos límites. No puede responder ante sí, porque no tiene ella misma las determinaciones de su deber ser. Responde entonces a variables político-partidistas que elogian o castigan su conducta según temporal oportunidad. Una preocupación especial, entonces, se dirige a la formación de los médicos en un nuevo espíritu que anime su actividad. Cabe, de acuerdo con las palabras de von Weizsäcker, otro espíritu de la medicina: “He dicho que una medicina que considera la enfermedad sólo como un hecho científico-natural y biológico está obligada a buscar su norma moral, por ejemplo para el uso de la fuerza, fuera de ella misma. En cambio, una medicina para la cual la enfermedad es una forma de humanidad debe tomar dentro de sí misma las decisiones sobre lo moral y lo inmoral”. E, igualmente, dice von Weizsäcker: “La definición de vida que no comprende su sentido, finalidad o valor como trascendente no protege internamente contra la noción de una vida sin valor en el sentido biológico. Con ello se ha tendido un puente hacia una política de destrucción de vida sin valor. Si por el contrario se entiende la vida como esencialmente trascendente deben referirse todas las valoraciones a esta meta, esto es, la realización de la trascendencia, incluyendo la consideración de la medicina. Sólo cuando una acción médica se reconoce al servicio de una trascendencia de lo biológico está cualificada éticamente”. Otro espíritu que, como medicina antropológica, él mismo se encargó posteriormente de pensar.

## Referencias

1. Hobbes T. *Leviatán*. Madrid: Nacional; 1983.
2. Hobbes T. *De Cive*. Madrid: CSIC; 1993.
3. Schmitt C. *El concepto de lo político: texto de 1932 con un prólogo y tres corolarios*. Madrid: Alianza; 1991.
4. Riquelme H. La medicina nacional-socialista: ruptura de los cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural. *Polis* 2005; 4(10). Disponible en: <http://www.revistapolis.cl/10/rique.htm>. Acceso en enero de 2008.
5. Riquelme H. La medicina en el nacional-socialismo: gestiones de oposición profesional. *Polis* 2005; 4(13). Disponible en: <http://www.revistapolis.cl/13/rique.htm>. Acceso en enero de 2008.
6. CONADEP. *Nunca Más. Informe de la Comisión Nacional sobre la desaparición de personas*. Buenos Aires: Eudeba; 1984.
7. *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (Informe Rettig)*. Santiago de Chile: Programa de DDHH del Ministerio del Interior; 1991. Disponible en: [http://www.ddhh.gov.cl/ddhh\\_rettig.html](http://www.ddhh.gov.cl/ddhh_rettig.html). Acceso en enero de 2008.

## ¿Por qué “vale” la vida?

*Gonzalo Figueroa Yáñez*

Toda norma de conducta –la norma jurídica incluida– encuentra su fundamento en hondas motivaciones del quehacer individual y colectivo. En la búsqueda de los fundamentos del derecho que todos creemos tener para conservar nuestra existencia biológica –esto es, a que no se nos mate arbitrariamente– no queremos preguntarnos por razones de texto en alguna Constitución Política o en alguna ley. Damos estas razones jurídicas por conocidas y por insuficientes. No creemos interesante fundamentar el derecho a la vida en algún artículo de la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos. Nos preguntamos, en cambio, por qué razón esa Declaración incluyó el derecho a la vida en la nómina de los derechos protegidos.

Buscamos las razones dominantes en el inconsciente colectivo, en la naturaleza humana general, en las leyendas populares, en los mitos y creencias, en las costumbres que fundamentan las disposiciones jurídicas que castigan el homicidio. ¿Por qué nos parece a todos repudiable el homicidio? ¿Por qué valoramos la vida sobre la muerte? ¿Por qué no podemos aceptar que un humano mate a otro? Como se dijo en el título de esta ponencia, ¿por qué “vale” la vida? Queremos tratar las respuestas siguientes, que a veces se han formulado a esta pregunta.

### **La autoprotección**

Esta respuesta, obvia y extremadamente liviana en nuestra opinión, sostiene que el individuo valora la vida ajena para proteger la vida propia. Yo cuido que nadie mate a un tercero para precaver que alguien me mate a



mí. “No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti”. Se cree que con este tipo de razonamiento se puede justificar cualquier cosa. Si soy pobre, por ejemplo, puedo objetar la protección del derecho de propiedad, pues me gustaría tener los bienes que otro tiene. Si estoy enfermo, puedo elevar el derecho a la salud al sitio del derecho más importante. Y si no soy judío, puedo aceptar indiferente el holocausto. Nos parece que es necesario llegar más allá que a una mera razón de conveniencia, y preguntarnos por los valores reales que fundamentan la orden de no matar.

### **El instinto de conservación**

Existe una razón estrictamente biológica para abogar por la conservación de la vida, como es la existencia del instinto de conservación, que hermana a los humanos con el resto de los animales. Parece que el huir de la muerte está en la naturaleza del mundo animal. Si nosotros creyéramos en el derecho natural ubicaríamos este instinto de conservación en la base del derecho a conservar la vida biológica, así como en la base de los derechos sexuales y reproductivos que sirven para la conservación de la especie. Incluso el erotismo reconoce como base la necesidad de conservar la vida de la especie.

También parece pertenecer a nuestra estructura natural un aspecto que podría entenderse más psicológico que biológico, como es el gozo interno que nos produce, a veces, el solo hecho de sentirnos vivos, la alegría de respirar aire puro o de presenciar una puesta de sol, de disfrutar de la belleza de una flor, de un durazno jugoso o del frío seco de la nieve en la montaña. Pensamos que estos pequeños gozos contribuyen mucho para estimar que la vida merece vivirse.

Parecen insuficientes, sin embargo, estas razones que provienen de nuestra estructura biológica o psicológica, y creemos conveniente ingresar de una vez por todas en el estudio de algunos fundamentos pertenecientes al mundo de los valores.

## La vida sin valor y el fundamento de igualdad

Algunos han estimado justificable matar a otros cuando se entiende que esos otros carecen de valor o tienen un valor menguado. Este fue el fundamento de la muerte o esterilización de enfermos mentales irrecuperables, de criminales reincidentes o de personas de razas que se consideraron inferiores en los primeros tiempos de la Alemania nazi. Si por disposición de la ley tú eres un ciudadano de quinta clase; si se te prohíbe acceder a puestos de trabajo medianamente remunerados y no puedes tener familia porque te lo hemos prohibido y además te hemos castrado, ¿no es mejor que te matemos?

Si se declara una vida “sin valor” o de “valor menguado”, está implícito que, en la generalidad de los casos, la vida tiene algún valor. ¿Cuál valor y para quién? ¿Un valor para el propio sujeto de esa vida, un valor para la sociedad de que forma parte, o simplemente un valor *per se*? El problema así formulado lleva consigo la posibilidad de que la vida mía sea primordialmente mía, que sea también de la sociedad de que formo parte, o que sea simplemente de Dios.

Creemos que la manifestación de superioridad del que cataloga a otro como “sin valor” o “de valor menguado” es una manifestación de autoritarismo inaceptable para la sociedad contemporánea, por constituir un atentado contra la igualdad sustancial de todos los seres humanos. Precisamente, para alcanzar una igualdad de trato entre diversas razas, costumbres y culturas, los humanos combatieron durante la Segunda Guerra Mundial. Parece que la idea ha calado hondo en el inconsciente colectivo.

Hemos sostenido en otro lugar<sup>(1)</sup> que, cualesquiera sean las diferencias físicas o espirituales de los humanos entre sí, no existen razones para subordinar un individuo a otro, una raza a otra, una cultura a otra, y que nadie puede atribuirse, en consecuencia, una superioridad sobre los demás. Esta afirmación de una igualdad básica entre todos los humanos es para Kelsen “un instinto primario de la vida social”<sup>(2)</sup>.

Conforme a este imperativo, los humanos somos iguales en el campo moral (ya que no lo somos en los campos genético, racial, intelectual o psicológico), somos “iguales en dignidad y derechos”, como dice el artículo 1º de la Constitución Política que rige en Chile. Esta igualdad se predica del humano en tanto persona, frente a la vida y a la muerte, como en los versos de Jorge Manrique (“allegados son iguales / los que viven de sus manos / y los ricos”)(3) y como antes ya lo había proclamado el cristianismo, al sostener la igualdad de todos los humanos como hijos de un mismo Dios, creados incluso a su imagen y semejanza, con una igual posibilidad de alcanzar un mismo premio después de la vida, sin distinciones de castas, clases, razas o fortunas que los separaron mientras vivieron.

### **La muerte por compasión**

Este es el fundamento de la eutanasia que no ha sido querida ni solicitada por el paciente, y que deriva de la voluntad paternalista del autor de la muerte, que se viste de compasivo para justificar su conducta homicida. No sucede lo mismo con la eutanasia querida y solicitada, la que tiene un fundamento y una explicación diferentes. El fundamento es la solidaridad entre el que da y el que solicita la muerte, y la explicación depende de un acto de voluntad autónoma del paciente que ejercita de esta manera su libertad.

La muerte por compasión, que no cuenta con la solicitud del paciente, esto es, la eutanasia activa, constituye una conducta que muestra discriminación, paternalismo y soberbia del que da la muerte frente al que la recibe. Por estas razones, atenta también contra el principio de igualdad.

### **La muerte como sacrificio**

En el texto escrito por el profesor Viktor von Weizsäcker se recuerda que una de las defensas esgrimidas entonces por los inculpados fue la de la muerte como sacrificio. La tesis que se sostuvo entonces afirma que –en el caso en que todo un grupo humano esté expuesto a un peligro grave– vale la pena sacrificar a los pocos contaminadores para salvar a los muchos no

contaminados. Que la vida del sano vale más que la vida del enfermo y que, en una plaga, es costumbre dar muerte a los animales enfermos para impedir que la enfermedad contagie a los animales sanos. Si la receta es buena y se utiliza en el mundo animal, no se ve razón para que no se utilice también en el caso de los humanos. El sacrificio de los pocos puede entenderse, en este contexto, como un acto de solidaridad de éstos hacia sus compañeros sanos. El profesor von Weizsäcker habla así del “sacrificio como tarea social”; recuerda el de Isaac en manos de Abraham y el de Ifigenia en manos de Agamenón.

Pensamos que hace ya mucho tiempo que la humanidad abandonó la fe y la práctica de los sacrificios humanos, que ya estaban en desuso incluso en los tiempos de la *Ilíada*. Por algo los dioses persiguieron a Agamenón y a sus descendientes, y el ángel detuvo el brazo parricida de Abraham. A la idea sacrificial se ha opuesto la de dignidad de la especie humana, que no admite ya prácticas de ese tipo.

### **El fundamento de libertad**

Creemos que –además de por los razonamientos ya expuestos– la vida vale por un fundamento de libertad. Se ha dicho que el humano es el único animal capaz de “querer”, esto es, de tener una voluntad teleológica, de imaginar un futuro y los medios para alcanzarlo, y de hacer lo necesario para lograrlo. A esta capacidad imaginativa, especulativa, racional y volitiva le llamamos “libertad”. Hemos agregado, además, que la vida del humano se justifica especialmente en el uso de su libertad, en el “derecho a hacer la vida” libremente escogida, el que constituye parte del propio derecho a la vida y le permite, en definitiva, vivir con dignidad.

La idea de igualdad presta su base a la idea de libertad. En razón de la característica de igualdad esencial, todo humano desea sustraerse a cualquiera voluntad ajena a la suya, para someterse únicamente a su querer propio, esto es, todo humano desea ser libre del querer ajeno(1).

La libertad de la que hablamos no es, obviamente, ni la libertad metafísica u ontológica, ni la libertad biopsicológica (para alcanzar posibilidades biológicas o psicológicas ajenas a sus potencialidades), sino una cierta autonomía relativa frente al querer de sus semejantes. Es obvio que un humano, que es finito, no puede ser absolutamente libre. Si ni siquiera lo fue en el estado de naturaleza que imaginó Rousseau<sup>(4)</sup>, menos lo será ese humano después del contrato social, por medio del cual cedió imaginativamente al Estado buena parte de los derechos de que antes gozaba. La libertad restringida de que gozamos nos permite tan sólo elegir entre las diversas alternativas que la ley no prohíbe o de omitir aquello que la ley no exige.

Esta libertad restringida es suficiente, sin embargo, para dar al ser humano una cierta autosatisfacción, que llega a ser fundamento de su dignidad. Si “hacer la vida” es un ejercicio de libertad y si en ese ejercicio radica nuestra dignidad, nos parece adecuado sostener que, entre todos los factores que hemos repasado para preguntarnos por qué vale la vida, el factor libertad es el que más valor otorga a nuestro paso efímero por el planeta.

### Referencias

1. Ética y Política. *Anuario de Filosofía Jurídica y Social*. Valparaíso: Edeval; 1987.
2. Kelsen H. *Esencia y valor de la democracia*. Madrid: Guadarrama, Punto Omega; 1977.
3. Manrique J. *Coplas a la muerte de su padre*. Buenos Aires: Marcos Sastre; 1946.
4. Rousseau JJ. *Du contrat social ou principes du droit politique*. Paris: Garnier Frères; 1962.