

POSGUERRA Y CONTRACULTURA. IDENTIDADES EN LA ÉTICA APLICADA

ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura
CLXXXII 722 noviembre-diciembre (2006) 000-000 ISSN: 0210-1963

M. Teresa López de la Vieja de la Torre

Universidad de Salamanca, Facultad de Filosofía

ABSTRACT: *The article analyses the role of cultural identities in Applied Ethics. Biotechnologies have been actually valued from different perspectives in Europe and in the United States. Since Nazi research and the politics of racial hygiene have shown the role of science under dictatorship. Nazi Doctors acted as soldiers. Therefore The Nürnberg Code claimed respect for human rights in Medicine, to protect individuals in clinical research. However American Doctors considered the Code suitable for a different context. Norms for a "barbaric" research, far away from the American standards. But in the United States radiations experiments have ignored laws and moral standards. Decades later, the Constitutional Treaty for the European Union emphasizes the value of dignity and personal integrity in the fields of Medicine and Biology. The informed consent and the prohibition of Eugenics connect then the future and the past.*

KEYWORDS: *Applied Ethics, Europe, Holocaust.*

RESUMEN: El artículo analiza el papel de las identidades culturales en la Ética aplicada. Las biotecnologías han sido valoradas efectivamente desde distintas perspectivas, en Europa y en Estados Unidos. Pues la investigación y la política de higiene racial durante el Nacional-socialismo mostraron el papel desempeñado por la ciencia en la dictadura. Los médicos nazis actuaron como soldados. Por ello, el Código de Nürnberg reclamó respecto por los derechos humanos en Medicina, a fin de proteger a los ciudadanos en la investigación. Los médicos norteamericanos consideraron que el Código era adecuado para otro contexto, sin embargo. Normas para una investigación "bárbara", alejada de los estándares americanos. Pero en Estados Unidos los experimentos con radiación ignoraron leyes y estándares morales. Décadas más tarde, el Tratado constitucional para la Unión Europea insiste en el valor de la dignidad y de la integridad personal en Medicina y Biología. El consentimiento informado y la prohibición de prácticas eugenésicas conectan, por tanto, el futuro con el pasado.

PALABRAS CLAVE: Ética aplicada, Europa, Holocausto.

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica
2. En el marco de la medicina y la biología se respetaran en particular:
El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la ley: La prohibición de prácticas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personas; La prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro; la prohibición de la clonación reproductiva de los seres humanos."

(Tratado por el que se establece una Constitución para Europa, II-63)

El *Tratado* constitucional se refiere a aspectos que serán decisivos para la futura política de la Unión Europea. Objetivos generales, competencias e instituciones, los distintos organismos, las finanzas, la relación con otros países, todo lo relativo a derechos fundamentales para los ciudadanos, estos aspectos están presentes en el documento, aún en fase de ratificación. Por el rango del *Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*, es de destacar la mención que ahí se hace del "consentimiento informado", junto a otros temas referidos a la Medicina y a la Biología. El énfasis en el respeto por la integridad o el rechazo de la

selección y de prácticas eugenésicas corresponde a la segunda parte del *Tratado*, la "Carta de los Derechos Fundamentales". Solo que, al referirse al ámbito biomédico, el texto ha ido un poco más allá. En esto el *Tratado* ha sido consecuente con posiciones mantenidas en Europa lo largo de los últimos años, en las resoluciones y convenios, suscritos por los países de la Unión. Pero ¿era preciso que estos temas aparecieran mencionados en el texto constitucional? En el "Preámbulo" del *Tratado* aparece la siguiente declaración, hecha por jefes de estado de los países de la Unión: "Convencidos de que Europa, ahora reunida tras dolorosas

experiencias, se propone avanzar por la senda de la civilización, el progreso y la prosperidad por el bien de todos sus habitantes...”.

Así es, las “dolorosas experiencias” del siglo XX han dejado su huella. En bastantes sentidos, el proyecto político europeo es consecuencia de aquellos acontecimientos. La segunda guerra y la posguerra pesan todavía sobre la actitud reticente de la mayoría de los ciudadanos y de los expertos ante los avances biomédicos. Es lógico, entonces, que la protección de los derechos y libertades individuales sea una prioridad en los países de la Unión. Hubo experiencias previas, atroces. La Medicina y la ciencia fueron sometidas a control político, poniendo a disposición del régimen instrumentos para el dominio sobre los más vulnerables. Había que impedir que algo así volviera a suceder. Esta ha sido la finalidad principal de los nuevos códigos, convenios y declaraciones que se ocupan de regular las actuaciones en Medicina y Biología. Por idéntica razón, el *Tratado* recoge principios básicos, como la integridad y la libertad individual. De ahí el interés de los europeos por poner fronteras entre lo lícito y lo prohibido, entre el pasado y el uso actual de las biotecnologías.

Aun es importante decir que el cuerpo humano no ha de ser un medio para lucrarse, que las prácticas eugenésicas han de estar absolutamente prohibidas, que las cuestiones relacionadas con la salud requerirán siempre el consentimiento libre e informado. En definitiva, los experimentos con humanos, los crímenes perpetrados en nombre de la ciencia, aquellas experiencias tan dolorosas, gravitan aun sobre el *Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*. Porque la Biología y la Medicina fueron usadas en los años treinta para cometer todo tipo de atrocidades con pacientes – niños, enfermos mentales, pacientes de difícil recuperación - considerados en la época como “bocas inútiles”, “vidas sin valor”. En la posguerra, una vez se tuvo conocimiento de los hechos y se identificó a algunos de los responsables, se inició la reforma de la legislación y de las prácticas profesionales. Había que imprimir un giro radical a la Medicina y a la investigación científica. Después del *Código de Nürnberg*, el rechazo hacia las prácticas criminales y el respeto por los derechos individuales no ha sido menor en Estados Unidos. Sin embargo, la ausencia en aquel país de las “dolorosas experiencias” que afectaron a los europeos ha favorecido un enfoque bastante más pragmático de la investigación en Medicina

y en Biología. El enfoque liberal es común en ambos contextos. Varía el énfasis en los aspectos normativos.

Tras la posguerra, la Nueva frontera política y los movimientos contraculturales imprimieron un sesgo práctico a la cultura norteamericana. Este estilo se hizo muy visible en la ciencia y en la investigación. El artículo se centra en este tema, la relevancia de las diferencias culturales en el ámbito de Ética la aplicada. Incluso hoy, estas tradiciones - derechos humanos, pragmatismo - se hacen notar en la normativa sobre las biotecnologías y las obligaciones profesionales:

- 1) En las experiencias dolorosas tiene su origen el rechazo “a la europea” de todo aquello que ponga en riesgo la identidad y la autonomía individual. En efecto, el principio del consentimiento informado fue introducido en la posguerra, en el *Código de Nürnberg*. Marcó un punto de no retorno, en favor de los derechos individuales y contra las atrocidades cometidas por numerosos profesionales de la Medicina durante el Nacionalsocialismo. Durante los “años de perro”, según la expresión de G. Grass. La mayoría de la clase medica llegó a asumir la ideología de la *magna therapia*, que desempeñó una función estratégica en aquel contexto político. Matar para curar era el nuevo principio, que reportó beneficios a los profesionales que fueron cómplices del régimen totalitario. Era lógico que el final de la guerra, la “hora cero” significase también un nuevo comienzo para la Medicina y para la experimentación científica.
- 2) La protección de los derechos ha sido y sigue siendo uno de los principales objetivos de la nueva legislación en la Unión Europea. El respeto por la autonomía ha producido otros resultados en Estados Unidos. Pues el interés por la solución de problemas prácticos y de casos ha llevado a una interpretación más abierta – laxa, a veces – de las normas que regulan la investigación científica y la práctica profesional. Los códigos han sido, son importantes. Pero sirven para un tipo especial de científicos, pertenecientes a otra época y a otros contextos. Los códigos valen sobre todo para científicos inhumanos, “bárbaros”, alejados de los estándares que son habituales entre los científicos americanos. Pero no era cierto que los códigos fuesen solo para los demás, que los científicos norteamericanos no los necesitaran. En los años cuarenta y cin-

cuenta, la actitud en exceso pragmática causó daños irreparables en un número elevado de pacientes, sujetos involuntarios de experimentos realizados sin garantías. A "sangre fría", con la violencia que T. Capote reflejó en su conocida novela. Hasta los años noventa, la administración norteamericana no pidió disculpas ni reconoció sus responsabilidades con las víctimas de la investigación promovida por agencias oficiales, como el FBI, la CIA. En Estados Unidos, hasta 1974.

- 3) Se habían vulnerado los principios morales, los códigos profesionales y las leyes. Lo sucedido en Alemania desde final de los años veinte, los experimentos llevados a cabo en Estados Unidos a lo largo de treinta años muestran que las diferencias, las identidades definen también las prácticas profesionales. Las buenas prácticas. Y también lo contrario, encubren o justifican los daños causados, los crímenes cometidos en nombre de la ciencia y de las terapias más avanzadas. Son argumentos de peso para insistir en los derechos, la integridad, la dignidad. Tal como hace, una vez más, la segunda parte del *Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*.

1. LOS AÑOS DE PERRO

" El consentimiento voluntario del sujeto humano es
absolutamente esencial

Esto quiere decir que la persona afectada debe tener capacidad
para consentir: deberá estar en situación tal que pueda ejercer
plena libertad de elección" (*Código de Núrnberg*).

L. Alexander era oficial del Ejército americano. Se encontraba en Alemania al final de la segunda guerra. Reunió testimonios sobre crímenes de guerra y experimentos con humanos. Por su condición de oficial médico –de origen austriaco, neurólogo y psiquiatra-, había sido nombrado asesor del *U.S. Counsel for War Crimes*, en Núrnberg. En sus informes, L. Alexander enumeraba las condiciones básicas para realizar cualquier tipo de investigación con seres humanos (Alexander, L., 1976, 1949). Sus recomendaciones fueron tenidas en cuenta en el nuevo código de conducta médica, el *Código de Núrnberg*. En el documento quedaron efectivamente reflejados los criterios fundamentales –criterios morales, jurídicos, médicos– que han de guiar la

investigación científica. Las normas eran absolutamente necesarias, ya que en Medicina hacía falta un cambio radical. El documento señalaba, por ejemplo, que los profesionales han de contribuir a aliviar los sufrimientos, actuando siempre con compasión. El nuevo modelo para la ciencia médica giraba en torno a un concepto, el "consentimiento voluntario". Este y otros requisitos – que la investigación sea realizada solo por personas competentes, con propósitos humanitarios, que produzca resultados beneficiosos – pretendían impulsar un cambio cualitativo, marcando las distancias entre experimentos científicos y crímenes.

Atrocidades de las que habían sido víctimas numerosos prisioneros en los campos de concentración y de exterminio durante el Nacionalsocialismo. Experimentación con fármacos, con venenos y con todo tipo de sustancias tóxicas, experimentación genética, con virus. Sin anestesia, sin el consentimiento de las víctimas. Todo había comenzado bastante antes, con el asesinato selectivo de pacientes y de niños con enfermedades hereditarias. Gracias a la colaboración del personal que trabajaba en clínicas y sanatorios, como el del Grafeneck – más de diez mil víctimas en apenas dos años (Stöckle, 2002, 7-26) –, gracias a la experiencia adquirida, se puso luego en marcha el plan diseñado para los campos: en Sachsenhausen, Buchenwald, Auschwitz, Dachau.....Médicos, personal sanitario fueron los responsables directos, ejecutores voluntarios de los programas de experimentación criminal. Habían colaborado antes en los proyectos impulsados desde la administración. En los programas de higiene racial, de exterminio, en la investigación con humanos por encargo del ejército, en los experimentos genéticos: las actividades de este tipo contaron siempre con el asesoramiento de expertos en la materia.

Profesionales como el dr. Brandt, cirujano y médico personal de A.Hitler. El dr. Brandt fue el responsable directo del *Programa T-4*: el plan de eutanasia para enfermos mentales y niños con enfermedades hereditarias. Desde 1939, este plan fue aplicado en sanatorios y clínicas, con el mayor secreto. Siguió funcionando en los campos: el personal sanitario encontraba allí todo tipo de facilidades. Inmejorables condiciones para ejecutar los proyectos. Al final de la guerra, solo fueron procesados veintidós responsables, médicos casi todos. Veinte de ellos fueron condenados tras el Juicio de Núrnberg – en lo que se conoce como *The Doctors Trial* –; entre los acusados, la doctora H.

Oberheuser. Pero la gran mayoría de los implicados en forma directa – entre trescientos y cuatrocientos, según los cálculos posteriores (Bleker, J., Schmiederbach, H.P., 1987) – siguieron ejerciendo la Medicina en Alemania. En la Republica Federal. Algunos de los responsables prosiguieron con éxito su carrera, como profesores, investigadores. Incluso como médicos pediatras. En los últimos años ha llamado especialmente la atención el caso del dr. Sewering, jefe medico durante muchos años en Köln. Candidato luego a la presidencia de la Asociación Medica Internacional, en 1993 (Kater, M., 2000, 12-20). ¿Cómo fueron posibles tales hechos? ¿Por qué tantos médicos llegaron a convertirse en verdugos?

- Los datos reunidos por L. Alexander – también por A. Ivy y por W. Leibrand (Seidel, R., 2001, 358-373) – para el juicio de Nürnberg eran contundentes. La información demostraba que los crímenes habían sido el resultado de un uso deliberado de la Medicina y de la ciencia. Habían sido instrumentos al servicio de un poder político y militar muy agresivo, hasta el punto de los profesionales llegaron a asumir el lenguaje bélico como algo propio, dejando de lado el sistema de valores y los códigos de su profesión. La aniquilación de los enfermos y, luego, la de los prisioneros se sirvió de una retórica ofensiva-defensiva, ligada a un cierto patriotismo: los asesinatos selectivos eran un episodio más del combate que estaba librando la nación contra sus numerosos enemigos. Externos e internos. Por tanto, el personal sanitario consideraba que la selección de los prisioneros, y luego la experimentación en los campos, eran parte de un mismo proyecto: la *salud colectiva*. El bien del cuerpo social, del pueblo. Los derechos individuales y los de las minorías habían dejado de contar hacia tiempo. Al comienzo, la propaganda nazi esgrimió el criterio de utilidad en Medicina: los gastos tenían que ser distribuidos de forma racional, en beneficio de las personas sanas. No para las “bocas inútiles” ni para las “existencias sin valor”, que constituían un pesado lastre en un país en fase de expansión.
- La llamada en pro de un uso racional de los recursos fue un argumento de tipo económico. Vino a reforzar el giro radical hacia una Medicina de estilo darwinista, influida por la Genética o, más bien, por la Eugenesia. De hecho, la ciencia y la práctica médica se adaptaron rápidamente a los planes de higiene racial,

una de las medidas tomadas por el régimen. Dentro de aquel esquema ideológico, la clasificación de los enfermos como seres “sin valor” o la “muerte por compasión” de personas con taras hereditarias, aquellas medidas fueron vistas como paso obligado para llegar al objetivo fundamental de los científicos y de los médicos mas concienciados: la salud del *cuerpo nacional*. Es significativo que ambos criterios – evitar gastos inútiles, no sacrificar el bienestar social por la salud individual - fueran asumidos por los profesionales de la Medicina sin apenas resistencia, cuando no con entusiasmo. Es más, una vez desencadenada la guerra, la salud se convirtió en el segundo frente de la lucha emprendida por Alemania.

- Los médicos se veían a si mismos como soldados que combatían de otra manera, en otra trinchera. El programa de eutanasia había servido efectivamente para cumplir con los objetivos oficiales, ayudando a tejer una red de complicidades y de intereses, en la cual quedaron atrapados un porcentaje elevado de médicos y de personal sanitario. Ejecutores, soldados. Al final, verdugos. El plan para extender la “muerte por compasión” permitió, además, resolver un numero importante de cuestiones técnicas – el método mas apropiado para la selección de los pacientes, el reclutamiento de los encargados del programa, la remodelación de las instalaciones, los materiales necesarios, el cambio a introducir en las relaciones con el entorno, los ritmos de trabajo con mejores resultados, el uso de gases y de otras sustancias nuevas para los profesionales, la elección de los medios de transporte, el sistema de eliminación, los formularios a remitir a la administración, etc. - dando así paso a una empresa mucho mas ambiciosa: los planes de exterminio (Schmuhl, 2001, 71-84). Al final de proceso, el nuevo imperativo era *matar para curar* (Pross, A., 1989, 12-15)

1.1.La magna therapia

“Biocracia” es una denominación apropiada para aquel régimen, ya que los responsables políticos invocaban a menudo principios biológicos (Lifton, J.,2000, 3-18) al justificar el control total. La clase médica asumió el imperativo de “matar para curar” debido a una peculiar visión del mundo, la utopía de una sociedad sana. Salud total, sin corrupción. El acto de matar era visto como forma más de terapia, en un clima general de lucha contra

todas las formas patológicas, el “cáncer” en el pueblo. Pero la ideología organicista, fomentada desde el régimen, no habría tenido éxito sin la anuencia o, al menos, la complicidad de los profesionales. Médicos que se veían a sí mismos como terapeutas comprometidos con la nueva sociedad. La *magna therapia* se había convertido en un desafío profesional, en una empresa atractiva para quienes creían firmemente en el papel social de la ciencia. Estaba claro que la nueva sociedad necesitaba cambios, otro tipo de ciencia y de Medicina, que permitieran una intervención a gran escala. Siempre en beneficio del cuerpo social, al margen de los sacrificios individuales que pudiera costar.

- La utopía de la salud (Labisch, A., 2001, 68-89) dio sentido, por tanto, a todas las medidas a favor de la higiene racial como era la esterilización forzosa, por mencionar un ejemplo. La salud, la higiene del pueblo, de la raza: se trataba de un ideal muy extendido en aquella época. De hecho, la Genética había llegado a ser una disciplina sumamente atractiva desde el punto de vista ideológico, y no solo en Alemania. Por su apariencia científica, las leyes y medidas racistas del Tercer Reich contaron con el apoyo de la clase médica. En mayor grado que otros grupos, los profesionales de la Medicina creyeron que el nuevo orden estaba al servicio de un valioso ideal social, político: el ideal de la *civitas hygienica* (Labisch, A., 2001, 80). A esta ideología se sumó la capacidad organizativa del Reich; los programas de higiene racial y el control político de las asociaciones y colegios de médicos fueron puestos en marcha en poco tiempo, y con buenos resultados. En apenas unos años, tuvo lugar un proceso de socialización que demostró sus efectos. Para empezar, eliminaban la competencia: a los médicos judíos. Y los planes que promovían la salud total creaban nuevas oportunidades de trabajo para los jóvenes médicos, interesados en hacer carrera. Gracias a todos esos elementos, el nuevo orden contaba con un discurso bastante articulado que usaba a su favor las leyes biológicas.
- La “biocracia” justificaba la higiene racial, la nueva distribución de los recursos sanitarios y la supresión sin contemplaciones de los enfermos mentales o incurables. Enfermos calificados públicamente como “vidas sin valor”, seres inútiles para la sociedad. Las consecuencias no se hicieron esperar. La burocracia totalitaria se aseguró, primero, la complicidad de los profesionales; la participación de estos en una empre-

sa tan agresiva – “matar para curar” - estuvo motivada tanto por los incentivos – la promesa de hacer carrera –, como por la intervención directa en situaciones de dudosa legitimidad. Matar para curar era parte de los planes oficiales. Oficiales, aunque secretos. La falta de transparencia, el silencio sobre lo que estaba ocurriendo con los enfermos fueron aceptados sin demasiadas reticencias, sobre todo por los médicos jóvenes, deseosos de promocionarse. A cualquier precio. Necesitaban adquirir práctica y trabajar en experimentos. Así pues, la ideología racista y, luego, la colaboración en los programas de exterminio produjeron un efecto letal: la mayoría de la clase médica dejó atrás los estándares morales.

- Con la guerra y con los campos de exterminio, se hizo necesario el reclutamiento de más médicos y más personal sanitario. En aquellas circunstancias extremas adquirió dimensiones trágicas el nuevo imperativo profesional, “matar para curar”. Los planes se habían cumplido según lo previsto, paso a paso. Desde el apoyo inicial a una “nueva” Medicina hasta la “normalidad” de los asesinatos en masa (Toellner, R., 1993). En 1936, E. Löffler había presentado ya las virtudes de aquel modelo: cambios importantes en la relación entre médico y enfermos, preocupación por la salud de las generaciones futuras. En consecuencia, era necesario investigar sobre la herencia genética, a fin de no trasladar a las siguientes generaciones el lastre de las enfermedades incurables. Los médicos tenían una doble responsabilidad, evitar sufrimientos hoy, evitarlos a quienes vivirán en el futuro. Para llegar a tales objetivos se precisaba de una auténtica revolución en la manera de pensar: las Leyes de Nürnberg mostraban por el fin el camino a seguir (Löffler, 1936). El planteamiento de E. Rüdín había sido similar: existe el deber de velar por una herencia sana. Un punto de vista que, entre otras cosas, forzaba a elegir entre la Naturaleza y, por otro lado, las exigencias de tipo humanitario. Al final terminaría por imponerse lo primero: debía prevalecer la necesidad objetiva de la vida sobre el derecho subjetivo a la existencia. (Rüdín, E, 1935).

A las leyes racistas siguieron otras actuaciones en la misma línea. Empezaron con propaganda sobre los excesivos gastos sanitarios, los perjuicios causados a los más jóvenes por la decisión de emplear los recursos en pacientes incurables. Siguieron las críticas hacia los seres sin valor, hacia

los tratamientos a pacientes con enfermedades incurables o con enfermedades mentales. La conclusión era evidente: los pacientes debían morir (Alexander, L., 1949). A la fase de agitación y propaganda siguió la puesta en marcha de un plan sobre eutanasia; el programa fue denominado "Aktion T4", por la ubicación de las dependencias oficiales (Klee, E., 1999, 76-108). Esta y otras decisiones respondían a un solo propósito: favorecer la salud, la higiene del pueblo. En una breve carta de septiembre de 1939, A. Hitler respaldó el plan sobre enfermos incurables, usando el término "muerte por compasión" (Wiesing, U., 2000, 45). El año siguiente, 1940, ya había datos para evaluar el rendimiento de las instalaciones, la actuación del personal reclutado para el programa, las reacciones de los enfermos, los médicos, de la población. Datos sobre los medios técnicos empleados, los gases, los medios de transporte. Ante la desaparición y muerte de tantos enfermos confiados al Estado, solo se habían producido algunas protestas, como la del obispo C.A. von Galen (Galen, C.A., 1941; Klee, E., 1999, 220-293). Al T-4 le siguió el plan "Aktion 14f13", diseñado por el régimen para que los médicos proporcionaran en los campos el "tratamiento especial".

1.2. De Nürnberg a Helsinki

" En el curso del experimento el sujeto será libre de hacer terminar el experimento, si considera que ha llegado a un estado físico o mental que le parece imposible continuar en el" (Código de Nürnberg).

Los experimentos llevados a cabo por médicos en los campos – Dachau, Sachsenhausen, Auschwitz, Buchenwald - fueron calificados como crímenes de guerra en los juicios de Nürnberg (*The Doctors Trial*). Sólo fueron condenados unos pocos, aunque se sabía que un número significativo de médicos había colaborado con el Reich. Aquellos que debían velar por la salud, se habían comportado como verdugos. Las instituciones obligadas a velar por el bienestar de los enfermos los habían asesinado, incinerando después sus cadáveres, dando informes falsos a las familias. Matar para curar. Dado que los científicos y médicos habían dado lugar a un precedente muy grave, estaban en el punto de mira de todos los países civilizados (Alexander, L. 1949a). Había razones de peso para difundir el *Código de Nürnberg*. Este pretendía imponer un nuevo rumbo a la Medicina y a la investigación científica, cerrando el paso a la utilización de las técnicas médicas por parte del Estado totalitario. En

cambio, la compasión, la voluntad de aliviar los sufrimientos, debería guiar siempre la actuación de los médicos. A la vista de los esfuerzos de los acusados por justificar los experimentos criminales, el *Código de Nürnberg* recogía también los principios fundamentales para una investigación científica con garantías.

- El "consentimiento voluntario" (*Código de Nürnberg*, 1) era, y sigue siendo, el requisito básico para la investigación. Es imprescindible la aquiescencia del agente, libre y con capacidad legal. Con conocimiento suficiente sobre la experimentación en la que va a participar. Ninguna fuerza o poder habrá de coaccionarle, teniendo el interesado plena libertad para abandonar el experimento, de no encontrarse en situación de continuar. En todo caso, se le evitaran siempre sufrimientos innecesarios, físicos o mentales. Frente al modelo vigente durante en Nacionalsocialismo, la protección del individuo sería en adelante el objetivo primordial de la legislación, los códigos de conducta y los hábitos profesionales. De ahí también el rechazo a aquellos experimentos que lleguen a provocar daños o la muerte del sujeto.
- Lejos de aquella nefasta ideología sobre la higiene del cuerpo social, contra la visión totalitaria de la salud – ni *civitas hygienica* ni *magna therapia* -, el *Código de Nürnberg* ponía límites para los experimentos con seres humanos: que existan conocimientos suficientes del problema, resultados previos de experimentos con animales, que el riesgo no supere nunca la importancia de los efectos derivados de la investigación. Y, ante todo, que no existan otros métodos para lograr resultados beneficiosos. En las actas del juicio contra los responsables de los crímenes cometidos en nombre de la ciencia – sobre todo por médicos (A. Mitscherlich, A., Mielke, E., 2001, 23-24) – esta el origen de las normas de Nürnberg.
- La futilidad de muchos experimentos realizados en los campos, la incompetencia de buen número de los médicos encargados de la investigación científica, justificaban la mención en el *Código* de otro requisito importante: la experimentación estará confiada sólo a personal cualificado. El documento se enfrentaba así a la figura del médico-soldado, aquel que había practicado una Medicina agresiva – "deshumanizada" según A. Mitscherlich (Mitscherlich, A., Mielke, E., 2001, 9-22)-, aquel que había sido capaz de juzgar qué vidas

tenían valor y cuáles no. Desde esta misma perspectiva, a principios de los años sesenta la *Declaración de Helsinki* presentaba las obligaciones de la clase médica: la principal tarea de los médicos ha de ser la salvaguarda de la salud y los intereses del paciente. Por tanto, la experimentación biomédica y los medios de diagnóstico y terapia han de servir para entender las patologías. Para evitar sufrimientos a la humanidad. En cualquier caso, los médicos no estarán exentos de responsabilidades, ni en lo moral ni en lo jurídico.

Los documentos, convenios y declaraciones posteriores han mantenido los principios básicos, surgidos de experiencias tan dolorosas. Se puede decir que el *Código de Núrnberg* dio impulso a un tipo de Medicina más acorde con los derechos de los pacientes. Bastantes aspectos siguen vigentes desde 1949. Tal como sucede con el consentimiento informado, hoy incorporado a la legislación, eje de las buenas prácticas en el ámbito clínico y en la investigación. Más controvertido es el tema de la eutanasia, aun prohibida en casi todos los países, si bien es cierto que aumenta la tendencia a aceptar la autonomía de los pacientes. Autonomía que se expresa cada vez más en documentos como son el testamento vital o las voluntades anticipadas. El término “muerte por compasión” sigue provocando reacciones hostiles, sin embargo. Por eso se han buscado expresiones alternativas para referirse a la voluntad de los pacientes, como, por ejemplo, “suicidio asistido”, “muerte digna”. Es más, el término “eutanasia” recuerda a los planes de eugenesia y al proyecto *T-4*, de infausta memoria. Por un motivo similar – el recuerdo de una etapa infame para la ciencia y para la Medicina –, se mantiene de manera general la oposición a cualquier tipo de prácticas eugenésicas. Y así ha quedado reflejado en el texto del *Tratado* para la Unión Europea:

“b) La prohibición de prácticas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personas (*Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*)

2. A SANGRE FRÍA

La aplicación e interpretación práctica de la autonomía, incluso la del consentimiento informado varían de forma significativa según el contexto. Valga como ejemplo de

esto la experimentación científica y la forma de valorarla en Estados Unidos. Después del *Código de Núrnberg*, después de la *Declaración de Helsinki*, después de las duras lecciones de la Historia europea. Pues, con elementos ideológicos opuestos, la ciencia se transformó de nuevo en instrumento al servicio de una estrategia de guerra y de dominio. Durante la posguerra y hasta los años setenta se hizo caso omiso de los criterios aceptados a raíz de los juicios de Núrnberg, pese al reconocimiento de los derechos de los pacientes. En nombre de intereses nacionales y en el contexto de la Guerra Fría, se habían realizado experimentos con gases radiactivos. Sin el conocimiento de los interesados, sin su consentimiento. Esta clase de investigación tuvo lugar durante décadas, promovida desde el *Human Radiation Interagency Working Group*, que alegó entonces “fines defensivos” (ACHRE, 1994). Es decir, investigación para competir con la Unión Soviética.

- El programa contó con la participación de numerosos especialistas, médicos y profesores y, por descontado, con el apoyo de sectores militares. El secreto era algo obligado en tiempos de guerra, de modo que las personas utilizadas en la experimentación no tenían por qué saber de que se trataba. En esta línea, el Departamento de Energía (DOE) invocó cuestiones de seguridad a la hora de justificar las condiciones especiales en que tenía que llevarse a cabo la investigación. Muchos ciudadanos no tenían entonces plena conciencia de sus derechos, mientras que los expertos gozaban de un prestigio ilimitado. El hecho fue que las agencias gubernamentales no dudaron en sacrificar los derechos individuales o los códigos éticos, por entender que la experimentación era útil en la carrera de la energía nuclear. Por distintos motivos, hasta 1962 no se dieron los primeros pasos para evaluar riesgos y beneficios reales en la investigación con seres humanos; hasta comienzos de los años setenta no mejoró la valoración del consentimiento y de los derechos individuales en el ámbito científico. Tales cambios fueron posibles gracias a la nueva legislación federal – la *National Research Act*, de 1974 –, promulgada a raíz de los escándalos que involucraban a la CIA y al FBI. La actuación de especialistas de alto nivel, científicos y médicos, había sido decisiva para que las agencias gubernamentales se atrevieran a ir tan lejos.
- Desde 1959 los médicos norteamericanos habían dicho abiertamente de que habría que revisar los principios del

Código de Nürnberg. Había que impedir atrocidades como las cometidas en nombre de la ciencia durante el Nacionalsocialismo. En Alemania. Pero el *Código* no era adecuado para la experimentación científica, tal como se realizaba en Estados Unidos. Este fue la tesis defendida por dr. J. Gardella, (ACHRE, 1994), reconocido miembro de la Harvard Medical School. Otros especialistas pensaban como él, que el *Código* era tan solo un punto de partida. Es más, cualquier interpretación estricta sería un obstáculo para la investigación científica, dada la complejidad que esta había adquirido. Tampoco quedó al margen de las discusiones el principio de consentimiento informado: el dr. Beecher manifestó su escepticismo sobre el procedimiento. En algunos casos resultaba imposible conseguirlo, por la incapacidad de los pacientes; por eso el dr. Beecher defendía una versión reducida, un consentimiento "razonablemente supuesto". La actitud pragmática de la mayoría de los profesionales llevo a una interpretación débil del *Código*. El grado y la extensión de la vulneración de los derechos de los pacientes en Estados Unidos no eran comparables con lo ocurrido en Alemania. Tampoco el sistema político. Sin embargo, la lectura pragmática rebajó el significado de los códigos y acuerdos sobre obligaciones profesionales. Los especialistas norteamericanos asociaron el *Código de Nürnberg* a estándares morales y jurídicos demasiado rígidos, propios de otra época y de otro contexto.

- Baste recordar que en Harvard se realizaron durante dos años experimentos con alucinógenos, sin que las personas seleccionadas tuvieran información sobre el alcance del proyecto. En aras del pragmatismo, los especialistas en Medicina asumieron el consentimiento informado y, en general, los códigos de ética como orientaciones generales. Mantenían que los crímenes y atrocidades cometidos en Alemania tuvieron mucho que ver con la ignorancia y con la inexperiencia. En Estados Unidos la situación de la ciencia y de los profesionales de la salud era radicalmente distinta. Con esta misma visión pragmática, se empezó a distinguir entre practica clínica e investigación científica. El paso siguiente fue presentar por separado la "relación terapéutica" y la "no terapéutica" (ACHRE, 1994). Años más tarde, en 1979, el *Informe Belmont* mantenía todavía la separación entre la investigación y la práctica de la Medicina.

- El *Informe Belmont* ha sido punto de referencia en el ámbito de la Ética aplicada. Entre otras razones, porque recogía los principios fundamentales para la investigación: respeto por las personas, beneficencia, justicia (*The Belmont Report*, 1979). Su impacto en el discurso bioético sigue siendo notable, aun cuando han logrado difusión otros enfoques de la Ética aplicada, otros métodos para analizar casos difíciles en Medicina y en investigación científica. Se olvida, no obstante, que el *Informe* tenía por objetivo la protección de los sujetos que intervengan en experimentos. Era el resultado de escándalos en torno a la investigación, realizada sin los mínimos requisitos. Después del *Código de Nürnberg* y después de la *Declaración de Helsinki*. En los setenta hubo avances importantes en el campo de los derechos civiles. Nada de esto llegó como debía al ámbito de la investigación con humanos. No llegó hasta las agencias oficiales, como la DOE, CIA, FBI, responsables de la investigación sin garantías.

Veinte años más tarde, el presidente B. Clinton nombró una Comisión de expertos independientes para que investigaran los hechos y dilucidaran responsabilidades. En el *Informe final*, de 1994, la comisión – *Advisory Committee on Human Radiation Experiments*, ACHRE – presentó los datos y expuso de forma ponderada sus conclusiones. Criticaba los efectos negativos de la Guerra Fría, la política de secretos oficiales y la excesiva autoridad de los expertos. Entre sus recomendaciones figuraba la de mantener en todo momento el equilibrio entre estándares científicos y entandares éticos en la investigación científica. Señalaba, además, el importante daño causado por los gobiernos que habían invocado la seguridad nacional para justificar su plan: exponer deliberadamente a los ciudadanos a sustancias radiactivas (ACHRE, 1994). En un contexto de violencia que han reflejado obras tan significativas como *A sangre fría*, de T. Capote.

3. DIFERENCIAS CULTURALES

El *Convenio de Oviedo* – así se conoce al *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*, firmado en Oviedo en 1997 - fue suscrito por

varios países. Alemania no lo hizo. Grupos de ciudadanos habían manifestado en público su desacuerdo con el contenido del documento. Por entender que la protección de los derechos fundamentales no estaba garantizada de forma suficiente con el *Convenio*, o bien por estar disconformes con la importancia que allí se reconocía a libertad de la investigación biomédica. Por encima incluso de otros valores, como la dignidad de los seres humanos. Tampoco se habían tenido suficientemente en cuenta las limitaciones para aplicar el consentimiento informado ni las circunstancias que afectan a grupos vulnerables, enfermos mentales, personas con minusvalías. Gran parte de aquellos argumentos fueron recogidos en la *Declaración de Grafeneck*. Esta reiteraba el valor de la dignidad, junto a los peligros de la investigación científica que no reconozca los derechos humanos como prioridad. El lugar estaba lleno de recuerdos de la infamia: higiene racial, *magna terapia*. El sanatorio de Grafeneck había sido en los años treinta uno de los centros pioneros en al aplicación del programa T-4. El programa de eutanasia, demostración práctica del imperativo “matar para curar”.

Era lógico también que cualquier referencia a las prácticas eugenésicas suscitara rechazo, cuando no indignación entre la mayoría de los alemanes. Tal como ha venido sucediendo desde 1999, cada vez que surgía el debate sobre la “Eugenesia liberal”, defendida en los últimos años por varios autores norteamericanos (Agar, N., 1998). Estas reacciones encontradas muestran que el pasado extiende todavía su sombra sobre la identidad actual (Schlink, B., 2002, 61-88). Sobre la identidad europea. Puesto que un mismo enfoque liberal – derechos, para proteger la autonomía y las libertades individuales –, ha sido aplicado de formas distintas. Normativa clara y garantías en Europa, solución de problemas y autonomía en Estados Unidos. En el ámbito de la Ética médica y, de forma general, en la Ética aplicada se han notado los efectos de la “ideología americana”, el pragmatismo (Morris, Ch., 1970, 141-174). El *Código de Nürnberg* se debió a la iniciativa de los aliados, en especial la de las autoridades norteamericanas que habían seguido de cerca los juicios contra criminales de

guerra. A la vista de lo sucedido con la ciencia bajo el sistema totalitario, era evidente que había que reformar las prácticas profesionales, incluso el enfoque general de la Medicina (Alexander, L., 1949). Solo que el *Código* no fue entendido exactamente así por los científicos norteamericanos. Su manera de valorar la investigación, los códigos de conducta y la protección de los derechos estaba orientada hacia la vertiente práctica. Menos dramática, pero inane ante los excesos denunciados luego por la Comisión ACHRE.

El enfoque pragmático de los deberes profesionales no ha sido compartido, no podía ser compartido en Grafeneck. Pues la memoria forma parte de la identidad (Wiesel, E., 1997, 11-28). Y porque una generación bajo las sombras – como la denominó A. Barea – había dejado su impronta en la cultura europea. Esto explica que los códigos, convenios y legislación, destinados a proteger a los ciudadanos de los abusos, sigan siendo relevantes en la mayoría de los países de la Unión. Por estas razones, las diferencias culturales son aún visibles en el marco normativo para la Unión Europea. El *Tratado* se refiere de forma explícita al derecho a la integridad personal en el campo de la Medicina y de la Biología. Tiene en cuenta un pasado sombrío – las “experiencias dolorosas” mencionadas en el “Preámbulo”- y un futuro lleno de incertidumbres:

“1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica

2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:

El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, e acuerdo con las modalidades establecidas por la ley:

La prohibición de prácticas eugenésicas, en particular las que tienen como finalidad la selección de personas;

La prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro;

la prohibición de la clonación reproductiva de los seres humanos.”

(*Tratado por el que se establece una Constitución para Europa*, II-63)

BIBLIOGRAFÍA

- Agar, N. (1998), "Liberal Eugenics", *Public Affairs Quarterly*, 137-155.
- Alexander, L. (1949), "Medical Science Under Dictatorship", *The New England Journal of Medicine*, 39-47.
- Alexander, L. (1949a), "Introductory Statement", Mitscherlich, A., Mielke, F.: *Doctors of Infamy*, Schumann, New York, XXIX-XXXIV.
- Alexander, L. (1976), "Ethics On Human Experimentation", *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 40-46
- Barea, A.. (1948), "Introduction", Lingens-Reiner, E.: *Prisoners of Fear*, Gollanz, London, XI-XIII
- Bleker, J., Schmiederbach, H.P., (1987), "Sich die Wahrheit stellen", *Die Zeit*, 6 Noviembre, p. 47
- Brandt, K. (1947), "Menschenversuche" en: Mitscherlich, A., Mielke, F. (1947) *Das Diktat der Menschenverachtung*, Schneider, Heidelberg, 170
- Capote, T.(1965) *In Cold Blood*, Penguin, London.
- Galen, C.A. von : (1941) « Predigt in der Lambertkirche zu Münster » en : Wiesing, U. (2000), *Ethik in der Medizin*, Reclam, Stuttgart, pp. 46-47
- Grass, G. (1993) *Hundejahre*, Steidl, Göttingen
- Kater, M.H. (2000) *Ärzte als Hitlers Helfer*, Europa Verlag, Hamburg
- Klee, E. (1999)*Euthanasie in NS-Staat*, Fischer, Frankfurt,
- Labisch, A. (2001) Die "hygienische Revolution" in medizinischen Denken", Ebbinghaus, A., Dörner, K, *Vernichten und Heilen*, Aufbau Verlag, Berlin, 68-89
- Lifton, J. (2000) *The Nazi Doctors*, Basic Books
- Löffler, L. : (1935), "Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin", en: Wiesing, U. (2000), *Ethik in der Medizin*, Reclam, Stuttgart , 40-42.
- Mitscherlich, A., Mielke, F. (2001) *Medizin ohne Menschlichkeit*, Fischer, Frankfurt
- Morris, Ch.: (1970) *The Pragmatic Movement in American Philosophy*, Braziller, New York
- Pross, Ch.. (1989), "Der Wert des Menschen", Pross, Ch., Aly, G.: *Der Wert des Menschen*, Hentrich, Berlin , 12-15.
- Rüdin, E. (1935) «Über das deutsche Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 », en: Wiesing, U. (2000), *Ethik in der Medizin*, Reclam, Stuttgart, 43-45
- Schlink, B. (2002), *Vergangenheitsschuld und gegenwärtiges Recht*, Suhrkamp, Frankfurt
- Schmuhl, H.W. (2001), "Von Krankenmord zum Judenmord", Müller, R.: *Krankenmord im Nationalsozialismus*, Archiv der Stadt Stuttgart, Stuttgart, 71-84
- Seidel, R.. (2001)"Die Sachverständig W. Leibbrand und A. Ivy", Ebbinghaus, A., Dörner, K.: *Vernichten und Heilen*, Aufbau Verlag, Berlin, 358-373
- Stöckle, Th: (2002) *Grafeneck 1940*, Silberberg Verlag, Tübingen
- Toellner, R. (1993), "Ärzte im Dritten Reich", Bleker, J., Jachertz, N.: *Medizin im "Dritten Reich"*, Deutsche Ärzte Verlag, Köln, 11-24.
- Wiesel, E. (1997) *Ethics and Memory*, De Gruyter, Belin
- ACHRE, *Final Report*, 1994,
The Belmont Report, 1979
Código de Nürnberg , 1949
Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, 1997
Declaración de Helsinki, 1964
The Doctors Trial, National Archives Record Group, 238, M887
The Grafeneck Declaration on Bioethics, 1996.

Recibido: 20 de junio de 2005

Aceptado: 4 de septiembre de 2006