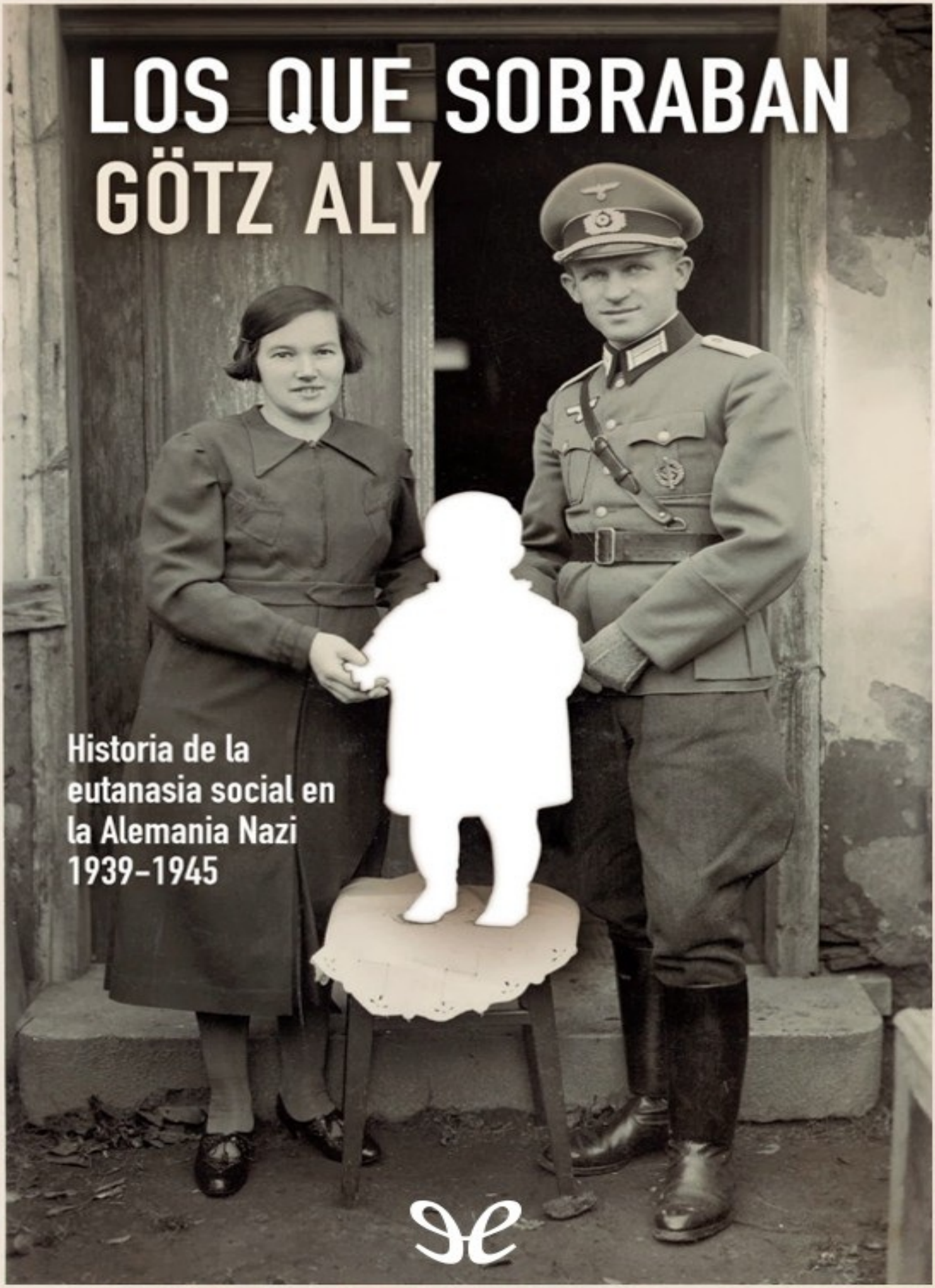
LOS QUE SOBRABAN

GÖTZ ALY



Historia de la eutanasia social en la Alemania Nazi 1939-1945

Entre los crímenes más desconocidos del nazismo figura el asesinato de unos 200.000 alemanes que entre 1939 y 1945 fueron víctimas de la eutanasia por ser enfermos incurables, débiles mentales, epilépticos o discapacitados, lo que los convertía en una carga innecesaria para el presente y en un riesgo para el mantenimiento de la pureza racial; convenía, además, liberar recursos médicos y camas de hospital para los soldados que podían resultar heridos en la campaña de Polonia, que iba a iniciarse dos semanas después de haberse dado la orden que inició legalmente esta campaña. La mayoría de quienes sufrieron alguna de estas pérdidas lo mantuvieron en secreto, o por vergüenza o para no cargar con el estigma de admitir una enfermedad hereditaria en la familia. Y lo siguieron callando después.

El propósito de Götz Aly no ha sido el de ofrecernos una denuncia más de los crímenes del nazismo, sino el de situar los acontecimientos en la responsabilidad colectiva de la sociedad alemana, desde la de los médicos que causaron las muertes a las familias que las aceptaron.

Götz Aly

Los que sobraban

ePub r1.0
Titivillus 13.03.18

Título original: *Die Belasteten. Euthanasie 1939-1945. Eine Gessellschaftsgeschichte*
Götz Aly, 2014
Traducción: Héctor Piquer Minguijón

Editor digital: Titivillus
ePub base r1.2

Para Karline

Henry K. y Louise S.: muertos anónimos

Un mutismo respetuoso con los familiares vivos

Los asesinatos por eutanasia cometidos en Alemania entre 1939 y 1945 acabaron con la vida de aproximadamente doscientas mil personas. Para referirse a sus crímenes, los muchos implicados utilizaron eufemismos como redención, interrupción de la vida, muerte de gracia, muerte asistida o, precisamente, eutanasia. Actuaron medio en secreto, pero en el seno de la sociedad. Sobre todo durante la segunda guerra mundial, muchos alemanes aprobaron la muerte forzada de «bocas inútiles». Unos pocos condenaron los asesinatos abiertamente, pero la mayoría guardó silencio porque tampoco quiso saber demasiados detalles. Esta actitud se prolongó más allá de 1945. Sólo en contadas excepciones, las familias se acordaron de sus tías, hijos, hermanas y abuelos asesinados. Hoy, siete décadas después, el hechizo por fin se ha roto y, lentamente, vuelven emerger aquellos olvidados que tuvieron que morir porque los tacharon de locos, molestos o fastidiosos; porque eran anormales, constituían un peligro público o no eran aptos para trabajar; porque requerían cuidados constantes y porque eran un lastre que deshonraba a sus familias.

Todavía hoy, en actos, libros o monumentos se omiten los nombres completos de los asesinados y se habla con tímida discreción de Henry K. o Louise S., o bien se les adjudican ridículos alias. ¿A qué se debe este anonimato si la Ley sobre Archivos Federales de Alemania permite publicar todos los nombres que figuran en los certificados de defunción de personas fallecidas por cualquier motivo antes del 8 de mayo de 1945, día de la rendición de las tropas nazis? El comisario federal para la Protección de Datos me confirmó que, efectivamente, a los muertos no se les aplica tal protección, pero señaló que había que ser respetuosos con los parientes actualmente vivos, ya que podrían sentirse heridos. Una respuesta similar recibí del presidente del Archivo Federal en 2012.[1]

¿Quién no tiene en su círculo familiar más amplio algún pariente que se salga de la norma? ¿Acaso es ello un motivo de vergüenza? ¿No es más vergonzoso ocultar los nombres de las víctimas del poder? Pienso que son precisamente estos nombres lo que hoy debemos recordar. Los discapacitados, deficientes mentales y lisiados que fueron abandonados y obligados a morir no eran parias anónimos cuya identidad no debamos revelar hoy por pudor o secreto médico. Eran seres humanos que quizás no podían trabajar, pero sí reír, sufrir y llorar, cada uno con su personalidad única.

Ya es hora de honrar con nombres y apellidos a los asesinados e incluir sus detalles biográficos en una base de datos de acceso público. Sólo entonces habremos restituido, al menos simbólicamente, la individualidad y la dignidad humana a estas víctimas largamente olvidadas. Habría que sacar del anonimato a todos los enfermos crónicos indefensos y asesinados con alevosía, a las personas enajenadas, perjudicadas física o intelectualmente que, por diversos motivos —a menudo simplemente por ser pobres o víctimas del abandono—, tuvieron que vivir en establecimientos psiquiátricos. En 2012, Sigrid Falkenstein rompió excepcionalmente este

vergonzoso silencio y describió en su impresionante libro *Annas Spuren. Ein Opfer der NS-«Euthanasie»* («Las huellas de Anna. Una víctima de la "eutanasia" nazi») el destino de su tía Anna Lehnkering, obligada a morir en la cámara de gas de Grafeneck el 7 de marzo de 1940.

En esta misma línea, cada vez más descendientes de asesinados ponen en marcha investigaciones a título individual. Entre 2011 y 2012, las peticiones de información de familiares presentadas al Memorial de Pirna-Sonnenstein se duplicaron de 48 a 95[2] (los sótanos de este antiguo establecimiento psiquiátrico albergaron una cámara de gas donde murió un total de 13.720 enfermos mentales entre junio de 1940 y agosto de 1941). La cifra de solicitudes puede parecer escasa si se compara con la gran cantidad de víctimas, pero el interés despertado y la actitud demostrada están cambiando notablemente. A ello contribuye también, sin duda, que la literatura especializada ya no centra su interés principalmente en los asesinos, sino cada vez más en los asesinados. Ejemplos de ello podrían ser el entrañable libro de Boris Böhm y Ricarda Schulze *«... ist uns noch allen lebendig in Erinnerung.» Biografische Porträts von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie»-Anstalt Pirna-Sonnenstein* («"…todavía está presente en nuestro recuerdo." Retratos biográficos de víctimas del establecimiento "eutanásico" de Pirna-Sonnenstein») (2003) o la conmovedora autobiografía de Elvira Manthey (de apellido de soltera Hempel) *Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das vor der Gaskammer umkehren durfte* («La pequeña Hempel. El destino de una niña alemana que pudo dar media vuelta ante la cámara de gas») (1994). En el capítulo «Crónicas desde el archipiélago de cámaras de gas» (página 78 y siguientes) reproduzco fragmentos de ambas obras.

Estimulado por este tipo de lecturas, en una columna publicada el 1 de septiembre de 2012 planteé a las lectoras y lectores de los diarios *Berliner Zeitung* y *Frankfurter Rundschau* las siguientes preguntas: «¿Sabe o sospecha usted algo acerca de algún pariente suyo asesinado en tales circunstancias? ¿No sería bueno poder realizar una sencilla búsqueda en un archivo conmemorativo para salir de dudas? ¿Acaso no es un imperativo humano devolver a los asesinados, como mínimo, sus nombres y apellidos? Escríbanos su opinión».

Todas las respuestas que recibí, sin excepciones, fueron afirmativas. Reproduzco a continuación algunas de ellas. La lectora Maili Hochhuth escribió: «Su columna me ha hecho pensar. Recuerdo que, hace años, mi padre nos habló de una tía abuela que había vivido en una clínica psiquiátrica. En los documentos familiares no consta ningún indicio sobre la suerte que corrió esta tía abuela. En mi familia tampoco hablamos ni escribimos abiertamente al respecto. Yo apoyaría la creación de un fichero conmemorativo con todos los nombres y apellidos de las víctimas de la "eutanasia" (como sucede con las personas judías)».

Lothar Wiese contó lo siguiente: «Provengo de una familia que se vio muy directa y brutalmente afectada por las acciones de asesinato por eutanasia durante la época nazi. La víctima fue mi abuela materna, enferma de esquizofrenia. Desgraciadamente, hasta hoy he sabido muy poco sobre la vida de esta mujer. Todo lo que sé me lo contó mi madre hace muchos años. Mi abuela se llamaba Hilde Ströver, nació en Dortmund entre 1905 y 1908 aproximadamente. Era la mayor de dos hermanos de una familia de campesinos. (…) En algún momento de principios de la década de 1940 cayó

mentalmente enferma, su personalidad se transformó notablemente y empezó a llamar la atención. Un día, despertó en plena noche a sus dos hijas y se dirigió corriendo, presa del pánico, a un cementerio con las niñas aterrorizadas. Se repitieron otros episodios parecidos y, naturalmente, aquellos sucesos no pasaron desapercibidos a los vecinos. Al poco tiempo, determinados funcionarios y organismos empezaron a actuar. Finalmente, la mujer fue ingresada en una "clínica" adecuada, al parecer cerca de Regensburg. Allí terminó sus días, en mitad de la treintena, en algún momento del año 1943. Su padre intentó sacarla de aquella clínica mortífera, pero sus intentos fueron en vano».

Rainer Assmann habló de su bisabuelo Emil Saefkow: «Tras realizar algunas investigaciones sobre mi bisabuelo, que todo apunta a que fue víctima de este programa en el sanatorio neurológico de Ueckermünde en 1943, nos pusimos en contacto con los gestores actuales del centro. Su director, el Dr. Kliewe, nos ayudó a encontrar los informes médicos de mi bisabuelo y, el día del 65.º aniversario de su muerte, viajamos a Ueckermünde para recordarlo in situ con nuestros hijos de 16 y 18 años y con nuestros padres. Fue una experiencia muy profunda e impresionante».

El bloguero «sg» envió la siguiente respuesta a mis preguntas: «Estoy totalmente a favor de dar un nombre a estas víctimas —de hecho poco reconocidas por muchas familias— de la dictadura nazi. La conducta descrita en su artículo la he vivido o, mejor dicho, la sigo viviendo en mi propia familia. Mi madre, de 98 años, tenía una hermana que fue ingresada en una clínica psiquiátrica cerca de Berlín con apenas 30 años para someterse a un tratamiento a raíz de una conducta maníaco-depresiva. Cuatro días después dijeron a sus padres que la hija había fallecido de un paro cardiaco. Pero como era una mujer físicamente sana, no es aventurado sospechar que fue víctima de un asesinato por eutanasia. Sin embargo, ningún miembro de la entonces extensa familia (mi madre tenía once hermanos) quiso tratar de aclarar cualquier duda. Por lo que sé, los padres de mi tía, desmoralizados por los bombardeos y por la desgracia de tener una hija depresiva, tampoco quisieron iniciar ninguna investigación acerca de la repentina muerte. ¿Por vergüenza, por agotamiento, por miedo justificado? No lo sabemos. De los numerosos descendientes de esta familia, hasta hoy nadie de mi generación, que yo sepa, ha iniciado ninguna indagación, aunque todos sabemos, y es obvio, que nuestra tía fue asesinada por los nazis. Yo mismo tampoco lo he hecho, entre otras cosas, por respeto a mi madre, que siempre ha evitado el tema. Pero ahora, su nieta (nuestra hija) se ha empeñado en recopilar datos y recuerdos para reconstruir el caso. Mi madre, a pesar de su avanzada edad, todavía conserva una buena memoria y estaría dispuesta a que la entrevistasen. Hay documentos y listas donde consta el nombre de la víctima y su traslado de una clínica a otra. Hoy, por fin, varios descendientes estamos considerando la manera y los medios a través de los cuales podríamos recordar a nuestra tía. Un archivo conmemorativo, tal como se propone en el artículo, sería una posibilidad. Otra podría ser la colocación de una *stolperstein*».[*]

El lector Jürgen F. Bollmann escribió lo siguiente: «Según las investigaciones del Memorial de Sonnenstein, Hedwig Minna Schuster, nuestra abuela, fue gaseada allí el 12 de noviembre de 1940 (en el acta de defunción consta la fecha del 21 de noviembre, nueve días más, los necesarios para que el régimen se embolsara el seguro médico, una práctica habitual en tales "casos"). Hasta 1995, mis padres y tías no nos habían explicado nada. Una vez muertos, me puse a investigar animado por una intuición. Ese año, cuando estaba en Dresde, me enteré de que Sonnenstein había sido un establecimiento eutanásico. Un artículo en la prensa sobre la inauguración del Memorial y mi

posterior visita a las instalaciones me confirmaron que mi abuela, al igual que la artista Elfriede Lohse-Wächtler y el asesor jurídico de la Iglesia Confesante Martin Gauger, encarcelado por objeción al servicio militar, había sido asesinada en Sonnenstein el mismo día de su "entrega" desde Tschadrass (Leipzig). El único documento que hemos visto de ella, aparte del certificado de defunción, es el "albarán de entrega" de su traslado».

Cartas como estas y anteriores conversaciones mantenidas con descendientes de víctimas de los asesinatos por eutanasia reforzaron mi intención de ponerme a trabajar en este libro. No basta, por un lado, con lamentar las numerosas víctimas y, por otro, demonizar a cerca de quinientos perpetradores nazis y acusarlos de ideólogos sin escrúpulos, malas personas o asesinos de bata blanca. A la larga, lo importante y, quizás, instructivo es examinar el trasfondo social, ese sinnúmero de personas que hubo entre los autores materiales y las víctimas. Por ello me decidí por el ambiguo título *Die Belasteten*[*] en el original alemán. La palabra no apunta a los asesinos, sino a los asesinados. Remite a los que «cargan» con una «tara hereditaria» o «psíquica» y a su familia «perjudicada». En ella resuenan conceptos como «molestia», «estorbo» o «lastre social», pero también evoca las personas que «son una carga para los demás» o que —como actualmente se suele decir, dándole la vuelta— «no quieren ser una carga para los demás». El título *Die Belasteten* engloba a los asesinados, pero también la «carga de por vida» para los familiares y la consiguiente necesidad de «desahogo», de «liberación de un lastre» individual y colectivo.

En mi entorno familiar conozco dos historias relacionadas con los asesinatos por eutanasia y con desenlaces diametralmente opuestos. La primera trata de Martha Ebding, nacida en 1906 y fallecida en 1957 en la Institución Von Bodelschwingh Bethel. Padecía ataques epilépticos graves que transformaban su carácter. Sus sobrinas la veían como un «personaje delgado, vestido de gris, sombrío e inquietante». Había estado ingresada en la Caridad de Kork, donde las monjas advirtieron con tiempo a los familiares de la llegada de los transportes de evacuación. Su hermano, el párroco Friedrich Ebding, reaccionó inmediatamente, la sacó del establecimiento y la devolvió pasado el peligro. A finales de 1944 escribió lo siguiente: «El 22 de septiembre de 1944 pudimos trasladar a nuestra querida Martha a Bethel, en Bielefeld. Bethel es un lugar único y nos alegró saber que allí estará muy bien cuidada…». No obstante, por tradición familiar, la tía Martha siempre ha sido «un tema tabú».

La segunda historia me la explicó mi madre poco antes de fallecer en 2008. Con toda la intención, empezó a hablar de su difunta amiga Annemarie, de quien dijo que, obligada por su marido, entregó a su bebé discapacitado a un establecimiento eutanásico y que siempre se arrepintió de aquel acto. Desconozco si el bebé era niño o niña, pero se apellidaba Kröcher. De momento, mis investigaciones sobre su destino no han dado ningún fruto.

Ambos casos, tanto la tía Martha, hermana de un tío político, como el bebé Kröcher, no entrarían en la categoría de parientes cercanos. Pero si tomamos a estos últimos como punto de referencia, podríamos afirmar que al menos uno de cada ocho alemanes o austriacos mayor de 25 años cuyas raíces familiares en el antiguo territorio del Imperio Alemán se remontan a 1900 está directamente emparentado con una persona que fue asesinada entre 1939 y 1945 por ser una «boca inútil». ¿Qué

factores —elegidos a la baja— hemos tenido en cuenta para obtener semejante resultado? Las doscientas mil víctimas de la eutanasia forzada en Alemania murieron entre 1940 y 1945 y tenían una media de 45 años de edad.[3] Es decir, nacieron hacia 1897. Por consiguiente, un descendiente suyo de 25 años de edad en 2012 pertenecería a la cuarta generación y, desde su punto de vista, un bisabuelo o tío bisabuelo suyo habría sido asesinado.

Pongamos un ejemplo teórico, un antepasado ficticio nacido en 1897, de nombre Wilhelm y con tres hermanos y/o hermanas. Los cuatro formarían la primera generación. Los miembros de esta generación tuvieron una media de 2, 1 hijos —el desagradable término estadístico utilizado para designar este concepto es la «fertilidad de cohorte»—. Por consiguiente, la segunda generación, nacida estadísticamente en 1927, estuvo formada por 8, 4 personas. Sus correspondientes descendencias medias también fueron de 2, 1 miembros, es decir, Wilhelm tendría otros 18 descendientes más. La descendencia media de la tercera generación, nacida hacia 1957, se redujo a 1, 4. Por lo tanto, hacia 1987 habrían nacido 25 bisnietos y sobrinos bisnietos de Wilhelm. Supongamos que los familiares de la cuarta y tercera generaciones todavía viven e, igualmente, los de la segunda generación nacida hacia 1927. Y supongamos también que las personas de 25 años de la cuarta generación todavía no tienen hijos en el año 2012. Por consiguiente, actualmente vivirían 45 descendientes directos de Wilhelm, nuestra hipotética víctima de la eutanasia forzada. Por consiguiente, si hubo 200.000 víctimas de los asesinatos, estas personas estarían emparentadas por línea de directa con cerca de diez millones de alemanes (y austriacos) actualmente vivos (no inmigrados posteriormente).

El resultado de este prudente modelo de cálculo se multiplica si a los tres hermanos y/o hermanas de Wilhelm les sumamos la media de diez primos y primas nacidos igualmente en 1896 y los miembros de la familia política, como sería el caso de la tía Martha, excepcionalmente rescatada. Hasta hoy, son muy pocas las familias que hablan de sus familiares desaparecidos. Para la mayoría, han caído en el olvido.

Entretanto, muchas clínicas psiquiátricas proporcionan datos de sus historiales e informes, y los archivos públicos permiten acceder a otros detalles. En los lugares que en aquel tiempo albergaron cámaras de gas, como los actuales memoriales de Hadamar, Bernburg, Pirna-Sonnenstein, Grafeneck y Hartheim, los trabajadores crean bases de datos que alimentan con los nombres y apellidos de los fallecidos. Estos nombres también se introducen en registros de instituciones particulares, a menudo católicas. Un ejemplo representativo es la impresionante documentación de Herbert Immenkötter titulada *Menschen aus unserer Mitte. Die Opfer von Zwangssterilisierung und Euthanasie im Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg* («Personas de nuestro entorno. Las víctimas de la esterilización forzada y la eutanasia en la institución eclesiástica Dominikus-Ringeisen-Werk de Ursberg»). En el sitio de internet www.gedenkstaettesteinhof.at también se pueden consultar los nombres y datos biográficos de 789 niños y niñas asesinados entre 1941 y 1945 en la Unidad de Pediatría Am Spiegelgrund de la clínica psiquiátrica vienesa Am Steinhof, entre los cuales también hubo niños alemanes.

A finales de 2012, el presidente del Archivo Federal de Alemania todavía no se había decidido por esta forma tan sencilla y, al mismo tiempo, clara de tributar respeto y reconocimiento por las víctimas. No obstante, los nombres y datos de nacimiento de 30.076 personas que murieron en las

cámaras de gas durante la primera fase de los asesinatos, es decir, hasta agosto de 1941, se pueden consultar en la página web www.iaapa.org.il/46024/Claims# (avisamos de que el orden alfabético no es exacto en todos los casos). Los historiales médicos que figuran en este fichero están custodiados por el Archivo Federal en el fondo documental R 179, pero Hagai Aviel, de Tel Aviv, los colgó en la red de forma ilegal, tal como informó una portavoz del organismo federal. Hay una sentencia del Tribunal Contencioso-Administrativo de Coblenza que obliga a eliminar estos datos de internet, pero dicho fallo no se puede ejecutar porque no existe ningún convenio de cooperación jurídica con Israel[4] —al estado de Israel no le faltan motivos para que así sea—. En la página de internet citada, Aviel explica las razones que le llevaron a infringir una ley alemana atendiendo a un bien jurídico superior (la explicación está disponible en alemán en la dirección www.psychiatrie-erfahrene.de/explanation.html).

Por la legitimidad de este acto, recomendaría legalizar retroactivamente la piratería de Aviel, es decir, publicar oficialmente en internet los datos de los muertos y actualizarlos con regularidad. Así, todos los familiares, historiadores e investigadores locales interesados podrían aportar sus documentos y fotografías para, con el tiempo, crear un memorial virtual colaborativo de los muertos. Pero el presidente del Archivo Federal todavía se muestra reticente y sostiene que, si bien los «datos personales completos» de los enfermos asesinados sólo se podrían publicar previa autorización de sus familiares directos, considera que es técnica y administrativamente imposible preguntárselo a todos ellos.

Esta actitud, en absoluto generalizada en Alemania, obliga a protestar, tal como demuestran las cartas de los lectores citadas anteriormente. Al fin y al cabo, los asesinados son personas por derecho propio. Son víctimas del poder nacionalsocialista. Fueron asesinadas porque eran consideradas «vainas humanas vacías» y «seres del escalafón animal más bajo». Debían desaparecer sin dejar el menor rastro. Su muerte fue certificada con datos falseados por funcionarios del registro civil y las causas de su defunción, inventadas por médicos. Es preciso restituir la dignidad a unas personas que, en sus últimos momentos, fueron marcadas con números, despersonalizadas premeditadamente, gaseadas e incineradas. La administración no puede seguir actuando como si no existieran. Lo primero que debe hacer es mencionar oficialmente sus nombres y apellidos. Es un derecho individual fundamental, con independencia de lo que puedan opinar sus descendientes.

Este libro está dedicado a mi hija Karline. En 1979, poco después de nacer, padeció una infección por estreptococos que hoy se habría podido prevenir con un sencillo examen rutinario. Karline contrajo una encefalitis y sufrió una lesión cerebral grave. Necesita ayuda, pero ríe y llora, demuestra felicidad y mal humor, le gusta la música, la buena comida, en ocasiones alguna cerveza y recibir invitados. Sin embargo, la vida no es fácil para ella. Fue Karline quien, al poco de nacer, me llevó al tema de los «asesinatos por eutanasia» en la historia contemporánea de Alemania y en el cual nunca he dejado de trabajar.

El presente libro es el fruto de 32 años de investigación que detallo en el apéndice. Los nombres completos y, en ocasiones, los datos biográficos de las personas que cayeron víctimas de los asesinatos por eutanasia los cito si los conozco y no lo hago si son ilocalizables o existe alguna prohibición explícita. Manejo la cuestión de la identidad personal de la misma manera que se suele hacer con los judíos asesinados o los perseguidos políticos.

En cuanto a las citas, las he adaptado a las normas gramaticales actuales, corregido los errores ortográficos manifiestos y sustituido las abreviaturas por las palabras completas. No obstante, he corregido los testimonios personales de internos en establecimientos psiquiátricos sólo para mejorar su legibilidad, puesto entre paréntesis datos añadidos para facilitar la comprensión y completado la puntuación.

Estos textos contienen testimonios de personas clasificadas como «intelectualmente muertas» por sus perseguidores, pero que fueron capaces de escribir sobre sus vivencias, miedos y preocupaciones de forma conmovedora. Otros residentes de establecimientos psiquiátricos no sabían escribir, pero sí expresarse con claridad y permitir que otras personas anotaran lo que ellos les habían transmitido. Otorgo una especial importancia a las fuentes en las que aparecen los testimonios de los asesinados. Estos documentos están agrupados en los capítulos «Crónicas desde el archipiélago de cámaras de gas», «Últimos signos de vida infantil» y «Noticias desde los edificios de la muerte».

Apelando a la confianza de mis lectoras y lectores, no entrecomillo una serie de expresiones comunes en la época, como eutanasia, Acción T4, lisiado, idiota, deficiente, salud hereditaria, loco, enfermo mental, etc. En ningún momento utilizo el término «eutanasia» como sinónimo de «buen morir».[*] Muy a mi pesar, no conozco ninguna palabra que pueda utilizar despreocupadamente para referirme al conjunto de los asesinados y que no tenga connotaciones negativas. Por ello, me sirvo de expresiones como víctima, discapacitado, enfermo mental, demente, débil mental o perjudicado de nacimiento. Estas circunlocuciones no son en esencia mejores que enfermo mental, idiota o deficiente mental —conceptos, por cierto, que en la época en que se introdujeron se entendieron como un intento de sustituir denominaciones vulgares del habla coloquial en el espíritu de la ciencia y la humanidad—. Sin embargo, el lenguaje popular acaparó los nuevos términos especializados, al principio neutros, y les añadió matices despectivos. Actualmente, los conceptos víctima, espástico o discapacitado se transforman cada vez más en palabras insultantes u ofensivas.

No me parece interesante hablar de «personas diagnosticadas como esquizofrénicas, maníaco-depresivas o epilépticas» ni inventar otras expresiones sinuosas aparentemente correctas. La mayoría de víctimas de la eutanasia, más allá de su diagnóstico, padecía problemas reales y casi todas ellas se ajustaban al criterio principal de los asesinatos: no eran lo suficientemente productivas, generaban gastos y acaparaban recursos y mano de obra. Por ello tuvieron que morir. En 1987, Klaus Hartung y yo escribimos el siguiente texto para el monumento que desde 1989 honra en Berlín la memoria de los muertos por eutanasia forzada en Alemania: «Las víctimas eran pobres, desobedientes, estaban desesperadas o necesitaban ayuda. Venían de clínicas psiquiátricas y hospitales infantiles, de residencias de ancianos y centros de asistencia, de hospitales militares y campos de reclusión». Creo

que el texto todavía se deja leer, pero no supimos dar con ninguna palabra que englobara, ella sola, a todos los asesinados de una manera amable.

Viena y Berlín, noviembre de 2012

Un peso menos en la conciencia

MUERTE ASISTIDA: LA IDEA DE UN MUNDO SECULARIZADO

«¿El médico tiene permitido matar?» Los neurólogos sajones plantearon esta pregunta en su congreso anual de 1922 a raíz de la reciente publicación del manifiesto *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens-ihr Maß und ihre Form* («La legalización del exterminio de la vida indigna de ser vivida. Alcance y forma»), publicado por dos prestigiosos eruditos: el psiquiatra Alfred Hoche, de Friburgo, y el profesor de derecho penal Karl Binding, de Leipzig. Uno de los médicos sajones que participaban en el debate, el consejero privado de Salud Pública Otto Hösel, destacó una, en su parecer, extraña contradicción que se producía entre los presentes, a saber, que «esta misma gente» que abogaba «por la muerte de idiotas», estaba a favor de «la abolición de la pena de muerte para los criminales».[1]

Con ello abordaba Hösel una circunstancia que se haría caer en el olvido tras la llegada al poder de los nacionalsocialistas en 1933 y, también, después de finalizar la segunda guerra mundial en 1945. En la década de 1920, conceptos como «muerte asistida», «muerte humanitaria» o «liberación suave» eran defendidos con frecuencia por los mismos personajes políticamente comprometidos que se declaraban en contra de la pena de muerte y la prohibición del aborto, que exigían igualdad de derechos para las mujeres y que elevaban el mal visto suicidio a la categoría de muerte libremente elegida. No en pocas ocasiones, estos mismos reformistas difundieron la esterilización de personas discapacitadas —voluntariamente, sí, pero bajo un concepto de voluntariedad que también incluía el consentimiento de los tutores y titulares de la patria potestad—. En la segunda década del siglo XX, los reformistas sociales alemanes estuvieron mayoritariamente en contra de matar a niños discapacitados, pero totalmente a favor de la profilaxis mediante abortos por indicación eugenésica. Lo hacían en nombre del progreso y de una felicidad entendida sencillamente como más terrenal. Estos debates, así como el consiguiente cambio de valores, no se produjeron únicamente en Alemania, pero en ningún otro lugar tuvieron unas consecuencias prácticas tan radicales como allí.[2]

En su precedente civil, hasta los crematorios, convertidos posteriormente en símbolos de los crímenes nacionalsocialistas, reflejan la ambivalencia de este pensamiento progresista. A partir de 1880, los laicistas liberales y socialdemócratas consiguieron imponer —durante décadas y de ciudad en ciudad— la posibilidad de la incineración en contra de las iglesias cristianas, especialmente el clero católico.[3] Igualmente discordante resulta el concepto de progreso con respecto a la esterilización forzada legal de cerca de 350.000 personas durante los primeros siete años del periodo nacionalsocialista: las clínicas cuyos responsables y facultativos —en general, católicos— se negaron entonces con éxito a practicar esterilizaciones forzadas fueron, en general, las mismas cuyos directores médicos rehusaron, en la posterior República Federal, llevar a cabo los abortos legalizados en 1974 pero médicamente no indicados.

Entre 1939 y 1945, a instancia del gobierno alemán, se provocó la muerte, llamada «eutanasia», de aproximadamente 200.000 miembros de familias alemanas. La resistencia demostrada fue, en

conjunto, escasa, y si se elevaba alguna protesta, esta apenas se alimentaba de los principios de la legalidad moderna ni de las ideas de un humanismo secular, sino de la ya debilitada creencia de que el hombre había sido creado a imagen de Dios —ya fuera un lisiado, un idiota, un enfermo mental, una persona dependiente o un enfermo grave—.

La mayoría de alemanes actuales comparte muy poco los fundamentos éticos de aquella resistencia. Esto se hace evidente para cualquiera que lea de principio a fin el sermón que Clemens August Graf von Galen pronunció el 3 de agosto de 1941. El entonces obispo de Münster denunció los asesinatos de enfermos mentales calificándolos de crimen y, acto seguido, exhortó a su parroquia a apartarse del nacionalsocialismo ateo por otros motivos: «Pensad en los consejos y promesas acerca de las relaciones sexuales libres y la maternidad ilegítima expuestos en la infame carta abierta del entretanto desaparecido Rudolf Hess. (…) A qué impudicia en el vestir se ha tenido que acostumbrar la juventud. ¡Es la antesala del adulterio! Porque cuando se quebranta el pudor, caen los muros protectores de la castidad». De forma parecida predicó, el 2 de noviembre de 1941, el obispo católico de Berlín Konrad Graf von Preysing en contra de los asesinatos por eutanasia al advertir que «una matanza» de tales características «es un pecado grave, una culpa grave, ya se trate de un niño en el seno materno o de una persona anciana, frágil o enferma mental, de las llamadas existencias "indignas de ser vividas"».[4] Tanto Galen como Preysing sacaron energía, valor, firmeza y fuerza de voluntad de unas fuentes de fe que ya eran ajenas a muchos alemanes antes de 1945 y todavía más en la actualidad.

Y al revés, no pocos alemanes de orientación laicista que rechazaron rotundamente el nacionalsocialismo en otros aspectos, aprobaron los asesinatos por eutanasia. Uno de ellos fue el joven actor del Teatro Alemán de Praga Wolf Goette (1909-1995), que posteriormente se haría famoso en la República Democrática Alemana. En las cartas dirigidas a su familia, Goette no dejó de repetir que la política alemana le provocaba «náuseas» y que experimentaba un «sentimiento de terrible vergüenza» cuando veía a gente «marcada de amarillo». Sin embargo, al hablar de la película *Ich klage an* («Yo acuso»), estrenada en el otoño de 1941 para publicitar y legitimar los asesinatos por eutanasia, decía que era un documento «de unas ideas puras y decentes», una obra de arte conmovedora donde la «necesidad» de la eutanasia «en casos de largas enfermedades sin remedio (…) quedaba reflejada cinematográficamente de forma grandiosa». Más adelante dudaba de la idoneidad de que fuera «un estado arbitrario el que proclame esta idea».[5]

Ni la ley de 1933 de esterilización de personas cuya descendencia se consideraba indeseada ni, después, el asesinato de estado cometido sobre personas física y mentalmente discapacitadas debilitaron la base del gobierno de Hitler en los ambientes de orientación laicista. Los médicos, enfermeras y cuidadores que participaron en el programa homicida no estaban obligados a ser nazis convencidos y, exceptuando unos pocos casos, después de 1945 pudieron seguir ejerciendo sus profesiones como ciudadanos respetables.[6]

A finales de 1934, cuando las inclinaciones terroristas del Tercer Reich hacía tiempo que eran notorias, apareció un artículo en el *Internationales Ärztliches Bulletin* («Boletín Médico Internacional»), el «órgano central de la Asociación Internacional de Médicos Socialistas», en el que se defendía con entusiasmo el «exterminio de la vida indigna de ser vivida» en el sentido planteado por Binding y Hoche. La redacción de la revista había tenido que exiliarse a Praga, pero su editor, no

amedrentado por este hecho ni por el uso que los nacionalsocialistas hacían de la higiene genética y racial, se hizo eco de la pregunta retórica de Binding: «¿Hay personas que hayan visto deteriorada la naturaleza de su principal bien jurídico hasta tal punto que su pervivencia haya perdido todo valor, tanto para el portador de la vida como para la sociedad?» Al igual que Binding, el editor socialista del boletín también respondió con un sí y extrajo la siguiente conclusión: aparte de los que desean activamente una muerte artificialmente acelerada porque ya no pueden o no quieren soportar más sus dolencias incurables, están «los imbéciles incurables, ya hayan nacido o se hayan vuelto así en el último estadio de su parálisis», los cuales conforman el segundo «gran grupo de personas incluidas en el objetivo de exterminar la vida indigna de ser vivida». Y, por supuesto, «la redención» debía «llevarse a cabo de forma totalmente indolora» y «el proceso» debía «ejecutarse con las autoridades estatales como testigos».[7] Estas eran las recomendaciones que daban los médicos socialistas a finales de 1934.

La orden de Hitler «Acción Muerte de gracia» (*Aktion Gnadentod*), promulgada informalmente a principios del verano de 1939 y fijada por escrito en otoño, tenía el mismo tono. En calidad de *Führer* del NSDAP y de la nación alemana, Hitler antedató el texto al 1 de septiembre, el primer día de la guerra, para ratificar por escrito las competencias que ya había trasladado verbalmente a dos confidentes. Hitler dictó el texto presionado por el ministro de Justicia del Reich y lo redujo a una única frase: «El *Reichsleiter* Bouhler y el Dr. Karl Brandt tienen la misión, bajo su responsabilidad, de ampliar las competencias a determinados médicos nominalmente, de manera que, bajo el dictamen más crítico y según la humana prevención, se pueda conceder la muerte de gracia a enfermos incurables.» El cirujano Karl Brandt acompañaba a Hitler en algunos viajes como médico de emergencia y le asesoraba en cuestiones de política sanitaria. Philipp Bouhler era uno de los *Reichsleiter* o jefes nacionales del NSDAP y, como tal, su cargo era equiparable en rango con los *Gauleiter* o líderes provinciales del partido. Desde 1934 dirigía la cancillería del partido de Hitler —la cancillería del *Führer* (del NSDAP)— y se encargaba, en estrecha coordinación con él, de todas las cuestiones de la política diaria relacionadas con temas organizativos y de opinión.[8] La orden de Hitler marcó el final de un largo proceso de debate entre dirigentes del NSDAP, altos funcionarios del Estado y asesores médicos. Los participantes en las discusiones no se plantearon el sí o el no a la eutanasia, sino los criterios homicidas, los métodos y el problema de si «la acción» se debía publicitar, legalizar, silenciar u ocultar.

Los políticos nacionalsocialistas no disponían de los métodos demoscópicos actuales, sin embargo, conseguían escuchar disimuladamente, por distintas vías, las voces de su pueblo e incluían los resultados en su forma de actuar. Más allá del ejercicio dictatorial del poder, se esforzaron por ganarse a la mayoría de los alemanes para su proyecto o, como mínimo, conseguir que la mayoría de los camaradas nacionales se habituasen a esta o aquella medida. La cautela con la que actuó la dirección nazi también quedó plasmada en la memoria titulada *Vernichtung lebensunwerten Lebens* («Exterminio de la vida indigna de ser vivida»), redactada por el médico de cámara de Hitler Theo Morell en el verano de 1939 por deseo de su poderoso paciente y de la que sólo se ha conservado el borrador.

El autor esbozó, al comienzo del primer párrafo, una futura ley sobre lo que actualmente llamaríamos «muerte asistida activa». En dicho pasaje se delimitaba el círculo de afectados con las siguientes palabras: «La vida de enfermos mentales que, desde su nacimiento o, como mínimo, desde (una determinada) edad, están tan profundamente mal formados corporal y mentalmente que sólo pueden seguir viviendo gracias a un cuidado constante (…), puede ser acortada mediante intervención médica en conformidad con la ley de exterminio de la vida indigna de ser vivida». Aparte de los gastos sanitarios, en los que se incluía también la insuficiente capacidad productiva de los enfermos, Morell citó otros dos factores determinantes más: por un lado, la malformación física, porque el «aspecto» provocaba «escalofríos en la opinión pública», y por otro, la capacidad de contacto de la víctima potencial con el «entorno humano», porque esta pertenecía al «escalafón animal más bajo».

En la segunda parte de la memoria, el autor utilizó argumentos como la escasez de personal médico en caso de guerra y la falta de alimentos y divisas, ya que Alemania sólo podía cubrir entonces un 83 por 100 de la demanda de cereales para consumo propio y el resto lo tenía que importar. Tales fines utilitaristas, y no principalmente los de limpieza genética, inspiraron también a Hitler. Su colaborador encargado de la organización de los asesinatos por eutanasia, Viktor Brack, dijo en 1946: «Hitler pensaba que con el exterminio de las llamadas bocas inútiles se podrían destinar más médicos, cuidadores (…), personal, camas de hospital y otras instalaciones al ejército».[9] Para acabar, Morell incluyó un cálculo aproximado de gastos: «5.000 idiotas con un coste anual de 2.000 marcos cada uno = 10 millones anuales. A un interés del 5 por 100 se corresponde con un capital reservado de 200 millones». Morell no basaba sus cifras en los gastos que se ahorraría el Estado, sino, teniendo en cuenta la inclinación de Hitler por las políticas de endeudamiento, en la posible emisión de préstamos estatales («capital reservado») que, una vez asesinados los «idiotas», podrían rentar un interés con el dinero ahorrado.

Según el modelo de cálculo de Morell, el homicidio hasta 1945 de 200.000 alemanes enfermos y perjudicados dio como resultado un capital disponible adicional de 8.000 millones de marcos (a modo de comparación, el presupuesto del Reich ascendió en 1933 a 5.500 millones de marcos y, antes de la crisis económica mundial de 1929, a 7.000 millones). Como precedente del método de cálculo del «capital reservado», me parece interesante citar una observación hecha por el higienista racial Alfred Ploetz en 1910 durante el primer congreso de sociólogos alemanes: «El mantenimiento de los que no son aptos para vivir es un lujo» porque implica «la inversión de capital en un sitio que no genera ningún interés». Por su parte, el liberal de izquierdas Heinz Potthoff también desarrolló esta misma idea: «Quien esté a favor de este tipo de lujos, como el mantenimiento de lisiados, etc., demasiado débiles para vivir, o la atención médica a idiotas, debe ser consciente de si la nación es o no es lo suficientemente rica como para invertir su capital sin obtener ningún interés a cambio».[10] (Por cierto, Potthoff defendió en el Imperio Alemán [1871-1918] la supresión del injusto sistema electoral triclasista en varios países, especialmente en Prusia, así como la introducción del derecho de voto para las mujeres.)

Morell redactó su informe de experto pensando en mentes afines, es decir, no tenía que convencer a nadie. Por ello dio preferencia en su formulación a todas aquellas susceptibilidades que la visión de una persona gravemente discapacitada, tanto mental como psíquicamente, despertaba en los que se

consideraban normales, productivos y amantes de los placeres: el gasto material, intelectual y personal, el aspecto poco estético y la falta de capacidad de expresión corporal, intelectual, verbal y emocional. Por el mismo motivo, Morell no hablaba de eutanasia, redención ni clemencia en el sentido de un final, por lo menos, indoloro, sino objetivamente de «acortamiento de la vida» de un «ser». Paralelamente al concepto de interrupción del embarazo, los asesinos y sus ayudantes emplearon a menudo la expresión interrupción de la vida.[11]

PARA LOS FAMILIARES:
UNA MEDIDA AMPARADA EN EL SECRETO PROFESIONAL

Por lo demás, Morell se dedicó a barajar las posibilidades de ejecución del proyecto. Para ello recomendó una «acción estatal» y la total asunción de costes por parte de las autoridades centrales de Berlín. Sus recomendaciones comenzaron con el artículo primero de una futura ley de muerte asistida activa, pero, llegado a este punto, no elaboró, por ejemplo, un párrafo segundo, sino que planteó la cuestión fundamental, es decir, si una ley de eutanasia era o no realmente adecuada: «¿La medida debe fundamentarse en una ley publicada» o, mejor, «debe ejecutarse por la vía de una orden amparada en el secreto profesional?». Morell tenía la respuesta preparada: «La segunda opción parece, en principio, difícil de entender. Sin embargo, pienso que está justificado tratarla en este contexto, ya que afecta a una circunstancia ya comentada en la estadística de Meltzer». ¿Quién era Meltzer y por qué se citó aquí una estadística suya?

El alto consejero de Salud Pública Ewald Meltzer (1869-1940) dirigió durante casi treinta años el Katharinenhof, un establecimiento psiquiátrico regional para niños deficientes mentales no educables en Grosshennersdorf (Oberlausitz, Sajonia). En 1920, en calidad de director de la institución, por su cuenta, pero no sin motivos, publicó una encuesta sobre el «problema del acortamiento de la vida “indigna de ser vivida”». Meltzer había enviado la siguiente lista de preguntas a los padres de los 200 niños que tenía a su cargo en el centro:

«1. ¿Daría su consentimiento, en cualquier caso, para un acortamiento indoloro de la vida de su hijo después de que un especialista constatase que es incurablemente tonto?» Los que respondían negativamente a esta pregunta debían responder todavía a dos cuestiones secundarias: «2. ¿Daría este consentimiento sólo en el caso de que ya no pudiera ocuparse de su hijo, por ejemplo, si usted falleciera? 3. ¿Daría su consentimiento sólo si el niño padeciera dolores corporales y mentales agudos?» La cuarta y última pregunta era la siguiente: «¿Qué responde su esposa a las preguntas 1 a 3?» En una nota aclaratoria, Meltzer asegura a los padres que las preguntas se refieren a una situación hipotética: «Su hijo se encuentra hasta el momento sano y alegre. Si las preguntas anteriores le han causado alguna preocupación, le informo que, para su tranquilidad, los niños a los que aquí alimentamos seguirán disfrutando de los mismos cuidados escrupulosos que hasta hoy se les ha dispensado». Y si en un futuro se promulgara una ley, proseguía Meltzer, «que permitiera acortar la vida de niños en dicha situación, ello no sucedería sin la obtención del consentimiento paterno». Acortar la vida de una persona: el giro eufemístico de Binding y Hoche había penetrado en el lenguaje común.

De los 200 encuestados, 162 devolvieron el cuestionario cumplimentado. De estos, el 73 por 100

(119) respondió afirmativamente a la primera pregunta y el 27 por 100 (43), negativamente. Pero de los 43 padres —entre ellos algunos tutores— que escribieron un «no» detrás la primera pregunta (consentimiento «en cualquier caso»), sólo 20 respondieron también negativamente a las dos preguntas secundarias. Es decir, únicamente el 10 por 100 de los encuestados se negaron de forma expresa y rotunda a consentir el «acortamiento indoloro de la vida» de su hijo bien atendido en el centro psiquiátrico. Ewald Meltzer, que en la década de 1920 defendió la esterilización de discapacitados y enfermos mentales bajo tutela, quería obtener con su encuesta argumentos contra las ideas eutanásicas tan en boga en la época. A la vista de los resultados, se mostró irritado: «No me lo había esperado. Lo contrario me habría parecido más creíble».

Algunos encuestados justificaron sus respuestas y, también, sus dudas. Entre ellos, Meltzer destacó a un grupo de padres que compartían argumentos similares. Estos razonamientos fueron los que interesarían especialmente, apenas veinte años después, a los hombres que en la cancillería del *Führer* reflexionaron sobre el alcance y la forma de los asesinatos por eutanasia planificados y su implementación social: «Pero también da mucho que pensar», dice el texto de Morell, «el hecho de que un grupo considerable de los que dicen que sí se exprese de la siguiente manera: "¿Qué quieren que haga una madre soltera como yo? Lo pongo en sus manos, hagan lo que consideren mejor. Lo más correcto sería que no me dijeran nada y que hicieran dormir al niño"». Otra madre precisó su aprobación con el siguiente comentario: «Como excuidadora de enfermos, considero que no es conveniente preguntar, porque con ello sólo se consigue ponérselo más difícil a los padres»; esta mujer dijo que, «por ética profesional y sentimiento cristiano», «habría que redimir de su sufrimiento de manera indolora a todos los pacientes incurables y, sólo después, informar del fallecimiento a los familiares». Otros parientes se manifestaron de forma similar: «Preferiríamos no vernos incomodados por esta pregunta. Nos conformaríamos con una inesperada carta de defunción. Cuánto bien se le habría hecho al niño si en la fase inicial de su enfermedad se hubiera llevado a cabo algo en este sentido». «Habría preferido no saber nada de todo esto.» «En principio estamos de acuerdo; sólo que no habría que permitir consultar a los padres, ya que es muy difícil para ellos firmar la sentencia de muerte de alguien que es sangre de su sangre. Pero si se dijera que el niño ha muerto a causa de una enfermedad X cualquiera, todos se darían por satisfechos.»

El comentario de Meltzer acerca de las respuestas fue el siguiente: «La gente prefiere quitarse el peso de encima, y quizás quitárselo también al niño, pero quiere tener la conciencia tranquila». Entre las justificaciones escritas de los padres que habían contestado negativamente a las tres preguntas, Meltzer descubrió incluso a algunos que preferían «que otros cargasen con el problema de conciencia». Sobre las justificaciones que había detrás de las respuestas de los que incluso se negaban en redondo a la eutanasia, Meltzer citó la siguiente: «Que el médico lo haga si está seguro de ello y que después nos diga que el niño ha muerto de esta o aquella enfermedad, pero nosotros nos lavamos las manos».

En su proyecto elaborado para Hitler, Morell sacó las siguientes conclusiones de la encuesta de Meltzer: incluso entre los pocos que no habrían dado su consentimiento, la mayor parte de ellos «no habría puesto reparos a la eliminación. ¡Sólo quieren quitarse un peso de sus conciencias!». Sobre la

mayoría que sí habría dado su consentimiento, Morell no necesitó hacer ningún comentario. Quienes de verdad le interesaban eran los familiares que realmente estaban a favor de la «redención» de sus hijos, pero que no querían decidir sobre la vida o la muerte: «Varios padres expresan lo siguiente: que hagan lo que tengan que hacer y que nos digan que nuestro hijo ha muerto de una enfermedad». Morell concluyó: «Podríamos tener esto en cuenta aquí» y así «no habría motivos para pensar que es imposible ejecutar una medida beneficiosa sin el beneplácito del pueblo soberano».[12]

Más tarde, los organizadores de la eutanasia legitimarían repetidamente sus crímenes remitiéndose a la encuesta de Meltzer, tal como demuestran numerosos documentos. Uno de ellos es la película destinada a la propaganda del asesinato en masa *Dasein ohne Leben* («Existir sin vivir»), producida en 1942 por encargo de la cancillería del *Führer*, pero nunca exhibida en público. La cinta alternaba imágenes documentales de distintos manicomios con secuencias interpretadas por actores y aderezadas con efectos visuales y sonoros. He aquí una de ellas.

Se ve al director de un gran establecimiento de curación y cuidados[*] ejerciendo su segundo oficio, el de profesor adjunto en una universidad. Durante una clase se transforma en una especie de Ewald Meltzer y habla de la antigua encuesta que realizó a los padres de los niños incurables que tenía bajo tutela en su centro. Con una voz cuyo volumen va aumentando, el profesor anuncia que el 73 por 100 de los encuestados votó a favor de la «redención» de sus hijos. En el guión de la película se habla del montaje final de la escena: el *zoom* se aproxima a la cabeza del profesor, «se va acercando cada vez más, hasta alcanzar un tamaño sobrenatural, los ojos y la frente llenan toda la pantalla, y aparece sobreimpresionada una sucesión destellante de frases extraídas de la encuesta original, mezcladas con respuestas escritas a mano: se ve una pila de cartas. Del caos, salta una frase con letras llameantes: “Una madre escribe: no pregunten, ¡actúen!”. Detrás de la sucesión de frases se ve la cabeza del profesor. (La música acaba en un *furioso*.)»[13]

El director de una clínica infantil de Hamburgo que entre 1941 y 1945 mandó asesinar como mínimo a 56 niños perjudicados se defendió posteriormente refiriéndose a la misma encuesta. Durante su interrogatorio, que tuvo lugar en enero de 1946, citó literalmente las respuestas y porcentajes aportados por Meltzer y formuló la siguiente deducción en su defensa: «Quisiera decir, una vez más, que muchos padres expresaron espontáneamente el deseo de redención». Pero, según el interrogado, había que «negarse, por inhumano, a trasladar» a los progenitores, especialmente a las madres, «una decisión tan difícil con todas sus consecuencias», y por ello debía el médico, en opinión de este director, echarse sobre las espaldas una parte considerable de la responsabilidad para, así, aliviar el cargo de conciencia de la madre.[14]

Aparte de las inequívocas declaraciones de voluntad de los padres, otros dos factores hicieron que la encuesta resultara útil para el uso gubernamental previsto a partir de 1939. En primer lugar, Meltzer había encuestado a padres y madres cuyos hijos estaban ingresados en un centro psiquiátrico evangélico. Por consiguiente, era de suponer que a los familiares les quedaba, como mínimo, algo de compromiso religioso. En segundo lugar, los padres de familia de los niños tutelados eran principalmente trabajadores sajones que, presumiblemente, habrían votado en su mayoría a las izquierdas durante los años de la República de Weimar. De esta parte, pues, cabía esperar poca oposición siempre y cuando no se confrontara a padres y madres con un problema moral que hubieran preferido trasladar a otros. En este sentido, por ejemplo, un minero con sus dos hijos varones

ingresados en el Katharinenhof había respondido lo siguiente a las preguntas de Meltzer: «Admito que, cuando nuestra talentosa hija de doce años Luise murió hace dos años y medio de un ataque de corazón al cabo de una difteria de tres días y los dos chicos también enfermaron, tanto mi esposa como yo les deseamos a ambos el mismo tránsito indoloro que tuvo su hermana. Sin embargo, hemos hecho todo para mantenerlos con vida. Opino que, para todos los niños en esta situación, la muerte significa un alivio».[15]

En 1933, para poder llevar a cabo las esterilizaciones forzadas, el gobierno alemán había promulgado una ley y había creado tribunales de salud hereditaria independientes de primera y segunda instancia. Sin embargo, la creación de una tercera, es decir, un Tribunal del Reich de Salud Hereditaria, fue objeto de continuos debates. Por ello, en el caso de la eutanasia, Hitler se decidió por otra vía. Por recomendación de Morell, quiso que los asesinatos se mandaran ejecutar de forma no legitimada por ley y no pública. Pero el método no perseguía la ocultación de la actividad en el sentido de actuar con la máxima discreción, sino que consistía en una invitación al pueblo, y especialmente a los familiares de las futuras víctimas, a no indagar en los detalles de esta medida gubernamental, a aceptarla con resignación o a aprobarla tácitamente.

Los ejecutores falsearon, con grandes dosis de imaginación, las causas de fallecimiento en los certificados de defunción de los asesinados. Lo hacían para que los familiares se sintieran aliviados, pero también para que los empleados de cajas de seguros, asociaciones de asistencia social y compañías de seguros de vida y enfermedad, así como las personas implicadas de cualquier otro modo en la muerte de un ser humano, pudieran optar entre no querer y no tener que saber nada de lo que sucedía. Con este fin, en los certificados de defunción se hacían constar las más variadas causas de muerte: gripe, neumonía, parálisis cerebral, neumonía con gripe, fatiga crónica, bronquitis febril, neumonía aguda, insuficiencia cardiaca por ataque de rabia, gripe intestinal, epilepsia genuina, parálisis progresiva, arterioesclerosis cerebral, pleuritis, catarro intestinal, marasmo, enterocolitis, volvulus, forúnculo facial, parálisis de marasmo, hemorragia, ataque de apoplejía, debilidad senil, pancreatitis, degeneración muscular cardiaca, neumonía crupal, debilidad muscular cardiaca, angina, septicemia, difteria, sarampión, septicemia sarampiosa, tuberculosis miliar de los pulmones, hidrocefalia, fatiga post ataque, tuberculosis, hepatomegalia general, debilitamiento, estado epiléptico, pleuresía bilateral, catarro bronquial, diarrea, insuficiencia cardiaca.

Para los médicos: un proyecto de ley de muerte asistida

Las causas de fallecimiento inventadas hacían que los padres, hermanos, cónyuges y otros allegados pudieran, por un lado, aceptar más fácilmente la muerte repentina de un miembro de su familia como algo natural o decidido por el Señor y, por otro, decirse a sí mismos: por fin nuestro atormentado Hans ha encontrado la paz y se ha redimido de todo sufrimiento. De esta manera, la muerte de un ser querido difícil de tratar y en constante dependencia de atenciones y cuidados era aceptada por las familias sin hacer muchas preguntas. Las cartas de condolencia redactadas por los asesinos reforzaban el autoengaño que estos ofrecían y que los familiares querían. Cuando la carta iba dirigida, por ejemplo, a los padres de un joven, en un lugar destacado del escrito estandarizado se decía lo siguiente: «Dada la enfermedad mental incurable que padecía su hijo, la muerte es una

redención, tanto para él como para su entorno».[16]

La forma imprecisa, pero suficientemente clara, con que los organizadores de la eutanasia instruyeron a los médicos y miembros del personal clínico que colaboraron desde sus respectivas esferas, como en un sistema de división del trabajo, se hace patente en el diario de una joven médica que ejerció en el establecimiento psiquiátrico de Andernach: «Cada vez llegaban más rumores. Oficialmente, nunca supimos nada acerca de la acción; extraoficialmente, se suponía que todos ya estábamos de algún modo suficientemente orientados. Unas cuidadoras que habían ido a Hadamar a visitar a sus familiares contaron que estos les habían dicho que allí se había incinerado a entre 60 y 80 enfermos. Un representante farmacéutico explicó que había otro establecimiento en Graz, en la antigua Austria». Hadamar fue uno de los seis establecimientos psiquiátricos donde los pacientes fueron asesinados en cámaras de gas e incinerados en un crematorio.

Esta doctora se encargaba de rellenar los cuestionarios mediante los cuales se suministraban los datos que se utilizaban posteriormente en el proceso de selección con desenlace mortal. A este respecto, escribió lo siguiente: «Como existía la sospecha —los papeles venían del Ministerio de Interior— de que se trataba de asuntos que, quizás, o seguramente, tenían algo que ver con la eliminación de los enfermos, un día alguien difundió la versión de que todo era un tema puramente estadístico, como para elaborar un censo de enfermos, con lo cual no había que extraer ninguna conclusión práctica».[17] Como vemos, los gerentes berlineses del homicidio masivo también apostaron por excusas y ofertas de autoengaño y aturdimiento de la conciencia en el caso de los médicos. Y acertaron.

El Asunto Secreto del Reich *Euthanasie* —que, sin embargo, fue público— consistió en una oferta de elusión de responsabilidades dirigida individualmente a todos y cada uno de los camaradas nacionales, a los familiares de las víctimas y a los médicos, cuidadores, enfermeras y personal administrativo que participaron indirectamente. De esta manera, millones de alemanes pudieron aceptar una complicidad no reconocida, no documentada en ninguna parte y que tranquilizaba las conciencias. Sin embargo, no pocos médicos directamente encargados de la ejecución de enfermos y discapacitados reclamaron seguridad jurídica. Werner Catel, uno de los principales pediatras que decidió sobre la vida y la muerte de miles de niñas y niños, dijo en una ocasión: «Lo que hacemos aquí es asesinato». Él y otros médicos reclamaron legalidad y amparo jurídico, mientras que a los familiares directos de las víctimas potenciales, preocupados por los cambios de humor y los deseos de muerte, lo que les debía importar era que el crimen quedara oculto detrás de traslados por presuntos motivos militares, causas de defunción falseadas o escritos de condolencia oficiales.

Hitler y sus colaboradores consiguieron dar a este conflicto irresoluble una forma soportable durante años para todas las partes: dejaron que los médicos interesados discutieran y redactaran la ley de muerte asistida, pero no la ratificaron.[18] Según su preámbulo, la norma se aplicaba a «personas que, debido a una enfermedad incurable, ansían el final de su tormento o que, debido una dolencia incurable crónica, son incapaces de desarrollar una vida normal». Los dos primeros artículos decían lo siguiente: «(1) Quien padezca una enfermedad incurable que haga sufrir profundamente a él o a otros o cuyo desenlace mortal sea seguro, puede, por petición expresa y con la autorización de un médico especialmente habilitado, recibir la muerte asistida a través de un médico. (2) En el caso de un enfermo que requiera un internamiento perpetuo debido a una

enfermedad mental incurable, se puede dar fin a la vida de dicho enfermo empleando medidas médicas imperceptibles para el mismo».

Por un lado, los ejecutores y sus ayudantes en hospitales, residencias y oficinas de salud pública y asistencia social tenían una ley elaborada que les dejaba dormir tranquilos. Por otro, si la ley no se publicaba, los parientes cercanos de las víctimas dormían aún más tranquilos y evitaban el conflicto de conciencia con su moral de raíces en gran medida cristianas. Sólo sobre esta base fue posible hablar de tratamiento a los padres de niños discapacitados cuando se quería decir inyección letal, o comunicar a las esposas de sifilíticos o alcohólicos un traslado por motivos de defensa del Reich cuando en realidad se los llevaban a las cámaras de gas. Palabras como «matar» o «asesinar» debían evitarse en nombre del encubrimiento mutuamente consentido. Los tabúes creados en común por el pueblo y los dirigentes, y respetados mayoritariamente, se mantuvieron en la mayoría de las familias alemanas durante muchas décadas.

Después de asesinar a más de 70.000 personas indefensas entre enero de 1940 y agosto de 1941, los organizadores de la eutanasia inspeccionaron en el otoño de 1941 los hospitales alemanes para recopilar documentación destinada a reorganizar el sistema de establecimientos psiquiátricos. Al hacerlo, también anotaron cómo valoraban la «acción» los altos funcionarios de salud pública y los directores de cada centro. Fueron relativamente frecuentes opiniones como las de Ernst Lüdemann, de quien se dice lo siguiente en un informe: «Durante la estancia en Rickling (establecimiento de la misión interna de la iglesia evangélica de Schleswig-Holstein) también he conocido al médico psiquiatra local, el Dr. Lüdemann, (…) quien indica que la dificultad reside precisamente en el hecho de que la acción no está fundamentada en su totalidad sobre una ley. (…) Para él, la acción es comprensible y, en muchos casos, plausible desde una actitud germánica norteña y desde un ejercicio de la medicina ligado a la misma, pero, como ya se ha dicho, falta una ley, el registro es insuficiente, etc. Habría que promover un mejor apoyo por parte el pueblo mediante la propaganda del movimiento».[19]

En el invierno de 1942 a 1943, una comisión formada por siete médicos evaluó 110 establecimientos sajones y a sus residentes para intentar descubrir hasta qué punto «la acción» era aceptada, rechazada o celebrada por los directores de cada centro. En el informe final se dice lo siguiente a este respecto: «Durante la tarea que hemos llevado a cabo durante meses (…) hemos tenido la impresión de que los directores de los establecimientos y/o residencias, exceptuando unos pocos hospitales confesionales, como el asilo antoniano de Kamenz y el centro para epilépticos de la misión interna evangélica de Zittau, afrontan de manera absolutamente positiva el problema de la eutanasia. En ninguna parte hemos encontrado ningún tipo de dificultad digna de mención; las direcciones de los establecimientos y/o residencias nos han brindado su ayuda para llevar a cabo nuestra actividad en todo momento y han puesto amablemente a nuestra disposición los informes e historiales médicos existentes. (…) En los lugares donde, por motivos religiosos, existe una actitud negativa ante la cuestión de la eutanasia tampoco hemos encontrado ningún obstáculo digno de mención».[20]

En los informes de estas comisiones de planificación destaca un caso excepcional: el jefe de residencia Heinrich Hermann. Este responsable del hospital para sordomudos de Wilhelmsdorf bei Ravensburg fue el único que consiguió sacar de quicio a los comisarios médicos, quienes, indignados, enviaron el siguiente informe a sus superiores de Berlín: «De este antiguo establecimiento, que no tiene nada de especial, sólo nos interesa su jefe de residencia. Este devolvió los pliegos de inscripción previamente enviados, ya que con anterioridad había trabajado en el hospital de Stetten y sabía que iban a "matar" —no dejaba de repetir esta expresión— a los enfermos. En consecuencia, la junta directiva del centro le ordenó, ya que el citado jefe de residencia no lo habría hecho de otro modo, que rellenara los pliegos. Finalmente, el jefe de residencia cumplimentó 69 de ellos. Desde su centro fueron trasladados 19 enfermos, de los que 18 fueron "matados". (…) En octubre de 1941, el Dr. Staub visitó el centro y averiguó que todavía quedaban diez residentes no aptos para trabajar. De los restantes, no se "mataría" a nadie más, según expresó el propio jefe de residencia. Heinrich Hermann es un enemigo acérrimo de la eutanasia. A este respecto, es importante señalar que es ciudadano suizo. ¡No puede ser! Este cargo, que firma de manera corresponsable en la cuestión de la eutanasia, no lo pueden ocupar extranjeros, y menos todavía con una actitud tan negativa».[21]

Los médicos titulados y asesinos oficiales no estaban preparados para enfrentarse con la crudeza de la expresión «matar». El ataque de Hermann los cogió desprevenidos. Un suizo nombraba abiertamente una palabra que nunca salía de los labios de los directores de hospital, médicos de unidad y jefes de servicio alemanes —en su mayoría no querían pronunciarla porque se consideraban a sí mismos «corresponsables en la cuestión de la eutanasia»—. A Hermann no le sucedió absolutamente nada y siguió dirigiendo la red de hospitales y residencias Zieglersche Anstalten hasta 1947. El 6 de agosto de 1940 ya había comunicado al Ministerio de Interior su rechazo a los asesinatos por eutanasia: «Simplemente, estoy convencido de que las autoridades cometen una injusticia con la matanza de determinados enfermos. (…) Lo siento mucho, pero la obediencia hay que prestarla al Señor y no a las personas. Estoy dispuesto a asumir las consecuencias de mi desobediencia».[22]

Los 18 pacientes que Hermann dijo que habían matado murieron el 22 de abril de 1941 en la cámara de gas de Hadamar. Estos son sus nombres, con fecha y lugar de nacimiento: Gotthilf Bauer (3-12-1914, Dettlingen), Hans Czapanski (28-4-1917, Berlín), Gotthilf Fischer (7-12-1918, Pfrondorf), Hermann Friedrich (8-5-1920, Stammheim), Siegfried Klotz (19-3-1896, Woringen), Karl Maier (19-2-1909, Schramberg), Hermann Müller (10-11-1924, Knittlingen), Helmut Ott (4-10-1914, Heilbronn), Eugen Wacker (31-3-1922, Tubinga), Michael Wassermann (31-5-1893, Frickenhausen), Maria Bayer (3-6-1927, Seissen), Else Geisslinger (20-4-1924, Stuttgart), Elisabeth Halbgewachs (7-6-1923, Buoch), Erika Horland (29-11-1920, Stuttgart), Hannelore Horland (17-10-1925, Stuttgart), Ella Knöller (31-7-1924, Höfen), Rosine Schaile (9-5-1886, Weiler bei Mittelfischbach) y Hedwig Weber (24-10-1921, Oberkollbach).

Ernst Weiss, uno de los 19 pacientes tutelados evacuados, no fue deportado a Hadamar, como estaba previsto. Lo dejaron en el establecimiento intermedio de Weinsberg y, tres meses después, lo

devolvieron a Wilhelmsdorf, donde murió en 2009 a la afortunada edad de 89 años. El motivo de esta excepción es obvio: su madre (soltera) Frida mantenía contacto habitual con él. En el cuestionario remitido a la Acción T4, la dirección del centro había apuntado lo siguiente acerca de Ernst Weiss: «Recibe muchas cartas y paquetes de su madre; la srta. Frida Weiss, de Stuttgart, calle Rotebühl».

Frida Weiss visitó a Ernst cada dos semanas cuando este estuvo en el establecimiento intermedio de Weinsberg y es probable que exigiera enérgicamente el retorno de su hijo. En todo caso, esto es lo que Heinrich Hermann escribió a la madre en junio de 1944: «Yo también estoy muy interesado en saber por qué no se han llevado ya a Ernst. Quizás la causa hayan sido sus visitas». Exactamente. Al fin y al cabo, los directores de los establecimientos intermedios estaban obligados a «satisfacer en todos los casos» las solicitudes de alta presentadas por los familiares.[23] Gracias a la actuación enérgica de su madre, Ernst Weiss fue el único sobreviviente de los 19 deportados.[24]

Un episodio similar sucedió en el establecimiento de Schussenried, también en el norte de Suabia. Alfred N. sufría las secuelas de una herida craneal padecida en la primera guerra mundial. Cuando su madre quiso ir a visitarlo el 18 de mayo de 1940, se lo habían llevado por la mañana al centro de gaseamiento de Grafeneck. Indignada, la madre envió un telegrama a Hitler y, a las pocas horas, recibió una respuesta telegráfica de la cancillería del partido para comunicarle que el *Führer* se encargaría personalmente del asunto. Por la tarde del mismo día, Alfred N. fue devuelto a Schussenried. En el informe médico, debajo de la fecha de ese día, se pueden leer dos escuetas anotaciones: «Ha sido trasladado a otro establecimiento» y «Devuelto hoy al establecimiento. Readmisión, inmaduro, pueril, totalmente abstraído, extremadamente tranquilo y ordenado». De nuevo, fue una mujer la que, con entereza y decisión, salvó la vida de su hijo.

En este mismo establecimiento existe otro caso documentado en el que una enfermera consiguió que su hermano volviera después de haber sido trasladado a la cámara de gas. Del total de 693 pacientes que fueron deportados de Schussenried a la cámara de gas, aparte de los dos citados, salieron con vida cuatro residentes más.[25] Suponiendo que también aquí intervinieran hermanos o padres indignados, la conclusión es que sólo en un 1 por 100 de los casos los familiares protestaron con la suficiente energía como para que los asesinos renunciaran a sus víctimas. Una carta redactada por el director médico del establecimiento mortífero de Grafeneck demuestra lo mucho que tenían en cuenta los homicidas la conducta de los familiares. Saliéndose del procedimiento habitual, este director exigió en 1940 al médico de un establecimiento de cuidados de Baden que mandara por iniciativa propia a ocho pacientes a la cámara de gas teniendo en cuenta las siguientes instrucciones: «Por favor, seleccione si es posible a los enfermos más graves y a los que ya no tengan familiares o no reciban visitas».[26]

Genovefa B. vino al mundo en 1879 y fue entregada a un manicomio en 1909. Acabó viviendo en el establecimiento psiquiátrico de Reichenau y su hermano pensaba que la enfermedad era un castigo divino porque en casa de su hermana no se rezaba. En el hospital describieron a Genovefa como trabajadora, «siempre está de buen humor, es tranquila y respetable». En su historial médico aparece la siguiente anotación, fechada el 21 de enero de 1941: «Quiere irse y por ello se ha dirigido a sus

familiares, quienes le dicen que espere a que acabe la guerra».

No se sabe lo que sucedió entretanto. En cualquier caso, cuatro semanas después llegó la siguiente carta a la dirección del centro: «Yo, Karl T., como hermano de la sra. Genovefa B., me dirijo a usted para solicitarle información sobre la citada persona. La sra. Genovefa B. me ha escrito repetidas veces para pedirme que vaya a buscarla, y por ello quería preguntarle si es conveniente que vaya a recogerla y la cuide yo, sin que ello entrañe alguna dificultad. (…) Como estos días se están desalojando tantos establecimientos, quisiera preguntarle: ¿cuándo se producirá esta situación en su hospital y dónde se alojará entonces la sra. G. B.? ¿O va a ir a algún sitio que yo no pueda saber? Si este último fuera el caso, preferiría ir a recoger a la sra. G. B., si usted lo considera conveniente, antes de que sea demasiado tarde. Espero, con todos mis respetos, una pronta respuesta». La dirección del centro anotó un «¡Urgente!» en la carta y respondió de inmediato: «Su hermana hace vida completamente normal. (…) No tenemos ningún reparo en concederle el alta e incluso pensamos que le será de gran ayuda en casa. Si desea venir a recoger a la enferma, le recomendamos hacerlo inmediatamente (subrayado)». Cuatro días después, el 25 de febrero de 1941, Karl T. fue a recoger a su hermana; el 3 de marzo habría sido deportada.[27]

Las intervenciones de los familiares también dieron resultado no pocas veces durante la segunda mitad de la guerra. Entre junio y principios de agosto de 1943 fueron deportadas del establecimiento de Hamburgo-Langenhorn a Hadamar 347 mujeres, de las que 309 fueron asesinadas hasta el final del conflicto bélico (un 89 por 100). En 1975, la fiscalía de Hamburgo determinó lo siguiente en relación con las que se salvaron: «Las tuteladas sobrevivieron gracias, entre otros motivos, a la actuación enérgica de los familiares que consiguieron el alta del centro de Hadamar». Según las conclusiones del fiscal Dietrich Kuhlbrodt, «en estos casos» la dirección «prefería abstenerse de matar a sus tutelados a tener que permitir molestas investigaciones por parte de familiares que ya se habían vuelto desconfiados». En el caso de 97 mujeres que fueron trasladadas juntas de Hamburgo a Hadamar el 7 de agosto de 1943, Kuhlbrodt averiguó que los familiares de seis de ellas habían intercedido con insistencia y conseguido que las secuestradas fueran dadas de alta.

Anna Beth y Louise Bernhard deben su vida a la actuación decidida de sus familias; Heinrich Böhmk salvó a su hermana Martha; Martha Schönfeld se llevó a su madre Martha Goyer a casa; el hijo de Trude Schlesinger y el padre de Gerda Stiegert, Wilhelm, consiguieron que ambas volvieran del establecimiento mortífero de Hadamar.[28] Las otras 91 deportadas murieron porque sus familiares quizás ya estaban muertos o en el frente, o bien tenían preocupaciones más acuciantes y les faltaba la fuerza, la valentía o la voluntad necesarias para interesarse por el destino de sus madres, hijas, tías o primas deportadas y necesitadas de cuidados.

Sin duda, hubo directores de establecimiento que mintieron a los familiares preocupados y no los recibieron. Pero a los organizadores berlineses de la eutanasia no les convenía ejecutar su proyecto de manera inflexible, sino evitando al máximo cualquier dificultad. Por ello aconsejaban en todo momento dar el alta a enfermos si había familiares próximos que la solicitaran con insistencia.

Acción T4:
camufladamente pública

El registro «económicamente planificado» de los enfermos

La muerte acelerada comenzó en muchos establecimientos psiquiátricos alemanes en 1938. Utilizando medios discretos, el personal médico y sanitario causó la muerte prematura de cada vez más pacientes. Las tasas de mortalidad, que en general rondaban el 5 por 100, aumentaron ostensiblemente en muchos lugares, sobre todo en los establecimientos cuyos directores destacarían después como activistas de la eutanasia. Para muchos centros psiquiátricos está documentado que la acción asesina centralizada, iniciada en el verano de 1939, era la continuación de unas prácticas ya existentes.[1] Quizás ello explica también por qué Hitler redactó en octubre de 1939 el escrito con el que legitimaba los asesinatos por eutanasia no como orden del *Führer*, sino como autorización del homicidio en masa. A base de expresiones imprecisas, el texto rezumaba energía contenida y ambición planificadora, y estimulaba la fantasía práctica y una actuación burocrática bien calculada.

Mi padre, que entonces trabajaba de empleado de las Juventudes Hitlerianas en el Palatinado, pasó en 1938 uno de los habituales exámenes genéticos en el establecimiento psiquiátrico de Klingenmünster. Al final de la ronda de inspección, donde mostraron a mi padre —tal como posteriormente me contó— también a «enfermos muy aterradores», el director Gottfried Edenhofer explicó lo siguiente al grupo de visitantes: «Esperamos que en breve podamos hacer algo para acortar la vida en muchos casos». En la segunda mitad de la guerra, Edenhofer aumentó la tasa de mortalidad anual de sus pacientes a una cifra claramente superior al 20 por 100.[2] (A propósito de los controles genéticos, cuando estudié en la Escuela Alemana de Periodismo de Múnich en el curso 1967-1968, todavía nos hacían realizar las prácticas en el establecimiento psiquiátrico de Gabersee, en la Alta Baviera, al estilo de las enseñanzas propagadas por la higiene genética. El director de la escuela era entonces Franz-Hugo Mösslang, calificado en numerosas ocasiones de propagandista nazi y, posteriormente, redactor jefe de las revistas *Quick* y *Epoca*.)

Pocos meses antes del inicio de la invasión de Polonia el 1 de septiembre de 1939, el gobierno designó una comisión interministerial formada por peritos y destinada a preparar los asesinatos por eutanasia. Formaban parte de ella psiquiatras y pediatras en ejercicio, así como colaboradores de la cancillería del *Führer*, el Sicherheitsdienst (el servicio de inteligencia de las SS) y el departamento de Salud Pública del Ministerio de Interior. En aquella época todavía no existía ningún ministerio autónomo con competencias de Sanidad.[3]

El programa asesino comenzó oficialmente el 18 de agosto de 1939. Ese día, el Ministerio de Interior del Reich presentó a los funcionarios de sanidad y a los médicos una institución hasta entonces desconocida: el Comité del Reich para el Registro Científico de Enfermedades Genéticas y Constitucionales Graves (Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erbund anlagebedingter schwerer Leiden). La presentación se hizo mediante un decreto confidencial publicado, pasado un

tiempo y con una redacción ligeramente maquillada, en el *Deutsches Ärzteblatt* («Boletín Alemán de Medicina») de marzo de 1940.[4] Supuestamente, el Comité del Reich tenía la función de recopilar datos de «recién nacidos contrahechos, etc.» con el objetivo de analizarlos científicamente para introducir mejoras de prevención y terapia. Sin embargo, su tarea real consistió desde el principio en mandar asesinar a niños y niñas que padecían discapacidades graves.

El departamento de Salud Pública del Ministerio de Interior del Reich gestionó asimismo los preparativos para iniciar externamente los asesinatos de enfermos mentales adultos. Esto se hizo visible el 21 de septiembre. También aquí, el acceso burocrático fue lo primero que se hizo, pero al principio no sobre personas individuales, sino sobre «todos los establecimientos situados en el territorio del Reich en los que se custodia, no sólo provisionalmente, a enfermos mentales, epilépticos y deficientes mentales». Dos semanas y media después, el 9 de octubre, comenzó el «registro económicamente planificado» e individual de una parte considerable de los pacientes con la ayuda de cuestionarios.[5] A través de ellos se preguntaban datos como la duración de la estancia, diagnósticos, grado de dependencia, capacidad laboral de los enfermos, religión y eventual internamiento preventivo en caso de criminales con incapacidad mental. Además, el Ministerio de Interior solicitaba información sobre la frecuencia con la que los familiares visitaban a los tutelados. La presencia de enfermedades hereditarias entre los pacientes no era motivo de interés.

El 9 de octubre también se celebró en la cancillería del *Führer* la reunión del consejo directivo de la acción en ciernes. A ella asistieron Viktor Brack (nacido en 1904), su adjunto Werner Blankenburg (1905), Hans Hefelmann (1906) y Reinhold Vorberg (1904) por la cancillería del *Führer*, así como Werner Heyde (1902) y Paul Nitsche (1876), ambos profesores de psiquiatría y neurología y predestinados a dirigir la futura organización mortífera. Heyde pertenecía a las SS y había visitado durante años los campos de concentración, donde había emitido dictámenes para esterilizaciones forzadas. Nitsche era psiquiatra en la región de Sajonia, director del establecimiento psiquiátrico de Sonnenstein bei Pirna y directivo de la Sociedad Alemana de Psiquiatría y Neurología. Al contrario que el ambicioso Heyde, Nitsche era un hombre de la vieja escuela cuyo decidido reformismo le hizo ganarse la simpatía de los pacientes sajones en la década de 1920. Por parte de la Sección IV del Ministerio de Interior del Reich asistieron a la reunión Gerhard Bohne (1902) y Herbert Linden (1899). Poco después, el ministerio nombró a Bohne jefe administrativo de la central homicida para garantizar el buen funcionamiento de la burocracia mortífera. Dietrich Allers (1910) le sucedió a partir de 1941 con más eficacia que su predecesor.

Hasta el final de la guerra, Herbert Linden reguló perfectamente y sin hacer ruido la colaboración entre la administración sanitaria estatal y las instancias de la cancillería del *Führer* que trabajaban en secreto. Su ponencia IV3a en el Ministerio de Interior del Reich incluyó los asuntos «política demográfica (fundamental), biología criminal, conservación genética y racial, psiquiatría».[6] En septiembre de 1941, Linden ascendió en la jerarquía de los asesinos y se situó en lo sucesivo inmediatamente por debajo de Blankenburg, de la Cancillería del Reich. La Oficina de Policía Criminal del Reich envió al alto funcionario Dr. Paul Werner (1900) a la reunión del 9 de octubre para ayudar a los asistentes a encontrar técnicas óptimas para matar sin dejar huella.[7]

La edad de los participantes en esta reunión da una idea de la juventud de la elite nacionalsocialista. Si excluimos al más veterano, Paul Nitsche, el promedio de edad de los

responsables organizativos se situaba en los 37 años, y en el caso de los médicos que trabajaron en los centros de gaseamiento era de 30 años. Por encima del consejo directivo se hallaban Karl Brandt y Philipp Bouhler, de la cancillería del *Führer*, a quienes Hitler había atribuido la responsabilidad del programa de eutanasia, y Max de Crinis, profesor berlinés de neurología y psiquiatría y hombre de confianza y amigo de Reinhard Heydrich. De Crinis desempeñaba una función organizativa, pero participó en todas las decisiones importantes.

La reunión del 9 de octubre giró en torno a la pregunta «¿quién y cómo?». El «cómo» ya se sabía. Los funcionarios del Instituto Técnico de Criminalística habían aconsejado matar o «desinfectar» a los enfermos —tal como se decía camufladamente— con gas CO, es decir, monóxido de carbono. Otros peritos habían definido numéricamente el «quién» de manera precisa. Los participantes determinaron la cantidad de pacientes que había que asesinar sirviéndose de un modelo estadístico: «La cifra es el resultado de un cálculo basado en la relación 1.000:10:5:1. Es decir, de cada mil personas, diez necesitan asistencia psiquiátrica, de las cuales cinco en tratamiento hospitalario. Pero de ellas, sólo una se incluye en la acción». Se referían a los enfermos que requerían una asistencia costosa y no eran aptos para trabajar. Según el cálculo, ello implicaba lo siguiente: «De cada mil personas, la acción registra a una. Traducido a la población total del Gran Reich Alemán, estamos hablando de 65.000-70.000 casos. Con este cálculo quedaría respondida la pregunta relativa al "quién"».[8]

Al margen del encuentro del 9 de octubre, los señores de la plana mayor organizativa discutieron sobre qué médicos podrían recibir el encargo de los asesinatos en masa y, posteriormente, es posible que mantuvieran las primeras entrevistas personales. En cualquier caso, el 18 de octubre de 1939, Herbert Linden pidió al primer alcalde de Halle, el oficial médico adjunto Horst Schumann, que estuviera «disponible para un encargo especial importante».[9] Cuatro días después, Schumann se incorporó al servicio en Berlín y fue nombrado a las pocas semanas director del centro de gaseamiento de Grafeneck. El 28 de noviembre de 1939 se determinó el cierre del establecimiento de Sonnenstein-Pirna. Poco después, los organizadores de la eutanasia edificaron allí una cámara de gas y un crematorio.[10]

La pequeña oficina mortífera de la calle Tiergarten 4

Como los asesinatos debían realizarse en secreto, por un lado, y siguiendo unos procedimientos burocráticos estrictos y bajo criterios parcialmente objetivables, por otro, el aparato necesario para ello necesitaba una denominación de camuflaje. Pronto surgieron expresiones «Acción» o «Departamento Central T4». Esta última se refería a la dirección de la sede, situada en la calle Tiergarten 4. A menudo, el conjunto de la actividad homicida se designaba utilizando simplemente esta dirección. En el directorio de calles de Berlín de 1943 sólo consta para este inmueble el siguiente dato: «P (= propietario): sin nombre». En lo sucesivo utilizaré la expresión Acción T4 o, simplemente, T4 para referirme a la autoridad asesina que estuvo activa hasta 1945, si bien dichas denominaciones se utilizaron muy excepcionalmente durante el periodo en el que se produjeron los hechos. El edificio, una casa urbana con jardín de la época de la expansión industrial de finales del siglo XIX, había sido expropiado a los judíos en el marco la arización. Más tarde fue ampliado con

algunos barracones de oficinas y, finalmente, destruido por los bombardeos. Los trabajadores más importantes residieron allí hasta que, a finales de 1943, tuvieron que mudarse a otros distritos de la ciudad.

La pequeña pero industriosa oficina escondía un conglomerado de departamentos con membretes muy imaginativos —cambiaban en función del destinatario— que se utilizaban en la correspondencia mantenida con pagadores, administraciones de cementerios, familiares y centros psiquiátricos. De puertas afuera, la Acción T4 firmaba como «Grupo de Trabajo del Reich para Establecimientos de Curación y Cuidados» (Reichsarbeitsgemeinschaft Heilund Pflegeanstalten, RAG, Berlín W 9, apartado de correos 262). Los jefes de la Acción T4, primero Werner Heyde y después su sustituto Paul Nitsche, utilizaban el encabezamiento «Director del Grupo de Trabajo del Reich para Establecimientos de Curación y Cuidados». A su lado estaba la Institución de Utilidad Pública para el Cuidado en Establecimientos (Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege), que era la persona jurídica del crimen, la entidad necesaria para firmar los contratos laborales de entre 300 y 400 empleados y los contratos de compraventa y alquiler. Su dirección era: Berlín W 35, Tiergartenstrasse 4. De los traslados de pacientes a los establecimientos mortíferos se encargaba la Sociedad Limitada de Utilidad Pública para el Transporte de Enfermos (Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH), llamada Gekrat, con sede en la dirección Berlín W 9, Potsdamer Platz 1. De puertas afuera, las instalaciones de gaseamiento se denominaban «División de la Sociedad Limitada de Utilidad Pública para el Transporte de Enfermos».[11] Las cámaras de gas eran las estaciones término de los transportes. Por último, en 1941 se creó la Oficina de Compensación Central para Establecimientos de Curación y Cuidados (Zentralverrechnungsstelle Heilund Pflegeanstalten, ZVSt). Bajo este membrete se gestionaban todos los problemas económicos y financieros relacionados con la muerte de personas sometidas a cuidados en establecimientos y que determinarían —cada vez con mayor frecuencia— los criterios de los homicidios desde una perspectiva de costes.

Hasta el otoño de 1941, la Acción T4 dependió directamente de la cancillería del *Führer*, pero, a partir de septiembre de 1941, una institución recién creada, el Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados (Reichsbeauftragter für die Heilund Pflegeanstalten), comenzó a ejercer una influencia evidente. Tras esta denominación se ocultaba la Sección IV del departamento de Salud del Ministerio de Interior del Reich, responsable de la salud pública y el bienestar de la nación. Hasta septiembre de 1941, esta sección dirigida por Herbert Linden había prestado ayuda organizativa sobre todo en el registro de los establecimientos psiquiátricos y sus tutelados, pero, después, las relaciones jerárquicas se invertirían progresivamente. A partir del otoño de 1941, el Departamento Central T4 dejó de actuar de manera extrainstitucional y se fue integrando paulatinamente al aparato estatal. A final, el organismo semiclandestino de la calle Tiergarten 4 tuvo que ser rebautizado como Oficina del Reich para Establecimientos de Curación y Cuidados (Reichsamt für die Heilund Pflegeanstalten).[12]

Cuando, el 24 de agosto de 1941, Hitler interrumpió los asesinatos de enfermos mentales alemanes de forma repentina e inesperada para los organizadores de la Acción T4, el objetivo originalmente fijado de matar a 70.000 personas se había superado en 273. Con esta cifra argumentó Viktor Brack los motivos por los que había pedido la concesión de la cruz del mérito militar a Werner Blankenburg, su sucesor. Según esta petición, Blankenburg se había «dedicado a la ejecución

de una misión (Asunto Secreto del Reich) ordenada por el *Führer*» y había cumplido su tarea en los plazos previstos: «Sólo gracias a su decisiva colaboración ha sido posible llevar a cabo la misión especial estratégica de tan amplia envergadura al ritmo mandado y, de esta manera, obtener los correspondientes resultados militarmente importantes».[13] Los seis establecimientos mortíferos equipados con cámaras de gas y crematorios fueron:

Localidad	*Período de los asesinatos*	*Cifra de asesinados*
Grafeneck (Reutlingen)	enero a diciembre de 1940	9.839
Ciudad de Brandeburgo	febrero a septiembre de 1940	9.772
Bernburg (Saale)	octubre de 1940 a agosto de 1941	8.601
Hadamar (Hesse)	enero a agosto de 1941	10.072
Hartheim (Linz)	mayo de 1940 a agosto de 1941	18.269
Sonnenstein (Pirna)	junio de 1940 a agosto de 1941	13.720
Total		70.273

Los centros de gaseamiento de Bernburg y Hartheim siguieron funcionando después del 1 de septiembre de 1941, ya que los responsables de la Acción T4 y la administración de los campos de concentración también mandaron asesinar allí, aunque en cantidades comparativamente menores, a reclusos, criminales o los llamados psicópatas, destinados a morir por no ser aptos para trabajar u otros motivos. Entre el 1 de septiembre de 1941 y diciembre de 1944, en la cámara de gas de Hartheim murieron otras 12.000 personas, principalmente reclusos del cercano campo de concentración de Mauthausen.[14] En Hadamar también se volvió a asesinar entre 1942 y 1945. En esta segunda fase murieron allí más de 4.500 personas de inanición y por dosis mortales de determinados medicamentos tóxicos. En la segunda mitad de 1941 fueron asesinados en Pirna-Sonnenstein varios centenares de reclusos de campos de concentración. Posteriormente se desmanteló la cámara de gas y el crematorio, y los edificios se destinaron a otros usos. En el caso de Bernburg, el administrador anotó lo siguiente el 15 de enero de 1943: «Desde el 24-8-1941 está paralizada la actividad de la Institución de Utilidad Pública para el Cuidado en Establecimientos y, por consiguiente, también el funcionamiento de todos los establecimientos (de gaseamiento). Desde esta fecha se han efectuado desinfecciones sólo en cantidades muy reducidas. En lo sucesivo, este también será el caso a una escala muy limitada».[15] Las instalaciones mortíferas de Bernburg fueron desmanteladas en 1943.

UN BUEN DÍA LLEGA UN PAQUETE CON UNA URNA

Un acta que, por su valor histórico, reproduzco aquí íntegramente demuestra hasta qué punto los organizadores de la Acción T4 velaban por el cumplimiento de sus objetivos entre un círculo de cargos oficiales más amplio. El Consejo de Municipios Alemanes (Deutsche Gemeindetag) con sede en Berlín convocó una reunión para el 3 de abril de 1940 a la que invitó a todos los primeros alcaldes y altos funcionarios municipales alemanes. La invitación fue anunciada por el director de la Sección III (política social de establecimientos psiquiátricos) del Consejo de Municipios. Se llamaba Georg Schlüter y ya había ocupado dicho cargo en la República de Weimar.

En la carta de invitación, Schlüter informó de que la reunión se celebraría «a instancia de un alto departamento» y que «el objeto de la misma se anunciará durante la sesión». El 3 de abril se presentaron cerca de 200 primeros alcaldes y representantes de las confederaciones municipales. Uno de ellos, el primer alcalde de Plauen, Eugen Wörner, mecanografió un acta. Todo indica que, por motivos de confidencialidad, lo hizo a solas y, aparentemente, al no tener experiencia previa con el manejo de una máquina de escribir, utilizando solamente un dedo de cada mano. El documento original está plagado de faltas de ortografía. He añadido algunas palabras entre paréntesis y corregido sólo algunos errores que podrían impedir una lectura fluida.[16]

«Acta de la reunión del Consejo de Municipios Alemanes del 3 abr. 1940. ¡Incluir en los expedientes secretos de la administración central! Comunicar sólo al inspector jefe Hopfe.

»El 3 de abril de 1940 se celebró una reunión secreta en el Consejo de Municipios Alemanes en Berlín. En ella, bajo la presidencia del *Reichsleiter* Fiehler,[17] tomó la palabra Brack, un viejo camarada del partido, y habló de los enfermos alojados en los establecimientos de cuidados de las distintas ciudades. Explicó lo siguiente: que en los muchos establecimientos de cuidados del Reich se encuentran alojados infinidad de enfermos incurables de todo tipo que no sirven humanamente para nada, antes bien suponen tan sólo una carga, causan costes de alimentación inmensos y, a la vez, no existe ninguna probabilidad de que estas personas puedan volver a estar sanas o ser miembros útiles de la sociedad humana. Vegetan como animales, son personas asociales que no merecen vivir, pero al mismo tiempo tienen los órganos internos absolutamente sanos y todavía pueden vivir décadas. Que se limitan a quitar alimento a las otras personas sanas y necesitan 2 o 3 veces más cuidados. Que hay que proteger de estas personas al resto de la población. Que hoy hay que tomar tantas más precauciones para mantener a las personas sanas, cuanto más preciso es que se elimine primero a estos seres para el mejor restablecimiento de los enfermos curables ingresados en los establecimientos de curación y cuidados. Que es necesario hacer sitio para todas las contingencias estratégicamente importantes de la guerra: hospitales militares, civiles y auxiliares.

»Que, por consiguiente, hay que apiñar a los enfermos graves tomados en consideración, es decir, incurables, en sanatorios especiales muy primitivos, y en estas residencias especialmente creadas no habría que hacer nada para mantener a estos enfermos graves, sino que, al contrario, debería hacerse lo posible para que mueran fulminantemente. Que para ejecutar esta acción se ha nombrado a una comisión de médicos que, en consecuencia, hará una criba de todos los establecimientos tomados en consideración y decidirá qué enfermos irán a dichos centros. Que por encima de esta comisión hay otra comisión superior que tomará una decisión definitiva en casos especiales.

»Que todo este problema es muy grave y hay que actuar con cuidado, ya que la opinión pública no debe saber nada al respecto; que sobre todo es difícil por culpa de la Iglesia, porque no quiere saber nada de la incineración de muertos, y tampoco sería de desear actualmente un enfrentamiento con el Papa, e igualmente es peligroso debido a los americanos, quienes por un motivo tal podrían entrar en guerra contra nosotros. Que el problema se puede esconder a la población, eso no es tan grave. Mucho más difícil es la cuestión en los propios establecimientos. Que lo mejor es que, por motivos tácticos, se aloje a los tomados en consideración en un barracón en malas condiciones, donde puedan contraer una pulmonía, o sea, que no la contraigan artificialmente, sino más bien que se acelere su muerte. Los así fallecidos deberán ser incinerados por motivos epidemiológicos, pero no

en los crematorios de las ciudades, sino en hornos de cremación propios de los establecimientos. Que a este respecto habrá que tener en cuenta el enfrentamiento con la Iglesia, sobre todo la católica, y evitar cualquier tensión. Que tampoco hay que olvidar que la mayoría de familiares todavía está hoy en contra de la incineración.

»Que, en la práctica, la acción deberá ocurrir aproximadamente como sigue: que la comisión haga una criba de los enfermos tomados en consideración y los evacue a otro establecimiento para que la cremación de los cadáveres ocurra en estos establecimientos. Que ante los familiares de los enfermos afectados se proceda preferiblemente de manera que el centro comunique el óbito a los familiares comentándoles que, por motivos técnicos, (la incineración del) afectado ya se ha efectuado, que la urna con los restos mortales está a disposición de la familia y que se remitirá gratuitamente, pero sólo si en el lugar de origen o sus alrededores no existe ninguna posibilidad de alojar urnas, en ese caso la urna se remitirá gratuitamente a la oficina funeraria más próxima para su alojamiento provisional, donde la urna esté disponible en todo momento, hasta que los familiares quieran tener la urna.

»Cuando estas urnas se remitan a la oficina del cementerio, esta no deberá levantar acta alguna, ni tampoco relación de costes alguna sobre posibles gastos derivados, de manera que no se deje huella alguna de la acción. El sepelio de tales urnas deberá efectuarse de la forma más sencilla y sin ningún tipo de ceremonia, de forma muy primitiva y neutra. Todas estas urnas deberán conservarse en un lugar, de manera que se pueda saber su destino en cualquier momento, porque en cada urna consta el nombre del afectado, día de nacimiento y defunción y lugar de origen, de manera que cuando los familiares quieran tener la urna, se pueda comprobar inmediatamente. En lo posible, los familiares no podrán ser conducidos al lugar de la urna, sino que la urna deberá ser recogida por el administrador del cementerio.

»En la práctica, el procedimiento en la administración del cementerio será el siguiente: un buen día llega a la oficina del cementerio un paquete acompañado de una carta en la que pone algo así como: Adjunta le enviamos la urna del fallecido tal, nombre, fecha de nacimiento, fecha de defunción, nombre del municipio de origen. Le rogamos que se encargue del sepelio de la urna adjunta. La administración del cementerio lleva esta urna a un lugar previamente determinado, donde se alojarán todas las urnas enviadas en el futuro por este mismo procedimiento, y allí permanecerán las mismas. Así queda resuelta toda la ceremonia. Para el municipio sólo supondrá un gasto mínimo, ya que los costes de incineración corren a cargo del Reich. Por lo demás, la Acción exonera a los municipios de toda carga relacionada con la conservación y el mantenimiento. Las preguntas deberán dirigirse al Sr. Dr. Schlüter, delegado del Consejo de Municipios en Berlín.»[18]

Después de pasar arduamente a papel toda esta información, el primer alcalde Wörner mandó llamar al inspector jefe de cementerios Wilhelm Hopfe y le dio «instrucciones de alto secreto referidas a urnas que podrían llegar en breve».[19]

A diferencia del primer alcalde de Plauen, el alcalde regente de Hamburgo, Krogmann, no levantó ninguna acta sobre la reunión de Berlín, sino que se limitó a escribir un lacónico apunte en su diario: «3 de abril de 1940, tarde, reunión sobre establecimientos de curación y cuidados en el

Consejo de Municipios».[20] En cambio, el senador Erich Vagts, representante en Berlín de las ciudades de Oldenburg y Bremen, se explayó un poco más y envió una nota manuscrita al alcalde regente de Bremen. En sus consideraciones se quedó claramente más corto que el primer alcalde de Plauen, pero aportó otros datos acerca del secretismo del proyecto. Según esta nota, en abril de 1940 —es decir, al comienzo de la Acción T4—, Brack dio por sentado que los traslados podrían «causar cierta inquietud entre la población» y propuso por ello a los presentes de forma expresa «tranquilizar a la población». Además, dijo: «Si los jefes de departamento o funcionarios de la administración de cementerios demostraran una actitud de rechazo ante la cuestión, esta deberá evitarse a toda costa. La incineración (de los muertos) se pagará; hay que evitar que vayan rondando por ahí facturas innecesarias». Finalmente, el *Reichsleiter* Fiehler «exhortó» a los representantes de los municipios y asociaciones municipales, en lo sucesivo ya familiarizados con el homicidio, a «mantener el máximo secreto».[21]

Un año más tarde, el 23 de abril de 1941, Brack se mostró mucho más confiado. En esta ocasión, acompañado de Werner Heyde, director médico de la Acción T4, informó del estado de la matanza a los presidentes de las audiencias regionales y fiscales generales convocados en Berlín. Los ponentes ya no se extendieron más sobre el envío de urnas ni las exhortaciones al mantenimiento del secreto. También renunciaron a hacer creer nada sobre «sanatorios muy primitivos» a los máximos representantes de la justicia. Más bien hablaron sin rodeos del procedimiento real. Sobre ello dan cuenta las notas que tomó el presidente de la Audiencia Provincial de Colonia, Alexander Bergmann, durante las intervenciones.

Según estos apuntes, Brack dijo: «Hay que camuflar con nombres no comprometedores —los mejores psiquiatras— aquellos establecimientos de curación y cuidados provistos de instalaciones especiales para la ejecución de medidas humanas. Encontrar a hombres con valentía para actuar y nervios para aguantar. Envío de pliegos de inscripción del Ministerio de Interior del Reich al establecimiento de curación y cuidados con parte médico. Devolución al ministro de Interior. Fotocopia por parte del organismo del Reich (= Acción T4). Entrega a varios (tres) expertos independientes entre sí. Tras devolución (de los pliegos de inscripción), nueva fotocopia de los tres dictámenes; entrega al experto jefe. Si también es para liquidación, traslado del paciente a otro establecimiento de cuidados; allí, examen del paciente según conocimientos personales. Tras observación, traslado a centro de liquidación. También allí, el médico ejecutor de la medida puede ejercer su derecho de veto. Amplio aparato administrativo. Enfrentamiento con los familiares. Resolución de bienes. La comunicación a los familiares fue al principio una elección desafortunada». Inmediatamente después habló Heyde, quien concluyó con el siguiente comentario: «El paciente fallece de causa mortal inventada; motivo: orden del *Führer* de mantenimiento del secreto. Certificado de defunción. La fecha y causa de la muerte son falsas, pero en paralelo se lleva un registro real».[22]

Un médico afable, reformista y asesino en masa

De las actas anteriormente citadas se podría desprender que los médicos que participaron en los asesinatos por eutanasia eran la oveja negra depravada y sin escrúpulos de la profesión. Quizás fuera

así en algún caso, pero ciertamente no en todos. El profesor Paul Nitsche, decano de los asesinatos por eutanasia, formaba parte desde hacía tiempo del grupo de psiquiatras alemanes reformistas especialmente comprometidos con su oficio. En 1903, el reputado neurólogo de Frankfurt Emil Sioli dio fe del compromiso de Nitsche cuando este todavía era un ayudante de 27 años: «Gracias a su destreza en el trato con los enfermos y a su gran amabilidad personal, se ha ganado el cariño de los enfermos y el respeto del personal y del resto de trabajadores».[23]

De Frankfurt, Nitsche pasó a trabajar para Karl Bonhoeffer en la clínica psiquiátrica de la universidad de Heidelberg. Cuando Bonhoeffer fue destinado a Breslavia, afirmó que se habría «llevado gustoso» a Nitsche a su nuevo destino, pero el famoso neurólogo Emil Kraepelin se le había adelantado y había atraído al joven colega hacia Múnich. En su informe de fin de estudios de Heidelberg, Franz Nissel, sucesor de Bonhoeffer, escribió lo siguiente sobre Nitsche: «Valoro la labor, excelente en todos los sentidos, desempeñada por él como jefe médico de unidad, y tanto más valor tiene cuanto que ha despachado todos los asuntos de una unidad altamente congestionada, en la cual no se han permitido los aislamientos ni el uso de medios coercitivos mecánicos. Al mismo tiempo, el Dr. Nitsche se ha abstenido de esquematizar el tratamiento de los enfermos y se ha tomado la molestia de atenderlos individualmente. Se ha mantenido extraordinariamente fiel a sus obligaciones en el tratamiento de los enfermos y ha aplicado todos los esfuerzos imaginables con pacientes especialmente alterados y difíciles de tratar. De hecho, ha sido una persona extraordinariamente querida entre los enfermos». Cuando trabajó con Kraepelin en Múnich, Nitsche también se ganó «el amor y el agradecimiento de los enfermos a él confiados».[24]

De vuelta a Sajonia, Nitsche fue nombrado jefe médico del establecimiento municipal de curación y cuidados de Dresde. En 1913, en la representativa obra de dos volúmenes *Die deutschen Heilund Pflegeanstalten in Wort und Bild* («Los establecimientos de curación y cuidados alemanes en palabras e imágenes»), Nitsche dijo de su centro que se podría «calificar de hito en la historia de la gestión hospitalaria alemana». La unidad de cuidados de enfermos mentales de Dresde fue separada del resto de servicios en 1908 y fue precisamente Nitsche quien la dirigió desde el principio. Pero, según su informe, ya algunos años antes, concretamente en 1903, se había alojado a una gran cantidad de enfermos crónicos «en otra parte», al parecer en un asilo más rentable, «para descongestionar el centro». En esa época, los tutelados con enfermedades crónicas y aptos para trabajar fueron trasladados de la unidad II de Nitsche a la unidad III, donde trabajaron tanto como pudieron transportando carbón, encuadernando, trenzando mimbre, encolando cucuruchos de papel, deshilachando cabos o devanando cuerdas.[25]

Después de pasar por una unidad intermedia en el establecimiento de Pirna-Sonnenstein, Nitsche ascendió al cargo de director. Desde el 1 de abril de 1918 dirigió el gran establecimiento de curación y cuidados de Leipzig-Dösen y en 1927 fue nombrado psiquiatra asesor para establecimientos mentales del gobierno —socialdemócrata— de Sajonia. Dos años después publicó el capítulo central del *Handbuch der Geisteskrankheiten* («Manual de enfermedades mentales») de Oswald Bumke, titulado «Terapia general y profilaxis», en el que defendía una psiquiatría eficaz y no violenta. En su opinión, la medicina debía aspirar a «encontrar una terapia causal para cada enfermedad», pero se lamentaba de que los neurólogos que aplicaban tratamientos «principalmente sintomáticos» estaban muy lejos de lograr dicho objetivo. El autor tomó como modelo los

planteamientos del hasta hoy respetado psiquiatra reformista de Gütersloh Hermann Simon.

Seguidamente abordó en su escrito la cuestión de cómo desterrar del funcionamiento de todo establecimiento psiquiátrico la extendida creencia de que «los cuidadores están en contra de los enfermos»: «Hay que advertir explícitamente a cuidadores y cuidadoras del peligro que entraña una actitud errónea; hay que llamar la atención sobre el hecho de que una manera de proceder torpe y grosera puede embrutecer el cuidado del demente». Según Nitsche, el enfermo «debe percibir en todo momento propósitos amables y bienintencionados» que permitan crear una atmósfera general sugestiva en la cual, en vez de intentar curar los síntomas, se pueda desarrollar una terapia activa y eficaz. Por consiguiente, según el autor, los médicos y personal sanitario deben esforzarse por «tener en cuenta de forma terapéuticamente activa a todos los pacientes de cada unidad», porque cada individuo no influenciado terapéuticamente contamina la atmósfera y, por consiguiente, hace imposible la «sugestión en masa». Nitsche predicó con entusiasmo entre sus colegas el respeto al paciente y la consiguiente renuncia a los métodos violentos tradicionales, a la sazón habituales: «Mantener alejado cualquier tipo de medio coercitivo del aparato terapéutico habitual constituye, justamente, la reivindicación básica del tratamiento moderno de los dementes. La limitación mecánica, tan a la orden del día antes de la introducción de la terapia "no restraint", es inhumana, indigna, afecta al espíritu del personal médico y de enfermería e inflige un daño corporal y físico a los enfermos».

El movimiento *no restraint* surgió en el siglo XIX en el Reino Unido. Sus precursores intentaron desterrar el carácter carcelario de los manicomios y eliminar del repertorio médico los medios violentos y coercitivos. Nitsche fue uno de los más acérrimos defensores de estas ideas en el territorio alemán. Hasta el final de sus días rechazó categóricamente el uso de cadenas, camisas de fuerza, castigos corporales y aislamientos, así como la entonces tan extendida costumbre de envolver al enfermo con paños húmedos como medida disciplinaria, «un medio coercitivo que limita absolutamente al enfermo» y que debía ser «desaprobado a toda costa». Este futuro asesino en masa se opuso insistentemente a la narcosis prolongada, entonces considerada una terapia moderna, porque provocaba demasiadas muertes.

Nitsche también reivindicó una psiquiatría social abierta porque consideraba que «el cuidado en establecimientos de ningún modo es el método definitivo para tratar a enfermos mentales». En su lugar, defendió los servicios de psiquiatría social de cercanía, entonces denominados centros de asistencia abierta, como paso previo al establecimiento psiquiátrico. En 1925, Nitsche pudo amparar su reivindicación en la ley sajona de bienestar: «En muchos casos, el médico asistencial puede intervenir mediante la orientación y la ayuda sin que el paciente sea sometido a tratamiento hospitalario, es decir, sin tener que arrancarlo de su actividad laboral. Esto tiene una relevancia extraordinaria en muchos aspectos, no sólo psicoterapéuticamente, sino también económicamente para los pacientes y sus familias».[26]

El psiquiatra Valentin Faltlhauser destacó igualmente como precursor teórico y práctico de la asistencia abierta. También él se convirtió después en un asesino sin escrúpulos. En la década de 1920 consiguió que, en la región de Erlangen-Núremberg, los pacientes dados de alta y transferidos a la asistencia abierta o a una familia de acogida recibieran un subsidio equivalente a entre dos y tres quintas partes de los costes hospitalarios diarios. Faltlhauser lo justificó con argumentos materiales y

sociales: por un lado, las asociaciones asistenciales y los distintos pagadores se ahorraban unos gastos considerables; por otro, «se facilita al enfermo, incluso en condiciones externas difíciles, su adaptación y asentamiento en el mundo exterior».[27] Para completar el sistema de asistencia psiquiátrica abierta, Nitsche y Faltlhauser incorporaron las organizaciones laicas, es decir «las asociaciones de beneficencia para dementes existentes desde hace décadas en muchos países». Estas organizaciones atendían, en palabras de Nitsche, a los «enfermos mentales que viven en libertad» y a las familias de los tutelados en los establecimientos «prestando ayuda económica, ofreciendo trabajo, orientando, consolando y, además, explicando a la población la problemática de la locura».[28]

La distinción clara entre enfermos mentales tratables y no tratables y la mejor integración social posible para los pacientes tratados con éxito también formó parte de los intereses de Hermann Simon, un psiquiatra por el que Nitsche guardó un profundo respeto y considerado el precursor de la terapia laboral moderna. En el libro *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt* («Un tratamiento más activo para enfermos en el manicomio»), publicado en 1929, Simon resumió un planteamiento que fue considerado modélico por el sector más receptivo de la profesión y que atrajo hacia el establecimiento de Gütersloh a numerosos oyentes que querían conocer in situ los principios de ese «tratamiento más activo de enfermos», entre ellos Paul Nitsche en el otoño de 1925.[29] Los expertos de una comisión de la T4 que en 1942 acudieron a Gütersloh para evaluar las instalaciones quedaron impresionados por el activismo terapéutico que todavía se respiraba en el establecimiento. El experto Dr. Herbert Becker lo elogió con estas palabras: «Gracias a la terapia laboral practicada de un modo quizás demasiado militar, reina una calma agradable y llamativa, en comparación con el resto de establecimientos, incluso en las bulliciosas unidades de admisión. Se pueden observar flores, jarrones y manteles en perfecto estado, incluso en presencia de los enfermos más alborotados. Los internos han desbrozado el jardín y lo están reforestando. La escasa intranquilidad demostrada por los pacientes, fruto de la terapia de trabajo, hace que se necesite poco personal. (…) En resumen, es un establecimiento que merece la pena estudiar en profundidad e impulsar. Propuesta de uso: establecimiento de curación».[30] Los colegas médicos y homicidas de la Acción T4 demostraron respeto por Hermann Simon y su obra porque defendía un procedimiento terapéutico moderno y profundamente transgresor. De Nitsche, admirador de Simon, hay una frase documentada que pronunció durante el período de los asesinatos: «Será maravilloso cuando nos hayamos deshecho del lastre en los establecimientos y podamos aplicar la terapia correcta».[31]

Tan importante como los progresos terapéuticos y la integración social de los enfermos curados y estabilizados era, para los reformistas de la década de 1920, la profilaxis. Nitsche y Simon la veían alcanzable a través de esterilizaciones en masa. Ambos sabían que la genealogía exacta y el peso de los factores hereditarios todavía eran desconocidos para la declaración de una enfermedad psíquica, pero aconsejaron las esterilizaciones masivas «por motivos de probabilidad» y por los efectos beneficiosos que tendrían en futuras generaciones.[32]

La voluntad reformadora, la búsqueda de métodos terapéuticos curativos y un deseo latente de apartar a enfermos especialmente graves e incurables caracterizaron desde el principio a muchos de

aquellos médicos que, más tarde, de forma activa o pasiva, participarían en los asesinatos por eutanasia. La utopía biopolítica de una sociedad formada por individuos más eficientes, vitalistas y sanos los predisponía para el proyecto del futuro nacionalsocialista. En 1934, Nitsche tramitó la fundación de la Sociedad de Neurólogos y Psiquiatras Alemanes, se convirtió en su presidente y redactó unos estatutos que el Ministerio de Interior del Reich autorizó «sin enmienda alguna». Sobre el objeto de la organización, Nitsche escribió: «La Sociedad trabaja con el fin de promocionar, desde el punto de vista científico y práctico, la neurología y la psiquiatría en el estado nacionalsocialista y, de esta manera, contribuir a la conservación de la salud y la selección de la raza de la nación alemana».[33] El 25 de marzo de 1948, Nitsche fue guillotinado en Dresde a la edad de 71 años por su participación destacada en los asesinatos por eutanasia, pero durante toda su trayectoria fue considerado un reformista y, también, un médico muy apreciado por pacientes y compañeros de profesión.

Las motivaciones materialistas de los asesinos

Ya en sus conversaciones preliminares, los ideólogos y organizadores de los asesinatos de enfermos situaron los beneficios económicos y fiscales en el núcleo de su proyecto. En la memoria elaborada para Hitler en el verano de 1939, Theo Morell citó exclusivamente motivos utilitaristas y ninguna justificación relacionada con la higiene genética. Y si en alguna ocasión se adujeron argumentos eugenésicos, sirvieron únicamente de mascarada para tranquilizar las conciencias de los que no querían matar por puro materialismo, sino que aspiraban al fin más elevado de mejorar la salud de la raza nacional.

En los pliegos de inscripción de enfermos enviados poco después había preguntas acerca de la duración de la estancia y la capacidad laboral de los pacientes. Con esta información se calculaban los costes originados por el enfermo inscrito en el registro. Los médicos debían indicar los pacientes «que previsiblemente nunca serán dados de alta y que, además, no trabajen lo suficiente como para poder pagar su manutención».[34] La información sobre eventuales enfermedades hereditarias no interesaba a los organizadores de la Acción T4. Los temas de higiene genética quedaron relegados al campo de investigación de científicos que, por motivos prácticos, sólo combinaron sus investigaciones con el asesinato en algunos centenares de casos.

En opinión de los políticos nacionalsocialistas, la Acción T4 eximía a la comunidad solidaria de la nación alemana de tener que correr con gastos innecesarios. O como escribió Goebbels: «Es intolerable que, en plena guerra, tengamos que cargar con el peso de cientos de miles de personas completamente inadecuadas para la vida práctica, que están totalmente entontecidas y nunca podrán sanar, y que lastran el presupuesto social del país de tal manera que apenas quedan medios ni posibilidades para desarrollar una actividad social constructiva».[35] De los pacientes asesinados hasta el 24 de agosto de 1941, sólo el 10,8 por 100 fueron clasificados como laboralmente «productivos».[36] En este sentido, parecía lógico llevar una contabilidad exacta de los resultados del homicidio en masa y calcular el ahorro económico correspondiente. El estadístico Edmund Brandt, que después de la guerra trabajó en el Ministerio de Interior de la República Federal de Alemania, redactó en 1942 un informe sobre la primera fase de los asesinatos bajo el epígrafe «¿Cuál es el

grado de rendimiento y desinfección registrado hasta hoy en los distintos establecimientos?». Con «establecimientos» se refería Brandt a los seis centros mortíferos de Grafeneck, Brandeburgo, Bernburg, Hadamar, Hartheim y Pirna, mientras que «desinfección» era sinónimo de homicidio por gaseamiento. Según los cálculos de Brandt, el total de enfermos asesinados entre enero de 1940 y agosto de 1941 fue de 70.273. Esta parte de la estadística, reproducida en la página 49 del presente libro, está extraída del informe de rendimiento elaborado por Brandt.

Los homicidas se defenderían después con el argumento de que habían concedido la muerte de gracia a enfermos terminales que habrían muerto en breve, pero el estadístico Brandt calculó en 1942, cuando trabajaba para el Ministerio de Agricultura del Reich, una previsión de ahorro en comida, techo, abrigos y camisas a diez años vista, hasta 1951. Partiendo del gasto diario requerido para un ingresado en un establecimiento psiquiátrico, de dicho cálculo se desprendía que, mediante el asesinato de enfermos no aptos para trabajar —Brandt denominó este concepto «rendimiento»— se podrían ahorrar más de 880 millones de marcos del Reich en costes falsos hasta 1951.[37] (En el año 2010 habría supuesto un ahorro de unos 10.000 millones de euros.)

A medida que se prolongaba la guerra, los asesinos fueron ampliando los grupos de víctimas potenciales teniendo en cuenta aspectos exclusivamente materiales. Así, en los campos de concentración apartaron a los llamados «psicópatas» para llevarlos a las cámaras de gas, empezaron a asesinar sistemáticamente a alemanes tuberculosos y, después, a trabajadores forzados enfermos. También pusieron los ojos en los hombres y mujeres sin recursos de las casas de trabajo, adolescentes con dificultades para aprender y ancianos dementes o, incluso, sólo transitoriamente perturbados. Una vez en marcha, los asesinos fueron ampliando su radio de acción año tras año. Casi siempre, lo primero que se preguntaban era: ¿Es apto o no apto para trabajar? ¿Es aprovechable o prescindible?

En los expedientes personales de Paul Nitsche hay un intercambio de correspondencia que refleja de forma extravagante la inspiración materialista de los asesinatos de enfermos. Nitsche ostentaba el cargo de alto consejero de Sanidad y funcionario del estado de Sajonia. El 1 de mayo de 1940 fue oficialmente «eximido de sus funciones, hasta nuevo aviso y conservando la nómina», «para prestar sus servicios al Grupo de Trabajo del Reich». Así lo habían acordado Viktor Brack, de la cancillería del *Führer*, y el *Gauleiter* de Sajonia. No obstante, los altos funcionarios del Ministerio de Interior sajón en Dresde no comprendían por qué un encargo del Reich debía remunerarse desde sus arcas. A resultas de ello, mantuvieron durante dos años una enconada disputa acerca de quién debía costear a Nitsche.

Finalmente, la cancillería del *Führer* cedió y asumió el pago del salario a partir del 1 de abril de 1942. Sin embargo, la administración sajona no quedó satisfecha y llegó a exigir al Reich que le reembolsara retroactivamente el sueldo del funcionario arrebatado, en concreto, a partir del 1 de octubre de 1939, fecha en la que Nitsche había recibido el mandato del gobierno sajón. Blankenburg, el adjunto de Brack, respondió que, «lamentablemente», por motivos presupuestarios no podía aceptar tal pretensión y alegó otra justificación hasta cierto punto objetiva: «Sin embargo, supongo que el conjunto de la acción (T4) ha sido tan provechosa para el estado de Sajonia que este se puede permitir renunciar al reembolso del sueldo de Nitsche desde 1939 hasta hoy. Muchas gracias de antemano por su amable colaboración».[38]

La relación coste-beneficio fue, desde el principio, la base de los asesinatos de enfermos en Alemania.

Trasladados, desaparecidos y olvidados en Berlín

HABÍA QUE MARCAR A LOS ENFERMOS COMO A CERDOS

Poco después de acabar la segunda guerra mundial se celebraron en Augsburgo, Hamburgo, Schwerin, Dresde, Múnich, Viena, Wiesbaden y otras ciudades del antiguo Tercer Reich grandes procesos penales por los crímenes cometidos contra enfermos mentales, pero en ningún lugar se practicó el encubrimiento como se hizo en Berlín, tanto en el sector occidental como en el oriental y en la misma medida en ambas zonas. Por ejemplo, en septiembre de 1964, una mujer de Basilea se dirigió a la fiscalía de Berlín-Moabit para pedir información sobre las extrañas circunstancias en las que había muerto su tío en enero de 1945 en el sanatorio de Wittenau, un establecimiento psiquiátrico situado en el norte de la ciudad y posteriormente rebautizado como Clínica Neurológica Karl Bonhoeffer. Actualmente no tiene nombre porque la familia Bonhoeffer exigió en 1998 que su apellido dejara de estar vinculado a dicha institución. «Me interesa saber», escribió la demandante en 1964, «si en el citado sanatorio se practicó la eutanasia». Diez días después de la fecha de presentación de la solicitud, el inspector de policía al cargo creó una hoja adjunta en el expediente con el encabezamiento «Denuncia contra desconocido por asesinato (“Acción Muerte de Gracia”)» y dio carpetazo al sumario.[1]

El 6 de abril del mismo año, un expaciente del sanatorio de Wittenau había impulsado la apertura de un sumario contra el entonces profesor de la Universidad Libre de Berlín Gerhard Kujath y el jefe médico de Wittenau Willi Behrendt, a la sazón todavía en activo en el establecimiento. El demandante acusó a los dos médicos —muy concretamente— de haber participado en el asesinato de niños y adultos. El fiscal encargado no buscó ningún documento. Sin interés y a desgana, tomó declaración a algunos «testigos» implicados en los hechos, consideró superfluas las interpelaciones e hizo constar excusas raídas sin derecho a réplica como fundamento para su posterior decisión de suspender el proceso. Las autoridades solamente actuaron con diligencia cuando la policía recluyó al denunciante, Werner K., en un sanatorio neurológico de Düsseldorf a instancia del distrito berlinés de Reinickendorf, que era a su vez el pagador del encausado Willi Behrendt. Según los motivos aducidos para la reclusión, K. suponía «un peligro para la seguridad y el orden públicos» y se obsesionaba «de forma claramente enfermiza» con la idea de que durante su internamiento en el sanatorio de Wittenau «se le había tratado de manera inadecuada y por lo cual reclamaba daños y perjuicios».

El jefe médico Behrendt llegó a la edad de jubilación en 1973 con todos los honores; el profesor Kujath murió en 1978 siendo un psiquiatra infantil reconocido y sin antecedentes; Werner K. fue dado inmediatamente de alta de la clínica de Düsseldorf debido a la evidente improcedencia de su internamiento forzoso, siguió trabajando de conductor de automóviles en Essen y, en 1988, obtuvo una pensión suplementaria del fondo berlinés de emergencia para víctimas olvidadas del nacionalsocialismo. Su expediente médico de la época nazi, que en 1964 todavía se conservaba, ha

desaparecido. Por su parte, W.-D. Weltzien, el funcionario de la oficina del distrito de Reinickendorf que tan rápidamente tachó al denunciante K. de peligro público, enfermo mental y pensionista neurótico y puso a la policía sobre su pista, fue nombrado después administrador de la Clínica Neurológica Karl Bonhoeffer, cargo que ostentó hasta 1988, cuando tuvo que dimitir involuntariamente.[2]

Entre 1945 y 1988, el asesinato de varios miles de enfermos mentales berlineses fue un tema de alcance público en una única ocasión. En 1946, justo después de la guerra, se publicó —no en Berlín, sino a ochocientos kilómetros de allí— un insignificante artículo en el diario *Badische Zeitung*. Bajo el título «Die Fahrt ins Blaue» («El viaje sorpresa»), el autor narraba una historia que «más o menos ya conocía», pero que, «debido a los pormenores», le había afectado «como si fuera la primera vez que la escuchaba». Se la había explicado un antiguo colega de profesión que le había reconocido en un pequeño pueblo de la Selva Negra y se había dirigido a él. Ambos habían coincidido décadas atrás como médicos en uno de los cuatro grandes manicomios de Berlín. Posteriormente, el autor abrió una consulta propia y su colega siguió trabajando en distintos centros psiquiátricos. Este —«ligeramente aturdido y alterado»— explicó a su compañero de juventud que, seis años atrás, el director de una de estas instituciones berlinesas, durante una reunión habitual y entre los distintos puntos del día, había comunicado a él y a los otros médicos presentes que había que elaborar listas de todos los enfermos que llevaran en el establecimiento más de cinco años «y que, además, no trabajaran lo suficiente como para poder pagar su manutención». Después, dijo, habían repartido cuestionarios para que los rellenaran los jefes de unidad. Tras una pausa de varias semanas, comenzaron las evacuaciones. Empezaron por el pabellón de criminales y continuaron con el resto de edificios, «una unidad tras otra».

En el artículo del *Badische Zeitung* se explicaba lo siguiente: «Los familiares, no avisados, vienen de visita el domingo y no entienden nada. Los enfermeros no saben qué explicación dar. Finalmente, se comunica que los establecimientos psiquiátricos de Berlín deben ser completamente desalojados y los enfermos, enviados a centros provinciales. Los familiares increpan al personal un tiempo, pero después se calman. La explicación es convincente, porque los hospitales de la ciudad son objeto de bombardeos y, si las salas vacías se remozan, pueden servir de pabellones para pacientes de medicina interna y cirugía».

Los enfermos listos para el transporte debían llevar su nombre escrito sobre la piel. Había que «marcarlos como a cerdos». Así lo decían los enfermeros y enfermeras. Con este fin, ayudaban a cada paciente a quitarse el camisón y levantarse la camiseta por encima del pecho. Mientras le hablaban para tranquilizarle, el enfermo tenía que «encorvar la espalda»: «La enfermera que tenía detrás escribía claramente con un lápiz de color un nombre y un apellido sobre la piel. Lágrimas en los ojos». Según el relato, todo ello sucedió al amanecer. Pasaron grandes autobuses con las ventanas tapadas con papel blanco. Así se llevó a cabo el transporte de evacuación.

«Pero poco a poco se fue filtrando el verdadero destino de aquel viaje sorpresa.» No los enviaron a ningún centro psiquiátrico provincial más barato y menos amenazado por la guerra, sino, según se supo, a un lugar de tránsito donde hacer una parada intermedia. Los enfermos fueron

trasladados —al principio, sin sospecharlo, pero, después, absolutamente conocedores de la situación— a la prisión de Brandeburgo para, posteriormente, en otro lugar, meterlos en cámaras de gas camufladas como cuartos de duchas. Según el artículo, sucedió de la siguiente manera: «Les hacen sentar en bancos. Uno se va a un rincón. Otro prefiere sentarse en el suelo. Las enfermeras ordenan: "esperen quietos" y cierran la puerta. Los enfermos se quedan a solas. Uno se levanta y empieza su ritual de andar en círculos. Otro susurra insultos a alguien invisible. Se oye un ruido. Parece que las duchas se ponen en funcionamiento. Uno de los del banco agacha la cabeza y cae, con la cabeza por delante, sobre las baldosas. El de los paseos en círculo levanta la vista y se desploma sobre las rodillas. En el banco están apoyados unos con otros y van cayendo, por parejas o en grupo, amontonándose. Las "duchas" susurran».

«Al poco tiempo llegaron a los cementerios series enteras de urnas de una sola vez.» Entonces, cuando los establecimientos de curación y cuidados de Berlín quedaron prácticamente vacíos, llegó un joven médico «enviado "de arriba"» que volvió a revisar con los enfermeros todos los «casos» que quedaban e hizo la siguiente observación: «Debemos determinar si estos enfermos son realmente imprescindibles para el centro por su trabajo. Si no lo son, sería una injusticia para los que ya hemos trasladado». Según el artículo del *Badische Zeitung*, entre cinco y seis mil berlineses hicieron el mismo viaje sorpresa en los años 1940 y 1941. En 1945, el número total de pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos ascendía sólo a una décima parte de la cifra registrada antes del conflicto bélico. «La gente ya no decía "establecimiento de curación y cuidados", sino simplemente "hospital", y había unidades infantiles, secciones de enfermos con neuropatías curables, etc.»

Todos los detalles de este breve artículo periodístico son verídicos. Lo escribió el médico y novelista berlinés Alfred Döblin después de regresar a Alemania en 1945 como oficial de Cultura al servicio de las fuerzas de ocupación francesas. Al término de la conversación, el viejo compañero de profesión de Döblin se le acercó y le susurró: «Debo contarle algo más. Yo mismo tengo un hijo en casa que es… deficiente. Lo mantuvimos oculto y al final lo alojábamos en casas de amigos para que no nos lo quitaran. Cada vez que elaboraba aquellas listas, pensaba: estoy condenando a muerte a mi propio hijo». Tras esta frase, el cronista Döblin cerró su artículo con las siguientes palabras: «Sus labios temblaban. Yo era incapaz de articular palabra. Me agarró de la mano».[3]

Había que satisfacer todas las solicitudes de alta

El 20 de enero de 1940, el comisario de Defensa del Reich para el distrito III —es decir, Berlín— había anunciado que ordenaría «próximamente, como parte de las tareas de reorganización de los establecimientos de curación y cuidados, el traslado de una cantidad mayor de residentes». Según dicha orden, los familiares no podían ser informados previamente del traslado porque de eso se ocupaba el establecimiento de admisión.[4] A lo largo de 1940, los establecimientos de curación y cuidados berlineses inscribieron a alrededor de 6.000 de sus pacientes en la Acción T4 a través del departamento de Salud Pública del Ministerio de Interior del Reich.[5] El proceso concluyó con la muerte rápida de la mayoría de ellos y posibilitó el cierre, a los pocos meses, el 31 de octubre de 1940, del manicomio más grande, el de Berlín-Buch, para destinarlo a otros usos (donde, por cierto, había trabajado Döblin como médico ayudante de 1906 a 1908).[6] En junio de 1941, el

establecimiento de Herzberge fue transformado en hospital militar y el de Wuhlgarten, poco después, en hospicio.[7] Wittenau siguió funcionando como único establecimiento de admisión de la ciudad. En 1939 vivían 9.204 pacientes de psiquiatría en los sanatorios berlineses. A finales de 1941 quedaban 3.525 y, en 1945, 1.807.[8]

En 1940 llegaron miles de urnas a los grandes cementerios centrales de Berlín. El joven médico citado en el artículo de Döblin, que al final del primer programa de asesinatos volvió a encargarse de la selección de los pacientes que quedaban, inspeccionó el sanatorio de Wittenau en el otoño de 1941.[9] La oficina central de la Acción T4 todavía anotaba los nombres y, después, los números de serie de los enfermos destinados a los transportes en cintas de esparadrapo que mandaba pegar entre los omóplatos de las víctimas.[10] Pero los responsables de Berlín desarrollaron el procedimiento descrito por el confidente de Döblin: escribir una marca identificativa directamente sobre la piel de los infortunados, «como si fueran cerdos». Esta sugerencia salió del director adjunto del establecimiento de curación y cuidados de Neuruppin, quien el 29 de agosto de 1940 había enviado el siguiente escrito a la oficina central de Sanidad en Berlín

«Durante la recogida de enfermos en los establecimientos berlineses se han detectado ciertas dificultades, en el sentido que parte de las tiras de esparadrapo con los nombres escritos en ellas se han despegado por el camino, con lo cual ya no se garantiza con seguridad la identificación de cada individuo y pueden producirse desagradables confusiones. Las medidas que a continuación se detallan han dado muy buen resultado, hasta el momento, en la entrega de remesas de enfermos. A cada paciente se le cose el nombre completo en la parte trasera de la camiseta. Dicho nombre completo —con fecha de nacimiento, si es necesario— también se escribe directamente entre los omoplatos sobre la piel con lápiz rojo indeleble —previamente humedecido—, el cual tarda mucho más en emborronarse. Al transportar a los enfermos, cada paciente recibe una placa identificativa de hojalata con el número de serie (estampado) y se fija al ojal con un cordel. A la recepción de cada enfermo, el jefe del transporte anota estos números en una lista de nombres que le ha sido entregada. Hasta hoy, este procedimiento ha dado muy buen resultado por aquí y garantiza una absoluta seguridad en las identificaciones.»[11]

Es fácil explicar el motivo por el que los enfermos eran marcados con tanta meticulosidad. Como en Berlín había muchos Kunze, Becker o Lehmann y los transportes se realizaban con extraordinaria rapidez, las confusiones eran muy frecuentes. A causa de estos inconvenientes y desaciertos, los pacientes ya no eran transportados directamente a Brandeburgo y asfixiados con monóxido de carbono justo después de su llegada a la prisión local, sino que eran trasladados primero a los llamados puntos de recogida o establecimientos intermedios, donde permanecían durante dos a cuatro semanas, al término de las cuales, y sólo entonces, eran transportados a las cámaras de gas. En junio de 1940, los organizadores de la Acción T4 instalaron en Berlín, concretamente en Neuruppin, uno de estos establecimientos intermedios destinados a evitar errores. Además, también querían mantener abierta la posibilidad de dar el alta sin dilación a aquellos enfermos cuyos familiares investigaran demasiado y fueran difíciles de apaciguar. El ingreso intermedio proporcionó la posibilidad de reaccionar ágilmente a las resistencias de los parientes, minimizar errores burocráticos y, como ya se ha explicado, permitir a los directores de los establecimientos participar en la selección de las víctimas. Estos tres factores contribuyeron a mantener un desarrollo fluido de la acción asesina y

evitar inconvenientes que pudieran malograr los planes.

De los llamados «enfermos de lista berlineses», el establecimiento de Neuruppin podía acoger simultáneamente a 203 hombres y 203 mujeres; su director, Bruno Petzsch, había habilitado 106 plazas más de las exigidas.[12] A diferencia de los otros dos puntos de recogida de Brandeburgo —Teupiz y Wittstock (Dosse)—,[13] a Neuruppin sólo se podían asignar «enfermos berlineses procedentes de instituciones berlinesas». Petzsch había elegido los dos edificios equipados a tal efecto «para que el transporte y entrega de enfermos se pueda efectuar sin dificultades y sin llamar la atención».[14]

El traslado de Berlín a Neuruppin y, de allí, algunas semanas después, al centro de gaseamiento de Brandeburgo (y más tarde a Bernburg), se efectuaba a partir de listas de nombres y utilizando los autobuses de la Gekrat, es decir, la división de la Acción T4 destinada a los transportes de evacuación. El calendario, la eliminación de los enfermos, la correspondencia con los familiares o el sacarse de encima las preguntas incómodas eran problemas de los que ocupaban por su cuenta las administraciones estatales y municipales y los directores y titulares de los distintos establecimientos, pero lo hacían en estrecha colaboración y con el beneplácito en toda regla de la Acción T4.

En el caso de los enfermos berlineses, los homicidios los gestionaban conjuntamente el establecimiento regional de Neuruppin, la Asociación Provincial de Brandeburgo, la oficina central de Sanidad de Berlín y el establecimiento berlinés de origen. Los médicos responsables de Neuruppin eran el director del centro, Dr. Bruno Petzsch, y su adjunto, Dr. Hans Berendes. El enfermero jefe Weigt dirigía la unidad masculina del punto de recogida y la enfermera jefe Semke, la femenina. Tres miembros del personal sanitario del establecimiento (Erwin Braatz, Heinz Unverhau y Kurt Arndt) habían sido trasladados anteriormente a la Acción T4. Ellos fueron quienes organizaron los transportes de enfermos a los centros de gaseamiento de Grafeneck y Hadamar, en el suroeste de Alemania.[15]

Flexibilidad y eficacia en el reparto de poderes de los asesinos

El 14 de septiembre de 1940 aumentó a setecientas el número de plazas intermedias para pacientes berlineses «con el fin de solucionar lo antes posible la notable cantidad de enfermos de lista berlineses que hay que trasladar».[16] La primera fase de la Acción T4 se dio por ampliamente concluida en Berlín a finales de 1940, después de que varios miles de pacientes psiquiátricos fueron enviados a morir pasando por el establecimiento intermedio de Neuruppin. El 2 de diciembre, la Asociación Provincial comunicó a la oficina central de Sanidad que el punto de recogida «se cerrará con la evacuación paulatina de los enfermos de lista berlineses».[17] El mismo día, los funcionarios de las administraciones de Salud de Berlín y Brandeburgo crearon un departamento en el establecimiento regional de Brandeburgo-Görden para acoger la nueva y más pequeña «unidad de recogida para enfermos berlineses».

Los directores y médicos de los establecimientos de entrega e intermedios no eran, tal como sostendrían después reiteradamente, simples engranajes automáticos de una máquina de matar ya en marcha basada en un sistema de división del trabajo. Estas personas tenían de poder de decisión. Así

lo demuestra una carta enviada por directores de los establecimientos intermedios de Brandeburgo a la oficina de Salud regional. Querían saber «si, por deseo de los familiares etc.», podían dar el alta a pacientes «sin la participación de la Sociedad Limitada de Transporte» (Gekrat), es decir, sin la aprobación de la Acción T4. La respuesta que recibieron no podía ser más clara: había que «satisfacer en todos los casos» las peticiones de alta presentadas por los familiares. Quedaban excluidos, «por supuesto», los residentes hospitalizados por orden policial, en internamiento preventivo o considerados peligro público.[18] Esta orden subrayaba la función de los establecimientos intermedios: si los parientes insistían en solicitar el alta de su familiar enfermo y necesitado de cuidados, los directores de los establecimientos debían ceder a tales peticiones.

También en Berlín, los directores y sus adjuntos podían participar en la decisión de quién debía emprender el «viaje sorpresa» a la hora de repartir los transportes. Disponían de la potestad y el derecho de eliminar nombres de las listas que enviaba la Acción T4 «tachando con tinta roja los enfermos que no se puedan trasladar», ya fuera porque hubieran muerto, fueran indispensables como mano de obra o hubiera que perdonarles la vida por cualquier otro motivo.[19] Por ello, la oficina central de la Acción T4 enviaba listas que contenían más nombres de pacientes de los que estaba previsto ir a recoger. Así, en un escrito dirigido al establecimiento de Neuruppin fechado en junio de 1940, se puede leer la siguiente frase: «La lista de transporte contiene 95 nombres, pero sólo se pasará a recoger a 75 enfermos, con lo cual le quedará un cierto margen de maniobra en caso de enfermos extraviados, fallecidos, etc.». Esta medida se aplicaría en lo sucesivo a todos los traslados que no afectaran a judíos o internos preventivos.[20] Así, los directores no sólo mandaban rellenar los pliegos de inscripción y preparar los transportes, sino que eran copartícipes en la decisión sobre la vida y la muerte de cada uno de los pacientes, ya que tenían en sus manos la posibilidad de tachar uno de cada cuatro o cinco nombres de la lista negra. Y hacían uso de este derecho tanto más a conciencia cuantos más enfermos se asesinaba. En abril de 1941, el director del establecimiento intermedio de Neuruppin tachó de una lista a más de un tercio de los enfermos por considerarlos «laboralmente activos».[21]

Igualmente, dicho director telefoneó el 22 de abril a cinco pacientes cuando ya habían sido transportados, los mandó interceptar a las puertas de la cámara de gas de Bernburg y los envió de vuelta. Sus nombres eran: Walter Duwe (nacido el 14-2-1899 en Brandeburgo), Paul Schulze (10-6-1908, Brandeburgo), Else Müller (3-7-1907, Berlín), Anna Wachs (29-10-1875, Marleben) y Eva Wiemann (223-1904, Brandeburgo). Pocas semanas después, el 14 de mayo, cuatro enfermos deportados más de Neuruppin con destino a la cámara de gas de Bernburg también fueron enviados de vuelta: Otto Schumacher (nacido el 27-7-1895 en Lauschwitz), Willi Scheltat (14-6-1881, Berlín), Otto Windberg (4-10-1886) y Emil Zohm (27-3-1890, Gulnow).[22] Por las fechas de nacimiento, los cuatro últimos hombres citados podrían ser excombatientes y heridos en la primera guerra mundial. Supongo que por ello fueron indultados. En cualquier caso, este era un problema que se tuvo en cuenta, ya que los pliegos de inscripción de enfermos que se distribuyeron a partir de 1940 incluían una pregunta sobre la existencia de lesiones de guerra y, en los meses siguientes, los médicos de la T4 excluyeron repetidas veces de los transportes a heridos de guerra o los hicieron volver en el

último minuto.[23] Otro caso sería el de los otros dos hombres y tres mujeres que también pudieron dar media vuelta ante la cámara de gas de Bernburg. Los varones de este grupo eran demasiado jóvenes para haber participado en la primera guerra mundial. Por ello, todo apunta a que se salvaron gracias a la insistencia de sus familiares.

Después de 1945, los responsables rebautizaron estas intervenciones como actos de «resistencia» bajo el famoso lema de «evitar males mayores». Nada más lejos de la realidad. De hecho, a los pocos meses de actividad asesina conjunta, se originó un conflicto de intereses entre los directores de los establecimientos psiquiátricos y una central que funcionaba siguiendo esquemas rigurosos. Desde la calle Tiergarten de Berlín se insinuaba que los responsables de los hospitales retenían a demasiados pacientes de manera injustificada, por lo que el director de la Acción T4, Werner Heyde, insistió en que, «por responsabilidad, la decisión autónoma de retener a enfermos no se puede plantear bajo ninguna circunstancia».[24] Y a la inversa, los directores acusaban a los médicos y burócratas de la Central T4 de efectuar una selección absurda e ineficaz. Los responsables de los establecimientos apelaban a su ojo experto, entrenado en la práctica de años de profesión, con cuya ayuda se consideraban capacitados para decidir de forma más eficiente acerca de la vida y la muerte.

Este conflicto se hizo evidente en una carta de la Asociación Provincial de Brandeburgo fechada el 23 de abril de 1941 y declarada excepcionalmente «secreta». En ella queda documentado que el poder de decisión sobre la vida y la muerte se fue trasladando progresivamente de los expertos de la central a los médicos terapeutas y directores de establecimiento. Este procedimiento lo había aprobado el Grupo de Trabajo del Reich para Establecimientos de Curación y Cuidados, es decir, la Acción T4. En el escrito, dirigido a todos los directores de los establecimientos psiquiátricos de la región de Brandeburgo, se decía lo siguiente:

«Últimamente, los directores de los establecimientos regionales de Brandeburgo se han quejado en repetidas ocasiones» de que las listas de recogida para el transporte de evacuación «incluyen mayormente a enfermos que, por su actividad, todavía podrían ser útiles para el centro y que, por el contrario, no se solicita el traslado para otros enfermos ya seleccionados mediante los pliegos de inscripción, los cuales, por su estado de alteración crónica, abandono, elevada dependencia e, incluso, atontamiento, serían más idóneos para el traslado». Como había que poner remedio a la situación, en lo sucesivo se permitiría a los directores «elaborar y presentar una lista de aquellos enfermos cuya recogida se pueda realizar de inmediato y cuyo transporte se valore como más útil y menos crítico para el establecimiento». De esta manera se podría «evitar que la repetida solicitud de enfermos laboralmente activos genere un trabajo innecesario y los establecimientos psiquiátricos regionales pierdan enfermos todavía útiles para ellos, mientras que otros enfermos más conflictivos, que suponen una carga para dichos centros, permanecen ingresados».[25]

Los motivos por los que los jefes médicos de Neuruppin tacharon a 61 mujeres de dos listas negras en abril de 1941 reflejan la situación a este respecto en aquellas fechas: ocho pacientes habían fallecido entretanto (la mayoría de ellas probablemente asesinadas a base de tranquilizantes), dos habían sido dadas de alta, una tenía una solicitud de alta pendiente, otra debía ser trasladada con posterioridad y las restantes fueron reclamadas por el establecimiento porque las utilizaría para

trabajar.[26]

SUMISIÓN, EXCUSAS, SILENCIOS Y PROTESTAS

Los pacientes de Berlín fueron de las primeras víctimas del asesinato en masa. Meses atrás, los directores de los establecimientos de la ciudad ya habían participado en los preparativos la Acción T4. Así, en la primera mitad de agosto de 1939, se reunieron entre diez y quince hombres —entre ellos, «los jefes médicos de los establecimientos de Berlín-Buch y Berlín-Wittenau y de otros dos hospitales de Berlín»-[27] en el despacho de Philipp Bouhler de la cancillería del *Führer* para discutir los detalles prácticos y los criterios del homicidio planificado. Bouhler aprovechó la ocasión para anunciar que la matanza de los residentes de los establecimientos de curación y cuidados estaba prevista a una escala limitada y que Hitler así lo había mandado. Según las órdenes, el objetivo era mejorar la atención terapéutica y sanitaria de los que quedaran ante la inminencia de la guerra y dejar plazas libres para hospitales militares. En septiembre de 1939, los hombres que acababan crear la Acción T4 y desarrollar los criterios de decisión visitaron los establecimientos de los barrios berlineses de Buch y Wittenau.[28] Durante la visita se formaron una primera impresión de las personas cuyo asesinato ya estaba decidido pero cuyos detalles todavía no se habían establecido. En el mismo mes se celebró otra reunión en la cancillería del *Führer* «para deliberar sobre el problema que la orden ha generado en un ámbito más amplio por parte de los correspondientes médicos especialistas». Junto a hombres como el viceministro Leonardo Conti, el catedrático Max de Crinis, el Dr. Friedrich Mennecke y el consejero ministerial Dr. Herbert Linden, esta vez también acudieron «los cuatro directores de los establecimientos berlineses».[29]

El personal homicida de base de los establecimientos de gaseamiento de Grafeneck y, más tarde, Hadamar también estaba formado por cuidadores y cuidadoras mayormente berlineses. En diciembre de 1939, las cuidadoras del sanatorio de Wittenau Käthe Hackbarth, Friedel Lichtenstein, Maria Appinger, Hedwig Michael y el cuidador Stuhl fueron destinados a Grafeneck para cumplir un «encargo especial».[30] Los gaseamientos empezaron allí en enero de 1940 con la correspondiente participación y el consentimiento de la dirección del centro. Una cantidad considerable de miembros de los equipos homicidas también provenía de clínicas neurológicas berlinesas. Según declaraciones de Käthe Hackbarth, se trataba de los compañeros Theodor Famolla, Franz Fromm y Asael, así como las compañeras Wanda von Kolanowski, Emma Bellin, Hilde Ranke, Olga Ulrich, Margot Raeder-Grossmann, Christel Zielke, Minna Zachow, Käthe Gumbmann y Pauline Kneissler. Se sabe que un médico del sanatorio de Wittenau, el Dr. Ernst Hefter, llegó a ser experto de la Acción T4. [31] El Dr. Irmfried Eberl, director de los establecimientos de gaseamiento de Brandeburgo y Bernburg y, después, comandante del campo de exterminio de Treblinka, había ejercido anteriormente de médico de la oficina central de Sanidad de Berlín.[32]

Nunca se ha podido esclarecer judicialmente si el ya mencionado jefe médico Willi Behrendt también participó en la Acción T4. En cualquier caso, Hackbarth, la exenfermera del sanatorio de Wittenau, atestiguó en 1948 que su antiguo jefe médico Behrendt había dirigido en 1941 el centro de gaseamiento de Hadamar durante un breve periodo de tiempo: «A mediados de enero (de 1941) llegó

al sanatorio de Hadamar an der Lahn la práctica totalidad del personal de cuidados.(…) La dirección corría a cargo de los médicos Dr. Baumhard y Dr. Hennecke, pero más tarde fueron llamados a filas por la Wehrmacht. En su sustitución llegaron el director Dr. Behrendt y el Dr. Gorgass». Al describir con más exactitud a la persona, Hackbarth indicó que el tal Behrendt tenía entonces «alrededor de cincuenta años» y era «director» en Berlín, y explicó su trabajo de forma concisa y elocuente: «Fue jefe en Hadamar y gaseó enfermos mentales».[33]

Por lo que se sabe del establecimiento de Neuruppin, las reacciones más parecidas a actos de resistencia por parte de los familiares fueron contadas excepciones. Una vez, una mujer se quejó de que no se le había entregado «un puente de oro con cinco dientes, entre ellos una corona dental de oro», tras la muerte de su hermana. En la carta de respuesta a esta petición, el director adjunto del centro de Neuruppin indicó fríamente que la pieza de ortodoncia había sido «entregada contra recibo al responsable del transporte, el enfermero jefe Drehmer, de Bernburg», el 3 de abril de 1941.[34] Un padre reclamó la devolución de un anticipo de 100 marcos del Reich que había pagado para el tratamiento de su hijo Horst alegando escuetamente que este ya no se hallaba entre los vivos.[35] Antes de que trasladaran y mataran a Max Ortmann, su precavida esposa pidió que le enviaran el traje, la cartera, la camisa y la cadena de oro del reloj; todo había desaparecido.[36] Una madre cuyo hijo, Erich Dunkel, había sido asesinado en Bernburg en febrero de 1941, amenazó «con recurrir a la vía judicial y extrajudicial» si no le devolvían el abrigo de invierno, el pantalón de pana, la chaqueta y la bufanda de lana del muerto.[37]

Debido a este tipo de dificultades y al evidente latrocinio ejercido sobre los infortunados por parte de los trabajadores del establecimiento y el personal de transporte, a partir de noviembre de 1940 fue obligatorio rellenar por duplicado y con todo detalle unas tarjetas de certificación de pertenencias para cada enfermo destinado a traslado, elaborar listas de recogida adicionales y acusar recibo repetidas veces por todo.[38]

En las actas del establecimiento intermedio de Neuruppin solamente he encontrado tres cartas de protesta explícita. A estos escasos ejemplos pertenece el manuscrito de la madre de un asesinado del municipio brandeburgués de Brieselang. El original contiene algunos errores ortográficos, pero evidencia una enorme sensibilidad: «Le dirigimos a usted la siguiente queja: ¿Por qué no se nos ha comunicado por anticipado que nuestro hijo Helmut Riedel iba a ser evacuado de su establecimiento? Era nuestra obligación como padres preguntárselo. Si hubiéramos estado al corriente de todo, el horror no se habría producido y nos lo habríamos llevado inmediatamente. Lo intentamos todo para salvarlo, aunque ya fuera demasiado tarde, pero no nos dieron ninguna dirección. Cuando recibimos los documentos de defunción, fue grotesco. Justo después de recibir su carta dije, por el amor de Dios, la semana que viene nos dirán por carta que ha muerto de una angina de pecho. Y así fue. Nunca superaremos este golpe. Dios se vengará de nosotros. Mi marido ha trabajado durante muchos años para el Partido y así se lo agradecen».[39]

Crónicas desde el archipiélago de cámaras de gas

QUIEREN MANDARNOS AL OTRO BARRIO

Ludwig Schlaich dirigió desde 1930 el establecimiento de curación y cuidados para deficientes mentales y epilépticos de Stetten, cerca de Stuttgart. El teólogo evangélico Schlaich fue uno de los pocos que protestó en 1940 por carta, pero nunca públicamente, contra la evacuación de sus tutelados. Muchos pacientes de Stetten fueron deportados a la cámara de gas, pero Schlaich, fiel a sus principios de responsabilidad, se mantuvo en su puesto. Poco después de la guerra publicó unas crónicas impactantes sobre lo sucedido en el establecimiento que él había dirigido. Las dos cartas siguientes, reproducidas en los escritos de Schlaich, las redactaron sendos tutelados el 10 de noviembre de 1940, después de que muchos de sus compañeros de establecimiento fueron obligados a subir a los autobuses grises de la Gekrat.

¡Queridos padres y hermanos! Vuelvo a tener miedo porque los autobuses han vuelto a pasar… Habría que tener nervios de acero para no asustarse. Simplemente, no os podéis imaginar cuál es la situación aquí. Vienen y se los llevan por el cuello. No lo creía hasta que vi con mis propios ojos cómo se querían llevar a uno que trabaja en la jardinería. No son suposiciones, todo lo que cuento es cierto, el gobierno ya no quiere tener tantos manicomios, quieren mandarnos al otro barrio… Es suficiente por hoy. Vuestra, Fr.

¡Querida hermana! Como aquí el miedo y la escasez son cada vez mayores, quisiera pedirte también a ti un favor. Ayer volvieron a pasar los autobuses, y hace ocho días también, y volvieron a llevarse a muchos de donde nadie habría pensado. Fue tan duro que todos lloramos, y especialmente para mí, porque no volví a ver a M.S… Por eso quería pedirte si podrías ocuparte de mí, si podría ir a tu casa, pues no sabemos si la semana que viene volverán. Si no nos volvemos a ver, te doy las gracias por todo lo que has hecho por mí… Un abrazo.

Schlaich también explicó lo que vio y escuchó cuando metieron a sus pacientes en los autobuses grises.

Cuando K.W., una deficiente mental de 19 años con un nivel de retraso alto, se dio cuenta de que la iban a llevar al punto de recogida, se fue corriendo. Entonces aparecieron dos miembros del personal de transporte y la arrastraron con violencia mientras ella se iba agarrando desesperadamente a la barandilla y los tiradores de las puertas. Sus lloros y gritos resonaban sin cesar por el patio: «¡Señorita Sofie, no quiero irme, quiero quedarme aquí con la señorita Anna!». Fuera del vehículo en el que los esbirros metieron a la chica soltando una risa burlona resonaban todavía sus lamentos: «¡Señorita Sofie, señorita Sofie, venga a buscarme!» —L.M., gritando

desesperadamente, fue arrastrada al autobús por dos «cuidadores» y dos «enfermeras» del personal de transporte. Del miedo que tenía, opuso tanta resistencia que los cuatro apenas podían con aquella mujer de cincuenta años. Los otros se quedaron paralizados y sólo podían expresar gritando su miedo a morir. Estaban pálidos como cadáveres, con los ojos abiertos como platos y horrorizados, como E.S., que agitaba los brazos en el aire y gritaba: «¡No quiero morir!».

Algunos conseguían huir de las garras de sus verdugos en el último momento. Se escabullían, pero, para su espanto y el nuestro, aquellos hombres no dejaban escapar a nadie. Horrorizado, K.D., logró deshacerse del personal de transporte ante la puerta del autobús y corrió gritando desesperadamente hacia el pabellón de hombres: «No me voy, no me voy. Prefiero ahorcarme». Pero dos miembros del personal de escolta fueron tras él, lo atraparon y lo arrastraron de vuelta al autobús con las manos enroscadas a la espalda. E.B., una pacífica epiléptica demente que, día sí y día también, se había dedicado a limpiar meticulosamente la misma escalera, obedeció sin rechistar la orden de entrar en el autobús. Como ningún miembro del personal de transporte la acompañaba, pasó de largo junto al vehículo y volvió a entrar al hospital por la puerta. Cuando las cuidadoras volvieron a su pabellón, la encontraron de pie, tranquila, junto a un grifo, lavándose el número que el jefe del transporte le había escrito en el dorso de la mano. Pero la felicidad de haber escapado de la muerte duró poco. Un cuarto de hora después, el jefe del transporte volvió con su coche personal. De camino se había percatado de que la enferma faltaba y había vuelto para llevársela.

La mayoría de nuestros enfermos quedaban perplejos ante la diabólica injusticia de ver cómo su enfermedad, esa cruz inmerecida con la que habían tenido que cargar durante toda su vida, se utilizaba ahora para imponerles la pena capital. Y esa cruz, a su vez, les privaba de la posibilidad de defenderse. Desde esta lastimosa sensación de absoluta indefensión se quejó una y otra vez R.W., un paralítico de piernas que vivía (y sobrevivió) sentado en una silla de ruedas: «¿Adónde puedo huir? ¿Y quién me puede esconder? ¿Quién puede protestar por mí? Se ve de lejos que soy una boca inútil que alimentar y que no sirvo para nada». Una noche entró en el dormitorio una epiléptica que siempre lo supo todo y dijo: «Dentro de dos días volverán los autobuses». M.G., una paciente de otro dormitorio que ya se había acostado lo escuchó. Excitada, se levantó, corrió sacando fuerzas de flaqueza al encuentro de su cuidadora y le trasladó su temor. El día en que realmente se la tenían que llevar, la cuidadora la llamó a su habitación para contárselo, pero la paciente le quitó las palabras de la boca: «Klara, ya sé que vienen a por mí, por eso he estado tan alterada y he tenido tanto miedo». Llorando desgarradoramente, pidió a la cuidadora que le perdonara todos sus errores. Pero cuando la estaban acompañando a través del patio, expresó entre lágrimas y en voz alta su perpleja indignación por la injusticia que se cometía con ella y sus compañeros de infortunio: «¿Qué culpa tengo de ser así y de que me hagan esto?». Presa del horror, siguió caminando hacia el autobús.[1]

ME ENCONTRABA EN UN TRANSPORTE DE MUERTOS

Los médicos que dirigían el funcionamiento de las cámaras de gas disponían de un último derecho de veto. Normalmente, una comisión se reunía en una sala frente a la cámara de gas y examinaba cada «caso», la mayoría de las veces a un ritmo de uno por minuto. La comisión estaba formada por dos «médicos ejecutores», un supervisor, un funcionario del registro civil, un enfermero jefe,

una enfermera jefe y el personal auxiliar de la oficina del establecimiento asesino. Todos llevaban bata blanca.[2]

Maria Vollweiler nació en 1903 en el sur de Alemania. En 1936 sufrió una depresión, poco después ingresó un tiempo en prisión por pronunciar «declaraciones acerca del Tercer Reich» y, después, en un hospital psiquiátrico, donde fue esterilizada. Su marido se divorció de ella. A finales de 1939 fue trasladada a Goddelau, en Hesse, y, el martes de Pentecostés de 1940, al establecimiento de Zwiefalten. Entre tres y cuatro semanas más tarde, las mujeres deportadas subieron al autobús que las llevó a la cámara de gas en las afueras de Grafeneck. Allí se decidió aplazar el destino de Maria Vollweiler. En diciembre de 1947, Maria prestó la siguiente declaración ante el juez instructor de Friburgo.

El traslado de Goddelau a Zwiefalten se efectuó en un gran transporte de mujeres. Cuatro autobuses llevaron a ochenta a Zwiefalten. Las ventanas del autobús en el que fui no estaban blanqueadas y pude seguir la ruta del viaje. En Zwiefalten llegué al establecimiento del Dr. (Arthur) Schreck. Allí nos alojaron en muy malas condiciones. Teníamos que acostarnos en el suelo, sobre paja, y apenas podíamos taparnos. Comenté al Dr. Schreck las malas condiciones y también le expliqué que en Goddelau nos habían alojado muy bien. El Dr. Schreck me consoló diciéndome que pronto saldría de Zwiefalten.

Después de algunas semanas de estancia en Zwiefalten, una mañana me despertaron otras pacientes muy temprano. Nos prepararon a mí y a otras para un transporte y una enfermera nos puso un número en la espalda. Yo no podía ver el mío, pero otra residente me lo leyó. Ya no lo recuerdo. Comprobé que a las otras pacientes también les habían puesto uno. Aquel día me llevaron en el transporte de Goddelau a Grafeneck. No sabía que llegaba a Grafeneck, pero estaba bastante segura de que me encontraba en un transporte de muertos. Otras pacientes trasladadas también se imaginaron lo mismo. Aquel día también trasladaron conmigo a la señorita Emilie Huf, de Karlsruhe, y a la judía Selma Hauser, de Mannheim. A ambas las mataron después en Grafeneck. De Zwiefalten nos llevaron a Grafeneck en autobuses pintados de gris. Aunque presentía lo que me iba a pasar, subí voluntariamente, porque había muchos celadores presentes y no veía ninguna posibilidad de escapatoria. Sin embargo, estaba empeñada en huir, pero no encontré la ocasión propicia. Tanto la señorita Huf como la señora Hauser estaban en la lista, y pude hablar con ellas.

En Grafeneck nos hicieron bajar de los autobuses y nos llevaron inmediatamente a un barracón alargado. Desde la ventana del barracón pude ver que el centro estaba rodeado de alambre de espino. Primero tuvimos que esperar en una gran sala del barracón. Había algunos cuidadores y cuidadoras de pie junto a las puertas para vigilarnos. En la sala estábamos muy apretadas y algunas se pusieron nerviosas. Inmediatamente, los celadores allí presentes pusieron inyecciones a estas pacientes. Calculo que tuvimos que esperar en esa sala entre dos y tres horas. Mientras tanto, iban llamando continuamente a las pacientes. En muchos casos, cuando las pacientes no podían decir su nombre, les miraban el número que llevaban en la espalda. A estas pacientes también se las llevaron. Pasadas algunas horas, dijeron mi nombre. La señorita Huf no me dejaba marchar y se aferró a mí llorando. Los celadores separaron de mí a la señorita Huf con violencia. (…)

Después de llamarme por mi nombre, me condujeron a otro barracón a través de un pasillo largo. Allí había seis hombres sentados detrás de unas mesas, probablemente eran médicos. Uno de ellos me interrogó exhaustivamente. Calculo que aquello duró más o menos una hora. Pasada esa hora llegó un celador, me dijo que me descubriera la espalda y me borró el número. Entonces, una celadora me llevó a una sala pequeña donde había cuatro camas. Allí también tuve que esperar durante mucho tiempo. Después me llevaron de vuelta a Zwiefalten en un automóvil. De las otras conocidas que habían venido conmigo a Grafeneck, no volví a ver a ninguna de ellas en Zwiefalten, y me imagino que soy la única superviviente de todo el transporte.

(…) En la sala de espera en la que pasé tanto rato, el tabique de madera que daba a la habitación vecina tenía unas grietas anchas. A través de ellas pude comprobar que en la gran sala contigua había muchas mujeres completamente desnudas.[3]

NO TENGO QUE ATRAVESAR LA PUERTA DE HIERRO

Elvira Hempel también pudo dar media vuelta ante la cámara de gas cuando apenas tenía nueve años; su hermana, en cambio, tuvo que morir. En 1994 relató en sus memorias lo ocurrido el 3 de septiembre de 1940, fecha en la que fue trasladada del establecimiento de Uchtspringe bei Stendal a la cámara de gas de Brandeburgo.

Cojo una bolsa, la abro y veo dentro mi precioso vestido de flores. Le echo un vistazo. Ya no me entra. Voy a la enfermera y le digo: «El vestido ya no me entra». Ella coge otro del armario y me lo da. Un vestido feísimo, de color rojo, con un cuello de ganchillo también rojo. Parece el cuello de un vestido antiguo. No me gusta. Tiene muchos botones, demasiados. Preferiría no ponérmelo, pero si no me lo pongo me darán una paliza y tendré que ponérmelo igualmente.

Salimos todas —la residencia al completo— con una enfermera. Sólo quedábamos ocho o nueve chicas. Nos llevan a otro pabellón, a una sala grande donde hay muchas mujeres y también muchos niños. Al fondo hay un escenario. Sobre el escenario hay una mesa con muchos expedientes. En el suelo también hay montañas de expedientes. Nos sentamos en la sala como si fuéramos el público. De repente, se abre la puerta de salida y oímos: «¡Todos afuera!». Frente a la puerta hay cuatro autobuses. Nos hacen subir a los vehículos y se ponen en marcha. En el mío sólo hay menores, cada uno en un asiento. Las ventanas están pintadas por dentro de color azul para que nadie pueda mirar al interior ni al exterior. Yo puedo ver algo, porque con una uña he hecho un agujero en la pintura. Veo pasar rápidamente hileras de árboles y edificios. El autobús avanza un rato. Entonces, se detiene.

Nos hacen bajar. Vamos a un edificio con un pequeño pasillo. Al final del corredor se abre una puerta que da a una habitación. Hay una luz encendida, a pesar de que es de día. Pero tampoco veo ninguna ventana. En la habitación hay una montaña de ropa y otra de zapatos. Al fondo, oblicua a una esquina, hay una mesa. A esta mesa hay gente sentada con batas blancas. Creo que eran unos cuatro, pero también podían haber sido ocho. En cualquier caso, estaban sentados por parejas, cara a cara. Aquí también hay otra puerta de hierro macizo con dos cerrojos, como en un refugio antiaéreo. Una mujer dice muy bruscamente: «¡Desvístanse, y rapidito!». Ella ayuda a los niños a quitarse la ropa. Se da prisa en hacerlo. Una vez desvestido, a cada niño lo colocan junto a la mesa donde está la

gente de blanco, se lo vuelven a llevar y desaparece por la puerta de hierro. Cada vez que sale un niño por allí, echan los cerrojos.

Me hacen entrar en la habitación a empujones. Pegadas a la mesa, las dos montañas casi son más altas que yo. La habitación está vacía, los niños se han ido. Y yo sigo delante de las montañas, que cada vez son más altas, y me quedo fascinada mirándolas. Me riñen porque tengo que desvestirme más rápido. Llevo un vestido rojo feísimo con muchos botones. Lo desabrocho muy lentamente y lo tiro a la montaña de ropa. Me doy cuenta de que, por detrás, me mira la gente que está sentada a la mesa. Me descalzo y tiro los zapatos a la montaña de zapatos. Cuando ya estoy desnuda, me agarran del brazo izquierdo y me arrastran a la mesa. Allí, un hombre me pregunta el nombre y la edad. Le respondo. El hombre hojea brevemente un expediente. Después, me da permiso para volver a vestirme. No tengo que atravesar la puerta de hierro.

Me llevan a través de un patio a un gran edificio. Hay unas escaleras que suben y sólo entonces me doy cuenta de que estamos en una cárcel. Todas las ventanas están enrejadas. Hay dos niños que estaban conmigo en el autobús. Somos tres los niños que hemos sobrevivido a este transporte.[*]

La mayoría «sospechaba y notaba lo que pasaba»

Los supervivientes de la residencia católica de Taufkirchen bei München relataron en 1945 cómo se escondieron, ayudados por las monjas, cuando llegaron los autobuses de la Acción T4. Explicaron cómo vivieron el transporte de otros tutelados y qué vieron, escucharon, pensaron y sintieron. La paciente Anna O. contó lo siguiente.

Teníamos miedo constantemente. Habíamos oído que las SS echaban a la gente a los autobuses. Hacía tiempo que sabíamos que alguien llegaría. Un día oí que había un control. Nos pusimos a correr por el bosque, de un lado a otro, porque no sabíamos adónde ir. Entonces huimos a la cantera de arena, desde donde podíamos observar si el autobús se iba o no. Cuando llegaron las monjas para recogernos, muchos se pusieron otra vez a correr. Nos escondimos un par de veces en el granero. Elegimos el pozo de estiércol porque allí no bajaría nadie. Tampoco podíamos ir a casa, porque nos habían echado de nuestros hogares. No estábamos seguros en ningún sitio. Nunca supimos qué hacer. No dormimos por lo menos durante tres semanas de puro miedo. En cuanto llegaba un autobús, la superiora gritaba: «Venga, vamos, escondeos. Si viene alguien, no os levantéis».

Una monja recordó en 1945 el pánico que reinaba entre los pacientes de Taufkirchen y las reacciones de los familiares.

Siempre lo sospecharon. Se acabó sabiendo. Cuando llegaron en el día de san José (19 de marzo de 1941), los que pudieron, unos 25 o 30, subieron corriendo a las canteras de arena. Lloraban arrodillados en la cantera. Cuando llegaba alguien en automóvil, cundía el pánico. Nosotras mismas cogíamos a los que no podían solos, a los retrasados de verdad, y los subíamos al granero y los encerrábamos, o los llevábamos al claustro, porque pensábamos que allí no entrarían a buscar.

Cuando los señores se fueron, los volvíamos a bajar. A menudo los familiares perdían los nervios. Unos sacaron a los suyos, otros dijeron: hermana, ayúdenos a sacarlos. Todos los que venían tenían miedo. Cuando ingresaban a alguien, decían: «¿Pero es verdad, hermana? ¿Si lo dejamos con ustedes no lo matarán?». Durante aquel tiempo vino mucha gente a verme a la oficina. Después ya no ingresaron a nadie más. No mandaron a nadie. Como decíamos que la gente tenía miedo, ya no enviaron a nadie más.

Estábamos muy unidos, nos queríamos. Algunos habían llegado de jóvenes. Por eso llorábamos todos. Una, la buena de Martha, lloraba tanto, a gritos, que la tuvimos que entregar. Todavía puedo vernos allí, plantadas delante del autobús. Llorábamos, era horrible. Theres captó enseguida lo que pasaba y no dejaba de gritar: «¡No me lleven, no me lleven!».[4]

HOY SERÁ UN DÍA DIFÍCIL

Los transportes de evacuación de pacientes desde el establecimiento católico de Ursberg terminaron con la muerte de 379 hombres, mujeres y niños. Uno de estos traslados, el del día 19 de noviembre de 1940, transcurrió de una manera extraordinariamente ordenada. Una monja del pabellón de St. Vinzenz explicó lo que sintieron y dijeron los tutelados.

La idea de tener que abandonar St. Vinzenz fue para los tutelados más dolorosa de lo que podíamos imaginar. Andaban en silencio por los pasillos y las salas, muchos dejaron de comer y estaban pálidos. La mayoría no dormía o se alteraba por las noches; gemían y lloraban, y no dejaban de rogar: «¡Por favor, no me quiero ir! ¡Me quiero quedar!». (…) Joseph Willbold confesaba: «Amo a Jesús, pero no quiero morir». Johann Haas opinaba: «¡A mí no me gusta esta historia!». Jakob Speiser se tranquilizaba: «Soy listo, valgo para todo; sé limpiar, hacer tareas domésticas. ¡Todo me irá bien!». A pesar de este consuelo, lloró amargamente al despedirse en la consulta. La víspera del día del viaje, Dominikus Harnauer rogó a la superiora en la escalera, con las manos levantadas: «¡Hermana superiora, por el amor de Dios, déjeme aquí! ¡No me puedo ir! ¡Déjeme morir aquí!» — La hermana superiora lloró. Dos días antes de la despedida, Fritz Harlacher dio dinero para una santa misa pensando que quizás no se iría. Otro hizo un donativo durante el oficio para que su último momento fuera apacible. (…)

A las monjas les resultaba llamativo que tantos pacientes hablaran de una muerte cercana cuando lo único que se les había dicho era que los trasladaban a otro establecimiento y ni una palabra de tener que morir. Ottmar Gassner afirmó rotundamente: «Si salgo de aquí, estaré muerto en tres días». Cuando marcaron a los tutelados entre los omoplatos —era obligatorio hacerlo cuando anunciaban el traslado a Kaufbeuren—, Anton Kramer dijo: «¡Ahora ya estamos marcados para que nos lleven al matadero!». Esta frase partió el alma a las monjas.

El doloroso día de la separación llegó el 19 de noviembre, festividad de santa Isabel. Al despertarse a primera hora de la mañana, Gottfried Ehinger dijo: «¡Hoy será un día difícil! ¿Tiene que ser realmente hoy?». Tras la última misa matinal y un buen desayuno, las monjas y los que iban a ser deportados se reunieron junto a la puerta. No se habló mucho.

De los 150 tutelados que aquel día tuvieron que abandonar Ursberg, 120 fueron asesinados. De los ocho hombres citados en la crónica anterior, uno sobrevivió y el resto de deportados murieron asfixiados el 4 de junio de 1941 en la cámara de gas de Hartheim: Jakob Speiser (nacido en 1913), Johann Haas (1907), Dominikus Harnauer (1873), Friedrich Harlacher (1877), Ottmar Gassner (1910), Anton Kramer (1897) y Gottfried Ehinger (1879).[5]

Otro transporte de tutelados de Ursberg transcurrió de un modo más dramático. Así lo relató una monja en 1946.

Algunos arrancaron las cortinas y se colgaron delante de la hermana. Fue espantoso. Ojalá se hubieran podido controlar. Directamente, sospechaban y sentían lo que pasaba. Hicimos que recibieran los últimos sacramentos. Fue horrible, no se puede describir. Con las chicas fue peor. Notaban instintivamente que se les avecinaba algo nada bueno. Directamente gritaban y lloraban. Las enfermeras y médicos también lloraban, como si fuera una despedida. Fue desgarrador. La mayoría, aún sin saberlo, presentía lo que iba a pasar. Y llegó el momento de la despedida del establecimiento, que era como su casa. Albert B. se arrodilló y tuvimos que ponerlo en pie. Casi todos lloraban. A. gritaba. El pequeño St., de quince años, dejó de comer a partir de entonces, empalideció como un cadáver. No dijo ninguna palabra más y no dirigió la mirada a nadie más.[6]

«Algún día se descorrerán las cortinas de este manicomio»

Walter Lauer, hijo de madre soltera, nació en Wiesbaden el 22 de enero de 1922. Después, la madre se casó con el jardinero Emil Johann Lauer, quien adoptó al joven. A la edad de siete años, Walter sufrió ataques epilépticos que se intensificaron con el paso de los años. Aprendió a leer y escribir. A los 16 años, sus padres lo entregaron al establecimiento de educación especial y cuidados de Scheuern, cerca de Coblenza, donde Walter trabajó en el taller de zapatería. De allí lo trasladaron al establecimiento de Arnsdorf, en Sajonia, el 18 de marzo de 1941. Walter contó en una carta a sus padres lo que sucedió allí.

El día 18 llegaron a nuestro taller tres señores altos y se quedaron de pie junto a mi mesa de trabajo y me hicieron algunas preguntas. Después dijeron: lávate y cámbiate de ropa, te vienes a otro sitio. Entonces me hicieron una marca en el psiquiátrico de Scheuern. Después, nos llevaron en tren a mí y a otros chicos. Fue un viaje muy largo.

Esta carta y las siguientes no llegaron a sus padres porque la dirección del establecimiento las hizo desaparecer entre los expedientes. Sin embargo, los padres quisieron recuperar a su hijo e hicieron todo lo posible, sobre todo la madre de Walter, ya que al padre lo habían llamado a filas. El director en funciones del establecimiento de Arnsdorf, un firme defensor de la matanza de enfermos, comunicó a la desesperada madre que su hijo «no ha hecho nada bueno en el taller de zapatería de Scheuern» y que el alta no era posible. En consecuencia, la madre, Katherine Lauer,

presentó una queja al presidente de la región administrativa de Hesse en Wiesbaden. Para despistarla, allí le dijeron que a su hijo no le pasaría nada porque a él «no se le aplicaba la ley», en evidente alusión a la ley jamás promulgada. En realidad, Walter fue trasladado a un establecimiento intermedio de la Acción T4, la antesala de la cámara de gas de Pirna-Sonnenstein. El 7 de abril de 1940 escribió la siguiente carta dirigida a sus padres y su abuela.

¡Queridos madre, padre y abuela! Hoy he recibido tu paquetito y la carta. Me alegra mucho recibir noticias de casa. El contenido del paquetito me ha gustado mucho, como todo lo que viene de casa. El jueves 5 de abril me preguntó el superior por qué no había escrito a casa. La carta la has recibido, pero no sé dónde se ha quedado la tarjeta; yo la entregué aquí. No sé si esta carta llegará a tiempo, sólo hay envíos de correo una vez (hasta el lunes por la mañana). Quizás el superior permita que esta carta salga y así no tengas que preocuparte. Querida madre, me gustaría mucho que vinieras a visitarme, pero te pido que no hagas ya mismo este largo viaje, ya que no sería bueno para tu salud y ahora, probablemente, habrá grandes transportes de tropas. Si puedes, envíame un paquete para Pascua. Si padre me visitara en sus vacaciones, no le saldría caro, ya que en la Wehrmacht le hacen precio reducido. Así le podré explicar todo con más detalle. No he recibido el paquete de la abuela. ¿Dónde se ha quedado? Si el paquete de Pascua llega, lo entregaré a Conservación para que no se eche a perder tan pronto. La tarjeta de confirmación todavía está en Scheuern, así que no he podido enviar ninguna. Aquí también estoy en el taller de zapatería. ¿Estarán contentos conmigo? No te preocupes, que no hago tonterías. Si padre viene, escríbeme antes para poder pedir un permiso, así quizás me dejen estar más tiempo aquí. Tengo curiosidad por saber qué dirá el presidente de la región, pero no creo que yo llegue a saberlo antes de que venga padre a visitarme. Cuando acabe la guerra, en este manicomio también se descorrerán las cortinas y más de uno verá la luz.

El 28 de abril de 1941, Walter Lauer fue deportado junto con otros residentes a Pirna-Sonnenstein, donde murió ese mismo día en la cámara de gas.[*]

Reasentamiento, guerra y asesinato de enfermos

El alojamiento provisional de desplazados en establecimientos psiquiátricos

Ya antes de que personas necesitadas de ayuda y cuidados murieran en las cámaras de gas de la Acción T4, dos comandos de las SS fusilaron a enfermos mentales alemanes y polacos o los asfixiaron en camiones de gaseamiento construidos expresamente. Las masacres tuvieron lugar entre octubre de 1939 y la primavera de 1941 y estuvieron directamente relacionadas con el reasentamiento de 60.000 alemanes bálticos que, a consecuencia del pacto de no agresión germano-soviético de agosto de 1939, fueron trasladados a Alemania e instalados progresivamente en los territorios anexionados de Polonia. A estos les siguieron los miembros de las minorías de origen alemán que vivían en la Lituania anexionada por la Unión Soviética, en Polonia oriental y en las zonas de Rumanía también soviéticas a partir de entonces. El reasentamiento de los alemanes que vivían en el extranjero fue una consecuencia del sorprendente acuerdo entre Alemania y la URSS y del consiguiente establecimiento fronteras de interés mutuo a lo largo de los territorios del este centroeuropeo.

El tratado germano-soviético y los acuerdos adicionales para el reasentamiento de cientos de miles de personas fueron tan repentinos como poco preparadas estaban las autoridades alemanas para poner en práctica la política de «retorno al Imperio» de los alemanes residentes en el extranjero. Tres instituciones, todas ellas bajo las órdenes de Heinrich Himmler, asumieron la responsabilidad de los desplazamientos y los reasentamientos: la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos (Volksdeutsche Mittelstelle), la Oficina Central de Inmigración (Einwandererzentralstelle) y el Comisario Político del Reich para el Fortalecimiento de la Etnicidad Alemana (Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums). Los trabajadores de estas organizaciones de precipitada creación tenían el cometido de preparar, en poco tiempo, alojamiento provisional, hospitales y campamentos de acogida para los desplazados, para lo cual mandaron vaciar algunos establecimientos psiquiátricos. Con el fin de acomodar rápidamente y sin papeleos a los recién llegados, los responsables pusieron a los pacientes de estos establecimientos en manos de los comandos asesinos de las SS. Como los desplazados de Estonia y Letonia llegaban en barco, las primeras víctimas de los desalojos fueron los pacientes de los establecimientos situados en los alrededores de las ciudades portuarias de Gdansk, Gdynia (rebautizada como Gotenhafen), Świnoujście y Szczecin. Algo más tarde fueron asesinados en masa los residentes de los establecimientos situados en los distritos administrativos polacos de Poznan y Lodz, entonces anexionados al Reich en la región administrativa del Warthegau y poblados con alemanes.

El comando especial del consejero criminal Herbert Lange se dedicó a asesinar a enfermos con la ayuda de camiones de gaseamiento, mientras que los fusilamientos en masa eran competencia del

comando especial Eimann.[1] El jefe de unidad de asalto Kurt Eimann comenzó su actividad en las afueras de Neustadt/Prusia occidental, mientras que Lange y sus hombres llegaban a los correspondientes establecimientos con sus vehículos especialmente preparados. Por fusilamiento o asfixia en camiones de gaseamiento, murieron pacientes alemanes de Pomerania, así como pacientes judíos alemanes y polacos del Warthegau y de las regiones de Prusia oriental y occidental ampliadas con territorios polacos. En total, murieron más de 13.000 personas.[2]

Establecimiento	*Número de asesinados*
De octubre a diciembre de 1939, en las afueras de Neustadt/Prusia occidental fueron fusilados pacientes procedentes los establecimientos pomeranos de Stralsund, Lauenburg, Ueckermünde, y Treptow an der Rega.	1.400
Konradstein/Prusia occidental (Kocborow), entre el 22-9-1939 y el 4-1-1940.	1.692[3]
Swiecie, octubre de 1939.	1.068
Dziekanka-Gniezno, entre el 7-12-1939 y el 12-1-1940.	1.043
Treskau junto a Posen, de octubre a diciembre de 1940.	1.000
Chelm / Lubelski, 12-1-1940.	441[4]
Koscian, entre el 15 y el 22-1-1940 y del 9 de febrero a marzo de 1940, pacientes de Brandeburgo y Pomerania.	2.750
Gostynin, entre el 3-2 y el 3-4-1940.	48
Lodz (residencia de judía de enfermos mentales), marzo de 1940.	50
Kochanówka (junto a Lodz), entre el 13 y el 27-3-1940.	692
Warta (sector de Schieratz), abril de 1940.	792
Soldau, entre el 21-5 y el 8-6-1940.	1.558
Total	13.130

[3] [4]

Seguramente, la lista es incompleta. En 1962, un testigo declaró que los camiones de gaseamiento se emplearon primero en Stralsund para matar a enfermos mentales.[5] Tal como se desprende de un informe elaborado el 11 de diciembre de 1942 por el médico de la Acción T4 Robert Müller, de un total de 7.500 pacientes, al principio de la guerra fueron trasladados a Pomerania unos 5.000, la mayor parte de los cuales fueron probablemente asesinados. En el Warthegau se registraron cifras similares. Allí, de un total 4.650 camas existentes en los establecimientos psiquiátricos, 2.800 fueron «destinadas a otros fines» en el invierno de 1939 a 1940, y en Gdansk-Prusia occidental fueron unas 2.500 camas.[6]

Para organizar la matanza, las autoridades del Warthegau crearon primero la Oficina Central para Traslados de Enfermos (Zentralstelle für Krankenverlegungen) en Kalisz y, después, otra institución homónima en Poznan dirigida por el alto consejero de Salud Pública Hans Friemert. Un colaborador

suyo, el inspector Otto Fischer, dirigió una oficina especial de registro civil creada para camuflar la operación y emitió certificados de defunción para los asesinados con datos y causas de muerte falseadas.[7] En la ciudad pomerana de Pila también se creó una institución provisional similar.[8]

El 23 de octubre de 1939, el jefe de la Oficina Central de Inmigración, Martin Sandberger, pidió «con urgencia» que le enviaran «como mínimo 5.000 camas, colchones, sábanas y platos».[9] El 2 de noviembre comunicó que «de momento en Poznan sólo hay alojamientos esclusa[*] para 6.000 personas». Como, según el acuerdo con la Unión Soviética, el reasentamiento de los 60.000 alemanes étnicos procedentes de Letonia debía concluir el 15 de diciembre de 1939, era necesario hospedar primero a los desplazados en alojamientos alternativos.[10]

El 29 de octubre de 1939, los funcionarios de la Oficina Central de Inmigración hablaron de la «asistencia a alemanes bálticos enfermos y frágiles». La conclusión fue que había que «llevarse en transportes» a 700 alemanes frágiles, para lo cual se tuvieron que ordenar «de inmediato» todas las medidas necesarias para «desocupar el antiguo centro asistencial de Neustadt». Según consta en el acta de esa reunión, lo mismo debía suceder en los alrededores de las ciudades portuarias de Pomerania donde atracarían los barcos que traerían a alemanes evacuados de los territorios bálticos.[11] Que esto sucedió realmente se desprende, por ejemplo, de una petición del alemán báltico desplazado W., cuya «muy frágil» hermana había sido «trasladada primero al sanatorio de Stralsund» y, de allí, al establecimiento de Meseritz-Obrawalde. Asimismo, para el establecimiento de curación y cuidados de Üeckermunde está documentado que en sus dependencias se alojó provisionalmente a un gran número de alemanes bálticos enfermos y achacosos.[12]

Al principio de sus acciones asesinas, la gente de las SS recogía a los enfermos de Pomerania en los establecimientos psiquiátricos y los enviaba directamente a Prusia occidental para ejecutarlos. Al poco tiempo, el traslado de pacientes se efectuó con el mismo secretismo con el que después se llevarían a cabo los crímenes de la Acción T4: los infortunados eran trasladados a centros intermedios para camuflar provisionalmente su desaparición y muerte repentina. A principios de octubre de 1939, los primeros pacientes tuvieron que abandonar el establecimiento psiquiátrico de Lauenburg, en Pomerania. Posteriormente, la enfermera jefe Maria Lüdtke declararía al respecto: «Después del primer o segundo traslado ya se rumoreaba que los transportes iban a Neustadt, en Prusia occidental. Allí había otro establecimiento de curación y cuidados del que se decía que ya estaba despejado. También se decía que el cura de Lauenburg, que tenía algún vínculo con Neustadt, habría dicho que allí había muchas fosas comunes y que se había avisado a la población de que por la noche se llevarían a cabo maniobras (militares). Oficialmente supe por parte del responsable de cuidados Jobst, que ejercía en Tiegenhof (Gdansk), que estos enfermos habían sido fusilados». Después, según Lüdtke, los transportes ya no fueron a Neustadt, sino a Koscian, y a los enfermos ya no los venían a recoger las SS, sino que «se los llevaba el personal de cuidados».[13]

El mismo procedimiento atestiguaron las enfermeras del establecimiento de Meseritz-Obrawalde, en Brandeburgo oriental: «En febrero de 1940, un transporte con enfermos mentales fue al establecimiento de Koscian, en Polonia. El establecimiento de Stralsund fue clausurado y una parte del personal y los pacientes vino a Obrawalde». De nuevo se elaboraron listas con nombres de pacientes. Después, llegaron autobuses y se llevaron a los pacientes en el transcurso de varios días. Entonces, un acompañante apartó «los objetos de valor y los bocadillos que habíamos preparado

para el viaje». El establecimiento psiquiátrico de Kückermühle se clausuró siguiendo el mismo procedimiento. Todos los enfermos y algunos empleados fueron trasladados a Lauenburg. De allí, muchos pacientes tuvieron que continuar el viaje hasta Koscian, y ello significaba la muerte.[14]

A principios de marzo de 1940, cuando el establecimiento psiquiátrico de Lauenburg fue «transferido a las SS», la citada enfermera Lüdtke fue destinada a Tiegenhof, donde vivió la siguiente experiencia: «También aquí, la oficina administrativa me entregó listas ya preparadas. En ellas había sobre todo personas ancianas y achacosas. Las tuvimos que agrupar en la unidad de enfermos crónicos. Entonces llegó un camión grande con gente de las SS y se detuvo frente al edificio de máquinas y la unidad de crónicos. (…) El vehículo era una especie que camión de mudanzas pequeño. Delante iban sentados el conductor y un hombre de las SS; el segundo hombre de las SS llegó después en su coche privado. (…) En el camión había bancos para sentarse, pero los enfermos más graves fueron colocados en el suelo sobre paja. En aquel momento, nadie se atrevió a decir nada, pero supuse que aquel vehículo era un camión de gaseamiento. El camión no se dirigió, como de costumbre, a la ciudad de Gniezno, sino en dirección al gran bosque. Nunca supe nada más de aquellos enfermos».[15]

El establecimiento de Swiecie también es un claro ejemplo de la relación que existió entre los reasentamientos en el Reich de los alemanes que vivían en el extranjero y los asesinatos de enfermos mentales. En una anotación de la Oficina Central de Inmigración se puede leer lo siguiente: «Por orden del capitán de las SS (Hans) Schoeneck, de la Oficina de Salud, el día 2-11-1939 se entablaron negociaciones con el enlace de la Compañía Ferroviaria del Reich, el asesor de la Compañía Ferroviaria (Walter) Hözel y, posteriormente, con el director en funciones de la Oficina de Salud, el subteniente de las SS Dr. (Fritz) Masuhr, en relación con el transporte de evacuación de los enfermos mentales polacos y el consiguiente transporte de los alemanes bálticos frágiles. El transporte de los enfermos mentales polacos se ha efectuado el 3-11-1939, concretamente, de Swiecie a Preussisch Stargard. Se trata de 700 enfermos mentales que hay que derivar desde el manicomio de Konradstein en Preussisch Stargard. Las plazas liberadas en esta operación serán reocupadas el jueves 4-11-1939 por 200 alemanes bálticos frágiles de Neustadt y 500 alemanes bálticos frágiles de Gdansk».[16]

Enseguida, con el manicomio convertido en una apacible residencia de ancianos, la plana mayor de los reasentamientos tuvo la idea de copiar la «extraordinariamente afortunada solución» de Swiecie. «Dado que en Prusia occidental hay ahora más antiguos manicomios disponibles, como por ejemplo en Riesenburg y Neustadt», se planteaba la cuestión de «si estos no se podrían transformar en residencias» donde «alojar a otros 1.600 alemanes bálticos frágiles».[17] La propuesta fracasó debido a los intereses estratégicos y militares de la región. Simultáneamente, el director del departamento de conservación genética y racial de la Oficina de Salud de Lodz, Herbert Grohmann, visitó el hospital psiquiátrico de Kochanówka, situado en las afueras de la ciudad, y ordenó, como se explica posteriormente en un informe, «acuartelar una unidad de las SS en una de las secciones del hospital, así como vaciar tres pabellones para alojar a los alemanes repatriados del este.» Poco después, entre el 13 y el 15 de marzo de 1940, fueron asesinados aproximadamente 540 pacientes de dicho establecimiento.[18] Por último, cuando hubo que reasentar a algunas decenas de miles de alemanes de Lituania y de la cuenca del Narew, Wilhelm Koppe, el comandante de las SS y de la

Policía en Poznan, donde estaba destinado como comisionado de Himmler para los reasentamientos, mandó los camiones de gaseamiento a Dzialdowo, en Prusia oriental. La ciudad estaba situada cerca de la frontera lituana y disponía también de un nudo ferroviario y un útil establecimiento de curación y cuidados que los funcionarios transformaron en un campamento provisional para reasentados. Inmediatamente después, entre el 21 de mayo y el 8 de junio de 1940, los hombres del comando especial de Lange asesinaron allí a alrededor de 300 pacientes polacos y 1.558 pacientes alemanes, más de un centenar de los cuales provenía de los hospitales vecinos de Kortau y Tapiau.[19] Los comandos de las SS no sólo asesinaron en los establecimientos psiquiátricos en beneficio de los alemanes étnicos reasentados. Por lo menos desde agosto de 1942 en adelante, y probablemente mucho antes, en los campamentos destinados a los polacos que debían ser deportados al centro de Polonia desde los territorios anexionados del llamado Gobierno General, «fueron seleccionados y evacuados enfermos y lisiados en repetidas ocasiones». En julio de 1943, Hermann Krumey, colaborador de Eichmann y responsable de la deportación de polacos, dijo: «Los enfermos mentales y enfermos incurables procedentes de la acción (de reasentamiento) han sido recomendados a la Oficina Principal de Seguridad del Reich para un tratamiento especial. Se ha concedido la autorización en todos los casos».[20]

Los asesinatos en masa perpetrados en los territorios de la frontera germano-polaca precedieron a la Acción T4 y se simultanearon con ella todavía durante algunos meses. No existió ninguna orden concreta para ello, pero los organizadores y beneficiarios implicados trabajaron codo con codo y consideraron que actuar conjuntamente era lo adecuado. Solamente hacía falta una simple indicación verbal expresada sutilmente, una mera propuesta a la que ningún superior se oponía. Los participantes no asesinaron a los residentes de los establecimientos psiquiátricos por motivos de higiene genética y racial —en todo caso, estos sólo servían de justificación—, sino atendiendo a consideraciones prácticas obvias, por puro utilitarismo. Tampoco fusilaron ni gasearon a los pacientes de manera sistemática, sino únicamente por la acuciante falta de espacio y camas o cuando aquellos, por ser polacos o judíos, debían ser expulsados a la fuerza. Por los mismos motivos, la Wehrmacht asesinó a partir de 1941 a miles de pacientes de los hospitales soviéticos.

550 Hospitales eclesiásticos para alemanes étnicos reasentados

El reasentamiento de centenares de miles de personas de origen alemán procedentes del Báltico y, posteriormente, de la antigua Polonia oriental, Rumanía, Bulgaria y el Adigio italiano (o Tirol del sur) también repercutió en el interior de las fronteras del Reich, donde existió la misma necesidad autogenerada de facilitar alojamiento provisional a los desplazados. Ello aceleró la deportación de pacientes a las cámaras de gas. Algunos ejemplos demuestran esta relación.

En el periodo del 13 al 20 de septiembre de 1940, 218 de los 452 tutelados del establecimiento psiquiátrico de Schwarzacher Hof en Baden fueron deportados al establecimiento mortífero de Grafeneck. Poco después, el 30 de octubre, la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos confiscó los edificios. El 24 de octubre, el grupo local de la Organización para el Bienestar del Pueblo Nacionalsocialista (Nationalsozialistische Volkswohlfahrt) ya había examinado las instalaciones con el objetivo de «alojar a los alemanes de Dobruja». Pero el proyecto fracasó y, en su lugar, en la

Pascua de 1941, entre 250 y 300 alemanes del sur de Europa fueron alojados en el establecimiento de Kehl-Kork.[21]

El 26 de mayo de 1940, la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos, responsable del bienestar de los desplazados, reasentó a 299 tiroleses del sur psíquicamente enfermos procedentes del hospital de Pergine, en Trento, en el establecimiento de Schussenried, en el sur de Alemania. A estos les siguieron, el 1 de noviembre, otros 195 pacientes surtiroleses más. En cada tanda de reasentamientos, los colaboradores de la Acción T4 habían evacuado la cantidad equivalente de pacientes locales a la cámara de gas de Grafeneck.[22]

Después de que, en las semanas anteriores, fueran asesinados en Grafeneck 320 de los 760 enfermos del establecimiento de Stetten, la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos ocupó los edificios con reasentados el 15 de diciembre de 1940.[23] El 12 de octubre, el alto funcionario de Salud Pública del Ministerio de Interior de Württemberg había calificado este procedimiento de «medida puramente administrativa (…) motivada por el hecho de que muchos de los enfermos que han llegado con los alemanes evacuados desde Rusia y que requerían cuidados se han tenido que distribuir entre los distintos establecimientos del Reich».[24]

El 9 de noviembre de 1940, el director de la Asociación para la Asistencia Social de la región de Suabia comunicó por escrito a la dirección de la congregación católica de San José en Ursberg que el *Gau*[*] de Suabia debía «alojar en campamentos a unos 7.000 alemanes étnicos procedentes de las zonas del este». La carta prosigue con estas palabras: «Por ello, me veo obligado a trasladar (al establecimiento psiquiátrico público de Kaufbeuren) a los tutelados de su establecimiento cuya atención corre a cargo de la Asociación para la Asistencia Social de la región de Suabia (…) y que se encuentran entre el grupo de enfermos considerados enfermos mentales, débiles mentales, idiotas o epilépticos». El autor del escrito solamente especificaba cifras («110 tutelados masculinos y 70 femeninos») e indicaba que los nombres de los «designados para la entrega» los debía comunicar la directora del centro. El 18 y 19 de noviembre fueron a recoger a los pacientes (sobre lo ocurrido el 19 de noviembre, véase la página 89 y ss.).[25]

También durante la segunda mitad del año 1940, y por última vez el 2 de diciembre, los transportistas de la Acción T4 trasladaron a más de 400 pacientes del establecimiento de los josefinos del sur de Baden. Después, la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos alojó allí a 208 alemanes étnicos y, más tarde, a eslovenos en proceso de germanización.[26]

En el mismo periodo, la Gekrat vació el establecimiento Attl en Wasserburg am Inn. En febrero de 1941, el funcionario responsable de los reasentamientos en la Oficina Principal de Seguridad del Reich, Hans Ehlich, comentó lo siguiente aludiendo a este hecho: «Este monasterio pertenece a frailes que hasta entonces habían alojado en su establecimiento a idiotas incurables. Una parte de estos ocupantes ya “no está”. El jefe de distrito del NSDAP ha puesto este centro a disposición del comandante en jefe de las SS para la admisión de reasentados».[27]

Algo parecido sucedió en los establecimientos de Neuendettelsau, en la Franconia. El 23 de abril de 1941, el representante del Colegio de Médicos del Reich escribió al Ministerio de Interior: «El departamento de Asuntos Exteriores del Colegio de Médicos del Reich, encargado por el comandante en jefe de las SS de la atención sanitaria de los reasentados alemanes, solicita al ministro de Interior del Reich, con el propósito de alojar a tiroleses del sur ancianos, achacosos y necesitados de

cuidados, aplicar la ley de remuneraciones en especie para deberes del Reich en el caso de los establecimientos de Neuendettelsau especialmente adecuados. Es necesario dejar 1.800 plazas libres».[28] Al igual que en los reasentamientos efectuados en la Polonia ocupada, el desalojo de los centros se efectuó teniendo en cuenta que «un tirolés del sur necesita el mismo espacio que dos de los antiguos tutelados».[29] El 20 de abril, el director del establecimiento de las diaconisas luteranas de Neuendettelsau se declaró dispuesto a «ofrecer 550 camas a los camaradas nacionales del Tirol del sur».[30] El 14 de julio de 1941, el Colegio de Médicos del Reich comunicó a las autoridades de los reasentamientos de Himmler que se había «alcanzado un amplio acuerdo» con la dirección del establecimiento. No obstante, esto sucedió después de que Himmler ordenara, el 3 de julio de 1941, «llevar a cabo de forma inmediata el internamiento de los ancianos reasentados y ya no operativos del Tirol del sur».[31]

En septiembre de 1940, el responsable de la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos en Würzburg comunicó lo siguiente a sus superiores en Berlín: «Para el alojamiento de los alemanes étnicos de Besarabia previsto para el *Gau* de Mainfranken, he confiscado, entre otros, varios edificios del establecimiento neurológico de Werneck y he llevado a cabo su desocupación mediante el reasentamiento de los enfermos mentales».[32]

De los 1.500 edificios que la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos utilizó en los años 1940 y 1941 como campamentos para reasentados, 500 eran establecimientos eclesiásticos.[33]

Cuarteles resistentes al frío para la Wehrmacht

En el verano de 1941, los alemanes invadieron la Unión Soviética con el propósito de dejar morir de inanición a 30 millones de personas y asesinar activamente a varios millones. Tal como dijo el historiador y filósofo alemán Ernst Nolte en 1963, aquella fue «la guerra de esclavización y exterminio más atroz que ha conocido la historia moderna».[34] Por un lado, los economistas alemanes planearon cortar el suministro de alimentos a los centros industriales y urbanos densamente poblados de la Unión Soviética. Por otro, la Wehrmacht y las SS se pusieron de acuerdo para crear los grupos de operaciones formados por la Policía de Seguridad (Sicherheitspolizei) y el Servicio de Seguridad (SD, Sicherheitsdienst), cuya misión especial era el asesinato en masa, sangriento y directo.

Apoyados por soldados de la Wehrmacht, regimientos de policía y refuerzos autóctonos, los miembros de las citadas unidades fusilaron en los primeros seis meses de guerra a aproximadamente medio millón de hombres, mujeres y niños judíos, además de algunos miles de comunistas. Durante los primeros ocho meses, la Wehrmacht dejó morir de inanición en los campos de prisioneros a unos dos millones de soldados del Ejército Rojo y apartó a varias decenas de miles de soldados judíos para ejecutarlos. Antes, durante las marchas hacia los campos de prisioneros, los soldados de la Wehrmacht habían fusilado en las cunetas a decenas de miles de militares soviéticos desarmados.

En la primavera de 1941, el alcalde de Hamburgo anotó el objetivo perseguido con el asedio alemán de Leningrado: «Suponemos que la gran mayoría de la gente que vive allí, aproximadamente 5, 5 millones, morirá de hambre». Un oficial de alto rango del SD, el Dr. Martin Sandberger, dijo lo

mismo con otras palabras: «En toda la zona se alcanzará un índice de mortalidad muy elevado por motivos de economía alimentaria, entre otros». Eduard Wagner, intendente general del ejército en 1941 y participante en la conspiración contra Hitler del 20 de julio de 1944, había ordenado lo siguiente: «Los prisioneros de guerra que no trabajen deben morir de inanición».[35] En total, la guerra costó al bando soviético 25 millones de vidas.

Ante semejante escenario del horror, el homicidio de varias decenas de miles de dementes, discapacitados y enfermos contagiosos podría ser una cuestión menor. Sin embargo, estos crímenes afloran en la memoria porque se perpetraron sobre personas débiles, completamente indefensas y necesitadas de ayuda y afecto. Para los miembros de la Wehrmacht, lo que importaba eran, a veces, los alimentos que consumían las «bocas inútiles» en los establecimientos de curación y cuidados y, casi siempre, los edificios representativos y bien acondicionados donde residían los enfermos y que ahora se debían transformar en cuarteles u hospitales militares. Así, el asesinato de 599 enfermos mentales en noviembre de 1941 se expresaba en los siguientes términos en un comunicado emitido por el comando de operaciones especiales 4b: «La explotación agrícola desalojada mediante el fusilamiento de la mayor parte de los residentes del manicomio de Poltawa se halla a disposición preferencial del hospital de campaña local. Las sábanas, ropa y otros objetos de uso acumulados también se han distribuido preferentemente entre los hospitales militares».[36]

El 8 de octubre de 1941, el jefe del grupo de operaciones especiales A y general de las SS Franz Walter Stahlecker hizo constar en un informe que, en varias ocasiones, altos oficiales de la Wehrmacht le habían pedido «limpiar» con urgencia los sanatorios neurológicos «necesarios para albergar cuarteles». El grupo de operaciones A actuaba en el norte de la Unión Soviética. Durante las dos semanas anteriores, el jefe del Estado Mayor Franz Halder había hablado en distintas ocasiones con el intendente general Wagner sobre el uso de los manicomios del área militar norteña como cuarteles preparados para el frío invernal. Halder expresó algún reparo, pero reflejó con las siguientes palabras el resultado de las conversaciones: «Los enfermos mentales son sagrados para los rusos, pero la matanza es necesaria». Sin embargo, para Stahlecker eso no era competencia suya. Este general admitió que sus unidades habían liquidado hasta mediados de noviembre a 748 enfermos mentales, pero sólo porque «se habían convertido en un peligro para la seguridad», es decir, porque los alimentos se habían acabado, los cuidadores habían huido y los enfermos habían escapado del recinto hospitalario. Pero como las necesidades de acuartelamiento del ejército no tenían nada que ver con la situación de seguridad, Stahlecker dejó «a criterio de las instancias de la Wehrmacht adoptar con sus propias fuerzas las medidas que se estimen necesarias». En su gran mayoría, los oficiales del ejército no querían tomar tales decisiones y procuraban en todo momento confiar los asesinatos a la gente de las SS en vez de a soldados comunes.

A pesar de estas diferencias entre los entes militares, los alemanes mataron a muchos miles de pacientes ingresados en manicomios soviéticos. El procedimiento utilizado para llevar a la práctica estas decisiones queda ilustrado en la historia del asilo de Makarevskaya. A principios de diciembre de 1941, en este antiguo monasterio situado en los territorios del frente de Leningrado-Schlüsselburg todavía vivían 240 mujeres. Sufrían sífilis o epilepsia y la mayoría provenía de la cercana y entonces sitiada ciudad de Leningrado. El mando del 18.º cuerpo de la Wehrmacht (el 18.º ejército) quería utilizar el establecimiento para sus fines y, por ello, propuso que las unidades de las SS fusilaran a

las internas. El oficial al mando en la zona, el coronel Nikolaus von Vormann, informó de ello al jefe del grupo de operaciones especiales Stahlecker, pero este —una vez más— se hizo el sordo. Después de esperar en vano una respuesta durante doce días, Vormann se dirigió a su superior militar, el coronel general Georg von Küchler, para pedirle que consiguiera «la correspondiente aprobación del general de brigada Stahlecker». Aparte de expresarle que aquello era conveniente para el ejército, Vormann apoyó su pretensión con otro argumento más: «Hay que añadir que las residentes del establecimiento también constituyen, desde una perspectiva alemana, vidas que ya no son dignas de ser vividas».

Por supuesto, en el invierno de 1941 a 1942, los oficiales y soldados alemanes que combatían en el frente ruso tenían problemas más acuciantes que la puesta en práctica de las ideas eutanásicas. Lo que más les preocupaba era el frío. En el norte de la Unión Soviética, la temperatura caía en aquella época hasta los 35 grados bajo cero. En este escenario, el día 25 de diciembre, el coronel Vormann insistió de nuevo en el traslado de un regimiento al monasterio de Makarevskaya. Von Küchler «dio su aprobación para solucionar el problema surgido en el antiguo monasterio de Makarevskaya» de forma inmediata con el método que le habían propuesto algunas semanas atrás («matanza necesaria»). Así, ordenó sin poner ningún reparo: «El SD recibirá las correspondientes indicaciones de implementación de la medida directamente del general de brigada de las SS Stahlecker en el ejército». En el diario de campaña del 18.º cuerpo del ejército se puede leer lo siguiente con fecha del 3 de enero de 1942: «Asunto: manicomio de Makarevskaya. La cuestión se ha zanjado».[37]

Por deseo expreso de los oficiales de la Wehrmacht locales, un comando del grupo de operaciones especiales había fusilado a las 240 pacientes. Del examen de los comunicados e informes de los comandos de operaciones especiales de las SS se puede deducir que existe documentación, si no de todos, sí de un gran número de asesinatos en masa cometidos por alemanes sobre dementes, discapacitados y enfermos soviéticos. He aquí algunos ejemplos.

De la nota de incidencias número 88, con fecha del 19 de septiembre de 1941, sabemos que el grupo de operaciones especiales A, apoyado por el grupo de autoprotección letón, ejecutó el 22 de agosto a 544 enfermos mentales del manicomio de Aglona, situado en las afueras de Daugavpils. Diez hombres «que hay que considerar como curados con defecto» fueron dados de alta por el Dr. Berg, director del establecimiento, después de ser esterilizados.

En la nota de incidencias número 132 del 12 y 13 de noviembre de 1941, el jefe del grupo de operaciones especiales B informó de lo siguiente sobre un comando asesino que tenía a sus órdenes: «La cifra de ejecutados por el comando de operaciones especiales 5 ha ascendido a un total de 15.110 hasta el 20 de octubre de 1941. En el periodo del 13 de octubre de 1941 al 19 de octubre de 1941, los fusilados han sido 20 funcionarios públicos, 21 saboteadores y saqueadores y 1.047 judíos. La liquidación de 300 enfermos mentales judíos del manicomio de Kiev llevada a cabo el 18 de octubre de 1941 ha supuesto una presión psicológica especialmente fuerte para los hombres encargados de la ejecución.»[38]

En la nota de incidencias número 148 del 19 de diciembre de 1941 se comunicaba lo siguiente: «En Shumyachi (cerca de Smolensk) se ha fusilado a 16 niños judíos y rusos enfermos mentales que se encontraban alojados en un hogar infantil». Por lo visto, «las autoridades soviéticas los habían dejado en un estado de completo abandono». También en este caso, un oficial de la Wehrmacht

estaba entre los ejecutores: «El médico jefe alemán del hospital de Shumyachi a quien se ha consultado ha explicado que los pacientes del hogar infantil constituían un foco de infección de primer orden y que por ello era conveniente su fusilamiento».[39]

En un informe del comando de operaciones especiales 2 (del grupo de operaciones especiales A) fechado a principios de 1942 se hace balance del asesinato en masa de los judíos letones y se explica la situación en la que se encontraban los 19.000 judíos deportados a Riga desde el Reich. Estaban alojados en el gueto de dicha ciudad y en dos campamentos en condiciones pésimas. «Para tratar desde el principio cualquier peligro de infección en el gueto y en los dos campamentos», dice el documento, «se ha apartado y ejecutado individualmente a judíos con enfermedades contagiosas (disentería y difteria). Para evitar el conocimiento de estas medidas entre los judíos locales y los judíos del Reich, el transporte de evacuación se ha camuflado como traslado a una residencia judía para ancianos y enfermos. Además, algunos judíos enfermos mentales han sido eliminados utilizando el mismo procedimiento».[40]

En diciembre de 1942, el escritor Ernst Jünger analizó la situación en el campo de batalla y viajó hasta el Cáucaso. El 1 de diciembre anotó en Woroschilowsk (Stávropol) lo que había oído durante una visita a un laboratorio de investigación bacteriológica especializado en el germen causante de la peste: «Como en el instituto de investigación de la peste también se elaboran grandes cantidades de vacuna, el edificio está bajo protección desde la invasión de las tropas alemanas. Para su avituallamiento se le ha asignado un koljós donde el estado ruso había dado trabajo y alimentado hasta entonces a 800 enfermos mentales. Ahora, para vaciar la finca asignada al instituto, estos enfermos han sido asesinados por el Sicherheitsdienst. Actos de este género delatan la tendencia de los tecnócratas a confundir moral por higiene y verdad por propaganda».

Con la sobriedad que le caracterizaba, Ernst Jünger resumió a finales de diciembre de 1942 sus impresiones sobre la actuación de las tropas alemanas: «El Imperio (*Reich*) de la Muerte es como un cuarto trastero: todo lo que resulta incómodo y difícil se esconde allí para que no vuelva a salir nunca jamás. Pero quizás se equivocan en este punto».[41] De hecho, se equivocaron. La casualidad quiso que algunas personas sobrevivieran y hablaran de ello después. Entre ellas, Galina Getmanschuk, que vivió de niña en una residencia infantil para discapacitados en la ciudad de Yeisk (región de Krasnodar). El 9 de octubre de 1942, hombres de las SS llegaron con un camión de gaseamiento y asfixiaron en su interior a casi todos los 260 niños de la residencia; más de cien eran todavía pequeños o bebés. Galina Getmanschuk consiguió esconderse y escapar con unos pocos más. En 1962 explicó su experiencia:

«Con parte de los niños, especialmente los bebés, acabaron rápido. Después, los alemanes se dirigieron al edificio de habitaciones y buscaron, allí y en sus alrededores, al resto de niños. Hoy no puedo describir con exactitud cómo los cargaron a los camiones, porque no veía nada del miedo que tenía. Sólo recuerdo que uno de los alemanes vino al lavabo, llamó a la puerta y dijo en alemán: "¡Niños, niños, venid!". Pero no abrimos. Entonces, dijo en un ruso chapurreado: "¡*Skoro, skoro*!" (rápido, rápido). Como pensábamos que quería ir al lavabo, le abrimos. Pero no entró, sino que nos llevó al camión. El segundo alemán, que estaba junto al vehículo, lo señalaba con la mano y gritaba:

“¡Sentaos, sentaos!”. Pero no subí al camión, sino que aproveché una oportunidad que tuve para correr hacia la casa y esconderme en el piso de arriba. Desde allí pude oír cómo un traductor preguntaba a una educadora si todos los niños estaban cargados en el camión. Ella respondió: “No, no todos”. Entonces, el traductor dijo: “Vale, mañana volveremos”. Al día siguiente volvieron los alemanes, cargaron a 25 niños más y los gasearon. Sólo cinco pudieron permanecer ocultos y sobrevivieron».[42]

Tras la liberación de la ciudad de Krasnodar en 1943, la justicia soviética procesó a las personas que habían colaborado con los alemanes. Un testigo declaró en julio de 1943: «El 22 de agosto (de 1942) me dirigía al hospital municipal número 3, donde me había sometido a un tratamiento, para que me expidieran un certificado médico. Cuando entré en el patio, vi un gran automóvil de carga con la carrocería de color gris oscuro. Antes de que pudiera dar dos pasos, un oficial alemán me agarró del cuello y me llevó a empujones hasta el furgón. El interior estaba repleto de gente, unos desnudos y otros en ropa interior. La puerta se cerró de golpe. Noté que el camión se puso en movimiento. A los pocos minutos, me mareé y empecé a perder el conocimiento. Tiempo atrás había asistido a un curso de defensa antiaérea, así que supe inmediatamente que nos estaban envenenando con algún gas. Rompí la camisa a jirones, la mojé con orina y me la apreté contra la nariz y la boca. Así pude respirar más fácilmente, pero al final me desmayé. Cuando recobré el juicio, me encontré tendido en una fosa, rodeado de varias docenas de cadáveres. Conseguí salir de allí reptando como pude y volví a casa arrastrándome».[43]

En la década de 1960, el médico ucraniano Prof. W. S. Protopopov describió una escena que había presenciado en octubre de 1941 en el hospital psiquiátrico de Járkov y que nunca olvidó: «Era un grupo de enfermos desnudos y desamparados, rodeados de fascistas armados. Algunos de los enfermos lloraban, otros reían porque no entendían lo que pasaba a su alrededor y pensaban —quizás — que se trataba de alucinaciones, y otros se mostraban completamente indiferentes. Sin duda, muchos enfermos supieron lo que estaba pasando y por instinto sintieron su muerte inminente. Su única culpa era estar enfermos y desamparados».[44]

El registro de recién nacidos contrahechos

Un diagnóstico precoz para un tratamiento letal

La decisión de asesinar a niños con discapacidades físicas y psíquicas siguiendo determinados criterios se tomó en el verano de 1939 en la cancillería de Hitler. En ella participaron, aparte de los sobradamente conocidos representantes del Ministerio de Interior y de la cancillería del *Führer*, los médicos Ernst Wentzler, Werner Catel y Hans Heinze. En la primavera de 1938 ya se había creado una comisión, medio pública, medio secreta, que firmaba con el pomposo nombre de Comité del Reich para el Registro Científico de Enfermedades Genéticas y Constitucionales Graves y tramitaba peticiones derivadas de la política demográfica del gobierno nacionalsocialista, es decir, excepciones a la estricta prohibición del aborto y, también, solicitudes de eutanasia activa.

El decreto confidencial con el que, el 18 de julio de 1939, se introdujo la obligación de inscribir en un registro a, literalmente, «recién nacidos contrahechos, etc.», fue dado a conocer por la institución a los profesionales de la salud pública, comadronas, enfermeras diaconisas y médicos pediatras, de cabecera y clínicos. En lo sucesivo, todos ellos tenían la obligación de informar de la existencia en sus centros de lactantes y niños de corta edad que tuvieran alguna discapacidad. Las comadronas residentes cobraban dos marcos por cada inscripción que realizaban. En el caso de los recién nacidos, el formulario cumplimentado se enviaba a la oficina de Salud del lugar de residencia. Desde allí, el oficial médico lo reenviaba por correo a la dirección del Comité del Reich: apartado de correos 101, oficina de correos de Berlín W 9, Linkstrasse; justo al lado de la Cancillería del Reich.[1]

Los responsables justificaban la obligatoriedad de inscribir a los enfermos diciendo que los datos recabados servían para mejorar la prevención: «Para aclarar las cuestiones científicas en los ámbitos de la malformación congénita y el subdesarrollo mental, es necesario un registro temprano de los casos pertinentes». En el encabezamiento de los pliegos de registro no constaba el nombre de la víctima potencial, sino el diagnóstico: «Notificación de un caso de…». Había que informar de los niños con «idiocia, mongolismo, microcefalia, hidrocefalia, malformaciones de cualquier tipo, especialmente de extremidades, formaciones fisurales graves de cráneo y columna, etc., parálisis, incluida la enfermedad de Little» (la enfermedad de Little se conoce actualmente como parálisis cerebral, y el mongolismo, como síndrome de Down o trisomía 21). El pliego de inscripción se reveló pronto como demasiado impreciso y fue ampliado. En adelante, los médicos responderían a preguntas sobre los hitos del desarrollo infantil (motricidad, higiene o habla en sus distintas fases), informarían de la aparición de episodios de ataques y valorarían las perspectivas de supervivencia, «mejoría o curación» del niño afectado.[2]

Simultáneamente, los organizadores del Comité del Reich crearon los tres primeros departamentos especiales en los establecimientos psiquiátricos de Brandeburgo-Görden, Am

Spiegelgrund (Viena) y Eglfing-Haar (Múnich). Estas secciones llevaban el eufemístico nombre de Unidad Especializada de Pediatría (Kinderfachabteilung) y se utilizaron para examinar, realizar experimentos médicos y asesinar a una parte considerable de los niños ingresados en los citados hospitales.

Asimismo, en el verano de 1940 apareció publicado —camufladamente, por supuesto— un decreto destinado a la práctica del homicidio infantil. En él, sus redactores establecieron lo siguiente: «A partir de ahora, el Comité del Reich para el Registro Científico de Enfermedades Genéticas y Constitucionales Graves dispone de una Unidad Especializada en el establecimiento regional de Görden, en la ciudad de Brandeburgo, destinada al tratamiento de niños contrahechos, etc. previamente inscritos y en la que, bajo dirección facultativa, se aprovecharán todas las posibilidades terapéuticas que ofrecen los últimos descubrimientos científicos. Aparte de esta unidad, está previsto crear otros establecimientos y unidades especializadas. En lo sucesivo, el Comité del Reich se dirigirá a los oficiales médicos en cuyo distrito viva el niño destinado a hospitalización y les comunicará el establecimiento donde podrá efectuarse la admisión. Corresponde a los oficiales médicos informar a los padres del niño en cuestión acerca de las posibilidades de tratamiento disponibles en el establecimiento o unidad designada más cercana y, al mismo tiempo, sugerirles que hospitalicen rápidamente a su hijo. A este respecto, se hará saber a los padres que, en determinadas enfermedades, e incluso en casos que hasta ahora se daban por imposibles, podría haber una posibilidad de obtener ciertos resultados de curación a través del tratamiento».[3]

La última frase lo dice todo. Era necesario que los padres esperaran éxitos terapéuticos para que, medio voluntariamente, medio obligados, autorizaran el ingreso de su hijo discapacitado en una de aquellas unidades especializadas cuyo objetivo principal consistía en el asesinato clínicamente adornado. Cuando los colaboradores del Comité del Reich preguntaban a los oficiales médicos sobre el estado de un niño inscrito, utilizaban una fórmula estandarizada: «… solicito informe médico relativo a la evolución del niño a su muerte acaecida en el ínterin».[4]

En 1949, la fiscalía de Schwerin averiguó cómo se habían organizado los trámites burocráticos en la oficina central del Comité del Reich y presentó una demanda contra Richard von Hegener, el máximo responsable de la organización: «Los miembros de la oficina II de la Cancillería del Reich se encargaban diariamente de vaciar la casilla postal. La tarea de Von Hegener consistía en examinar escrupulosamente los formularios de inscripción que se recibían cada día y separar los casos que probablemente se someterían a tratamiento». Von Hegener disponía de tres secretarias para realizar este trabajo y, en caso de duda, consultaba a su superior, Hans Hefelmann. Los asuntos especialmente importantes los firmaban Viktor Brack o su adjunto, Werner Blankenburg. Los fondos presupuestarios necesarios para la labor del Comité del Reich eran transferidos desde el Ministerio de Interior, donde firmaban Herbert Linden y Fritz Cropp como responsables. Pronto, a medida que el Comité del Reich ampliaba sus «tareas especiales», las necesidades financieras fueron aumentando.[5]

Guiándose por criterios ya establecidos, el pequeño grupo de burócratas sin formación médica informaba a los tres expertos del Comité del Reich de aquellos niños que, según los cuestionarios, padecían trastornos graves. Para ello, los ayudantes copiaban los cuestionarios por triplicado y enviaban un ejemplar a cada uno de los tres expertos que colaboraron ininterrumpidamente entre

1939 y 1945: Werner Catel, director de la clínica pediátrica universitaria de Leipzig: Ernst Wentzler, médico pediatra práctico empleado en una clínica privada de Berlín; y Hans Heinze, director del hospital psiquiátrico regional de Brandeburgo-Görden y uno de los pioneros de la psiquiatría infantil y juvenil. Una vez que los expertos habían dictado por unanimidad las sentencias de muerte, Von Hegener y sus tres secretarias volvían a entrar en acción. Si había que hospitalizar al niño en una de las unidades dedicadas al asesinato, escribían lo siguiente al jefe médico: «No hay inconvenientes para el tratamiento». Además, Von Hegener pedía que se le comunicara «en su debido momento el resultado del tratamiento».

Los tres expertos no sólo decidieron sobre la vida y la muerte de muchos miles de niños y niñas y, más tarde, también de adolescentes, primero de hasta 14 años y, después, hasta 17, sino que ellos mismos también asesinaron en sus clínicas, motivo por el cual la unidad de Heinze en el hospital de Brandeburgo-Görden se convirtió en una institución docente del Comité del Reich. Es decir, Heinze enseñó allí a médicos mayormente jóvenes, hombres y mujeres, a perpetrar el homicidio clínico tal como mandaban los cánones.

Si en sus valoraciones redactadas por separado los expertos llegaban a la conclusión de que probablemente habría que matar al niño, lo mandaban ingresar en una de las Unidades Especializadas de Pediatría a través de Richard von Hegener. Según sus datos, hacia el final del Tercer Reich fueron inscritos en el Comité del Reich alrededor de 100.000 niños discapacitados, de los cuales «unos 5.200 fueron sometidos a tratamiento (muerte)». Para ello, los funcionarios y expertos del Comité del Reich fueron creando paulatinamente alrededor de 25 Unidades Especializadas de Pediatría, principalmente en clínicas psiquiátricas y, en menor cantidad, en hospitales infantiles. Allí, después de un período de observación frecuentemente largo, los médicos, y también muchas doctoras y enfermeras, mataron a los niños a base de sobredosis de tranquilizantes, principalmente Luminal.[6] La cifra de 5.200 niños asesinados por este procedimiento indicada por Von Hegener es, probablemente, demasiado baja. Es posible que entre mil y dos mil menores más, entre bebés, niños y adolescentes, cayeran víctimas del método organizado por el Comité del Reich. Además, investigaciones recientes han demostrado que unos 4.500 niños y adolescentes también murieron asfixiados en las cámaras de gas de la Acción T4.[7] Algo parecido sucedió en la segunda fase —descentralizada— de los asesinatos por eutanasia. Así, de las 18 niñas que el 17 de agosto de 1943 fueron deportadas de Hamburgo a Viena junto con mujeres adultas, doce fueron asesinadas en la Unidad Especializada de Pediatría del hospital de destino, mientras que las otras seis chicas del mismo grupo de edades hallaron la muerte en el establecimiento psiquiátrico vecino sin los dictámenes del Comité del Reich. Visto así, es seguro que entre 1939 y 1945 fueron asesinados más de diez mil niños y niñas física y psíquicamente discapacitados.

EDAD CRONOLÓGICA DE 14, 8; EDAD MENTAL DE 8, 6: SENTENCIA DE MUERTE

No pocas unidades especializadas del Comité del Reich evolucionaron más allá de su objetivo original, exclusivamente homicida, y se convirtieron también en centros de diagnóstico donde los

propios médicos de plantilla presentaban las solicitudes de infanticidio a los expertos del comité, los cuales se encargaban de examinarlas y, la mayoría de las veces, aprobarlas. Con respecto a las unidades de psiquiatría juvenil de los establecimientos de Lüneburg, Brandeburgo-Görden, Stadtroda, Lubliniec, Berlín-Wittenau y Viena (Am Spiegelgrund) relacionadas con las mortíferas Unidades Especializadas de Pediatría, se sabe que allí fueron ingresados, diagnosticados, transferidos y posiblemente dados de alta o también asesinados muchos niños y niñas con trastornos o lesiones graves.

Un ejemplo es la Unidad Especializada de Pediatría del establecimiento de curación y cuidados de Lubliniec, en la Alta Silesia. El Dr. Ernst Buchalik dirigía la institución y la Dra. Elisabeth Hecker era la responsable de la unidad infantil y juvenil. Tras una fase de observación en la unidad de admisión de psiquiatría social, los médicos dividían a los pacientes en seis categorías.

«Tras su admisión en la clínica, a los niños se les practicaba un frotis faríngeo y eran sometidos a un examen de difteria. Nunca se declaró ninguna epidemia. En la clínica había un promedio de 60 niños y niñas de edades comprendidas entre los ocho meses y los 18 años. Su estancia duraba de seis a ocho semanas. En función del resultado del examen, los residentes eran asignados a distintos grupos y repartidos entre las distintas instalaciones de la siguiente manera: 1. Los niños de cuatro a ocho años considerados normales eran trasladados a un hogar infantil con escuela. 2. Los niños deficientes mentales de cinco a dieciocho años que podían aprender un oficio manual eran transferidos al establecimiento psiquiátrico de Bergstadt. 3. Los niños y jóvenes psicopáticos de seis a catorce años eran asignados al centro de Klosterbrück. 4. Los adolescentes varones de catorce a dieciocho años hospitalizados por orden judicial iban al centro de recuperación de Grottkau. 5. Las adolescentes de la misma edad hospitalizadas por orden judicial iban al centro de recuperación de Lubliniec. 6. Los niños deficientes, idiotas, epilépticos, mongoloides, hidrocefálicos, paralíticos, etc. eran transferidos a la unidad B del establecimiento de Lubliniec.»[8]

La clínica inscribía en el Comité del Reich a los niños y niñas del último grupo. La unidad B —la B se refería posiblemente a *Behandlung* (tratamiento)— estaba destinada, en tanto que Unidad Especializada de Pediatría, a la muerte rápida de los ingresados en ella. Los médicos que practicaban esta forma de selección podían gozar, por iniciativa del experto Heinze, de una mejor reputación, ya que sus centros dejaban de ser simples establecimientos para deficientes mentales y se convertían en clínicas de psiquiatría juvenil.

En sus «Propuestas para una futura remodelación de los establecimientos de psiquiatría juvenil», y siguiendo el esquema aplicado en Lubliniec y más sitios, Heinze reclamó una «planificación diferenciada». En primer lugar, los pacientes recién ingresados debían someterse a un diagnóstico en una «unidad de admisión y observación dirigida por psiquiatras juveniles». Paralelamente, había que establecer un «plan educativo y de tratamiento específicos» y aspirar a un «internamiento diferenciado en establecimientos también diferenciados». Sólo en un marco con semejante grado de especialización se podría, según Heinze, «solucionar de manera impecable las tareas encomendadas al Comité del Reich», es decir, decidir sobre la vida y la muerte con la suficiente precisión.[9] Los hombres y mujeres que asesinaban en colaboración con el Comité del Reich no perseguían el

objetivo de matar a todos los niños que se desviaran de la norma. Más bien querían separar a los niños educables de los no educables y a los adolescentes afectados principalmente por el entorno de aquellos a los que Heinze consideraba «de carácter constitucionalmente anormal». Partiendo de esta premisa, ordenó reformar las *Hilfsschulen*[*] de manera que en ellas no se exigiera demasiado a los niños mentalmente retrasados. Así, en estos niños y adolescentes había que potenciar las «capacidades prácticas suficientes» que los hicieran «aptos para ocupar un lugar modesto en la vida profesional».[10]

El patrón de diagnóstico en el establecimiento de Brandeburgo-Görden dirigido por Heinze se basaba en extensos tests psicológicos destinados a otorgar rigor científico a la asignación de pacientes infantiles y juveniles a cada grupo de casos.[11] La terminología empleada en los dictámenes del equipo multidisciplinar del establecimiento de Görden con resultado de sentencia de muerte también destilaba precisión y objetividad. Heinze y su médico de unidad Hans Fischer emitieron un juicio sobre un adolescente de apenas 15 años que había ido a parar a la educación correccional por haber cometido algunos hurtos. Para ello utilizaron unos tests que el psicólogo del establecimiento había realizado siguiendo los más modernos métodos de la época.

«Walter pasó el test de inteligencia de Binet-Simon con una edad cronológica de 14, 85 años y registró una edad mental de 8, 60, es decir, un retraso intelectual de 6, 25 años. Durante la prueba se mostró accesible, algo ansioso y preocupado por responder correctamente. Sus conocimientos escolares y generales no se correspondían en absoluto con su edad. No era capaz de decir su fecha de nacimiento ni la fecha del día de la prueba. No podía escribir espontáneamente ninguna frase sencilla. A la hora de redactar su resumen biográfico, no sabía explicarse ni contextual ni ortográficamente. En cálculo, sólo pudo resolver ejercicios de las dos primeras operaciones de aritmética elemental con números del 1 al 10. Sólo leía sílabas sueltas y letra a letra. Su expresión oral era primitiva y con frecuencia agramatical. (…) Le costaba realizar trabajos manuales de trenzado y sólo los podía hacer correctamente con ayuda. Los ejercicios de enganchar papeles de colores los realizaba de manera sucia y primitiva, como si fuera un niño de cinco años. En los ejercicios prácticos más sencillos también se mostró poco hábil. La tarea de sacar el polvo la ejecutaba sin ninguna cautela. En esta tarea también se mostraba incapaz de aprender. Después de tres semanas de estar aquí, tampoco fue capaz de hacerse la cama autónomamente como es debido a pesar de que se le enseñaba una y otra vez. (…) Aparte del infantilismo corporal, manifestaba tendencias también infantiles desde el punto de vista psicológico. Desde el principio se relacionaba con escolares considerablemente más jóvenes. Nunca pidió quedarse despierto por las noches con los adolescentes de su misma edad. Su ocupación preferida era la de ensartar abalorios, como un niño pequeño. No se detectó ningún indicio para desempeñar rigurosamente ninguna profesión.»[12] De esta manera tan elaborada formulaban Heinze y sus colaboradores los fundamentos para las ejecuciones clínicas.

Aparte de la cifra estimada de niños que, siguiendo el procedimiento del Comité del Reich, murieron de pulmonía artificialmente inducida, hay que considerar un número elevado de casos no registrados. Muchos factores indican que la práctica de dejar morir o inducir la muerte de forma activa se convirtió progresivamente en algo rutinario en residencias de maternidad y clínicas pediátricas. Karl Kötschau, un reputado médico naturista, publicó en 1942 el artículo *Der neue*

deutsche Arzt («El nuevo médico alemán») en el Boletín Alemán de Medicina, donde dijo que el sometimiento de la raza enemiga —a saber, los judíos— era tarea militar y que, en cambio, era deber del médico «acabar con la contraselección en la propia raza nacional». Por este mismo motivo, el destacado precursor de la pediatría Adalbert Czerny ya había afirmado que «la mortalidad en edad lactante es una forma de selección y afecta en su gran mayoría a los constitucionalmente inferiores».[13]

A diferencia de las víctimas adultas de la Acción T4, a los niños que caían en las garras del Comité del Reich y sus expertos se les quitó la vida desde el principio individualmente. Los tres expertos prodigaban opiniones y, no por casualidad, el psiquiatra Hans Heinze, activo en ambas agencias homicidas —la Acción T4 y el Comité del Reich—, recomendó a sus colegas de la T4, cuya brutalidad aumentaba con la prolongación de la guerra, las «experiencias del Comité del Reich» como «modelo» para «llevar las cosas por los cauces adecuados».[14]

Los asesinos en masa diseñan acogedores hospitales infantiles

El proyecto Hospital Infantil Alemán es un ejemplo de cómo el avance científico, la voluntad reformista y la preocupación por los millones de niños sanos o curables estuvieron íntimamente relacionados con los asesinatos. Después de haber dictado sentencias de muerte para muchos miles de niños, el experto del Comité del Reich Ernst Wentzler se presentó en 1942 ante el juzgado municipal del distrito berlinés de Berlín-Mitte para registrar la asociación Hospital Infantil Alemán (Deutsches Kinderkrankenhaus e. V.) bajo los auspicios de Leonardo Conti, máximo responsable de Salud del Reich.

A la asamblea fundacional se presentaron un representante de la Oficina Principal del NSDAP para la Salud Nacional (Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP) y otro de la Oficina para la Salud del Bienestar del Pueblo Nacionalsocialista (Amt für Gesundheit der NS-Volkswohlfahrt), amén de Viktor Brack en calidad de enviado de la cancillería del *Führer*. Los reunidos eligieron presidente a Wentzler y delegado a Brack, dos hombres que desde hacía más de dos años ejercían de asesinos en masa, pero cuyos crímenes se consideraban medidas útiles para el futuro próspero de los alemanes.[15] Partiendo de esta premisa, aquellos que enviaron a la muerte a miles de niños discapacitados o racialmente indeseados se comprometieron al mismo tiempo por una descendencia aria hereditariamente sana. Entre los favorecidos había más del 90 por 100 de todos los niños y jóvenes del país.

Los fundadores de alto rango de la asociación Hospital Infantil Alemán tenían previsto introducir cambios «fundamentalmente en el ámbito del internamiento de niños enfermos en hospitales infantiles» desde un punto de vista humano-emocional, educativo, médico, económico y arquitectónico. Entre sus objetivos principales estaba el de duplicar, de 3, 9 a 8 por cada diez mil habitantes, el número de camas de hospital para tratamiento pediátrico y poner en marcha el correspondiente proyecto de construcción de 300 clínicas. El programa de la asociación no sólo incluía avances cuantitativos, sino, sobre todo, también cualitativos: los «establecimientos mastodónticos», «generalmente confusos» y «sin alma» eran cosa del pasado y los nuevos hospitales proyectados debían disponer de entre 100 a 200 camas, como máximo, «para que se establezca en

todo momento un contacto humano entre el jefe médico, los padres y el niño confiado al primero». De acuerdo con los objetivos reformistas, las futuras clínicas debían «unir las ventajas de los hospitales públicos con las de las clínicas privadas» y, por lo tanto, debían gestionarse bajo los «puntos de vista de la economía privada», aunque «respondiendo en todos los sentidos a las demandas del bien común». Pensando en los niños, a los fundadores de la asociación les pareció correcto limitar el monopolio del tratamiento ambulatorio que tenían los médicos con consulta privada y permitir a las clínicas pediátricas desarrollar «una actividad policlínica (…) en amistosa colaboración con los médicos que ejercen por libre»:

«La supervisión psicológica y educativa de los niños se debe tener en cuenta y aplicar conscientemente como factor terapéutico ya durante la construcción de los edificios y la planificación organizativa, y especialmente también durante el tratamiento de los niños. (Color de las salas, unidades de cuidados con 12 a 16 camas cada una, contratación de maestras de jardín de infancia y personal educativo, etc.) (…) Principalmente el jefe de pediatría deberá ser responsable de todos y cada uno de los niños, de manera que la actividad del especialista consultado, reconociendo absolutamente su enorme valor como tal, constituya simplemente una tarea adicional y, mayormente, excepcional. (…) Está prevista la creación de una escuela oficial de niñeras y enfermeras de lactantes destinada a aquellos "Hospitales Infantiles Alemanes" que dispongan de una determinada cantidad de camas y unidades de enfermedades infecciosas. (…) Habrá que prestar una atención especial a la higiene preventiva, o sea, al asesoramiento de madre e hijo, la prevención del raquitismo y enfermedades infecciosas, especialmente tuberculosis, difteria y escarlatina, y una higiene dental juvenil regular.»

La asociación tenía previsto construir un nuevo edificio en la clínica de Wentzler en colaboración con Walter Krüger, un respetado arquitecto, y Carl Nöggerath, el catedrático de Pediatría de la Universidad de Friburgo. La nueva edificación se iba a levantar en el norte de Berlín, «en un terreno con pinos y árboles de fronda distribuidos a modo de parque», y debía servir de modelo para 300 hospitales infantiles más. Los promotores querían aprovechar el parón constructivo causado por la guerra para realizar estudios previos que permitieran ejecutar posteriormente el proyecto «de la mejor manera y sin errores».[16] Para financiar la clínica modelo para la descendencia aria hereditariamente sana tenían previsto realizar expropiaciones. Por este motivo gravaron con una enorme hipoteca la propiedad de una orden católica demandada por supuestas hostilidades hacia el Estado.[17]

Cerebros infantiles para una ciencia excelente

Un «material del comité del Reich» muy buscado y aprovechado

Los médicos del Comité del Reich vincularon las reformas estructurales y los progresos en pediatría al asesinato de niños y niñas crónicamente perjudicados y a la investigación agresiva. Para el segundo objetivo, cooperaron con universidades e instituciones de prestigio. Los médicos que asesinaron a niños discapacitados en Berlín-Wittenau colaboraron estrechamente con la Unidad de Patologías del hospital Rudolf Virchow, dirigido por Berthold Ostertag, y con la clínica infantil universitaria de la Charité, presidida por Georg Bessau. Los psiquiatras que asesinaron a niños en el establecimiento de Leipzig-Dösen mantuvieron intercambios científicos con el Instituto Emperador Guillermo de Investigación Cerebral de Berlín-Buch (Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch) y con la clínica infantil universitaria de Leipzig.[1]

Sus colegas de la unidad mortífera infantil de Múnich-Haar cooperaron con la clínica infantil universitaria local bajo la dirección de Alfred Wiskott y —al igual que los médicos de las Unidades Especializadas de Pediatría de Ansbach y Kaufbeuren— con el Instituto Alemán de Investigación Psiquiátrica de Múnich (Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München).[2]

Esta institución de renombre —también era un centro de la red de institutos Emperador Guillermo — creó su propia unidad de anatomía patológica en Haar, que dirigieron los médicos Hans Schleusing y Barbara Schmidt. La cátedra de Pediatría de la Universidad de Viena (Franz Hamburger) mantuvo estrechas relaciones con la Unidad Especializada de Pediatría Am Spiegelgrund de la misma ciudad; la clínica infantil universitaria y la clínica psiquiátrica de Heidelberg cooperaron en sus investigaciones con los establecimientos mortíferos de Eichberg, Kalmenhof y Wiesloch; el Instituto de Investigación Neurológica de Viktor von Weizsäcker en Breslau compró asiduamente cerebros infantiles a la cercana clínica psiquiátrica de Lubliniec.[3]

Hans Heinze, Werner Catel y Ernst Wentzler, los expertos del Comité del Reich, se aseguraron para sus investigaciones un derecho de acceso preferencial sobre los niños condenados a muerte. «Le agradecería», escribió Hefelmann a Wentzler en noviembre de 1942, «que usted y los otros dos expertos anotaran en los pliegos de inspección los casos en los que Leipzig y Görden estén interesados para poder asignárselos como corresponda».[4] Este escrito venía precedido de otro comunicado con el que Wentzler había solicitado 12.000 marcos del Reich para proyectos científicos. Dado que los trabajos de consolidación del Comité del Reich ya habían concluido en su mayor parte —argumentaba Wentzler— y «la verdadera tarea de esta organización se cumple con calma y sin trabas, surgen, aparte del trabajo ya completado, nuevos y grandes retos de orden científico».[5]

También en noviembre de 1942, Wentzler informó de una reunión que había mantenido el 15 de noviembre de 1942 con los otros dos expertos, Heinze y Catel, en Leipzig, el mismo lugar donde los tres habían discutido la metodología del asesinato en masa: «El tratamiento de los niños con los distintos fármacos ha arrojado resultados no del todo satisfactorios. Por ello se ha propuesto consultar a un toxicólogo. A este respecto, se ha citado el nombre del Dr. Weimann». El médico forense berlinés Waldemar Weimann, famoso en su profesión después de la guerra, debía desarrollar un método homicida que fuera, en lo posible, discreto, eficaz y difícil de detectar.

Además, los expertos pensaron con qué patólogos podrían colaborar. Denominaron «material del Comité del Reich» a los cerebros de los niños cuya sentencia de muerte habían firmado y Wentzler resumió: «A juicio de los expertos, el reparto de patólogos para la evaluación del material del Comité del Reich todavía no se ha solucionado satisfactoriamente. En particular, sería deseable que el patólogo Dr. (Georg) Friedrich, que se encuentra destinado en Berlín-Buch como médico militar y colabora con el profesor Hallervorden, pasara a la reserva o se le concediera un permiso para que pueda investigar el material del Comité del Reich que recaiga en Leipzig, su ciudad natal. Sin embargo, habría que hablarlo con el profesor Hallervorden y, si es posible, ofrecerle alguna indemnización. La cuestión de los patólogos es poco oportuna en las unidades de las regiones del oeste de Alemania (informe del Dr. Heinze). Por ello, se consultará y propondrá si el patólogo (Hans-Joachim) Rauch también podría tratar el material en otros establecimientos del oeste alemán». Poco después, Georg Friedrich se trasladó a Leipzig-Dösen y escribió lo siguiente a su superior militar: «El Sr. Brack se ha declarado conforme con el levantamiento de la obligación de confidencialidad para con usted, distinguido Sr. Médico Jefe del Estado Mayor» y «le gustaría conocerle cuando lo considere oportuno».[6]

Sobre la pregunta de Hefelmann acerca de qué temas deseaban investigar los tres expertos, Wentzler comunicó que Heinze trataría «aquellos casos relacionados con formas de idiocia en las que no se pueda determinar el correspondiente diagnóstico orgánico». Además, le interesaba «especialmente el mongolismo». Por su parte, Catel tenía la intención de «dedicarse principalmente a las patologías de los ganglios basales (procesos hereditario-degenerativos) y las formaciones fisurales del cráneo y la columna vertebral (paladar fisurado, labio leporino, espina bífida, meningocele, miolocele, etc.)». Asimismo abordaría «experimentalmente la cuestión de la poliomelitis en relación con su transmisión y tratamiento en el marco del Comité del Reich». Para ello pidió un ayudante, el pediatra Fritz Kühnke, y, por lo demás, que se tomara «una decisión fundamental en la cuestión de la investigación de la poliomelitis». A mi parecer, con esta frase formulada a medias, los expertos pedían que se incluyera en el procedimiento mortífero del Comité del Reich también a aquellos niños y adolescentes que estuvieran afectados por las epidemias de polio que, por aquel entonces, todavía eran frecuentes. Hefelmann respondió al momento: «Como ya comentamos verbalmente, le pido que ponga en marcha la investigación de la poliomelitis. A este respecto, no parece necesaria la autorización de ninguna otra instancia».[7]

Tras la reunión de los expertos, Fritz Kühnke fue enviado efectivamente a Leipzig para servir a las órdenes de Catel en el marco del proyecto del Comité del Reich para la investigación de la

poliomelitis. Kühnke había estudiado con Wiskott en Múnich y asesinado a una cuarentena de niños cuando era médico ayudante en la clínica infantil de Egelfing-Haar y Heidelberg-Wieslich. Una familia con la que me une una estrecha amistad lo tuvo de pediatra de sus hijos, así que, en enero de 1985, le pedí hora. En aquella época él acababa de firmar el manifiesto «Los médicos advierten del peligro mortal nuclear». Era un profesional verdaderamente agradable que, además, se había especializado en psicoterapia infantil. Sentado en el sillón de su consulta, me explicó su versión de los hechos. Me dijo que al principio no sabía por qué lo habían trasladado a Leipzig en 1942, pero que su colaboración con el Comité del Reich terminó a raíz de una circunstancia familiar. Su primer hijo, una niña, había venido al mundo en 1942 con una fisura de médula espinal. Kühnke y su esposa presentaron a la niña a los compañeros de profesión Hans-Christoph Hempel y Catel, ambos empleados en el Comité del Reich, y estos les dijeron: «Mientras esta niña viva, no seréis felices». Entonces le pregunté por qué había matado a niños en el pasado. Fritz Kühnke no supo qué contestar a esta sencilla pregunta. Guardó silencio.[8]

Al final de su informe, Wentzler dijo que, «en beneficio de un aprovechamiento completo, (…) los niños del Comité del Reich todavía son útiles en otras dos áreas científicas. Por un lado, nos permitirían comprobar la eficacia de la vacuna contra la escarlatina (Dr. Heinze) y, por otro, estarían disponibles para tratar el importantísimo problema de la inmunización tuberculosa (Bessau-Hefter)».[9] Con el fin de intensificar la investigación en niños discapacitados, los expertos sugirieron que «en la primera mitad del mes de abril de 1943 se celebre un congreso de tres días, por ejemplo, para los médicos que trabajan en el Comité del Reich y que tendría un carácter informativo y educativo». Después de exponer su plan de trabajo —y como casi todo científico que se precie— los tres expertos pidieron dinero. Wentzler presumió de que las cuestiones financieras ya las había «tratado (…) en entrevista personal» con el mismísimo «*Reichsleiter* (Bouhler) el día 15 del presente mes» y que había «perspectivas de movilizar, a través del Ministerio de Interior (Dr. Linden), los fondos necesarios para la labor investigadora».[10]

El documento citado aquí no es más que una ínfima parte, hoy todavía accesible, de las perversas investigaciones realizadas en niños y niñas discapacitados. Catel, Heinze y Bessau —y, con seguridad, otros muchos profesores universitarios— asignaron trabajos académicos para «aprovechar el material del Comité del Reich». A continuación detallo algunos ejemplos con los que me he topado casualmente: Karl Heinz Pospiech, «Diagnósticos encefalográficos y anatómicos en la agenesia congénita del cuerpo calloso y en la ampliación del Cavum septi pellucidi», tesis doctoral de Medicina del establecimiento regional de Brandeburgo-Görden, Berlín, enero de 1942; Arnold Asmussen, «Contribuciones caracterológicas al problema de la adopción», tesis doctoral de Medicina del establecimiento regional de Brandeburgo-Görden, Kiel, septiembre de 1943; Werner-Joachim Eicke, «Alteraciones vasculares en la meningitis y su importancia para la patogénesis de lesiones cerebrales en la primera infancia», tesis de capacitación de la Unidad de Histopatología del Instituto Emperador Guillermo de Investigación Cerebral, Berlín, 1944; Josefine Bassek, «Contribuciones a la terapia radiográfica de la hidrocefalia crónica», tesis doctoral de Medicina de la clínica infantil universitaria de Leipzig, diciembre de 1945; Eva Böhlau, «Tres casos de síndrome de Pfaundler-Hurler», tesis doctoral de Medicina de la clínica infantil universitaria de Leipzig, 1945. Las universidades alemanas nunca cuestionaron los títulos académicos obtenidos con estos trabajos

y, en no pocos casos, los concedieron después de la segunda guerra mundial.

La historia de una muchacha llamada Heidi Grube nos servirá para ilustrar cómo se llevaban a cabo estas investigaciones. Heidi era una de las 298 niñas y mujeres que el 17 de agosto de 1943, pocos días después del gran ataque aéreo a Hamburgo, fueron trasladadas de los establecimientos de Alsterdorf y Langenhorn al establecimiento mortífero Am Steinhof, en Viena. Hasta 1945 murieron 257 de las deportadas.[11] Heidi Grube pertenecía al grupo de doce niñas que, tras su llegada al establecimiento asistencial juvenil Am Spiegelgrund, fundado en 1940, fueron trasladadas al mismo recinto. Esta clínica psiquiátrica infantil y juvenil se parecía a la de Breslau y disponía también de una «unidad de lactantes y niños de corta edad» en la que, por orden del Comité del Reich, fueron asesinados niños y niñas. Las doce chicas del transporte procedente de Hamburgo murieron en el transcurso de pocos meses (junto a cada nombre aparecen las fechas de nacimiento, admisión y muerte):

Helga Nieber	26-12-1931	26-09-1943	11-11-1943
Meta Becker	07-05-1935	24-09-1943	03-12-1943
Edith Thies	03-11-1931	25-09-1943	21-12-1943
Heidi Grube	19-01-1934	24-09-1943	29-11-1943
Lieselotte Brandt	12-07-1936	24-09-1943	01-01-1944
Margot Fischbeck	17-07-1935	24-09-1943	??-11-1943
Christel Zobel	27-01-1939	25-09-1943	06-01-1944
Irmgard Harder	14-04-1933	24-09-1943	13-11-1943
Marion Eisenach	10-08-1933	24-09-1943	06-12-1943
Friedel Franke	03-09-1934	24-09-1943	16-12-1943
Ursula Grabbe	07-11-1939	14-09-1944	30-09-1944
Lieselotte Kröger-Reck	15-08-1937	25-09-1943	02-11-1943

Diez años después del final del nacionalsocialismo, los asesinos publicaron un artículo en la revista médica *Virchows Archiv* (volumen 327 [1955], páginas 577 a 589). El artículo incluye en el título la reseña «De la unidad de Anatomía patológica del establecimiento de curación y cuidados "Am Steinhof" de la ciudad de Viena» y presenta un «diagnóstico clínico-anatómico de gigantismo cerebral unilateral (hemimegaloencefalía)». El texto describe el cerebro diseccionado de la niña Heidi G., deportada de Hamburgo a Viena. En el apartado «Evolución» este ensayo, redactado en 1955, se puede leer lo siguiente: «Durante la estancia de dos meses en el establecimiento (en Viena) se observó un ataque epiléptico típico con espasmos bilaterales iguales y pérdida de conocimiento. La muerte se produjo a la edad de casi diez años como consecuencia de una neumonía».

Diez años después de la muerte violenta de Heidi Grube, su cerebro mantenido en conserva y custodiado en la colección de anatomía de la clínica psiquiátrica Am Steinhof fue investigado con más detalle. A pesar de que, «desgraciadamente, los fragmentos de órgano preparados para el examen histológico» habían «desaparecido», bastaron los resultados para publicar un artículo en una prestigiosa revista especializada. Los autores se llamaban Heinrich Gross y Barbara Uiberrak. Gross fue uno de los cuatro médicos que, antes de 1945, emitieron diagnósticos clínicos, primero, y administraron inyecciones letales, después, en el establecimiento Am Steinhof. Uiberrak diseccionó por aquel entonces 781 cadáveres de niños procedentes de la unidad sin determinar ninguna causa de muerte no natural. Como durante la guerra había poco tiempo para realizar trabajos de investigación pura, Uiberrak conservó algunas muestras de tejido para analizarlas posteriormente, entre ellas, el

cerebro de Heidi Grube. En 1955, un asesino y su ayudante perfectamente informada del asesinato presentaron una conclusión de sus acciones lamentándose hipócritamente de que nunca pudieron realizar un examen anatómico de anomalías cerebrales raras y disponer simultáneamente de diagnósticos clínicos precisos.

Por lo visto, a finales de 1941 ya intentaron trasladar a Heidi Grube a «otro establecimiento», lo que llevó a su padre a interceder con la dirección del psiquiátrico de Alsterdorf: «Le ruego encarecidamente que utilice todas sus influencias para impedir que Heidi abandone su establecimiento. (…) Para mí, que soy un soldado destinado en el frente, es muy tranquilizador saber que mi hija está en buenas manos. Si la trasladan, dejaría de tener esta sensación».[12]

Tres días antes, el padre había visitado a su hija durante un permiso. Además, la abuela y la tía de Heidi Grube en Hamburgo también se ocupaban regularmente de la joven.

En el momento de su traslado de Hamburgo a Viena en agosto de 1943, Heidi tenía nueve años, pesaba 29, 6 kilos, tenía el pelo castaño y medía 1, 34 metros de estatura. Los médicos de admisión le diagnosticaron un cráneo «torcido», un rostro «pronunciadamente asimétrico» y una lengua también asimétrica debidos a una malformación y, sobre su estado mental, opinaron que «se encuentra aparentemente bien». Según los facultativos, Heidi Grube era «apacible», podía decir su nombre y señalar distintas partes del cuerpo. A finales de 1942, la descripción había sido la siguiente: «La paciente es una niña tranquila, se entretiene con juegos de construcción y libros de dibujos, etc. (…) Habla de todo y le gusta cantar. No sabe vestirse y se mueve con inseguridad. Come sola, pero por lo demás necesita ayuda. Va sola al lavabo».

El 29 de noviembre de 1943, la médica de 29 años Marianne Türk asesinó a la niña Heidi Grube. Erna, la madre, no lo supo hasta el 12 de enero de 1944, cuando le devolvieron el paquete que había enviado a su hija por navidad, acompañado de una nota en la que ponía «fallecida». Erna Grube mandó un telegrama inmediatamente: «¿Cuándo se apagó la vida de mi hija Heidi? ¿Por qué no han avisado a su madre hasta ahora? Ruego respuesta inmediata». Cuatro días después, al no recibir ninguna respuesta, escribió al establecimiento psiquiátrico, informó del paquete devuelto y añadió: «No se imaginan lo que supone esto para una madre. Les pido que me digan cuándo y de qué murió mi hija. ¿Se debió a su estado general o pasó algo más? ¿Cómo y dónde ha sido enterrada? ¿Existe alguna posibilidad de que me envíen los restos mortales, quizás las cenizas? A causa de nuestros otros dos hijos, que están sanos, no hemos podido tener a Heidi en casa, pero siempre hemos tenido la firme intención de dejarla morir con su familia cuando le llegara la hora y adornar su tumba con las flores de colores que tanto le gustaban. Cada dos domingos íbamos alguien de la familia a visitarla a Alsterdorf y preguntábamos sobre su estado de salud».[13]

La colaboración que existió entre el Instituto Emperador Guillermo (Kaiser-Wilhelm-Institut, KWI) de Investigación Cerebral de Berlín-Buch y el establecimiento psiquiátrico de Brandeburgo-Görden merece una explicación más detallada. En el año 1937, Hugo Spatz, director del KWI, pidió a Julius Hallervorden que se trasladara a Buch para ocupar el puesto de jefe del departamento de Histopatología cerebral. Hasta entonces, Hallervorden había trabajado para Heinze como patólogo y jefe médico en Brandeburgo-Görden. Tras su cambio de puesto, conservó la Unidad de Anatomía

Patológica y la denominó en lo sucesivo Agencia del KWI de Investigación Cerebral. Asimismo, la Sociedad Emperador Guillermo concedió en 1939 a Heinze, director de establecimiento Brandeburgo-Görden, el insólito honor de ocupar un sillón en el consejo de administración de su Instituto de Investigación Cerebral; simultáneamente, Max de Crinis, el oscuro personaje de la Acción T4, ingresaba en el mismo consejo.

La sociedad Max Planck y Hallervorden

Desde finales de 1942 se asignaron al mismísimo Instituto Emperador Guillermo de Investigación Cerebral niños que el Comité del Reich había sentenciado a muerte. El 21 de noviembre de ese año, Wentzler informó a la cancillería del *Führer* de lo siguiente: «Ayer, la señorita Dra. Soeken me comunicó personalmente su disposición a colaborar con el Comité del Reich y mañana vendrá para mantener una extensa reunión informativa conmigo».[14] Gertrud Soeken era jefe médico del Instituto de Investigación Cerebral. En 1953, el director Spatz rememoró la actividad de esta doctora: «Por fin, el Instituto dispondría de una clínica propia (dirigida por G. Soeken) destinada a cuidar y examinar enfermos con trastornos de la motricidad automática».[15] La propia Soeken informó de su labor a Oskar Vogt, el predecesor de Spatz en el cargo, a finales de 1942: «No me faltarán enfermos, ya que el Comité del Reich ha requerido mi colaboración para trabajar en el estudio científico de enfermedades hereditarias graves y me ha asignado casos. He propuesto que me asignen principalmente enfermedades neurológicas y espero, a pesar de la guerra, ver impulsada mi labor».[16]

Hallervorden participó con especial ahínco en este tipo de ciencia y llegó a acumular cientos de cerebros de enfermos asesinados, principalmente niños. También pidió que le reservaran los cerebros de personas todavía vivas, siempre que estas despertaran su interés científico. En julio de 1945 enseñó a Leo Alexander, un oficial investigador de las fuerzas armadas estadounidenses, la impresionante colección que tenía en Dillenburg (Hesse). El *Führer* había ordenado almacenarla allí en 1944 por su valor científico y Hallervorden se mostró entusiasmado con la visita del norteamericano, quien, al fin y al cabo, había nacido en Frankfurt y cursado parte de sus estudios en el KWI de Investigación Cerebral antes de emigrar en 1933. Con actitud poco escrupulosa, relajada e informal, y no sin ocultar su orgullo, Hallervorden explicó al oficial cómo había conseguido reunir una colección tan bella —para él— y cómo se había urdido la colaboración de la Sociedad Emperador Guillermo con los asesinatos por eutanasia. Alexander constató que la iniciativa de colaboración había salido de Hallervorden, cuya declaración reprodujo el estadounidense, palabra por palabra, en un informe:

«Oí algo así como que tenían que hacerlo, así que me dirigí a ellos y les dije: “Pero hombre, si los matáis a todos, por lo menos quitadles el cerebro para poder aprovechar el material”. Entonces preguntaron: “¿Cuántos puede examinar?”. Y les dije: “Una cantidad ilimitada, cuantos más, mejor”. Entonces les proporcioné el agente fijador y las cajas y nos los enviaron, como un transporte de mudanzas. Fue increíble. Recibí esos cerebros. De dónde venían, eso no era asunto mío. Había hermosas muestras de malformaciones de deficientes mentales y patologías infantiles».[17] Hallervorden confundió el interrogatorio de Leo Alexander por una conversación entre colegas de

profesión y, sabiendo que lo que decía no era cierto, fingió ser un simple coleccionista pasivo.

A los pocos años, la colección fue a parar al refundado Instituto Max Planck (ex Instituto Emperador Guillermo) de Investigación Cerebral de Giessen y, posteriormente, a Frankfurt. Hallervorden, Spatz y otros siguieron trabajando en sus proyectos de la época nacionalsocialista como colaboradores científicos de la Sociedad Max Planck. Tras la muerte de Hallervorden en 1965, el Instituto Max Planck cedió la colección al Instituto Edinger de la Universidad de Frankfurt, situado en la planta baja del mismo edificio. A principios de la década de 1970, la siguiente generación de investigadores del cerebro mandó adquirir armarios ignífugos para que el tesoro acumulado por Hallervorden y Spatz —150.000 secciones cerebrales y 3.000 macroespecímenes— no sufriera ningún daño.

Cuando pedí ver la colección en 1983, el entonces director me respondió que «nadie se ha hecho cargo de ningún cerebro, espécimen ni escrito del señor profesor Hallervorden relacionado con la acción "eutanásica"». En una segunda carta insistí en mi sospecha de la existencia de tales objetos y aporté pruebas adicionales. Esta vez me respondió la administración general de la Sociedad Max Planck de Múnich a través de su departamento jurídico: no se me permitía consultar nada «en virtud del artículo 203 del Código penal. (…) Cordialmente, Kalb». El artículo aducido versa sobre el secreto profesional en distintos colectivos; en el caso de los médicos, dicho secreto se basa en la relación de confianza especial que se establece entre paciente y médico. El señor Kalb me explicó que, «teniendo en cuenta precisamente su interés científico concreto», tampoco se daba ninguna «supuesta conformidad por parte de los fallecidos» a la que tanto recurren los médicos investigadores. Por consiguiente, los señores de la administración general de la Sociedad Max Planck ya no negaban a los cuatro vientos que en uno de sus institutos se guardaran cerebros y especímenes cerebrales de las víctimas de los asesinatos. Sin embargo, sostenían que no era de interés «de los fallecidos» esclarecer su muerte violenta y posterior aprovechamiento científico no consentido de uno de sus órganos. A principios de la década de 1980, cartas de respuesta como esta fueron corrientes en muchas partes de Alemania.

El señor Kalb de la Sociedad Max Planck hablaba de relación de confianza entre médico y paciente incluso cuando el médico se había convertido en asesino y científicos como Hallervorden y Spatz —que después de 1949 continuaron trabajando y recibiendo los honores de la Sociedad Max Planck— habían mandado asesinar a seres humanos para realizar sus investigaciones. Tras un último toma y daca, el presidente de la Sociedad Max Planck para el Fomento de las Ciencias cedió. El motivo fue una intervención de Spiros Simitis, comisario para la Protección de Datos del *Land* de Hesse. Yo le había expuesto el problema y él amenazó a la institución: si la Sociedad Max Planck no permitía realizar ninguna investigación histórica de sus colecciones científicas, estaba negando también la base jurídica para la utilización científica de las mismas, porque, según Simitis, las preguntas científicamente fundamentadas de disciplinas distintas eran jurídicamente equivalentes.

A mediados de 1984 pude hojear las partes escritas de la colección de Hallervorden que me interesaban. Los informes clínicos estaban parcialmente purgados y los más interesantes habían sido escondidos, por ejemplo, en un pasillo, detrás de unos revestimientos de madera que yo mismo tuve

que desatornillar. Wolf Singer, entonces recién nombrado director del departamento de Neurofisiología del Instituto Max Planck, me dijo con tono quejumbroso: «Nunca sabes lo que puedes encontrar en un sótano». Apenas tuve los informes en la mano, encontré cientos de documentos que, por la numeración, tipo de sección cerebral descrita y lugar y fecha de defunción se correspondían directamente con las acciones mortíferas sobradamente conocidas. Además, vi una colección de especímenes de cerebros de suicidas de la Luftwaffe recopilados por Hugo Spatz, el superior de Hallervorden. La hipótesis de trabajo con la que Spatz examinó los cerebros de estos soldados que se quitaron la vida desesperadamente a causa de la guerra debió de ser: «¡Qué anormales, las circunvoluciones de los cerebros de estos gallinas!».

En una carpeta llamada «Secciones 1941, 1-60» encontré una cantidad mayor de epicrisis —historiales clínicos breves— correspondientes a niños y adolescentes del establecimiento psiquiátrico de Brandeburgo-Görden que murieron asesinados el 28 de octubre de 1940. El encargado de realizar la autopsia fue Julius Hallervorden, quien se desplazó expresamente para ello. Cito en primer lugar los nombres de estos chicos y chicas, junto con su fecha y lugar de nacimiento:

Anneliese Rotzoll, 13-4-1926, Dabe

Werner Zimmermann, 6-12-1923, Branitz

Günter Dietrich, 29-7-1929, Eberswalde

Heinz Böhm, 29-6-1927, Berlín

Heinz Piescher, «diez años»[18]

Hubert (o Herbert) Falkenberg, 11-9-1931, Kagel

Irmgard Dörr, 27-1-1924, Berlín

Willi Venz, 19-4-1924, Potsdam

Günter Schiemann, 30-5-1928, Neuzelle

Ursula Krabbe, 7-3-1924, Berlín

Wolfgang Fengler, 1-1-1930, Frankfurt (del Oder)

Dora Zech, 6-7-1924, Forst

Elisabeth Jarosch, 9-11-1925

Marie Kretschmer, 27-1-1922

Werner Przadka, 24-8-1927

Willi (Wilhelm) Schemel, 24-10-1924, Belzig

Margarete Korioth, 21-6-1927, Rendsburg

Henry Herzog, 1-1-1923, Berlín

Erika Höhne, 26-6-1928, Berlín-Neukölln

Bertha Handrich, 17-10-1930, Berlín

Herbert Schade, 15-5-1922, Berlín-Neukölln

Willi Bading, 2-6-1924, Kleinkreuz

Horst Friedrich, 25-1-1931, Nowawes

Renate Wringe, 2-3-1923, Treuenbrietzen

Hellmut Lesniewski, 13-8-1929

Vera Böhlke, 19-9-1926, Berlín

Werner Böttger, 15-2-1925, Potsdam

Günther Nitschke, 18-9-1933, Berlín-Neukölln

Hans Löskow, 28-8-1928, Augustfelde

Inge Harbrecht, 9-9-1933, Chemnitz

Siegfried Gaida, 12-9-1931, Buchholz, distrito de Lebus

Rolf Otto Pfunfke, 12-7-1928, Brielow

Siegfried Pfunfke, (?)

Hildegard Eckert, 27-11-1923

Emmy (Emma) Kunz, 12-5-1923, Silberberg, distrito de Beskow-Storkow

Se han conservado los informes médicos de algunos de los niños y jóvenes asesinados, como Rolf Pfunfke. Rolf padecía una paraplejia espástica de las piernas y trastornos motrices atetósicos que también le afectaban a la lengua; sus padres lo entregaron al establecimiento en septiembre de 1932. En 1935, el oficial médico de Brandeburgo intentó que sometieran a la madre de Rolf a una esterilización forzada, pero el Tribunal de Salud Hereditaria de Potsdam, primero, y el Tribunal Superior de Salud Hereditaria de Berlín, después, rechazaron la petición del facultativo. En el informe de evolución del 15 de octubre de 1940, que ya se redactó con la vista puesta en el asesinato planificado, consta lo siguiente: «Ahora, Rolf puede susurrar algunas palabras mal articuladas con voz baja y apagada. Sus escasas expresiones tienen sentido y se refieren a acontecimientos primitivos que afectan a su propia persona. Ha interpretado pequeños procesos en su entorno, pero no ha aprendido nada nuevo. En cuanto al carácter, destacan las buenas y apacibles habilidades sociales de Rolf. Es afectuoso, cariñoso y agradecido. Rolf es sensible y le gusta que le hagan caso. Su estado anímico es de despreocupación y alegría infantil».[19] En el capítulo «Últimos signos de vida infantil» doy cuenta de los partes médicos de siete chicos y chicas obligados a morir el 28 de octubre de 1940 en la cámara de gas de Brandeburgo: Irmgard Dörr, Willi Venz, Bertha Handrich, Hellmut Lesniewski, Renate Wringe, Margarete Korioth y Günter Dietrich.

Los asesinados no estaban «intelectualmente muertos» —motivo que utilizarían después los asesinos como excusa—, sino que eran niños y jóvenes que, en parte, habían ido a las clases de la *Hilfsschule* del establecimiento psiquiátrico de Brandeburgo-Görden. Murieron porque eran «deficientes», es decir, porque no eran completamente capaces de expresarse, porque se habían quedado, unos más que otros, psíquicamente rezagados o porque sufrían ataques epilépticos. Estas formas leves de trastorno del desarrollo mental eran las que debían someterse a investigación utilizando el «material» obtenido por vías homicidas y en el marco de un proyecto científico metódicamente fundamentado. Los niños y jóvenes, en tanto que objetos científicos, eran sometidos a un nuevo examen clínico y psicológico profundo antes de su muerte ya programada. Los médicos les practicaban punciones en la médula espinal, les llenaban de aire los ventrículos cerebrales y les inyectaban sustancias de contraste en la arteria carótida común para obtener radiografías con un nivel de contraste perfecto; los psicólogos los sometían a tests y determinaban sus cocientes de inteligencia; las ayudantes de laboratorio analizaban la sangre y el metabolismo. Todos estos profesionales conocían el objetivo, juntos actualizaban la documentación de los enfermos y juntos ordenaban el traslado de los examinados a la cámara de gas más cercana.

Hallervorden investigaba entonces las causas de la demencia congénita y la diferencia existente entre la epilepsia traumática y la genuina o hereditaria, tal como se solía denominar en la terminología de la época. A estos estudios se añadió un campo especialmente interesante para Heinze: la anormalidad. Para las tres áreas de investigación había que descubrir, investigando la anatomía del cerebro, si las desviaciones de la norma externamente visibles se traducían, micro o macroscópicamente, en defectos recurrentes en el cerebro.

El 28 de octubre de 1940, el «médico ejecutor» responsable de la cámara de gas de la cárcel de Brandeburgo era Heinrich Bunke. Veintidós años después describió los hechos de aquella masacre científicamente motivada: «En Brandeburgo también fueron gaseados niños con edades comprendidas entre ocho y doce años, incluso hasta catorce. Eran niños que el profesor Heinze —no recuerdo del todo si directamente o a través de un establecimiento intermedio— había hecho trasladar desde Görden. En la época de mi actividad en Brandeburgo pudieron haber sido unos cien niños. (…) En cada caso se incluían exploraciones detalladas y resúmenes de los historiales clínicos». En otro momento de su declaración, Bunke obvió los asesinatos ejecutados por él y describió lo que hacían después con los muertos. «El profesor Hallervorden de Berlín (histólogo en el Instituto Emperador Guillermo) diseccionaba una parte de los cadáveres infantiles y se los llevaba para su evaluación científica. Supongo que lo hacían en virtud de algún acuerdo con el profesor Heinze».[20]

En esa época, Hallervorden también estaba en Brandeburgo, motivo por el cual Bunke lo conoció más de cerca. A principios de verano de 1941, Bunke participó en un curso de disección de cuatro semanas impartido en el Instituto de Investigación Cerebral de Berlín-Buch y destinado a la extracción de los cerebros de pacientes gaseados en el establecimiento de Bernburg. Bunke suponía que estos cerebros «eran de interés en Buch». Durante el breve periodo de aprendizaje vivió en casa del director Hugo Spatz. En los documentos relativos a las disecciones practicadas en 1940 y 1941 hay una gran cantidad de descripciones de extracciones cerebrales. Todas ellas guardan una misma

estructura y se refieren a extracciones en los establecimientos mortíferos de Brandeburgo y Bernburg. Los escuetos pliegos de diagnóstico están escritos en su gran mayoría con la misma máquina de escribir y tienen dos números en la parte superior: un «Be Nr.» a la izquierda y un «Z Nr.» a la derecha. Se trata de los indicadores de la muerte violenta en el marco de la Acción T4. El «Z Nr.» (*zentrale Nummer*) era el número central con el que se registraba a todos los pacientes inscritos en la T4. El «Be Nr.» (*Beurkundungsnummer*) era el número de serie de la certificación de defunción.[21] En la mayoría de protocolos de disección no aparece el día de la muerte, pero sí se indica el tiempo transcurrido entre la defunción y la autopsia. Como máximo ascendía a cuatro horas, pero la mayoría de las veces era claramente menos. Bunke dictaba el breve texto adjunto y, a continuación, enviaba los cerebros extraídos a Berlín-Buch.

A modo de ejemplo, reproducimos a continuación el primer informe que leí en 1984: «Be Nr. 23.828, Z Nr. 55.150. Nombre: Kothe, Arthur; nacido el 11-6-1912 en Berlín. Disección a las 2 horas. Diagnóstico: demencia. Altura: 1, 52 m. Complexión: delgada. Estructura ósea: fina. Perímetro craneal: 55 cm. Diámetro longitudinal: 17, 5 cm. Diámetro transversal: 14 cm. Peso cerebral: — Espécimen: cerebro. Diagnóstico macroscópico: cerebro llamativamente pequeño y blando; pieles blandas sin diagnóstico. El hemisferio izquierdo está más desarrollado que el derecho. En la zona parietal derecha aparecen cambios en la estructura de las circunvoluciones que recuerdan micropliegues. Nada destacable a nivel macroscópico junto a la base y el cerebelo. Al separar los pedúnculos cerebrales, el derecho se rompe y el izquierdo se desgarra. Anamnesis breve: no consta anamnesis familiar. Paciente entregado a cuidado residencial en 1929. Descrito como idiota completamente apático que no reacciona a las amenazas ni a los ruidos fuertes. No emite expresiones lingüísticas, solamente sonidos animales momentáneos. Parálisis espástica en el lado izquierdo. Rigidez pronunciada de la musculatura del brazo izquierdo. Rigidez leve de la pierna izquierda. Reflejos tendinosos en aumento a ambos lados. Los episodios de parálisis del lado izquierdo pueden ser las secuelas de una poliomelitis previamente superada».[22]

Arthur Kothe fue dado de alta en Berlín-Wittenau y, según el informe médico, «trasladado al establecimiento psiquiátrico regional de Neuruppin» —o lo que es lo mismo, enviado a morir allí— «el 7 de mayo de 1941». El 7 de julio fue trasladado de Neuruppin «a otro establecimiento», concretamente, a Bernburg, donde murió el mismo día en la cámara de gas.[23] En 1944, Hallervorden confirmó en una carta dirigida a Paul Nitsche la recepción de varios centenares de cerebros con la ayuda de la Acción T4. En la despedida no firmó ni siquiera con un *Heil Hitler*, sino con «un saludo afectuoso». En el escrito se puede leer lo siguiente: «En total recibí 697 cerebros, incluidos los que yo mismo extraje en Brandeburgo. También cuento los de Dösen. Una parte considerable de ellos ya está analizada, pero todavía tengo que decidir si haré un examen histológico más preciso de todos ellos».[24]

Detrás de la gran cantidad de especímenes recopilados por Hallervorden había personas vivas que fueron asesinadas por encargo para asegurar a los investigadores una base de estudio suficientemente amplia. De todas ellas, tomaré como ejemplo a los tres hermanos K. Alfred murió el 6 de febrero de 1942 a la edad de siete años de una «infección febril griposa»; doce días después falleció su hermano Günther, de tres años, de una «bronconeumonía». Entonces todavía no había nacido Herbert, el tercer hermano, que murió el 25 de abril de 1944 de una «neumonía en el lóbulo

inferior derecho» a los 15 meses de edad. Los tres hermanos fallecieron de la misma enfermedad, obviamente hereditaria, consistente en un deterioro de las fibras medulares que causa la muerte al cabo de unos años. Es posible que el mayor de los hermanos K. falleciera de muerte natural o, en cualquier caso, hubiera tardado poco en morir. Según la autopsia, la enfermedad en su caso estaba en un estado muy avanzado. En el informe de exploración de su hermano cuatro años menor, seguramente asesinado, consta que «la desmielinización no se encuentra tan avanzada». Como este resultado era muy similar al de su hermano mayor, el diagnóstico comparativo no reveló ningún indicio importante que pudiera explicar el desarrollo de la enfermedad. Para dar con las primeras pistas, fue necesario que el menor de los hermanos naciera y fuera asesinado a los quince meses: «Los especímenes de Herbert K., el hermano más joven, son mucho más concluyentes. Un corte por congelación según Spielmayer a través de los ganglios basales permite que las fibras medulares queden más marcadas, si bien algo debilitadas…». En 1983 constaté que los informes de estos tres hermanos seguían teniendo un uso científico en la actualidad: el Instituto ofreció los informes y especímenes para una investigación en 1954 y la persona que los usó por última vez fue el profesor Hasuda, de Japón.[25]

Todavía en 1973, la Sociedad Max Planck, representada por el profesor Adolf Butenandt, consiguió que a un periodista de Múnich se le prohibiera afirmar que los institutos de la antigua Sociedad Emperador Guillermo habían realizado investigaciones sobre el cerebro humano en el marco de la eutanasia del gobierno nacionalsocialista. La Sociedad declaró que se sentía «ofendida» por semejante calumnia.[26]

Como investigador, Julius Hallervorden aprovechó la oportunidad que tuvo delante y, al hacerlo, contribuyó a dar sentido científico al asesinato de diez mil personas. Socavó fundamentos morales y contravino normas jurídicas porque ansiaba el conocimiento científico a toda costa y quería dilucidar las causas de determinados estados patológicos. Científicos resueltos e inconscientes como él trabajaron en muchas universidades, clínicas e institutos de investigación alemanes de la época y generaron un extraño clima de indiferencia moral. En el libro *Los alemanes y yo*, publicado en 1961, el periodista británico Sefton Delmer describió cómo, en septiembre de 1946, un celador anciano le condujo por la «penumbra de olor avinagrado» de los sótanos de la Charité berlinesa hasta dos enormes tinas de madera repletas de cabezas humanas procedentes de las instalaciones ejecutoras de Plötzensee. «¡Sí, señor!», exclamó el guía. «Aunque Hitler y Himmler lleven tiempo muertos y su Tercer Reich no sea más que un mal recuerdo, los estudiantes y profesores siguen practicando la típica costumbre nacionalsocialista de aprovechar lo inútil. Y lo hacen con los restos mortales de seres humanos que deberíamos considerar héroes y mártires.» Nadie, exceptuando a este hombre, un viejo socialdemócrata, se había escandalizado antes por ello.[27]

Tuvieron que pasar 45 años para que, en 1990, tras la publicación de distintos trabajos en Alemania y la posterior e irrefutable presión internacional, principalmente estadounidense, para que las elites de la ex Sociedad Emperador Guillermo y actual Sociedad Max Planck se dignaran a reaccionar tardíamente y trasladaran la documentación escrita de las colecciones de Hallervorden y Spatz al archivo histórico de la Sociedad y dieran sepultura a los especímenes en el cementerio

muniqués de Waldfriedhof.

La eutanasia en el día a día de una clínica infantil

«El niño es apto para el tratamiento»

Por iniciativa propia, el senado de la Ciudad Libre y Hanseática de Hamburgo creó en enero de 1941 dos unidades destinadas al asesinato de niños discapacitados: una en el establecimiento de curación y cuidados de Langenhorn y otra en la clínica infantil privada de Rothenburgsort. En uno como en otra, los médicos intentaban averiguar de forma indirecta si los padres asumían, rechazaban rotundamente o, incluso, deseaban la muerte de su hijos. Sin embargo, de Langenhorn se deportaba a niños discapacitados a otras unidades de observación y asesinato del Comité del Reich sin el consentimiento aparente de los progenitores. Había Unidades Especializadas de Pediatría relativamente cercanas a Hamburgo en Schleswig-Stadtfeld, Lüneburg, Schwerin, Uchtspringe bei Stendal y Blankenburg im Harz.

La persona encargada en Langenhorn de dictaminar y asesinar era el psiquiatra Hermann Knigge, alumno de Max Nonne y Oswald Bumke. En el hospital infantil de Rothenburgsort, el responsable de administrar las inyecciones letales era el jefe médico Wilhelm Bayer. Está judicialmente demostrada la muerte violenta de al menos 56 niños en Rothenburgsort y doce en Langenhorn. Desde las administraciones sanitarias, el senador de Salud Pública de Hamburgo Ofterdinger y su ayudante principal, el director del senado Kurt Struve, dieron su beneplácito a las prácticas homicidas. Además, el oficial médico superior de Hamburgo, profesor Hermann Sieveking, visitaba regularmente a los llamados «niños del Comité del Reich» —a los que Knigge y Bayer inscribían en el registro mortal de la oficina central de Berlín— y se aseguraba personalmente de la correcta aplicación de la medida mortífera prevista. Para dar la orden conveniente se empleaba una fórmula disimulada pero médicamente inequívoca: «El niño XY es apto para el tratamiento.» Además, Ofterdinger, Struve y Sieveking informaron del procedimiento del Comité del Reich a todos los oficiales médicos de Hamburgo en el marco de una reunión conjunta. En 1940, antes de inaugurar las Unidades Especializadas de Pediatría hamburguesas, los futuros directores Knigge y Bayer viajaron a Berlín para recibir una formación impartida por los trabajadores del Comité del Reich.

Wilhelm Bayer (1900-1972) fue médico auxiliar en la clínica infantil de Eppendorf de 1932 a 1934 y jefe médico del hospital infantil de Rothenburgsort a partir de 1934. Se había hecho cargo de la clínica cuando esta estaba en plena decadencia y la convirtió en un centro de prestigio. Bajo su dirección, la cifra de camas aumentó enseguida de 210 a más de 450 y el establecimiento vivió un periodo de apogeo. Bayer fundó un consultorio para embarazadas en el barrio obrero de Hammerbrook, llevó a cabo la construcción de edificios hospitalarios y fundó un ciclo de formación para puericultoras. Durante la guerra, consiguió que las mujeres encintas recibieran dosis extra de mantequilla. No falto de razón, en 1945 declaró ante los funcionarios que investigaban su caso: «Durante estos once años me he dedicado con todas mis fuerzas al mantenimiento de la salud de nuestra descendencia». Bayer habló de «mantener la salud», pero con ello no acabó de explicar cómo

actuó con los niños a los que había diagnosticado como crónicamente perjudicados.

Mientras asesinaba por encargo del Comité del Reich, Bayer intentó acceder a una cátedra. El psiquiatra berlinés Max de Crinis intercedió expresamente a su favor y comentó lo mucho que estaba «interesada en él la dirección de la Salud del Reich». Sin embargo, esta intercesión fracasó a causa de un conservador contrario al nacionalsocialismo, el profesor hamburgués Rudolf Degkwitz. De Crinis ocupaba muchos cargos influyentes, entre ellos el de consejero médico en el Ministerio de Ciencia y Educación del Reich, sin embargo, no logró obtener ningún favor de la facultad de Medicina de la Universidad de Hamburgo.[1]

Después de la guerra, Bayer publicó el manual *Das erste Lebensjahr unseres Säuglings* («El primer año de vida de nuestro lactante»), del que se publicaron más de cien mil ejemplares.[2] Sorprendentemente, muchos otros exmédicos del Comité del Reich también publicaron este tipo de guías después del nazismo. Las minusvalías no aparecían en estos libros. Sus autores elogiaban la leche materna, condenaban los alimentos preparados, fomentaban un crecimiento sin trabas y lo menos alterado posible para el recién nacido y paraban los pies a los padres ambiciosos a quienes les asaltaba la necesidad de rodear a sus hijos de estímulos. Por lo demás, los médicos que habían participado en los asesinatos por eutanasia estaban a favor de las camisetas de lana, la tranquilidad y el sol. Los autores de este tipo de guías asesinaron a niños discapacitados porque estos no habían superado una determinada puntación en los tests de inteligencia, tenían síndrome de Down o padecían parálisis espástica.

Los organizadores del Comité del Reich y altos funcionarios de los organismos sanitarios municipales habían evitado a propósito al mencionado profesor de Pediatría Rudolf Degkwitz, quien no supo de los asesinatos de niños discapacitados hasta finales de 1942, cuando habló con unos padres cuyo hijo había sido operado ya dos veces a causa de una hidrocefalia. Estos dijeron al profesor que el oficial médico había ingresado a su hijo en el hospital infantil de Rothenburgsort porque allí existía la posibilidad «de tratar a este tipo niños con unas perspectivas de éxito extraordinarias». Los padres adivinaron el engaño y comentaron indignados que «todos saben lo que pasa allí con los niños». Tras esta conversación, Degkwitz llamó a Fritz Janik, oficial médico responsable en Hamburgo-Harburg, y le preguntó insistentemente qué sucedía. En junio de 1945 redactó un informe sobre la conversación telefónica mantenida: «El Dr. Janik me explicó que no me lo podía explicar por teléfono y me aconsejó que llamara al senador Ofterdinger, quien tampoco me lo pudo decir telefónicamente y afirmó que yo ya debería estar al corriente de lo que sucedía. Entonces recabé información por mi cuenta y me enteré de que el sr. Bayer mandaba asesinar a niños mentalmente disminuidos en Rothenburgsort con la aprobación del Sr. Ofterdinger».[3]

Todo esto llegó a oídos del senador corresponsable Ofterdinger, quien se dirigió a toda una autoridad en el campo de la neurología en Hamburgo, el profesor emérito de Eppendorf Max Nonne (1861-1959), cuyos servicios habían sido requeridos en varias ocasiones para asistir a un convaleciente Lenin en 1923. Por lo visto, el senador, irritado por las pesquisas de Degkwitz, solicitó al profesor una opinión experta que apoyara la actuación homicida. Nonne aceptó encantado. En su dictamen planteó en primer lugar el tema de la muerte asistida por petición de un paciente

enfermo de gravedad y, seguidamente, la cuestión del «exterminio de la vida indigna de ser vivida»: «Un segundo grupo es el formado por los enfermos mentales incurables —con independencia de si han nacido así o si, como muchos paralíticos o esquizofrénicos, se hallan en la última fase de su dolencia—. Tales enfermos no disponen de la voluntad de vivir ni de morir. Por consiguiente, el consentimiento para el sacrificio apenas existe por su parte y, por otro lado, este sacrificio no concurre con ninguna voluntad de vivir que pudiera verse coartada. Su vidas son absolutamente inútiles y no las perciben como insoportables. Para sus familiares y para la sociedad, son una carga terriblemente pesada. Su muerte no deja el más mínimo vacío. Como requieren enormes cuidados, dan pie a que se cree una actividad humana dedicada exclusivamente a prolongar durante años y décadas unas vidas absolutamente indignas de ser vividas».

Nonne citó explícitamente el libro de Karl Binding y Alfred Hoche publicado en 1920 *Die Vernichtung lebensunwerten Lebens* («El exterminio de la vida indigna de ser vivida») y añadió: «Para estos casos, Binding —y Hoche comparte la misma opinión— dice que, "desde el punto de vista legal, social o religioso" no ve "ningún motivo para no liberar estas vidas humanas que constituyen la espantosa antítesis del ser humano". Al ver lo mucho que, en ocasiones, los familiares quieren a estas personas y ven sus vidas tan gravemente lastradas por el sufrimiento del infeliz, incluso si este está ingresado en un establecimiento, pienso que habría que conceder a estos parientes el derecho de protestar. Desde hace un año y medio hasta hoy, en Alemania se está actuando activamente. Ello ha causado una considerable inquietud en amplios sectores de la sociedad y, principalmente, también entre los psiquiatras. Para un médico es muy difícil abstraerse de la idea que expresó Hipócrates en su juramento médico, a saber, que el galeno no debe destruir la vida humana, sino conservarla, y existe la posibilidad o el peligro de que la opinión pública desconfíe de los psiquiatras y los califique de "verdugos" de sus enfermos. Pienso que, a raíz de esta preocupación, ya casi en ninguna parte de Alemania se aceptan las "clínicas psiquiátricas", sino únicamente las "clínicas neurológicas". En la primavera de 1941 debía celebrarse la reunión anual de neurólogos y psiquiatras alemanes en Viena con la cuestión "Medidas modernas en el tratamiento de enfermedades mentales" como objeto de debate. Por lo visto, en Berlín temieron que la discusión acerca de un tema aún no meditado lo suficiente ni todavía depurado levantara ampollas y mandaron suspender el congreso».

Nonne distinguió entre dos categorías de «intelectualmente muertos»: los que nacían así y los que se volvían así a consecuencia de enfermedades o accidentes. Según Nonne, estos últimos eran los que mayor aprecio recibían por parte de los familiares, mientras que los discapacitados de nacimiento no disfrutaban de este cobijo emocional de sus parientes cercanos. De ello dedujo el profesor lo siguiente: «Los intelectualmente muertos desde su nacimiento o desde el primer o segundo año de vida todavía pueden vivir más. He presenciado estos casos de idiocia completa causada por transformaciones prematuras. En ellos, los cuidados necesarios se prolongan a lo largo de toda su vida y, externamente, requieren la atención de dos generaciones de cuidadores, o más. Por ello, la supervivencia de tales idiotas completos supondría el mayor de los lastres para la comunidad. La dificultad que entraña un intento de resolver estas cosas por la vía legislativa es grande. De momento, la idea librar a nuestra nación de este peso legalizando el exterminio de los intelectualmente muertos, que son completamente inútiles, todavía encuentra rechazo en muchos

lugares. Al principio, y quizás durante algún tiempo, pueden existir reparos principalmente emocionales y, también, religiosos. También hoy, entre el público debe imperar todavía el convencimiento de que los médicos y, especialmente, los psiquiatras nunca dejarán de ofrecer tratamiento a los corporal y mentalmente enfermos mientras exista una transformación de su estado a mejor. Sin embargo, sería más razonablemente aclarador plantear la tarea de promover entre la opinión pública la idea de que la eliminación de los intelectualmente muertos no es ningún crimen, ningún acto inmoral, ninguna barbarie emocional, sino un acto permitido y útil».[4]

Inyecciones letales en la formación de especialistas

En Hamburgo no fueron nazis, racistas ni ideólogos de la etnia nacional cualesquiera quienes decretaron los asesinatos de niños discapacitados. Fueron más bien autoridades médicas locales, un profesor de psiquiatría y neurología de fama internacional y altos cargos y funcionarios responsables los que llevaron a cabo, de común acuerdo, la práctica denominada «eutanasia». En 1945, juristas militares británicos calificaron dicha acción como ejecuciones clínicas en masa cometidas sobre personas completamente indefensas.

Rudolf Degkwitz fue la única excepción significativa en la ciudad del Elba. En 1943 fue arrestado preventivamente por la Gestapo a raíz de una denuncia presentada por Paul Mulzer, director de la clínica dermatológica de Eppendorf. En 1945 interpuso una querella contra Bayer y Knigge y, décadas después, desde Nueva York, intentó en repetidas ocasiones llevar ante el juez a su colega Werner Catel. Degkwitz formuló sus acusaciones contra Catel con el apoyo del *Frankfurter Allgemeine Zeitung* y el bufete de abogados del entonces futuro presidente de la RFA, Gustav Heinemann. No obstante, no inició su campaña hasta que murió Max Nonne, casi centenario, en 1959. En una carta dirigida al superior del profesor Catel en Kiel, Degkwitz escribió en 1960 que primero acusaría al citado Catel porque su caso estaba conectado con otros —también con los de Hamburgo, sobre los cuales había tenido que guardar silencio para proteger a Nonne—.

El 29 de mayo de 1945, tres estudiantes de medicina en prácticas de la clínica infantil de Rothenburgsort presentaron una denuncia contra su jefe médico Wilhelm Bayer, a quien culpaban, así como a algunas doctoras de unidad y enfermeras, de haber asesinado a niños discapacitados en los años precedentes. Además, Rudolf Degkwitz, entonces senador de Sanidad nombrado por la potencia ocupante británica, solicitó una investigación judicial por los mismos sucesos; un órgano jurídico-militar británico se encargó de instruir las causas. Así, en junio de 1945 fue posible incoar un procedimiento penal por los infanticidios de Hamburgo. Desde el punto de vista historiográfico, las declaraciones registradas en este proceso tienen la ventaja de que los interrogados testificaron al poco tiempo de haber sucedido los hechos y —tal como confirmó la conducta del experto Nonne— las estrategias de declaración todavía no se habían pactado.

La reacción de Max Nonne fue curiosa. En 1946, en el proceso contra los médicos Bayer y Knigge, acusados de diversos crímenes capitales, el juez pidió a Nonne que elaborara un informe. Este cumplió la petición del magistrado y presentó el dictamen ya citado con el que, cuatro años antes, había justificado la actividad de los asesinos. En el escrito, Nonne calificó en 1946 a los niños asesinados no de personas, sino de casos y material médico y comentó a modo de resumen: «Los

casos del señor Dr. Knigge eran directamente idiotas profundos. En los casos del señor Dr. Bayer se trataba exactamente del mismo material. Todos son casos para los que, ya desde muchos años atrás, yo había pedido una interrupción de la vida».[5]

El imputado Hermann Knigge murió durante la instrucción del caso, así que sólo quedó Wilhelm Bayer como acusado principal. Sus doctoras ayudantes también fueron interrogadas en calidad de sospechosas. Casi todas habían iniciado su formación en la clínica de Rothenburgsort en 1940. De las doce principiantes, diez habían participado en los asesinatos sin protestar. Ninguna de ellas había experimentado ningún remordimiento ni había pertenecido al NSDAP. Las jóvenes habían aprendido la técnica asesina como parte de la rutina médica. Entre 1941 y 1945 «administraron la muerte asistida» por orden del jefe médico, pero sin recibir presión alguna, las siguientes facultativas de Hamburgo: Freiin Ortrud von Lamezan (nacida en 1918), Ursula Bensel (1921), Emma Lüthje (1912), Ursula Petersen (1912), Ingeborg Wetzel (1912), Gisela Schwabe (1917), Helene Sonnemann (1911), Lotte Albers (1911), Maria Lange de la Camp (1906), Ilse Breitfort (1910) y la Dra. Bauer.

En el año 1943, el promedio de edad de estas mujeres implicadas activamente en el asesinato era de 30 años. Las únicas que no participaron fueron las doctoras ayudantes Rawie y Fontana. Ambas dijeron después que ello les había ocasionado inconvenientes. Desde el principio, el jefe médico Bayer había insistido en el hecho de que los homicidios «se ejecuten completamente en el marco del resto de actividades habituales de la unidad». Al acabar la guerra, las doctoras participantes describieron este procedimiento en sus declaraciones.

Maria Lange de la Camp explicó: «En las visitas oí hablar por primera vez a las compañeras de los llamados niños del Comité del Reich. Durante todo el tiempo que estuve en la unidad de escarlatina solamente tuve un niño con idiocia. (…) Yo no lo inscribí en el Comité del Reich; lo habían hecho unos meses atrás. El niño ya llevaba en mi unidad varias semanas en estado totalmente estable, cuando, un día, recibí una nota del Dr. Bayer donde solamente había escrito el nombre del niño. Mis compañeras me explicaron el significado de aquel papel. El frasco de Luminal siempre lo custodiaba la última doctora que había puesto una inyección. Yo sabía quien era por nuestras visitas y reuniones. (…) Preparé la jeringuilla con diez centímetros cúbicos de Luminal y a mediodía me dirigí a la unidad, donde sólo estaba la enfermera. Yo ya había informado a la enfermera W. de que iba a administrar al niño la inyección de muerte asistida. Entonces me dirigí con ella hacia él. (…) Nunca había puesto una inyección sin que me ayudaran a sujetar al niño. No anoté la inyección en la hoja médica, ya que las compañeras me habían dicho que no había que hacerlo. En el certificado de defunción indiqué neumonía como causa de muerte. Las compañeras me habían dicho que debía anotar neumonía como causa de muerte. (…) De entre todas las doctoras ayudantes, sólo una se pronunció en una ocasión en contra de la eutanasia. Fue la doctora Fontana, que nos dijo que se negaría a administrar la eutanasia si alguna vez se lo pedían. Mientras yo estuve allí, la doctora Fontana no practicó ninguna muerte asistida».

Ursula Bensel: «Estaba en el hospital para aprender. Sabía que allí tenían un punto de vista distinto sobre la eutanasia, allí la defendían. (…) Entonces yo tenía 33 años y era una principiante. El jefe médico estaba tan por encima de nosotras que no me atrevía a exponerle mis dudas». El 7 de

marzo de 1945 ingresó la paciente de dos años Hannelore S. con una paresia cerebral grave. Cuatro semanas después, el 5 de abril, Ursula Bensel mató a la pequeña Hannelore. En su declaración posterior explicó: «Pocos días antes de la muerte de la niña, el doctor Bayer se dirigió a mí y me dijo que el Comité del Reich había enviado a la niña y que yo ya sabía lo que pasaba en esos casos. El doctor Bayer me dijo que debía administrarle una inyección de Luminal y también me indicó la dosis en centímetros cúbicos». La joven doctora guardó silencio. Presa de un dilema moral, fue a hablar con la madre de la niña. Esta le dijo que había hablado con el doctor Bayer y este que le había dicho que quería someter a su hija a un tratamiento con una probabilidad de muerte del 95 por 100. La doctora pidió a la madre que se llevara a la niña a casa. La madre se negó y, después, la facultativa administró la inyección letal.

Ingeborg Wetzel explicó el procedimiento y su papel en el mismo: «El profesor Sieveking (del Senado de Hamburgo) se dirigió a mí y me pidió ver al "niño del Comité del Reich" tal (él tenía el nombre del niño). Tras delatar al niño, el profesor Sieveking dijo algo en tono compasivo. No se habló de incluir al niño en la eutanasia, pero entre las doctoras ayudantes no existía la menor duda de que el profesor Dr. Sieveking estaba informado de la práctica eutanásica, ya que, según tengo entendido, él también escribía informes para el Comité del Reich. Pocas semanas después de que Sieveking pasara revista a los niños, llegaba desde Berlín la autorización para la eutanasia. El Dr. Bayer no demostraba ningún tipo sentimiento ante las ayudantes y era una persona inaccesible. (…) Cuando alguien le llevaba la contraria, se volvía irónico, mordaz y enérgico. Yo suponía que todas las doctoras ayudantes estábamos positivamente a favor de la práctica de la eutanasia en niños enfermos mentales. En cualquier caso, nunca noté que ninguna de nosotras se opusiera».[6]

Lieselotte Albers explicó cómo mató por primera vez a un niño: «Poco después de mi incorporación al hospital infantil de Rothenburgsort, ingresó en la unidad un niño con idiocia. Hablé alguna vez con la madre y me dijo que no se lo quería llevar a casa. Trasladé al Dr. Bayer las palabras de la madre y me dijo que el asunto estaba controlado. Según recuerdo, el Dr. Bayer ya me dijo en esa misma visita que en tales casos se practicaba la eutanasia. Recuerdo que el Dr. Bayer me preguntó si estaba dispuesta a administrar yo misma la inyección de muerte asistida o si tenía algún reparo. Le respondí que no».[7]

Las alumnas de enfermería también estaban al corriente

Una de las enfermeras de Hamburgo declaró ante el juez instructor: «Entre las enfermeras de la unidad se decía que a los niños enfermos mentales incurables se les administraba la muerte asistida. El Dr. Bayer, el Dr. Albers o el Dr. Petersen me dijeron que la muerte asistida se suministraba en determinados casos administrando una inyección. En todos esos años, calculo que en la sección de la que yo fui responsable se aplicó la muerte asistida en diez ocasiones».[8] En 1948, la alumna de enfermería Gisela Riecke declaró que ella y las otras estudiantes sabían en 1943 «que en el hospital de Rothenburgsort se practicaba la muerte asistida en niños enfermos mentales». Un día, la enfermera de la unidad le mostró a la pequeña Renate y le comentó que era una «niña del Comité del Reich»: «Me enseñó los formularios oficiales que los médicos debían rellenar para informar al Comité del Reich». Entonces, la alumna le preguntó: «¿De qué manera se aplica la muerte asistida a los niños?

¿Se les administran pastillas, polvos o inyecciones?». La enfermera de la unidad respondió: «Usted todavía es alumna, ya lo sabrá cuando sea enfermera». En cualquier caso, el precepto homicida formaba parte de la formación para las enfermeras de ese hospital: «Las alumnas también sabíamos que, a mediodía, la doctora y la enfermera de la unidad se iban a administrar la muerte asistida a los niños del Comité del Reich».[9]

En la clínica de Rothenburgsort, la doctora de unidad responsable en cada momento según el horario de servicio era la encargada de ejecutar los asesinatos de los niños para los que el Comité del Reich había concedido la autorización de «tratamiento». No había unidades especializadas ni médicos especiales. El asesinato formaba parte de la rutina hospitalaria junto con el resto de actividades terapéuticas y asistenciales habituales aplicadas para curar a los niños ingresados en el centro. Esta forma evidente de homicidio clínico era el objetivo a largo plazo que los actores del Comité del Reich, y también los de la Acción T4, perseguían para su política sanitaria. Sin embargo, hasta 1945, los responsables obraron disimuladamente en la mayoría de Unidades Especializadas de Pediatría, las cuales solían estar aisladas del resto de procesos clínicos. Pero, en Rothenburgsort, el jefe médico y sus doctoras ayudantes y enfermeras ensayaron el procedimiento que estaba previsto aplicar en un futuro para llevar a cabo los asesinatos por eutanasia en general, es decir, como parte del funcionamiento normal del establecimiento.

La doctora Hildegard Wese y su marido, el médico Hermann Wese, trabajaron en distintas Unidades Especializadas de Pediatría, donde asesinaron a los niños y niñas ingresados y evaluados por el Comité del Reich. En el año 1943, ambos superaron un curso de capacitación en la clínica infantil universitaria de Leipzig. Posteriormente, Hildegard Wese explicó en un interrogatorio cómo el jefe médico local y experto del Comité del Reich, Werner Catel, trataba la cuestión de la eutanasia en la actividad rutinaria del centro: «Recuerdo que, una vez, en una reunión con todos les médicos de la clínica infantil universitaria para una exposición clínica de los casos infantiles, el profesor Catel le dijo al médico que hacía la presentación: "¿No ve que es un niño idiota? Yo propondría un tratamiento por otra vía." Se refería a inscribirlo en el Comité del Reich. Aquello me dejó muy sorprendida y, después, le dije a mi marido: "Parece que aquí todos los médicos ya conocen el procedimiento del Comité del Reich." Me impresionó que allí se hablara tan abiertamente del procedimiento».[10]

En la clínica infantil universitaria de Berlín se actuaba de manera similar bajo la dirección de Georg Bessau, profesor de Catel. En 1943, Bessau inscribió al niño discapacitado profundo de dos años Jürgen Plith en la oficina de Sanidad de Neukölln. En el cuestionario escribió su conclusión: «Considero urgente su traslado a un establecimiento». Los responsables entendieron la carta de Bessau tal como él había querido y anotaron en el margen: «¿Comité del Reich? ¿Görden?». Pero los progenitores se opusieron y el padre, Kurt Plith, de profesión catedrático de instituto, escribió al oficial médico: «He decidido que Jürgen se quedará provisionalmente en casa, ya que el pequeño no supone de momento ninguna carga para su familia ni para el Estado». Y añadió que si la situación cambiaba, entregaría al niño a una residencia privada. La cuidadora de la oficina territorial intentó persuadir a los padres para que ingresaran a su hijo profundamente discapacitado en Brandeburgo-

Görden. En cambio, la pediatra Marie-Therese Lassen desaconsejó enérgicamente —«por motivos cristianos»— dar semejante paso. Jürgen Plith falleció en 1952 de muerte natural.[11]

Los médicos de la clínica infantil universitaria de Heidelberg participaron en los homicidios haciendo gala del mismo compromiso demostrado por el profesor Bessau. Presentaron solicitudes, trasladaron a pacientes a destinos inequívocos e intentaron influir y manejar a los padres para que vieran la muerte de su hijo como una redención. El profesor Johann Duken dirigía la clínica y su jefe médico se llamaba Gottfried Bonell. Describiré la forma de actuar de estos dos doctores sirviéndome de un ejemplo.

Christel Noé nació del 14 de febrero de 1940. Padecía una hidrocefalia interna y un retraso mental considerable. La pequeña ingresó en la clínica por recomendación del médico de familia a la edad de tres años. Cuatro días después de su admisión, el jefe médico Gottfried Bonell escribió al médico de familia en Neustadt an der Weinstrasse: «Debido al estado de idiocia completa de la niña y según el diagnóstico cerebral, consideramos adecuado que los padres la lleven al establecimiento de curación y cuidados de Eichberg bei Wiesbaden, donde ya hemos solicitado su admisión». En el informe médico, Bonell anotó el mismo día: «Parece que los padres están de acuerdo con el traslado a la residencia de Eichberg». Dos días después, el 24 de junio, el Dr. Walter Schmidt respondió desde el establecimiento de Eichberg: «La niña puede ingresar cualquier día, excepto sábados y domingos».

Entretanto, Duken, el director de la clínica, había hablado con la madre de Christel. Esta le escribió el 23 de junio: «Después de tomar la decisión de seguir su consejo y trasladar ya mismo a Christel a un establecimiento desde Heidelberg, hoy quisiera dirigirme a usted para pedirle un favor. El viernes por la mañana, a las nueve, me pasaré por la clínica para recoger a la niña. ¿Sería usted tan amable de anunciar mi llegada a Eichberg con mi hija?».

El 6 de julio, la madre de Christel se dirigió una vez más al profesor Duken: «Nuestra pequeña Christel falleció el 30 de junio después de cinco días de estancia en el sanatorio de Eichberg. La noticia de la súbita muerte me espantó y lo primero que pensé fue que no la habían atendido bien, ya que cuando la traje desde Heidelberg se la veía muy contenta. Si hubiera pensado que su vida se apagaría tan pronto, nunca habría emprendido ese agotador viaje y habría dejado a la niña en Heidelberg. ¿Usted había pensado entonces que la pequeña moriría tan rápidamente? Pienso en lo que me dijo, que la niña no llegaría a adulta y que nunca se curaría, y me consuela saber que se ha redimido de su profundo sufrimiento. Para nosotros, como padres, supone el final de una gran preocupación para el futuro».

El profesor Duken contestó inmediatamente: «Estaba seguro de que la niña no viviría mucho más, pero no esperaba que muriera tan pronto. Comparto con usted la idea de que era bueno que esta pequeña criatura se viera liberada rápidamente de su pena. Sin embargo, para usted debe ser duro, porque, al fin y al cabo, ha volcado mucho amor y preocupación en ella. Espero que la bondadosa fortuna le obsequie pronto con otro pequeñín». Al afectuoso apelativo de «pequeñín» le siguió un frío «Heil Hitler!». El mismo hombre que, por el procedimiento aquí descrito, no sólo había organizado este asesinato, sino varios más, utilizó al final de la carta la siguiente fórmula de despedida con una madre que, desde su punto de vista, había tenido una actitud colaboradora: «Con mis más afectuosos deseos, le saluda su atento servidor, Johann Duken».[12]

Después de la guerra, ya entrado en años, Gottfried Bonell fue uno de los médicos de Berlín occidental encargados de dictaminar sobre discapacidades infantiles. Como tal, también examinó a mi hija Karline demostrando gran cordialidad y defendió la instauración de ayudas económicas generosas para los más desfavorecidos. En cuanto a Duken, que además ejerció de espía para el Sicherheitsdienst, los especialistas de propaganda bélica británicos le habían seguido la pista y, en el otoño de 1941, divulgaron la noticia «Limpieza racial en Heidelberg» a través de octavillas lanzadas desde el aire sobre Alemania. En estos pasquines se podía leer: «El profesor Duken, de la clínica infantil de la Universidad de Heidelberg, es un nacionalsocialista implacable. Piensa que los niños enfermos y débiles incurables o los disminuidos mentales no tienen derecho a la vida. Cuando ingresan a niños así en su clínica, él los mata».[13]

Terapia arriesgada:
una oferta para los padres

LOS PEDIATRAS SONDEAN LA VOLUNTAD DE MADRES Y PADRES

En su dictamen a favor de la eutanasia de 1942, Max Nonne había dado a entender que el vínculo emocional entre los niños perjudicados de nacimiento y sus padres era claramente más débil que el que se establecía con los hijos que habían contraído sus dolencias incurables con posterioridad. Cualquiera que hojee los expedientes judiciales de Hamburgo relativos a los asesinatos de niños discapacitados podrá confirmar que los médicos de las dos Unidades Especializadas de Pediatría de esa ciudad no cejaron en el empeño de descubrir qué pensaban los progenitores acerca de la muerte asistida de sus hijos. Tal como había previsto la encuesta de Meltzer en 1920, para ello no hicieron falta argumentos directos o de enfrentamiento, sino que se hizo a base de ambigüedades que encubrieran la decisión realmente tomada. Los informes médicos y las declaraciones testimoniales tomadas entre 1946 y 1948 dibujan un escenario que no se corresponde con el prototipo del médico nazi asesino sin escrúpulos, por un lado, y el familiar desesperado, acosado y embaucado, por otro. El escenario no era tan simple.

Por ejemplo, una madre explicó lo siguiente en su declaración poco después de finalizar la guerra: «Estaba desesperada, no dejaba de llorar y pedí al Dr. Bayer que ayudara a mi hijo. Le pregunté si podía redimirlo, porque yo tenía que volcarme en mi hijo sano. Le rogué encarecidamente que me ayudara. Pregunté al Dr. Bayer si a un niño así no se le podía dar algo para que se quedara dormido, y él me replicó: "¿Cómo piensa usted eso? ¡Se supone que los médicos tenemos la misión de conservar la vida!". El Dr. Bayer iba a irse, pero lo retuve. Volví a pedirle que ayudara al niño y contestó: "Déjelo aquí, lo someteremos a un tratamiento". Le pregunté qué clase de tratamiento y me contestó que uno peligroso y drástico, y que muy pocos niños sobrevivían a él. Le pregunté al Dr. Bayer si el tratamiento era doloroso y me contestó que era completamente indoloro. Le pedí al Dr. Bayer que aplicara el tratamiento. Pensé que, si salía bien, sería un milagro, y si mi hijo moría, también estaría bien y el niño, redimido».[1]

La esposa del técnico electricista Müller, de Hamburgo, declaró en 1949 lo siguiente acerca de su hija asesinada en el establecimiento de curación y cuidados de Hamburgo-Langenhorn a la edad de tres años: «Mandamos trasladar a la niña a Langenhorn porque pensábamos que en establecimiento de Alsterdorf le prolongarían la vida artificialmente. Un día, mi marido visitó a Jutta en el establecimiento y, en esa ocasión, su profundo estado de gravedad le causó una impresión especialmente triste. Según recuerda mi marido, junto a la cama de la pequeña estaba la superiora o una enfermera jefe. Mi marido me explicó que él había dicho: "¿No es triste mantener con vida a este pobre gusano? La niña enferma vive, pero mi esposa se derrumba". La superiora le respondió: "Señor Müller, entonces es mejor que mande trasladar a la pequeña a Langenhorn". Entonces solicitamos por escrito el traslado de la niña de Alsterdorf a Langenhorn».[2] En mayo de 1942, la

niña fue trasladada a Langenhorn por insistencia de los padres y siguiendo el consejo de la superiora no ignorante de la realidad. El padre declaró al respecto en 1948: «Hablé con el Dr. Knigge una sola vez. (…) Le dije inmediatamente que bajo ninguna circunstancia la niña podía estar con nosotros en casa».[3]

Después de tener a la niña en observación durante cinco meses en la unidad, el Dr. Knigge escribió en 1942 un detallado informe al Comité del Reich: «Jutta Müller, nacida el 14-7-1940, para cuya observación se solicitó y garantizó desde el principio un periodo más largo, es una niña prematura. El parto tuvo lugar a los seis meses y medio de gestación; la recién nacida pesó 1, 5 kilos y pasó cinco semanas en la incubadora. El desarrollo mental y corporal dejó algo que desear ya en el primer año de vida. Posteriormente, tampoco se ha producido el crecimiento que los padres habían esperado. (…) Al principio, la niña no podía mantener la cabeza erguida y fija, y se mostraba sobre todo indiferente y apática. Entonces comenzó un periodo de mayor actividad en el que emitió los primeros balbuceos y seguía con mirada interesada a las personas de su entorno. Intentaba erguir un poco la cabeza y podía mantenerse sentada con la ayuda de un apoyo. Desde finales de agosto se ha constatado un estancamiento que todavía perdura. Por el desarrollo observado hasta el momento, no estoy seguro de si la niña necesita tratamiento o no. En cualquier caso, todavía falta tiempo para tomar una decisión definitiva».[4]

El Dr. Knigge consideró que la niña de dos años Jutta Müller era discapacitada, pero también capaz de mejorar su estado. Por ello, propuso a los padres que se llevaran a su hija a casa o que la trasladaran de nuevo al establecimiento de Alsterdorf y volvieran a traerla pasado un año. Los progenitores no aceptaron y el padre se quejó diciendo que trabajaba en una fábrica de armamento y que, por su «excesiva dedicación, lo menos que podía esperar» era «tener en casa a una mujer sana»: «Nuestro deseo es volver a tener pronto un hijo sano. Muy a pesar nuestro, esta esperanza se vería frustrada si nos obligaran a llevarnos de nuevo a la niña incurable».[5]

Knigge anotó lo siguiente acerca del contenido de la conversación: «La madre, que es muy nerviosa y sensible, teme directamente que la niña vuelva a casa. Entretanto no ha ido a verla para no alterarse por la visión de la misma. El padre está de acuerdo con un tratamiento eficaz de la niña».[6] Pero Knigge esperó medio año más para estar seguro de su pronóstico no favorable e inscribió a Jutta Müller en el Comité del Reich para un tratamiento letal. El padre declaró en 1948 lo siguiente sobre la muerte de su hija: «Cuando llegó la noticia de la muerte, en el fondo nos sentimos felices de que hubieran redimido a la niña de su duro sufrimiento».[7]

En el caso de Gerda Behrmann, nacida en 1939, Knigge decidió, a diferencia de lo que hizo con Jutta Müller, presentar la solicitud de «tratamiento» al Comité del Reich por iniciativa propia. Según la declaración de la madre, Anni, la charla médica con ella y su marido transcurrió en los siguientes términos: «El Dr. Knigge nos dijo inmediatamente: “Ustedes ya saben que la niña es idiota”. Entonces nos preguntó si dábamos nuestro consentimiento para que él iniciara algún trámite que podría desembocar tanto en algo bueno como en algo malo». Tras esta declaración, el juez instructor interrumpió a la mujer y le preguntó inquisitivamente cuál había sido entonces su reacción, al tiempo que le informó de su derecho a no declarar. Ella respondió: «A la pregunta de si dije al Dr. Knigge que no me arrepentiría si redimían a Gerda de su sufrimiento, no voy a contestar».[8]

En general, los médicos no decían a los padres que a sus hijos los iban a matar. Bayer, Knigge y

otros médicos que llevaron a cabo tratamientos letales por encargo del Comité del Reich hablaban de ello a los padres de una manera indirecta, pero suficientemente clara. El psiquiatra Dr. Knigge declaró al respecto: «Por orden del Dr. Ofterdinger, la muerte asistida se concedía en Hamburgo sólo con el consentimiento de los padres. Con este fin, ya en el momento del ingreso se les decía que se podría plantear la posibilidad de un eventual tratamiento para el niño, extraordinariamente peligroso, que podría causar la muerte del pequeño. Si los padres se manifestaban en el sentido de que la defunción de su hijo significaba una redención, se le otorgaba la muerte asistida previo cumplimiento de los requisitos patológicos establecidos y concesión del permiso correspondiente por parte del Comité del Reich. Si rechazaban el "tratamiento" o bien dejaban entrever algún vínculo emocional fuerte con su hijo contrahecho, se sometía al mismo a una breve observación y, acto seguido, se le daba el alta».[9]

Esta versión fue confirmada por la testigo Inge Nahnsen, cuyo hijo había padecido espina bífida con paraplejia asociada. Esta madre informó al juez instructor sobre la conversación que había mantenido con el Dr. Knigge: «El médico fue muy escueto. Me dijo que podía someter al niño a una intervención, pero que era cuestión de vida o muerte». La madre preguntó si la parálisis de las piernas mejoraría después de una operación de aquellas características. Knigge escurrió el bulto y se limitó a responder: «Podemos realizar la intervención». La madre replicó: «Entonces me llevo al niño a casa para cuidarlo mientras pueda». El médico le respondió: «Lléveselo ahora mismo» y no intentó «persuadir (a la madre) con ningún argumento» para que dejara al niño en el hospital.[10]

El procedimiento no deja lugar a dudas. En este sentido, los deseos y reacciones de los padres que se incluyen en los informes que Knigge envió al Comité del Reich son, en esencia, creíbles. En estos diagnósticos, que en su mayoría eran solicitudes de permiso para matar, Knigge escribió, por ejemplo: «A la vista del pronóstico a todas luces desfavorable, considero necesario un tratamiento. Tanto el padre como la madre lo desean urgentemente». O bien: «La madre, que ya tiene otro hijo de dos años completamente sano, está de acuerdo con cualquier tratamiento». Inmediatamente después de la guerra, Knigge declaró, en relación con la acusación de doce casos de homicidio, que en su unidad de psiquiatría había «aplicado la muerte asistida» sobre todo a niños «de capas de población humildes» y que, para él, «el consentimiento directo o tácito de los padres» había sido determinante.[11]

¿Un último intento? ¡Sí, pruébelo!

Al igual que su colega de Langenhorn, Bayer declaró acerca de cómo había hablado con los padres sobre el inminente «tratamiento» de su hijo. Sus detalles también coinciden con los de otros testimonios: «Siempre escuchábamos a los padres antes del tratamiento. En muchos casos de criaturas deformes, los propios padres proponían la liberación del niño. En cada caso de tratamiento se preguntaba a los padres si estaban de acuerdo con un tratamiento que podría tener una probabilidad letal de un 95 por 100. En ningún caso se llevó a cabo ningún tratamiento de eutanasia en contra de la voluntad de los padres».[12]

En los interrogatorios, Wilhelm Bayer declaró que había actuado conforme a la medida defendida por el Comité del Reich, consistente en «no dejar que los padres tomaran la última decisión con

todas sus consecuencias». Dijo Bayer que había intentado descubrir si los progenitores «estaban de acuerdo con un tipo de tratamiento que entrañaba una elevada probabilidad de muerte». En sus informes para el Comité del Reich, Bayer utilizaba la siguiente fórmula: «Como hasta el momento no se ha producido ninguna mejora, la madre está de acuerdo con un tratamiento muy invasivo y arriesgado». Esta madre, Doris Schreiber, declaró en enero de 1946 al respecto: «El Dr. Bayer me dijo que la única posibilidad de salvar a la niña era realizar una terapia cerebral (radioterapia), pero que esta sólo podía llevarse a cabo con el consentimiento de ambos progenitores y la autorización del Colegio de Médicos del Reich en Berlín. El Dr. Bayer pensaba que el tratamiento podría tener un resultado mortal, pero que también podría ser beneficioso para la niña». La señora Schreiber lo consultó con su marido y ambos aprobaron el supuesto tratamiento de su hija. Según la declaración del padre, el Dr. Bayer les había dicho que el tratamiento previsto «tenía un 90 por 100 de probabilidad de fracaso» —es decir, de muerte del paciente—.[13]

Anni Lucassen fue asesinada en la clínica de Rothenburgsort a la edad de un año y medio. Anteriormente, el jefe médico Bayer había propuesto a la madre una operación para su hija que consideraba «muy peligrosa y letal en un 90 por 100 de los casos». Tras esta conversación, Bayer comunicó por escrito al Comité del Reich que la madre había autorizado el supuesto tratamiento. En 1946, la señora Lucassen negó que le pidieran tal autorización y añadió: «Pero si el Dr. Bayer me lo hubiera preguntado, le habría dado el permiso para el tratamiento de la niña, porque su estado era tal que yo habría intentado cualquier cosa por ayudarla, incluso entrañando el peligro que el Dr. Bayer me había descrito».[14]

Hannelore Scholz fue asesinada el 4 de abril de 1945 en la clínica infantil de Rothenburgsort a la edad de un año y medio porque padecía parálisis espástica y un retraso de crecimiento grave. Su madre explicó en 1948 cómo había transcurrido la conversación decisiva en marzo de 1945: «El Dr. Bayer opinaba que, dado el estado de Hannelore en aquel momento, no había perspectivas de que la niña pudiera llegar algún día a andar, sentarse o hablar». Entonces, el médico recomendó una radioterapia que podría ayudar a la pequeña, pero que «era letal en un 90 por 100 de los casos». La madre le preguntó: «¿Qué haría usted si la paciente fuera su hija?». El Dr. Bayer le respondió: «Lo intentaría». Y la madre le dijo: «Bien, pues inténtelo». En el informe médico, el Dr. Bayer anotó: «Los padres no desean que la niña siga sufriendo».[15]

Los testimonios permiten concluir que el procedimiento consistente en hablar con los padres acerca de una intervención terapéutica muy severa y arriesgada y querer decir «asesinato» nació de un pacto general entre los médicos que trabajaron en una de las clínicas mortíferas del Comité del Reich. Me he referido al papel de los familiares por varios motivos. Primero, porque los expedientes de Hamburgo así lo permiten. Segundo, porque en la bibliografía existente, muy centrada en la dicotomía perpetrador-víctima, este aspecto apenas se contempla o, incluso, se omite, con lo cual el diagnóstico histórico aparece distorsionado en un aspecto esencial. Y, tercero, porque de las conversaciones con padres de niños discapacitados, y como padre de una niña discapacitada, sé lo importante que es la benevolencia social y estatal para mantener el equilibrio interior, completamente vulnerable en esta situación.

Es interesante la clase de comunicación que se establecía entre todas las partes. Por supuesto, ni médicos ni padres hablaban en ningún momento de planes homicidas, sino más bien de terapias

altamente invasivas e intentos de curación por todos los medios, incluso si el tratamiento entrañaba un riesgo de muerte muy elevado. Bayer ponía como ejemplo la radioterapia profunda, un procedimiento muy generalizado en la época para casos de lesiones cerebrales. Estas terapias radiológicas se han practicado realmente, y no pocas veces con desenlace mortal. En 1979, cuando mi hija Karline, recién nacida de ocho días, estuvo ingresada en la unidad de cuidados intensivos debido a una infección, el jefe médico nos llevó a un rincón y nos dijo: «No sabemos si vuestra hija sobrevivirá a esta noche. Y si sobrevive, lo hará gravemente perjudicada». ¿Era una pregunta en clave? Así la interpreté y lo recuerdo como si fuera ayer. El pronóstico fue correcto.

Del médico de Langenhorn Hermann Knigge se han conservado cartas a través de las cuales comunicó al Comité del Reich que el niño examinado no era apto para el tratamiento mortífero. En total, por cada niño cuya muerte solicitó y ejecutó, Knigge desaconsejó el tratamiento para tres de ellos. En estos casos, en su valoración influía tanto la opinión de los padres como el diagnóstico médico. Sobre Helmut Beneke, Knigge escribió lo siguiente: «El diagnóstico general es de imbecilidad con hábitos corporales mongoloides. Como se deduce de los antecedentes, está capacitado con limitaciones para seguir las clases de la *Hilfsschule*, pero dicha capacidad no garantiza que el joven sea apto para trabajar en un futuro y pueda subsistir por sí mismo. Sus padres, que son contrarios a cualquier tratamiento, se lo han llevado a casa al finalizar la observación». Sobre Lieselotte Brandt, Knigge informó de lo siguiente: «Si bien el diagnóstico corporal permite establecer un pronóstico sin esperanzas, no estoy en condiciones de decidir la aplicación de un tratamiento al niño desde el punto de vista de su crecimiento psicológico. El niño será entregado en breve a la madre, quien no deja de solicitar su alta». En el caso del paralítico espástico Peter Hotop, Knigge había solicitado su muerte («tratamiento») al Comité del Reich, pero no la llevó a cabo y lo justificó de la siguiente manera: «El tratamiento autorizado ha sido rechazado por los padres, quienes, a pesar de todo, quieren a su hijo. El alta del niño, cuyo pronóstico de supervivencia es desfavorable, ya se ha ordenado». Así también se salvaron Reinhard Hauswirth («la madre lo quiere mucho») e Irmgard Jagermann («los padres se oponen a cualquier tratamiento»).[16]

También en Hamburgo hubo muchos padres, a menudo calificados de «obstinados», que se negaron aceptar la «oferta de tratamiento» médico. Estos padres reticentes fueron el objetivo de una circular del Ministerio de Interior del Reich fechada el 20 de septiembre de 1941 en la que, significativamente, ya no se habla de la obligación de inscribir a los niños, sino directamente del «tratamiento de recién nacidos contrahechos, etc.»: «Por experiencia sabemos que el asilamiento de niños gravemente enfermos y especialmente dependientes libera a sus padres de una carga económica y psicológica e impide que los eventuales niños sanos existentes en la familia queden desatendidos en beneficio del hijo enfermo. (…) Los titulares de la custodia a menudo no están dispuestos a entregar al niño a un establecimiento, ya sea porque el médico de cabecera les ha dicho que el tratamiento en un hospital tampoco podrá mejorar el estado del enfermo o porque creen apreciar una mejora progresiva en el estado del niño, cuando en realidad no se trata de ninguna mejoría, sino de una adaptación del observador a ese estado. Por experiencia, esto suele pasar con niños con idiocia mongoloide, ya que los padres que se acostumbran a interpretar erróneamente el cariño, la afabilidad

y el amor por la música demostrados por este tipo de niños, se engañan a sí mismos con falsas esperanzas y ya no quieren saber nada del ingreso en un establecimiento». La circular prosigue con una amenaza expresa: «Hay que decir a los padres que el internamiento en un hospital en el momento adecuado es lo mejor para ellos y para el niño; que, de todos modos, el ingreso será necesario en un futuro; y que el hecho de rehusar el ingreso en un establecimiento podría suponer un perjuicio económico para ellos o para su hijo, en el sentido que el rechazo de la oferta debe considerarse una quebrantamiento de la custodia».[17]

Últimos signos de vida infantil

Siempre muestra un semblante muy vivo

El pequeño Christian, de cuatro años, fue ingresado a finales de 1943 como objeto de investigación en la Clínica de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Heidelberg. Después de pasar un examen profundo y ser clasificado como «muy retrasado», fue asesinado el 29 de julio de 1944 en la Unidad Especializada de Pediatría de Eichberg. El informe de cuidados del 3 de diciembre de 1943 dice lo siguiente sobre él.

El paciente ha estado todo el día de buen humor. Se sienta en su cama, mantiene las manos fijas, mueve todos los deditos de manera muy graciosa, menea el pulgar, abre y cierra las manos como si moldeara o sacudiera algo (con ambas manos), mueve el torso arriba y abajo y chilla de diversión. También se tumba boca arriba, levanta las piernas y juega con las puntas de los pies o da pataditas a la cama y le divierte escuchar el ruido metálico que provocan los golpes. A veces se mete el pulgar en la boca y lo chupa. Siempre muestra un semblante muy vivo: cierra con fuerza el ojo izquierdo, mantiene la cabeza algo inclinada y parpadea. O bien infla los carrillos como si tocara la trompeta. Se sienta derecho sobre una silla y puede pasarse horas golpeando el respaldo con la nuca, pero no con la suficiente fuerza como para hacerse daño. El paciente no tiene miedo al agua, le gusta que lo bañen, chapotea, salpica y se mete el bote de jabón en la boca. A menudo pone cara de pillo, apoya la cabeza en las dos manos, saca los morros, guiña un ojo y, después, se ríe con ganas. Cuando lo balancean con fuerza, le gusta y da chillidos de alegría.[1]

Asesinados el mismo día por motivos científicos

Los siguientes informes tratan de la vida y muerte de siete de los 35 niños y adolescentes que fueron asesinados el 28 de octubre de 1940 en la cámara de gas de Brandeburgo porque unos reputados científicos querían examinar sus cerebros (véanse páginas 131-141).

El hijo ilegítimo Willi Venz nació el 9 de abril de 1927. Su madre lo entregó al asilo al poco de nacer. No se conocía la identidad del padre. Desde el tercer año de vida, Willi sufría dos ataques epilépticos graves al mes, motivo por el que el oficial médico lo internó en el establecimiento de Brandeburgo-Görden a la edad de nueve años.

El psiquiatra de admisión diagnosticó una «deficiencia intelectual». Según un test realizado en 1936, el niño de nueve años había alcanzado una edad de crecimiento intelectual de 4, 6. En 1940 se indicó lo siguiente en su historial: «Willi hace pequeños trabajos en la unidad. Lo utilizan para limpiar el retrete y el baño, lustrar zapatos y cosas similares. Realiza las tareas rápida y

meticulosamente». El jefe médico Heinze sospechaba que el joven padecía un proceso atrófico en el cerebro que perjudicaba cada vez más su capacidad de valerse por sí mismo. Heinze y el especialista en neuroanatomía Hallervorden querían saber qué le pasaba realmente, así que el 28 de octubre de 1940 asesinaron a Willi, a los trece años de edad, en la cámara de gas de Brandeburgo.[2]

Renate Wringe nació el 2 de marzo de 1923 fuera del matrimonio. El padre desapareció tras alistarse en el tercio extranjero y la madre entregó a la niña a la residencia de puericultura Viktoria, en Berlín-Schlachtensee. La Oficina de Juventud alojó al bebé en el hogar infantil de Borgsdorf, después en el hospital militar de Rummelsburg y, posteriormente, de nuevo en Borgsdorf. A los dos años de edad, Renate fue a parar a un orfanato berlinés, después al hospicio infantil de Buch y de nuevo al orfanato.

Finalmente, a la edad de apenas cuatro años, los servicios de asistencia juvenil encontraron para Renate Wringe la familia de acogida del obrero de la construcción G. en la calle Anklamer, en Berlín. En algún momento de sus primeros años de vida, la pequeña había sufrido una meningitis que le causó una grave minusvalía psíquica y no le permitió empezar a andar hasta los tres años. En 1930, la cuidadora anotó lo siguiente: «A pesar de sus orígenes humildes, la familia de acogida G. cuida bien de Renate. Ha experimentado progresos significativos, pero mentalmente está dos años atrasada. Progresos en los ejercicios de memoria, por lo demás, se muestra nerviosa».

La madre de acogida cuidaba de Renate, pero al llegar esta a los catorce años ya no podía manejarse con ella y, en 1937, la ingresaron en el sanatorio de Wittenau. De allí no tardaron en trasladarla —previo paso por el establecimiento intermedio de Potsdam, como era habitual— a Brandeburgo-Görden. En el informe de crecimiento de 1938 consta lo siguiente: «Participa con entusiasmo en los juegos de hacer pompas de jabón de los pequeños y asiste a las funciones de marionetas sin demostrar superioridad. Se entretiene todo el día con los juegos de canicas y construcción que le ha traído su madre». Renate aprendió ciertas habilidades en las *Hilfsschulen* a las que acudió en Berlín y en los hospitales. El maestro la definió como «fiable y cumplidora» al referirse a su actitud con los deberes. El 17 de octubre de 1940, Renate tenía una edad cronológica de 17, 7 años, pero, según los resultados de un test, disponía de las capacidades intelectuales de una niña de once. En junio de 1940 había obtenido un permiso para pasar unos días en Berlín con su madre de acogida, de quien recibía visitas con regularidad. El jefe médico Heinze mandó asesinar a Renate Wringe el 28 de octubre de 1940 y lo justificó con el siguiente pronóstico: «A tenor de la evolución hasta la fecha, no se espera ninguna mejoría en la enfermedad».

En su informe médico hay una redacción autobiográfica que Renate escribió el 5 de julio de 1937 en la *Hilfsschule*: «Renate Wringe, nacida el 2 de marzo de 1923. Una vez estuve en un asilo. Pasado un tiempo me vino a recoger mi madre de acogida y viví con ella muy feliz. Como yo no estaba muy sana, tuve que volver a marcharme (.) mi madre (de acogida) tuvo que ir antes a la Oficina de Juventud y allí le dijeron que yo tenía que ir a Wittenau (.) el primer día me gustó mucho (y) a la semana se celebró una fiesta del Verano (.) fue muy bonito».[3]

Bertha Handrich nació el 17 de octubre de 1930 en Berlín. En marzo de 1938 la ingresaron en

el sanatorio de Wittenau y, pocos meses después, fue trasladada a Brandeburgo-Görden. El diagnóstico inicial del jefe médico Heinze fue: «Indicios de epilepsia hereditaria combinada con demencia congénita (?)». ¿Congénita o adquirida? El examen cerebral, en colaboración con Hallervorden, ayudaría a salir de dudas.

De los informes de cuidados se deduce una imagen muy distinta de Bertha, asesinada a los diez años de edad: «Juega muy bien a mamás e hijos con los demás y se muestra bastante sociable con los niños», aunque también, según el informe, era «muy silenciosa» con los adultos. «Sólo se abre con los niños cuando no se siente observada. Juega con ellos y también se expresa a veces ante ellos. (…) Aunque siempre es muy esquiva con los adultos, parece que los aprecia. Por ejemplo, a Bertha se le iluminó la cara cuando una educadora volvió a hacerse cargo de ella después de haber estado dos días ausente. A menudo, Bertha se muestra de repente muy tierna con las educadoras. (…) Se pone contenta cuando le dejan ayudar a una compañera. Cuando riñen a una, Bertha se le acerca, la acaricia e intenta consolarla».

El jefe médico Heinze ya había dictado su sentencia de muerte en el pliego de inscripción para la Acción T4. En el epígrafe «Indicación exacta del tipo de ocupación» había escrito: «No sirve para prestar ningún tipo de servicio, no sabe ensartar abalorios, no es escolarizable». El 28 de octubre de 1940, Heinze ordenó matar a esta niña de diez años.[4]

Margarete Korioth nació el 21 de junio de 1927 y padeció fuertes ataques epilépticos, por los cuales recibió al principio tratamiento hospitalario. Más tarde, a la edad de diez años, fue ingresada en el establecimiento regional de Potsdam y, de allí, trasladada a Görden, donde la anamnesis reveló lo siguiente.

Margarete sabía dar el cambio de un marco para ochenta céntimos, conocía todas las monedas, era capaz de contar hacia atrás de 20 a 1, nombrar cuatro colores y comparar de memoria. En el informe médico, la enfermera de la unidad escribió: «Ha tomado confianza inmediatamente y se muestra cariñosa con los educadores y los jóvenes. Los caramelos que traía los ha repartido entre los niños.» Margarete sabía escribir su nombre con letra clara y sin borrones. Cuando le preguntaban cómo se hace el pan y quién lo hace, respondía «como el pudin» y decía el nombre del panadero al que iba a comprar su madre. Al preguntarle de dónde viene la luz del día, respondía: «La hace nuestro Señor». Cuando le mandaban leer algo en voz alta, Margarete respondía: «No sé leer, no he ido a la escuela porque siempre me tumban», y hacía ver que le daba un ataque y se tumbaba de verdad. Sabía sumar y restar fluidamente con números de dos cifras. Sin embargo, según los informes, su rendimiento no aumentó. El 28 de octubre de 1940 también tuvo que morir en la cámara de gas porque no era apta para trabajar y porque los científicos querían examinar las supuestas deformidades y grietas de su cerebro. Poco antes de morir, la edad intelectual de la joven Margarete Korioth, de trece años, se evaluó en 7, 4 años.[5]

Hellmut Lesniewski nació el 13 de agosto de 1929 y fue ingresado en el sanatorio de Wittenau

a la edad de seis años porque, según la Oficina de Juventud, a la madre «le gustaría librarse durante algún tiempo del complicado niño». El hijo padecía ataques epilépticos.

Según los informes médicos, Hellmut era un «niño vivaz, pero dócil, que siempre se entrometía en todo. (…) Apreciaba mucho a todas las enfermeras, buscaba el cariño de los demás y se alegraba cuando alguna de las enfermeras lo cogía en brazos». Según el diagnóstico psicosocial: «Hellmut tiene buen carácter. Se muestra unido a su madre, se alegra cuando esta viene a visitarlo los sábados, llora en el momento de la despedida y pregunta muchas cosas sobre su hermano, de quien también le cuesta separarse cuando viene a visitarlo. Hellmut sabe, en teoría, muy pocas cosas y hace muy pocas tareas porque es muy lento, pero es muy hábil en cuestiones prácticas. Es muy imaginativo con los pequeños trabajos manuales y realiza todo tipo de construcciones con formas muy bonitas. Utilizando su fantasía, hace figuras muy simpáticas con la plastilina. Disfruta mucho con las pequeñas cosas que hace y se alegra cuando alguien quiere participar en ellas».

Más tarde, el destino le llevó a Brandeburgo-Görden pasando por el establecimiento intermedio de Potsdam. Como se había quedado mentalmente retrasado y había que investigar la causa de esta deficiencia, Hellmut Lesniewski tuvo que morir el 28 de octubre de 1940.[6]

Günter Dietrich nació el 29 de julio de 1929. En enero de 1939, con apenas diez años, fue entregado al establecimiento de Brandeburgo-Görden por padecer ataques epilépticos. Sus progenitores lo visitaban regularmente. El padre era obrero de la construcción.

El 18 de octubre de 1939, la madre sacó a Günter del establecimiento «en contra de la recomendación médica». Sin embargo, al día siguiente, el padre mandó una carta para explicar que no creía que su esposa se pudiera manejar bien con el niño: «Nos quedaremos con Günter algún tiempo y consideraremos su salida como unas vacaciones y no como un alta». Cuatro días después, Friederike Pusch, la directora de la unidad de pediatría, anotó lo siguiente en su informe: «Hoy lo han devuelto». El test de inteligencia que le habían hecho en el momento del ingreso dio como resultado una edad intelectual de 5, 8 años y un retraso de 3, 7. Günter sabía explicar conceptos, repetir una frase de diez sílabas, copiar un rombo, distinguir entre derecha e izquierda, contar hasta cuatro y montar figuras. Tartamudeaba, no se concentraba y era hiperactivo. La maestra H. Zipfel, de la *Hilfsschule* del establecimiento, escribió en su evaluación oral: «Günter no se adapta bien al orden de las clases. Su rendimiento escolar es muy bajo. Sabe emitir algunos sonidos, pero no los agrupa bien para leer. En cálculo también comete errores. Con su carácter alborotador, molesta a toda la clase». El 28 de octubre de 1940 también él tuvo que morir en la cámara de gas. Dos horas después fue diseccionado por el neuropatólogo Hallervorden.[7]

Irmgard Dörr nació fuera del matrimonio en 1924. Fue entregada a distintos hogares de acogida, de donde tanto la abuela como la madre se la volvían a llevar para, según la Oficina de Juventud, «maltratarla gravemente».

El médico municipal de Kostrzyn anotó en 1932 lo siguiente sobre Irmgard: «Es muy miedosa y tímida, grita cuando se le acerca alguien y se escabulle como si la fueran a golpear, preguntando siempre lo mismo: "¿Me vas a arrear?"». En 1934, Irmgard ingresó en el manicomio. No recibía visitas. A los catorce años se la consideraba «una chica asustadiza, corporalmente asténica, intelectualmente incompetente, dispersa y fácilmente irritable». Los psicólogos le atribuyeron una edad intelectual de 5, 6. Cuatro años más tarde, los médicos ordenaron esterilizar forzosamente a la joven en el hospital de Berlín-Neukölln. A finales de 1939, el director Heinze emitió el siguiente diagnóstico en el cuestionario para la Acción T4: «Psicosis infantil (animadversión, excitación, negativismo, bloqueo) y demencia congénita». En el informe redactado el 28 de octubre de 1940, poco antes del ya previsto homicidio, escribió: «Hace los recados que le mandan, pero siempre se toma un tiempo desmesurado y da rodeos por el establecimiento diciendo que va a encontrarse con su "amiga"».[8]

No lo paso bien en este hospital

Friedrich Seyfried nació el 20 de agosto de 1922. Padecía una fuerte deficiencia auditiva y vivió en el establecimiento católico de Ursberg desde 1935. El 25 de marzo de 1941, los empleados de la Gekrat lo deportaron al establecimiento estatal de Eglfing-Haar en Múnich y, de allí, a la cámara de gas de Hartheim el 20 de junio de 1941. En la siguiente carta que el propio Friedrich escribió en un buen alemán el 25 de mayo de 1941, el joven menciona a Josef Sporrer, un compañero suyo de Ursberg que también murió el mismo día y en el mismo lugar.

¡Querida hermana superiora M. L.! (…) La vida en Eglfing es un fastidio y Sporrer se queja constantemente de que está enfermo y que la culpa la tiene el mal olor, el polvo y el humo de la cestería, y que por ello quiere dejar de hacer suelos de mimbre. A mí también me ha dejado de gustar por completo el trabajo y ansío volver pronto a Ursberg. Desgraciadamente, no tengo más novedades que contar. ¿Cuándo me dejarán volver a Ursberg? Si dispone de alguna información, querida hermana L., escríbame pronto para contármela. Este establecimiento no me da ninguna alegría y no quiero quedarme aquí más tiempo. —Bueno, después de estas pocas líneas ya termino mi carta, y lo hago pidiéndole que me escriba pronto y me ayude con sus oraciones a salir pronto de este establecimiento y volver a Ursberg. Se despide y le desea unas fiestas de Pentecostés llenas de dicha y especialmente mucha suerte y bendiciones en su onomástica, su estimado pupilo, Fritz Seyfried.[9]

Demuestra alegría, es querido por todos

En los informes de la Unidad Especializada de Pediatría de Ansbach, las enfermeras anotaron breves rasgos característicos de los niños posteriormente asesinados. Tuvieron que morir porque la doctora de unidad Asam-Bruckmüller determinó lo siguiente: «No es de prever que el niño (o niña) llegue a ser un camarada nacional de provecho». Entre la fecha de nacimiento y defunción de cada niño aparece la fecha del ingreso en la clínica mortífera de cada niño.

Ernst Brand, 21-5-33, 25-4-41, 20-4-42: alegre.

Reinhold Wassmuth, 29-11-23, 28-4-41, 26-7-42: escribe, lee, pinta, demuestra interés.

Egon Marschall, 22-5-39, 13-7-42, 16-12-42: ríe a gusto, el preferido de la unidad.

Johann Lienbacher, 17-12-32, 25-4-41, 30-12-42: juega, demuestra alegría.

Helmut Neubauer, 12-7-30, 30-10-42, 1-1-43: demuestra interés, pinta.

Otto Wunderlich, 7-6-31, 25-4-41, 11-2-43: juega, normalmente tranquilo, pero también con estados de alteración.

Günther Höhn, 15-5-40, 12-12-42, 24-2-43: le gusta bañarse, muy estimado.

Alfred Ochs, 29-6-28, 28-4-41, 6-3-43: tranquilo, bondadoso, amable, simpático, juega, demuestra interés.

Alfred Neubauer, 16-11-36, 16-11-42, 12-3-43: ríe mucho.

Werner Stöcklein, 20-5-34, 25-4-41, 16-3-43: ríe mucho, canta, se altera a menudo.

Gerhard Gräter, 4-6-40, 13-4-42, 7-4-43: ríe mucho, demuestra alegría, es querido por todos.

Walter Baumann, 26-2-34, 25-4-41, 19-4-43: no da problemas, a veces se altera, lloriquea.

Anna Treiber, 4-11-34, 30-1-43, 23-4-43: ríe cuando le riñen por algo.

Gerhard Mayer, 31-5-41, 13-1-43, 14-5-43: comunicativo y cariñoso, demuestra alegría e interés por los juegos, el preferido de la unidad por su cariño y actitud de payaso.

Otto Broetz, 4-11-27, 28-4-41, 11-6-43: vivaz, demuestra interés, sociable.

Roland Schreiner, 30-9-35, 1-3-43, 28-7-43: juega y canta, pero es irascible y violento.

Gerd Döderlein, 14-5-40, 13-5-43, 31-7-43: le gusta jugar.

Renate Fleischer, 13-4-41, 1-6-43, 3-8-43: demuestra alegría, la preferida de la unidad, grita cuando sufre ataques.

Gertrud Deuerling, 5-2-41, 15-6-43, 4-8-43: demuestra alegría, ríe mucho, apegada.

Herbert Rüdiger, 11-1-28, 28-4-41, 6-8-43: canta, ríe mucho, a veces inquieto.

Fritz Moosburger, 15-7-28, 20-4-42, 19-8-43: siempre de buen humor.

Erwin Hecker, 23-1-35, 25-4-41, 17-9-43: siempre de buen humor, demuestra alegría, el preferido de la unidad.

Ursula Kurze, 28-3-40, 7-4-43, 4-11-43: divertida, ríe mucho, vivaz.

Klara Schuster, 24-4-35, 18-1-43, 13-12-43: ha establecido conexiones con los niños, grita mucho.

Fred Meth, 9-3-38, 11-10-43, 18-12-43: tiene morriña.

Arthur Strobel, 2-1-28, 28-4-41, 15-1-44: tiene talento musical, canta mucho, simpático,

comunicativo.

Karl-Heinz Waehlen, 21-6-30, 10-7-43, 2-2-44: cariñoso, accesible, esforzado.

Gertrud Weiler, 23-12-29, 10-7-43, 20-3-44: cuida de sí misma.

Richard Utz, 11-6-28, 28-4-41, 21-4-44: bondadoso, ríe mucho, ingenuo.

Günter Jahn, 5-4-40, 3-9-42, 6-5-44: demuestra interés, ríe, quiere que lo entretengan.

Helga Weigle, 5-9-39, 16-4-43, 10-5-44: generalmente alegre, muy irascible.

Christian Distler, 10-2-39, 26-1-43, 15-5-44: juega, es muy apegado.

Anna Zapf, 31-12-41, 22-5-44, 26-5-44: quiere a sus familiares.

Wolfgang Kirchner, 10-7-42, 31-3-44, 15-7-44: ciego, ríe cuando lo visita su madre.

Jürgen Pöhler, 1-2-39, 10-7-43, 21-7-44: cariñoso, demuestra algo de interés.

Herbert Kraus, 6-6-29, 28-1-44, 28-8-44: edad de 14 años con nivel de 11.

Karl-Heinz Grassmann, 4-5-31, 20-9-43, 2-9-44: bondadoso, tranquilo, limpio, grita mucho.

Georg Kaiser, 25-9-27, 28-4-41, 12-9-44: bondadoso, servicial, de los mejores de la Unidad de Pediatría.

Theodor Pastors, 30-9-39, 10-7-43, 8-10-44: juega un poco.

Ellen Weber, 30-5-39, 10-7-43, 13-10-44: generalmente cariñoso.

Lotte Seitz, 7-3-39, 5-10-43, 21-10-44: alegre, ríe a gusto.

Irmgard Rupprecht, 18-10-34, 28-2-44, 17-11-44: le gusta jugar.

Renate Schiele, 10-5-43, 16-3-44, 21-12-44: reconoce a la gente, mira riendo a los conocidos.

Wilhelm Eichner, 31-5-26, 28-4-41, 10-1-45: alegre, bondadoso.

Manfred Seidler, 18-12-27, 27-9-44, 23-1-45: espabilado, sabe escribir.

Jürgen Wolter, 15-4-41, 24-7-44, 9-2-45: quiere al personal, gracioso.

Viktor Seitz, 16-8-39, 26-10-43, 9-2-45: ciego, bondadoso, contento.

Adolf Kästner, 17-9-43, 16-6-44, 13-2-45: ríe a gusto y mucho.

Rolf Hofmann, 7-8-28, 5-1-45, 21-2-45: bondadoso, ríe siempre.

Georg Walthes, 5-9-29, 8-12-44, 2-3-45: tranquilo, contento.

Richard Steinel, 17-7-40, 27-2-45, 7-3-45: bondadoso, necesitado de afecto, ríe mucho.[10]

TENGO MORRIÑA

Adolf N. nació el 12 de enero de 1931 y padeció trastornos motrices y un retraso en el desarrollo mental a consecuencia de una meningitis. No necesitaba ayuda para ir al lavabo, se limpiaba él solo y sabía ponerse la ropa —excepto los zapatos—. En la unidad del departamento de investigación de Heidelberg ayudaba a enrollar las vendas lavadas y hacía bien los ejercicios de test sencillos.

Durante un test de crecimiento, el psicólogo pidió a Adolf que rompiera un papel a lo largo de un borde doblado y él le respondió: «No, eso sería una lástima, porque ya no serviría para dibujar en él». En el informe del mismo test se dice lo siguiente sobre su conducta en la bañera de agua caliente: «Primero mete una mano en el agua, después entra alegremente, pero no quiere meterse hasta el cuello. Al preguntarle el motivo, dice que tiene miedo de ahogarse, porque entonces se moriría. Juega con gracia con los objetos flotantes y se alegra y ríe con ganas cuando algo le sale bien. También sabe sumergir una botella y llenarla de agua correctamente. Cuando un paciente empieza a cantar de repente en la unidad, él deja lo que está haciendo y se pone también a cantar siguiendo bastante bien la melodía». Cuando, en el mismo test, Adolf tiene que tomar un baño de agua fría, dice que «está fría y pide que no le hagan meterse en la bañera, e incluso después de insistirle no accede y pone cara de suplicar». Al final de la prueba se comenta lo siguiente sobre la conducta general: «Adolf se encierra a veces en sí mismo y llora en voz baja. Cuando le preguntan por qué llora, responde: "Tengo morriña". No sabe hablar bien y a veces tarda mucho en decir alguna palabra».

Adolf N. fue sometido a pruebas durante siete semanas en la unidad de investigación de Heidelberg y, después, fue trasladado al establecimiento mortífero de Eichberg, donde fue asesinado el 8 de septiembre de 1944. Su padre escribió a la clínica de Heidelberg una amable carta en relación con la muerte de su hijo y el médico responsable del departamento de investigación, Julius Deussen, le respondió que «Dolfi» había «muerto de una neumonía, pero sin sufrir» y que, en el momento de morir, «seguro que no se sintió más abandonado que antes».[11]

La repentina interrupción de la Acción T4

El obispo Galen y el castigo divino

La situación interior y exterior de Alemania cambió en agosto de 1941. Ya no se podía pensar en una victoria fácil ni en el consiguiente alivio generalizado para la población. El 19 de agosto, tras una visita al cuartel de la Guarida del Lobo del *Führer*, Joseph Goebbels comentó sobre el estado de Hitler que «la excitación y la tensión nerviosa vividas en las últimas cuatro semanas le han afectado profundamente».[1] Envuelto una maraña de decisiones de toda índole difíciles de tomar, Hitler cesó abruptamente los asesinatos de enfermos mentales. La orden, que cogió desprevenidos a los actores de la T4, se dictó el 23 de agosto y entró en vigor al día siguiente. Hitler y sus consejeros más cercanos no tomaron la decisión porque la cifra de homicidios prevista en octubre de 1939 ya se hubiera alcanzado —incluso se había multiplicado—, sino que fue más bien una respuesta a la situación política y militar del momento.[2] Actuaban por impulsos. Entendían el cese de la Acción T4 como un acto de desahogo temporal y, en la súbita decisión, se dejaron llevar por razones de política real.[3]

Previamente, el obispo de Münster, Clemens August Graf von Galen, había situado la práctica eutanásica en el punto de mira de tres de sus sermones: «¡Planea en general la sospecha, casi certeza, de que muchas muertes inesperadas de enfermos mentales no son espontáneas, sino causadas intencionadamente; de que detrás está esa teoría que sostiene que se puede exterminar la llamada "vida indigna de ser vivida", o sea, matar a personas inocentes pensando que sus vidas ya no sirven a la nación y al Estado, una teoría horrible que pretende justificar el asesinato de inocentes, que legaliza la matanza violenta de impedidos que ya no pueden trabajar, lisiados, enfermos incurables y ancianos caducos!».[4]

En aquellos días acababa de empezar la deportación de pacientes de Westfalia. Podría haberse tratado de una mera coincidencia, pero es posible que los planificadores de la Acción T4 hubieran aplazado hasta el límite los asesinatos de enfermos mentales de esta región para evitar el riesgo de protestas, ya que la resistencia pública había puesto en peligro el programa homicida. Sea como fuere, Galen habló en sus sermones del incipiente asesinato en masa en Westfalia, citó el ejemplo de un campesino mentalmente enfermo («os puedo decir también su nombre») e imaginó lo que podría pasar en breve a los soldados o víctimas de accidentes que sufrieran heridas cerebrales.

Galen no estaba revelando ningún secreto de Estado. Ciertamente, puso en evidencia a los dirigentes nazis, pero también enfrentó a los ciudadanos alemanes con una deriva asesina reprimida por muchos y a menudo completamente ignorada. Y eso era una novedad. Nadie lo había hecho antes. Galen echó luz sobre determinadas conductas y actuaciones que sólo eran soportables en la penumbra del secretismo. Precisamente por ello, los dirigentes políticos interrumpieron la acción eutanásica y, después, la transformaron de raíz. Después de las prédicas del obispo, considerado en gran medida

un hombre de principios firmes, los familiares de los tutelados —daba igual si eran indiferentes, crueles o si estaban desbordados por la situación— ya no podían seguir convenciéndose a sí mismos de que no sabían nada. Con la fuerza de sus palabras, Galen había hecho tambalear las bases de aquella invitación a la ignorancia, inherente desde el principio a la Acción T4, que se había convertido en una ayuda apenas notada por los familiares. El profesor y periodista Victor Klemperer reproduce en su diario, en la entrada del día 22 de agosto, la reacción de una conocida (cristiana) suya, la señora Paul, en un momento de desesperación causado por la demencia senil de su madre de 98 años: «No puedo llevarla a ningún hospital porque la matan». Lacónico, Klemperer añade: «Ahora todo el mundo habla de que en los establecimientos psiquiátricos se mata a enfermos mentales».[5]

Galen pronunció el último y más importante de sus tres sermones el 3 de agosto. Dos días después, Goebbels no exigió, por ejemplo, la cabeza del obispo, sino que, en sintonía con Hitler, pidió atemperar, primero, la campaña contra el tabaco y, después, la propaganda contra la Iglesia porque, según él, en aquel momento no era aconsejable «desarrollar problemas que no sean vitales para la existencia de la nación alemana en guerra». No públicamente, sino en su diario, Goebbels maldijo la aparición de Galen diciendo que era «un crimen sobre el que la fiscalía del Estado debe actuar». Sin embargo, añadía, había que esperar, porque tal escarmiento «no sería soportable en este momento». Al día siguiente volvió a ocuparse de las consecuencias psicológicas que los sermones tuvieron sobre las masas y escribió de nuevo acerca de las conclusiones que había que extraer de todo aquello: «Debo preguntar al *Führer* si desea en este momento un debate público sobre el problema de la eutanasia. (…) Yo, por lo menos en el momento presente, estoy en contra. Este tipo de debates sólo encendería los ánimos. Es completamente inadecuado en este periodo crítico de la guerra. Por ahora es necesario mantener alejado de la población cualquier material inflamable. La gente está tan ocupada con los problemas de la guerra que añadir otro más causaría alteración y peleas».[6]

En el trasfondo estaban las dificultades de las tropas alemanas en la guerra contra la Unión Soviética. El 1 de agosto, Goebbels había anotado que los bolcheviques ofrecían «mucha más resistencia de la esperada». El 4 de agosto, el Sicherheitsdienst informó de que la prolongada «espera de noticias frescas sobre nuevas grandes victorias en el frente oriental» causaba «un descenso del estado de ánimo ilusionado» de la población, que incluso pensaba que el Ejército Rojo había «conseguido detener ampliamente el avance alemán». El 11 de agosto, el jefe del Estado Mayor del ejército de tierra alemán admitió cabizbajo que había subestimado al enemigo.[7] El 18 de agosto, Hitler se mostró «muy disgustado» porque le habían engañado acerca del potencial de los bolcheviques. «Sufrió mucho por ello. Se trataba de una crisis grave», escribió Goebbels para resumir el estado de su *Führer*.[8]

La situación militar también cambió en el frente occidental. A partir del 1 de julio, la Royal Air Force llevó a cabo ataques aéreos sistemáticos sobre zonas pobladas para arruinar a los alemanes su antojo bélico. Como los aviones sólo tenían autonomía para llegar a las regiones occidentales de Alemania, las bombas afectaron sobre todo a la población —principalmente católica— de Renania y Westfalia, de cuya lealtad la dirección nazi no estaba de todos modos segura. Los ataques aéreos se dirigieron contra ciudades como Colonia, Aquisgrán, Krefeld, Rheydt, Mönchengladbach y, también,

Münster. Los bombardeos provocaron enormes «derrotas anímicas», documentadas periódicamente por el Sicherheitsdienst, que cristalizaron en una escasa ayuda médica para los heridos. Como Hitler y sus consejeros acostumbraban a ser receptivos a este tipo de noticias, decidieron habilitar más hospitales auxiliares. Para este fin solamente pensaron en los establecimientos de curación y cuidados. Había, pues, que vaciarlos, pero a riesgo de poner a prueba la resquebrajada confianza de la población.

El 6 de julio de 1941, algo más de dos semanas después del inicio de la guerra contra la Unión Soviética, los obispos católicos procedieron a dar lectura de una carta pastoral conjunta desde todos los púlpitos del Reich. «Nunca, bajo ninguna circunstancia, puede el hombre matar a un inocente fuera del marco de la guerra y de la legítima defensa.» Esta era la frase central del escrito, pero para Galen era demasiado cautelosa y, por ello, explicó alto y claro a su parroquia lo que se quería decir con ella: «Desde hace algunos meses llegan noticias de que a los tutelados que llevan tiempo enfermos y posiblemente sean incurables los apartan a la fuerza de los establecimientos de curación y cuidados para enfermos mentales por mandato de Berlín. Poco después, regularmente, a los familiares se les informa de que el enfermo ha fallecido, que el cadáver ha sido incinerado y que pueden pasar a recoger las cenizas». Indirectamente, Galen estaba apelando a la conciencia de los familiares.

Pocos días después, los bombarderos británicos lanzaron dos grandes ataques aéreos sobre Münster. «Estos continuos ataques sobre una ciudad que, también por su postura clerical, es algo propensa a las agresiones», comentó Goebbels al respecto, «tienen localmente un efecto desagradable. No se puede ignorar que el enemigo, por supuesto, también es consciente de que una ciudad como Münster es más propensa a una derrota en el frente moral.»[9] En la misa celebrada el domingo siguiente, Galen volvió a tomar la palabra y se refirió a la «horrible devastación» de la ciudad, pero no habló del —en la jerga propagandística— cobarde terror aéreo, sino que explicó «el sentido» de aquella «prueba divina». Para Galen, era una demostración de «cómo Dios nos busca para llevarnos con Él. Dios quiere llevarse a Münster entera con Él». Cuando Galen pronunció el 3 de agosto su tercer sermón sobre la eutanasia, calificó la desaparición de pacientes de los establecimientos de «rotundo homicidio» e informó detalladamente de las prácticas de la Acción T4, entre ellas, la siguiente: «Sé de fuentes fidedignas que ahora, también en los establecimientos de curación y cuidados de la provincia de Westfalia, se están elaborando listas de aquellos tutelados que, como supuestos camaradas nacionales improductivos, deben ser evacuados y asesinados en breve».

Después, el obispo habló del castigo divino que la ciudad tuvo que sufrir porque en su seno se estaba contraviniendo la ley del Señor de manera indecente. Por ello, según Galen, «el justo Dios» impondría a la ciudad más castigos severos, unos castigos que «debe imponer e impondrá sobre todos aquellos que no quieren lo que Él quiere». Con la visión de la ciudad de Münster prácticamente arrasada por las bombas y el horror de los ataques todavía fresco en la memoria, Galen citó las palabras con las que Jesús lloró el castigo divino que tuvo que sufrir Jerusalén porque nadie había impedido que los comerciantes, idólatras y sacrílegos tomaran posesión del sanctasanctórum, del Templo: «Mira, vendrán días sobre ti en que tus enemigos te pisotearán a ti y a tus hijos, en que no dejarán en ti piedra sobre piedra porque no has reconocido el día de tu prueba

divina».

Galen no sólo predicó sobre los pérfidos asesinatos dirigidos por el Estado y cometidos sobre seres humanos necesitados de ayuda, sino que también valoró el revés militar, la destrucción de su ciudad episcopal, como una justa respuesta divina a los amos del país abandonados por el temor de Dios. De esta manera, por un momento, puso a los dirigentes del régimen entre la espada y la pared.

El siguiente documento se refiere al 24 de agosto, día de la interrupción de la acción eutanásica. Fue enviado en forma de circular interna del NSDAP a los altos dirigentes del partido y lleva la firma de Karl Brandt, autorizado por Hitler en 1939 para ejecutar los asesinatos en masa: «A causa de la necesidad surgida, el *Führer* ha ordenado el 24 de agosto de 1941 que, para determinadas ciudades amenazadas de ataques aéreos, se deberán crear o equipar edificios destinados a sustituir los hospitales dañados. (…) Estas instalaciones adicionales deberán, por lo tanto, estar unidas a establecimientos de curación y cuidados y similares que estén ubicados en un emplazamiento topográficamente propicio y alejados de determinadas ciudades amenazadas de ataques aéreos. (…) Así, el objetivo de estas medidas es, por ahora, mantener hospitales en situación de seguridad antiaérea para determinadas ciudades, pero también utilizar establecimientos ya existentes como base para las ampliaciones en forma de barracones destinadas a ahorrar instalaciones sanitarias y técnicas difíciles de conseguir ahora. Los nuevos hospitales servirán para la convalecencia principalmente de niños, además de la población enferma usual, y ofrecerán a mujeres embarazadas una estancia tranquila durante el parto».

Me temo que las «ampliaciones en forma de barracones» no estaban originalmente previstas. Lo que sí estaba planeado tres semanas antes de la interrupción del 24 de agosto era el traslado rápido a las cámaras de gas de miles de pacientes enfermos mentales que vivían en los establecimientos requeridos entonces como hospitales auxiliares. Sólo la impresión causada por los sermones de Galen pudo obligar a Hitler, a sus consejeros y *Gauleiter* a buscar otra solución. Y la construcción de barracones tampoco podía realizarse de la noche a la mañana. Así, había que trasladar provisionalmente a los pacientes enfermos mentales. Debido a ello, la circular de Brandt proseguía así: «La facilitación de esta clase de establecimientos se lleva a cabo de acuerdo con el comisario especial del Ministerio de Interior del Reich (Dr. Linden). Los costes de traslado de pacientes para la desocupación de dichos establecimientos correrán a cargo del Reich, hasta su posterior abono, a través de la Sociedad de Utilidad Pública Transport GmbH Berlin (Gekrat)». En lo sucesivo, le correspondería a Herbert Linden determinar qué establecimientos había que vaciar para las víctimas de la guerra aérea, para lo cual utilizaría la experimentada Gekrat, es decir, la sección de transportes de la Acción T4.

Sin embargo, por deseo de Hitler, los tutelados ya no debían ser evacuados a las cámaras de gas, sino que el traslado tenía que consistir realmente en un cambio de ubicación. Como no tenían claro que la decisión fuera creíble, los señores del cuartel general del *Führer* —como mínimo Hitler, Brandt, Bormann y Todt, según los documentos— acordaron el siguiente procedimiento, redactado en un tono insólitamente moderado, casi arrepentido:

«A causa del traslado de pacientes de establecimientos de curación y cuidados a otros sanatorios,

esta medida adecuada despertará una cierta intranquilidad en determinados círculos de la población. Pero como los pacientes sólo cambian de ubicación mientras dure la guerra, sus familiares también serán previamente informados de su paradero. También se permitirá que los pacientes puedan seguir recibiendo un número conveniente de visitas. En estos casos, los gastos de desplazamiento correspondientes correrán a cargo del Reich.» De esta manera, Hitler, Brandt, Goebbels y los *Gauleiter* de las regiones del noroeste de Alemania esperaban «rebajar la ya existente intranquilidad y acallar rumores, ya que la opinión pública podrá participar en el control de las medidas citadas anteriormente».[10] Ahora también había que hacer participar a los dirigentes del NSDAP responsables en las regiones: «Se sobreentiende que las medidas», citaba Brandt en un resumen, «se toman de acuerdo y en continuo contacto con los *Gauleiter*».[11] Esta frase contenía una clara crítica al tozudo procedimiento de economía planificada de la Acción T4. Hitler y sus consejeros más próximos exigieron flexibilidad a la hora de tener en cuenta las demandas y estados de ánimo locales.

Los dos escritos de Brandt demuestran que el obispo Galen había impedido que los dirigentes políticos utilizaran los asesinatos en masa para organizar la ayuda médica súbitamente necesaria para las víctimas de los bombardeos. Lo mismo se deduce del diario de Goebbels. Ambas fuentes permiten esbozar los motivos que llevaron a Hitler a prohibir, el 23 y 24 de agosto de 1941, el asesinato en masa de pacientes alemanes.

Alfred Meyer, *Gauleiter* de Westfalia, intervino seis días antes del 24 de agosto ante el consejero de Hitler Martin Bormann y planteó «si hay que seguir llevando a cabo la acción (T4), o bien, en vista de la actual situación en Münster y Westfalia, no es mejor interrumpirla». Políticamente, Meyer sólo veía dos alternativas: «Como he oído del camarada de partido B. (probablemente, Brandt o Bouhler), lo mejor es seguir ejecutando la acción (T4). Y también lo consideraría adecuado si el obispo de Münster estuviera detenido; de lo contrario, es de temer que vuelva a agitar los ánimos en el futuro en lo referente a la acción (T4). Solicito tomar una decisión también a este respecto».[12] Por lo visto, esta decisión ya se había puesto sobre la mesa, ya que el 13 de agosto Bormann había comentado cuál habría sido la presumible respuesta de Hitler al caso Galen: «Seguramente aplicaría la pena de muerte, pero teniendo en cuenta las circunstancias de la guerra, el *Führer* probablemente no ordenará esta medida».[13]

El 22 de agosto, Meyer habló en Berlín con Goebbels, quien se mostró a favor de manejar el problema de la Iglesia provisionalmente con cautela, pero «resolverlo de un plumazo cuando acabe la guerra». Al día siguiente, Goebbels dictó un párrafo sobre la conversación con Meyer para su diario político, donde reflejó un pensamiento acerca de la Acción T4, o sea, sobre la causa del problema con Galen: «Quizás no se puede valorar de momento si ha sido acertado o no retomar la cuestión de la eutanasia en la dimensión con que se ha hecho en los últimos meses». El autor del diario defendía los asesinatos como un planteamiento acertado, pero consideraba que era momento de «evitar el conflicto», porque faltaban «el tiempo y el nervio necesarios» para aguantarlo hasta el final. Goebbels concluye: «En cualquier caso, podemos estar todos contentos si la acción (eutanásica) relacionada con este conflicto llega a su fin». Es decir, el 23 de agosto Goebbels ya veía el cese de la eutanasia como un hecho. Poco antes, el 19 de agosto, Hitler le había pedido que fuera a verlo a la Guarida del Lobo para discutir con él «una serie de cuestiones políticas y

propagandísticas». Poco se sabe del contenido de esta conversación, sólo que ambos estuvieron hablando de muy buen humor hasta las 2 de la madrugada. A la mañana siguiente, Goebbels resumió que Hitler quería «mantener la calma en el interior» y limitar «a un mínimo los lastres de la guerra, también los de índole psicológica, para la amplia masa de la población».[14]

Hitler, Goebbels, Bormann y Meyer, el *Gauleiter* responsable de la ciudad de Münster, reaccionaron políticamente a un delicado descenso del estado de ánimo general. Una serie de estudios que realicé con alumnos de la Universidad de Frankfurt en 2005 y 2006 demuestran lo perjudicada que se vio la fe en la sabiduría del *Führer*. Según estas investigaciones, las cifras de popularidad de Hitler se hundieron en el tercer trimestre de 1941, o sea, al comienzo de la guerra contra la Unión Soviética. Uno de los indicadores que utilizamos fueron las esquelas de los soldados caídos. Hicimos un recuento de las veces que los familiares de los difuntos empleaban la fórmula tradicional de «Caído por el Pueblo y la Patria» o bien la tríada en sintonía con el nazismo «Caído por el *Führer*, el Pueblo y la Patria». De junio a septiembre de 1941, en el diario del NSDAP *Frankfurter Volksblatt* sólo un 50 por 100 de los familiares rindieron honor a Hitler en las esquelas, mientras que antes había sido el 90 por 100. En el *Frankfurter Zeitung*, periódico independiente del partido nazi, la cuota del *Führer* en los obituarios había sido al principio del 40 por 100, pero en el cuarto trimestre de 1941 cayó al 20 por 100.[15]

Es erróneo pensar, como se hace en ocasiones, que los alemanes no percibieron ningún cambio de rumbo en la guerra hasta la derrota de Stalingrado.[16] Ya antes, al comenzar la campaña rusa, casi todos sabían que les habían metido en una empresa sangrienta de alto riesgo. Su lealtad se desvaneció y los dirigentes políticos reaccionaron de muchas maneras. En el contexto de este libro nos importa sólo un aspecto, a saber, que Hitler prohibió las deportaciones masivas de enfermos mentales alemanes a las cámaras de gas para mantener la calma interior. El motivo de la prohibición lo había generado Clemens August Graf von Galen, y lo pudo hacer porque intervino en una situación doblemente precaria desde el punto de vista militar. Durante diecinueve meses, el «pueblo soberano» había tolerado el procedimiento de la Acción T4 «amparado en el secreto profesional» y preferido en el dictamen de Theo Morell por motivos psicológicos. Las protestas fueron aisladas, individuales y no llegaron a la opinión pública. Y los rumores que la gente podía considerar habladurías horribles o medias verdades y no tenía por qué creer, fueron transformados por el obispo Galen en hechos indudables que no había que ignorar.

El Comisario del Reich para los establecimientos de Curación y Cuidados

La «ley de muerte asistida para enfermos incurables», proyectada en 1940 pero no publicada, también contemplaba la gestión centralizada del sistema de establecimientos psiquiátricos formado por entidades caritativas, locales, privadas y provinciales. La institución prevista para este fin fue bautizada como Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados. En el artículo tercero, los autores del texto legal establecieron los fundamentos jurídicos, asignaron el organismo de nueva creación al Ministerio de Interior del Reich y lo dotaron de amplias

competencias.

El comisario del Reich debía nombrar a los médicos ejecutores —denominados así en el proyecto de ley—, es decir, aquellos facultativos que debían dirigir la actividad mortífera en las cámaras de gas. Max de Crinis, que participó en la redacción del esbozo legal, propuso que los enfermos mentales sólo pudieran ser dados de alta «en general» con el consentimiento del comisario del Reich. El «médico ejecutor» ya en activo Irmfried Eberl sugirió que todos los tutelados que se hallaran en un establecimiento «durante más de tres años» fueran notificados automáticamente al comisario del Reich. Seguidamente, el comisario debía nombrar un experto y —siempre que este recomendara un «acortamiento de la vida» del enfermo inscrito— remitir el caso a otros tres expertos, quienes a su vez debían determinar por separado «si se aplica o no la ley al enfermo en cuestión». A continuación, el comisario del Reich debía tomar «la decisión definitiva» y, en caso de respuesta afirmativa, ingresar al paciente en uno de los establecimientos a su cargo, «donde tiene lugar la extinción de la vida de la persona a la que se aplica la ley».[17]

La ley de muerte asistida y la creación del Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados fueron discutidas como elementos de un mismo proyecto. En la literatura especializada se dice en ocasiones que la ley nunca entró en vigor, pero esto sólo es cierto para la parte del contenido.[18] De hecho, el comisario del Reich fue oficialmente entronizado el 23 de octubre de 1941 y el decreto correspondiente se publicó en el Boletín Oficial del Reich cuatro días después.[19] De esta manera, dos meses después del cese de los asesinatos en masa no regulados legalmente, el gobierno alemán publicaba la parte organizativa de la ley de eutanasia. Es decir, por un lado, los asesinatos en masa se interrumpieron, pero, al mismo tiempo, se legalizaba formalmente el aparato creado para el homicidio. Tras una introducción general, el decreto decía lo siguiente: el ministro de Interior de Reich nombra al Comisario del Reich, responsable de todos los establecimientos dedicados «al internamiento y asistencia, aunque sólo sea parcialmente, de enfermos mentales, dementes, epilépticos y psicópatas». El artículo segundo contenía un concepto importante, ya corriente para muchos desde hacía tiempo, tras el cual se había escondido la actividad de la Acción T4 desde hacía casi dos años: las tareas «de economía planificada». Además, el decreto presentaba públicamente como institución legal el organismo que hasta entonces había actuado camufladamente: el Grupo de Trabajo del Reich para Establecimientos de Curación y Cuidados, es decir, la Acción T4. Otro artículo regulaba la relación entre el Comisario del Reich y el Grupo de Trabajo de Reich (Acción T4), según el cual en lo sucesivo se aplicaba lo siguiente: «El Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados debe desempeñar tareas de economía planificada en el ámbito de los establecimientos de curación y cuidados. Actúa a las órdenes del ministro de Interior del Reich y está autorizado para tomar las decisiones necesarias de acuerdo con el director del Grupo de Trabajo del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados».

A partir de este momento, el Ministerio de Interior del Reich llevó las riendas. Si hasta entonces había actuado como autoridad auxiliar de la Acción T4 y de la Cancillería del Reich, ahora las funciones y los pesos específicos se desplazaban claramente. Al poco tiempo, la hoja oficial de la administración interior publicaba como titular del cargo un nombre que desde hacía tiempo había estado estrechamente vinculado a la práctica asesina: Su Excelencia el ministro de Interior nombraba

«al consejero ministerial del Ministerio de Interior del Reich, Dr. Med. Herbert Linden, Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados».[20]

Al poco tiempo, mientras el poder de Linden aumentaba, 92 avezados homicidas empleados en la Acción T4 fueron destinados a las nuevas tareas de construcción y puesta en marcha de los campos de exterminio de Belzec, Sobibor y Treblinka.[21] Poco a poco, Linden fue transformando los restantes organismos especiales de la calle Tiergarten 4 en un apéndice burocrático y ejecutivo del comisario del Reich. Así, por ejemplo, el encargado de personal de la Acción T4 Arnold Oels declaró posteriormente: «No teníamos la impresión de pertenecer a un departamento del partido, sino más bien a una subsección del Ministerio de Interior del Reich». En lo sucesivo, un hombre como Nitsche, que tras la dimisión de Heyde en noviembre de 1941 se había convertido en el único director médico de la Acción T4 (Grupo de Trabajo del Reich), debería dirigirse a Linden en los casos difíciles y esperar su decisión.

Herbert Linden fue un protagonista relevante de los asesinatos por eutanasia, pero su figura apenas ha sido descrita y explicada hasta hoy. Dietrich Allers, al cargo de la gerencia de la Acción T 4 desde 1941, lo definió como «un hombre muy cerrado». Según una madre vienesa que fue a pedirle explicaciones a su despacho en la calle Schadow de Berlín, Linden era «bajo y poco llamativo, pero enormemente amable». Hans-Joachim Becker, de la Oficina de Compensación Central de la Acción T4 y primo de Hanna, la esposa de Linden, explicó que, durante una visita vespertina a casa de su prima, encontró al marido de esta revisando pliegos de inscripción. «Le pregunté por qué estaba trabajando todavía a esas horas y me respondió: "Tengo que hacerlo también para vuestra asociación."» Según Becker, Linden repasaba los pliegos «con soltura, uno tras otro», y realizaba anotaciones en ellos. A la pregunta de Becker sobre por qué él, que era un funcionario del Ministerio de Interior del Reich, tenía algo que ver con aquellos cuestionarios, Linden respondió: «Mi nombre también debe constar por escrito».[22] Esto demuestra que Linden, tal como preveía la ley de muerte asistida, ejerció de experto jefe para determinados grupos de pacientes al menos durante un tiempo.

Cuando Linden asumió en otoño de 1941 su nueva función, todavía no estaba clara la medida en la que se debía seguir practicando el asesinato de enfermos mentales y personas discapacitadas. Al fin y al cabo, Hitler no tenía la intención de cesar definitivamente la acción cuando promulgó la orden de interrupción del 23/24 de agosto. Así, en la cámara de gas de Hartheim todavía fueron asesinados hasta el final de la guerra muchos miles de presos, procedentes sobre todo del campo de concentración vecino de Mauthausen. Este episodio se desarrolló en parte bajo la abreviatura burocrática de «Acción 14f13». Crímenes similares, aunque en una medida mucho menor, también tuvieron lugar en Bernburg y Pirna. En cualquier caso, la orden de Hitler no afectó al homicidio de niños discapacitados organizado por el Comité del Reich. Al contrario: los responsables del Comité fundaron entonces en más de veinte localidades las llamadas Unidades Especializadas de Pediatría y elevaron el límite de edad de las víctimas a ocho años, después a catorce y, finalmente, a diecisiete. Dicho límite llegó en ocasiones a superarse en virtud del flexible concepto de «edad de crecimiento».[23]

Además, salta a la vista que la Acción T4 no se disolvió, sino que su figura jurídica fue incluso legalmente legitimada (Grupo de Trabajo del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados). Sin duda, muchos médicos, altos funcionarios de Salud Pública y partidarios oficiales de

la eutanasia lo entendieron como una indicación de que los asesinatos centralmente organizados se retomarían en breve. Numerosos comentarios en los informes de las comisiones de planificación demuestran hasta qué punto más de uno apostó porque así fuera. A partir del otoño de 1941, estas comisiones se dedicaron a recorrer y evaluar las clínicas psiquiátricas de Alemania por orden del comisario del Reich y la Acción T4.

En varios de estos informes, sus autores contaron con el asesinato de muchos miles más de enfermos para conseguir una asistencia psiquiátrica reformada y terapéuticamente más eficaz. En Baviera, los miembros de una comisión tasaron en 30.000 la cifra de enfermos mentales residentes en establecimientos psiquiátricos tras los asesinatos en masa, cuando la cantidad prevista había sido de 14.000. La conclusión que de ello extrajo el experto Robert Müller fue que el problema «sólo se puede solucionar con la ayuda de la acción (T4) o de una ley de eutanasia», ya que los requisitos de partida se habían fijado el año anterior «bajo la hipótesis de una continuidad de la acción». En consecuencia, el uso de los establecimientos para otros fines presuponía que «la acción continúa». En el resumen de un viaje de inspección por el *Gau* de Gdansk-Prusia occidental, el mismo planificador se quejó en el sentido inverso. La cifra de camas necesarias había descendido allí un 60 por 100 en 1943: «Aquí, como en otras regiones, el nivel mínimo de enfermos después de la acción nunca puede servir de base para una planificación futura». De forma similar, pero otra vez con referencia a la necesidad de futuros asesinatos, argumentó Müller lo siguiente en el caso de Pomerania: «Desgraciadamente, el cierre de establecimientos causado por el provisional mínimo en el número de enfermos (acción [T4]) no permite disminuir la morbilidad de la población». Según Müller, si antes de la guerra había en Pomerania 7.000 camas, pero según las nuevas previsiones se necesitaban solamente 4.800, la cifra era «demasiado baja y sólo se puede mantener con la esperanza puesta en ciertas repercusiones legales».[24] Se estaba refiriendo a la parte práctica de la ley de eutanasia que seguía descansando en un cajón.

Linden concentró primero su trabajo en los edificios de los establecimientos todavía disponibles para fines médicos y en la futura estructura de la psiquiatría alemana. Para ello se sirvió de un departamento de planificación que se había fundado en la primavera de 1941 bajo la dirección de la Acción T4. Herbert Becker, un hombre que se había dedicado a la medicina escolar y deportiva en Leipzig y había pertenecido al «círculo del profesor Nitsche» en dicha ciudad, dirigió la planificación hasta la suspensión de la misma en el invierno de 1943 a 1944.[25] Desde octubre de 1941, este departamento dependió del comisario del Reich y Linden acordó lo siguiente con los señores de la Acción T4 que ahora le asistían: «Desde el punto de vista puramente técnico, el trabajo se desarrollará de tal manera que las comisiones de planificación permanecerán en la sede de la calle Tiergarten y solamente se trasladará al Ministerio de Interior un hombre, que todavía está por determinar, y una secretaria».[26]

Para esta parte de sus tareas, Linden nombró al experimentado funcionario administrativo Ludwig Trieb, quien antes y después de la guerra ejerció de director administrativo del establecimiento de curación y cuidados de Günzburg, considerado una institución modélica por la elevada racionalización de su estructura administrativa.[27] Las previsiones anunciadas por el comisario del

Reich para la futura asistencia psiquiátrica fueron al principio de 1.500 camas por millón de habitantes. Ello significaba, en comparación con 1939, un retroceso del 60 por 100. Pero como sólo se había asesinado al 25 por 100 de los tutelados en establecimientos psiquiátricos, los planificadores, pensando en una eventual implementación de su programa, tuvieron que acortar considerablemente la duración de las estancias de los pacientes en los establecimientos y, al mismo tiempo, incluir en sus cálculos más asesinatos en masa. Como solución provisional, Linden aumentó la previsión en enero de 1942 a 2.000 plazas por millón de habitantes.[28]

Una estadística de las camas de establecimientos psiquiátricos que se destinaron «a otros usos» hasta el verano de 1943 demuestra cómo las personas consideradas inferiores tuvieron que hacer sitio a las consideradas superiores: más de 6.300 plazas de sanatorio correspondientes a pacientes asesinados redundaron hasta el verano de 1942 en beneficio de la organización Madre e Hijo (Mutter und Kind) de ayuda a embarazadas y madres jóvenes arias; unas escasas 5.000 camas fueron puestas a disposición de enfermos o heridos corporales en el noroeste de Alemania; 4.600 camas estaban destinadas al asilamiento de «tuberculosos abiertos asociales», una cifra que, según el informe, «no cubre, ni con mucho, las necesidades». Ochocientas camas estaban adjudicadas a las instituciones de educación correccional, también esto sólo al principio. En lo sucesivo, otros edificios se debían destinar, «mediante la evacuación de enfermos mentales jóvenes y de mediana edad», a los siguientes usos: los políticos locales querían crear «plazas destinadas a gente mayor» y, así, «tener libres para matrimonios jóvenes las viviendas ocupadas» hasta entonces por ancianos. No pocos establecimientos psiquiátricos y residencias fueron transformados en centros educativos, especialmente en Escuelas Adolf Hitler e Institutos Nacional-Políticos de Educación, o en los cada vez más necesarios alojamientos para niños alemanes reubicados a consecuencia de la guerra aérea.[29]

Todo esto formaba parte de las tareas de Ludwig Trieb, quien posteriormente afirmó que nunca había tenido nada que ver con la faceta criminal de la Acción T4. Sin embargo, no sin motivo, Nitsche escribió a Blankenburg en la cancillería del *Führer* para decirle que debía incluir a los señores Allers y Trieb en una reunión sobre la cuestión de la eutanasia.[30] Muy al estilo de la Acción T4, Trieb opinaba en su primer dictamen que en la casa de trabajo de Rummelsburg, en Berlín, había que «reducir adecuadamente» el grupo de discapacitados laborales y «preparar a los que queden para la realización de trabajos más elevados».[31] Cuando, posteriormente, Trieb evaluó la Institución Von Bodelschwingh Bethel, comprobó satisfecho que, allí, a los enfermos que no trabajaban se los alimentaba claramente peor que a los que trabajaban, y a las mujeres peor que a los hombres: «Es decir, en Bethel se lleva a cabo desde hace mucho una práctica que en los establecimientos públicos todavía se discute intensamente».[32]

Los expertos que, por encargo de Trieb y Linden, pasaron pronto a inspeccionar también residencias más pequeñas, no escatimaron en indicaciones prácticas a la hora de redactar sus informes. En uno sobre la residencia de educación especial y cuidados de Mittweida, en Sajonia, se dice lo siguiente: «El jefe es el director (Carl) Wending, quien tiene una actitud muy positiva (ante la eutanasia). Los casos de demencia grave entre pacientes jóvenes son notificados desde allí regularmente o trasladados a los establecimientos cercanos». Sobre la residencia Schottenberg en Buchholz (Sajonia), el mismo experto comunicó lo siguiente: «La residencia causa una impresión

realmente buena. Llama la atención la gran cantidad de residentes con patologías y deficiencias mentales (45 por 100). El jefe médico y el director habían propuesto el traslado de una cantidad de residentes enfermos mentales molestos a un establecimiento de curación y cuidados. Ambos han demostrado una total comprensión al respecto y próximamente solicitarán el traslado de 20 residentes a un establecimiento.» Sobre la residencia de ancianos del distrito de Auerbach en el Vogtland se informó de lo siguiente al Comisario del Reich: «Actualmente la dirige el inspector Kirchhoff. El jefe del distrito de Auerbach, Dr. Becker, ha limpiado previamente el centro de la mayoría de residentes con patologías y deficiencias mentales, y en el futuro sólo se admitirán casos exclusivamente de edad avanzada.» Para la casa de cuidados municipal de Döbeln (Sajonia), el informante instó a que se enviara a la muerte a dos pacientes, una de ellas una «vieja abuelita de 74 años»: «He sugerido, a través del oficial médico de Döbeln, el Dr. (Erich) Brendel, el traslado de esta anciana y de un idiota particularmente molesto a un establecimiento de salud».[33]

Los informes citados sobre establecimientos sajones fueron elaborados por los expertos que se desplazaron en el otoño de 1942. Por lo visto, los entonces implicados en Sajonia ya partían del hecho de que los «idiotas particularmente molestos» dejarían de estorbar en los establecimientos de salud públicos. De hecho, Herbert Linden ya había propiciado el lento comienzo de la forma descentralizada de los asesinatos por eutanasia. Resulta reveladora para los antecedentes la carta con la que Linden se dirigió a principios de abril de 1942 a los altos funcionarios encargados de los manicomios y les instó a colocar en puestos de dirección a psiquiatras meritorios de la central y del círculo de expertos de la Acción T4. Como motivo de su petición, Linden adujo que «las medidas de economía planificada» —o sea, los asesinatos en masa con la ayuda de cámaras de gas— «no podían continuar debido a decisiones tomadas en instancias superiores».

Al colocar a médicos de confianza en puestos directivos de establecimientos psiquiátricos regionales, Linden tenía la intención de garantizar que la práctica homicida se desarrollara en el futuro de forma descentralizada. En su carta esbozó el camino a seguir: «Estoy seguro de que las medidas implementadas por el Grupo de Trabajo del Reich (Acción T4) se reavivarán en su debido momento y, entonces, quizás el tipo de implementación sea otro y, sobre todo, quizás sea necesario incluir un mayor número de establecimientos públicos de curación y cuidados en la ejecución de las medidas. Pero, precisamente por ello, la existencia de directores que aprueben incondicionalmente estas medidas será de extraordinaria importancia».[34]

Probablemente, las posibilidades que Linden barajaba se correspondían con intenciones ya concretadas e incipientes planes de medicina de catástrofes. Lo que todavía no se sabía con seguridad era cuándo y cómo se retomaría el homicidio. Con ello se corresponden perfectamente unas palabras escritas poco después por el director administrativo del establecimiento mortífero de Hadamar. En una carta redactada por dicho director el día 2 de mayo, es decir, más de cuatro semanas después de la circular de Linden, se dice que una pequeña cuestión técnica se podría decidir «en cuanto sepamos si tenemos que ceder próximamente a nuestro personal hasta la reanudación de la acción o concederle vacaciones por más tiempo».[35] La decisión se tomó pronto —sin orden central para el procedimiento descentralizado— para transformar lentamente muchos establecimientos

públicos de curación y cuidados en centros de muerte acelerada. Durante la segunda mitad de la guerra, alrededor de 100.000 personas cayeron víctimas de esta clase de homicidio en establecimientos de curación y cuidados alemanes y austriacos.[36] En los capítulos «Ayuda para los heridos, muerte para los locos» y «Noticias desde los edificios de la muerte» hablo de estos asesinatos.

A pesar de todo, muchos psiquiatras que en los dos años y medio siguientes colaboraron en los asesinatos, siguieron fieles a las ideas reformistas y mantuvieron la esperanza en las útiles terapias modernas. Ejemplo de ello fueron los médicos del Comité del Reich. Nitsche insistía en que los manicomios ya no podían seguir siendo establecimientos de cuidados, sino que debían convertirse en «institutos de curación e investigación» destinados a liberar a la humanidad de la enfermedad mental que la tenía secuestrada.[37] Uno de los asesinos médicos activos de la Acción T4, Gerhard Wischer, evaluó residencias municipales desde finales de 1942 a principios de 1943 y propuso una y otra vez el traslado de pacientes individuales a un establecimiento regional donde les esperaba la muerte segura. Pero, al mismo tiempo, también le exasperaban las condiciones inhumanas existentes en pequeñas residencias, centros de custodia y asilos de beneficencia, y lo decía en serio: «Pero es completamente insoportable que en residencias o establecimientos de cuidados sin ninguna dirección médica o especializada se haga entrar en "razón" a base de castigos disciplinarios y "métodos violentos" a enfermos mentales o dementes por sus desvaríos de origen psíquico».[38]

Un dictamen redactado en julio de 1942 por el Dr. Robert Müller, íntimo colaborador de Nitsche, da una idea de la visión que compartían estos médicos acerca de lo que debía ser una psiquiatría reformista nacionalsocialista moderna: «En el marco de una futura ley de eutanasia, ya no se podrán tener establecimientos que adquieran rápidamente la fama de centros mortíferos, es decir, lugares donde a los trasladados les espera la muerte. Uno de los requisitos fundamentales será que la eutanasia se lleve a cabo de la forma más discreta posible. (…) Estas instalaciones, así como, en general, las condiciones situacionales de los casos de eutanasia, no se pueden diferenciar de las instalaciones de asistencia médica actuales. Los decretos de eutanasia y su implementación se deben ejecutar completamente en el marco del resto de actividades habituales de una unidad. Así, la muerte del receptor de la eutanasia apenas se diferenciará, salvo contadas excepciones, de la muerte natural. Este es el objetivo al que debemos aspirar. (…) Así, en un futuro no debe haber ningún establecimiento de cuidados para casos de nivel inferior, sino solamente establecimientos de curación con las terapias más activas y trabajo científico —con posibilidad de eutanasia».[39]

Investigar con vivos y muertos

Nuevos seres humanos para una nueva era

Animados por la utopía de una nación sana y eficiente, los psiquiatras trabajaron sobre cuestiones de futuro que quisieron resolver rápidamente con la ayuda de los asesinatos por eutanasia. El entorno vital y las pretensiones de estos hombres contrastaban de forma grotesca y —por qué no decirlo— demente con la realidad bélica del año 1942. Esto sólo se entiende si tenemos en cuenta que los médicos, altos funcionarios y propagandistas de la eutanasia excusaban sus crímenes pensando que así construían un mañana mejor y basaban sus actos en la creencia de que el supuesto buen fin justificaba los medios. En 1943, el catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Heidelberg Carl Schneider describió este fin con especial grandilocuencia: «La época de la desesperante inacción ha pasado definitivamente para la psiquiatría, tanto más cuanto que cada vez hay más terapeutas activos y críticos dispuestos a formar parte de ella». En 1933, Schneider ya había celebrado la legalización de las esterilizaciones forzadas como medio «para dotar una nueva era de nuevos seres humanos».[1]

Schneider, que desde el principio formó parte de las cabezas pensantes de la Acción T4, inspiró a todo un equipo de ayudantes jóvenes y comprometidos. El 11 de diciembre de 1946, mientras él se ahorcaba estando bajo arresto en los Estados Unidos, los ayudantes de su unidad de investigación directamente relacionada con los asesinatos por eutanasia desarrollaban notables carreras profesionales. Todos se convirtieron en reputados especialistas en psiquiatría y neurología, tres de ellos profesores universitarios.

Nacido en 1891, Carl Schneider creció y estudió en Sajonia. Tras un paréntesis como director médico de la Institución Von Bodelschwingh Bethel, respondió en octubre de 1933 a la llamada de la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Heidelberg. Al mismo tiempo, trabajó para el Sicherheitsdienst de las SS y dirigió el departamento de política racial del NSDAP en el *Gau* de Baden. Su orientación científica era absolutamente estricta, como lo demuestra el hecho de que en 1937 y 1938, con todas sus fuerzas y contra resistencias de todo tipo, echó de su clínica a médicos nazis políticamente aplicados pero profesionalmente mediocres.[2] El 1 de abril de 1940 aceptó la oferta de trabajar como experto de la Acción T4 y, tres semanas después, su jefe médico, Konrad Zucker, accedió también a desempeñar la misma actividad paralela.[3] Schneider unió los intereses de la ciencia y el Estado sin verse obligado a compartir la cosmovisión nazi y combinó el asesinato en masa de inútiles y perjudicados con la intensificación de cuidados terapéuticos para aquellos a los que él consideraba curables.

En su «Informe sobre el estado, posibilidades y objetivos de la investigación de idiotas y epilépticos en el marco de la acción» —refiriéndose a la Acción T4—, Schneider resumió en 1944 su posición entre la medicina de calidad y el utilitarismo moralmente irreflexivo, entre curación y exterminio: «Ya al principio de la acción (T4), los médicamente implicados tenían claro que no debían dejar

pasar la oportunidad de utilizarla para investigar las enfermedades mentales, combatirlas y, por encima de todo, curarlas y prevenirlas». Si damos crédito al informe, numerosos profesores universitarios habrían estado de acuerdo con la idea de combinar el asesinato con la investigación sistemática.[4] Schneider tenía la intención de «seguir clarificando las causas del origen de las formas de demencia no hereditarias» y, una vez dilucidadas, aparecerían «los medios y vías necesarios para intervenir de forma preventiva también en el embarazo o en los primeros momentos de la expulsión placentaria». Schneider tenía sus esperanzas puestas en un futuro en el que cada vez nacerían menos seres humanos discapacitados, porque con la ayuda de los diagnósticos prenatales se podría interrumpir a tiempo su nacimiento o impedir la procreación a padres proclives a tener hijos enfermos.

Como científico, Schneider aspiraba a disponer de una herramienta científica metodológicamente contundente. Así lo expuso también Hans Hefelmann. En la década de 1960, en uno de los interrogatorios a los que fue sometido, manifestó que «inmediatamente después de comenzar la acción en los establecimientos de curación» se había determinado que «el personal hospitalario, medicamentos y posibilidades terapéuticas ahorrados mediante la eutanasia» redundarían en beneficio del «80 por 100 de residentes restantes según las previsiones», y que, por ello, «el Grupo de Trabajo del Reich» había nombrado «a una eminencia de la psiquiatría, el profesor Schneider, de la Universidad de Heidelberg, para desarrollar la terapia y la investigación». En esencia, se trataba de dos cuestiones: por un lado, había que encontrar terapias causales para enfermedades mentales y, por otro, distinguir con la mayor claridad posible las causas patológicas hereditarias de las no hereditarias. La combinación de asesinato y progreso científico daba importantes argumentos de legitimación a los implicados. Hefelmann lo expresó así: «Esta circunstancia subraya la legitimación moral para implementar medidas eutanásicas».[5]

La combinación de «curar» y «cuidar» en el tratamiento hospitalario fue uno de los logros reformistas de la Alemania de principios del siglo XIX.[6] Sin embargo, los activistas de la T4 desterraron el humanitario y —a la vista de las posibilidades de curación constantemente coartadas — sumiso concepto de «cuidados» y dieron a los «establecimientos de curación y cuidados» el hasta hoy corriente nombre de «clínica neurológica» (*Nervenklinik*) u «hospital regional psiquiátrico» (*psychiatrisches Landeskrankenhaus*) El director del establecimiento de Stadtroda, Gerhard Kloos, justificó de la siguiente manera su solicitud de cambio de denominación en 1942: «En amplios sectores de la población reina el sentir de que el ingreso en un “establecimiento” es sinónimo de “entierro en vida” o “final cercano”». Por tales motivos, a finales de 1941, el establecimiento psiquiátrico de Bernburg, que todavía disponía de crematorio y cámara de gas, se revalorizó con el eufónico título de «Clínica Neurológica de Anhalt». Kloos propuso la denominación «hospital regional», mientras que su colega del establecimiento de curación y cuidados de Hildburghausen abogó por «clínica neurológica regional» y lo justificó aludiendo a su «moderno procedimiento de terapia activa».[7] En este mismo sentido, el director del establecimiento de curación y cuidados de Múnich-Haar escribió estas palabras a un superior influyente en 1942: «Sin embargo, con la actitud positiva ante el exterminio de la vida indigna de ser vivida de personas inferiores como un objetivo de la psiquiatría digno de alcanzar, quizás se esté imponiendo la idea de que el espíritu investigador serio y la voluntad de ayuda médica lograrán en un futuro cambiar de raíz la imagen de nuestros

establecimientos de curación y cuidados y estos podrán llevar orgullosos el nombre de "establecimiento de curación"».[8]

Lo mismo ocurre con el concepto «*behindert*» (impedido), hoy considerado neutro en Alemania. Por lo que sé, apareció por primera vez en un texto legal en 1938, concretamente en la ley de homogeneización de la enseñanza obligatoria para todo el país. Su artículo sexto llevaba por título «La enseñanza obligatoria de niños mental y corporalmente impedidos». La génesis de la palabra es obvia: los legisladores de la época buscaron un nombre colectivo para referirse a los deficientes mentales, lisiados, ciegos y sordomudos, quienes, según dicha ley, ya no recibirían su educación en *Hilfsschulen* (escuelas de ayuda) sino en *Sonderschulen* (escuelas especiales)[9] —un nombre que, por otro lado, no deja de ser llamativo, porque así es como se rebautizaron las *Hilfsschulen* después de la guerra—. Por consiguiente, se equivocan los que dicen cosas como: «la expresión "impedido" proviene de la década de 1960, cuando, en la primera versión de la ley federal de ayuda social de la época se dijo por primera vez "ayuda a la integración de impedidos"».[10]

Pero volvamos al afán terapéutico de aquellos que querían que se matara a los enfermos supuestamente incurables y se concediera toda la ayuda imaginable a los pacientes considerados curables, siempre que dicha ayuda fuera lo más eficaz y rentable posible. Entre los procedimientos considerados entonces útiles estaban las terapias de *shock* insulínico y *electroshock* desarrolladas e impulsadas por el doctor Anton Edle von Braunmühl. Este médico trabajó en el establecimiento psiquiátrico de Múnich-Haar y, en la posguerra, se convirtió en un teórico de la terapia de *shocks* tras publicar en 1947 el libro de texto *Insulinschock und Heilkrampf in der Psychiatrie* («El shock insulínico y el calambre terapéutico en psiquiatría»).[11] Cuando, en 1945, lo interrogó el oficial estadounidense Leo Alexander, que también investigó los casos en Múnich, Braunmühl se hizo pasar por militante de la resistencia, le entregó algunos informes secretos de su superior Hermann Pfannmüller y pudo presenciar cómo Alexander contribuyó después a la irrupción del tratamiento con *electroshocks* en los Estados Unidos.[12]

En mayo de 1942, Braunmühl había diseñado un plan para los médicos de la Acción T4 del que sólo se ha conservado el epígrafe: «Borrador sobre la organización de nuevos métodos de tratamiento de ciertas psicosis para el momento presente». Su jefe, Pfannmüller, adoptó el esbozo cambiando ligeramente el título —«Aspectos organizativos sobre los nuevos métodos de tratamiento en la psiquiatría para el momento presente»— y envió el recién encontrado documento firmándolo con su nombre. El plan consistía en la introducción exhaustiva de la terapia de *electroshock*, ya que, debido a la guerra, la insulina necesaria para provocar artificialmente espasmos cerebrales (es decir, ataques epilépticos) escaseaba y sólo se podía utilizar en enfermos diabéticos. Además, el tratamiento eufemísticamente denominado «de espasmos eléctricos» requería menos personal médico y de enfermería que otras terapias de choque. Braunmühl y Pfannmüller esperaban que los *shocks* propiciarían un «aumento ostensible en los porcentajes de curación de episodios», unas «duraciones de episodios» inferiores y, por consiguiente, estancias hospitalarias más breves, así como «curación social», es decir, el funcionamiento más o menos normal de aquellos pacientes que padecían «psicosis endógenas». Por ello, reclamaron lo siguiente: «En el marco del programa de aplicación

inmediata se puede finalmente invitar u ordenar a otros establecimientos que cedan casos recientes de esquizofrenia u otras psicosis a lugares donde hoy todavía se puede practicar el tratamiento combinado de espasmos y *shocks*». Pfannmüller quería, como mínimo, eliminar los síntomas en cada uno de los enfermos tratables para que estos, previa esterilización, pudieran «ser devueltos de nuevo a su vida familiar y laboral».

Los organizadores de la Acción T4 retomaron los consejos de Braunmühl y Pfannmüller, calificaron la adquisición de aparatos de *electroshock* como «especialmente estratégica en tiempos de guerra» y consiguieron que entre 1942 y 1943 casi todas las clínicas psiquiátricas del Reich alemán estuvieran equipadas con tales máquinas. El encargado de aprovisionar y distribuir los aparatos en la cancillería del *Führer* fue Richard von Hegener. Hegener también dirigió la burocracia de la eutanasia infantil.[13]

Como director del establecimiento de Múnich-Haar, Pfannmüller fue uno de los expertos, asesinos y homicidas más comprometidos de la Acción T4. «Usted sabe», confesó una vez a Herbert Linden, «que desde siempre he mantenido una actitud positiva con respecto a la cuestión de eliminar del establecimiento a todos aquellos casos que hayan dejado de ser seres humanos para convertirse en esqueletos sin espíritu.» Al mismo tiempo, y no en contradicción con lo anterior, Pfannmüller era «del parecer que hay que recurrir a todo lo posible para ayudar a los que padecen una psicosis recién declarada». Ya a principios de 1942 había solicitado más dosis de insulina para el tratamiento de *shock*, pero se vio obligado aceptar que no podía ganar esa batalla. Merece la pena reproducir aquí el argumento que adujo para arrebatar a los diabéticos graves su vital insulina. Para Pfannmüller, «un diabético hereditario que contrae diabetes mellitus grave a la edad de veinte años y que, con un poco de suerte, podría ir tirando cinco años más a base de inyecciones diarias de insulina, tiempo en el que todavía podría tener descendencia», no era «genéticamente más inofensivo para la comunidad étnica nacional» que un caso de esquizofrenia «que aparece esporádicamente en un clan».

Según el plan esbozado por Pfannmüller y Braunmühl, esta clase de terapia también incluía una alimentación especial para los enfermos sometidos a tal tratamiento: «La experiencia de años con los nuevos métodos de tratamiento demuestran claramente que los enfermos en fase de remisión necesitan una alimentación suficiente y de calidad. En este punto, todos los casos recientes deberán ser objeto de consideración especial».[14] También por este motivo, el Ministerio de Interior del estado de Baviera ordenó el 30 de noviembre de 1942 dejar morir intencionadamente de inanición a pacientes no aptos para tratamiento ni para trabajar. Tras unas referencias generales a la falta de alimentos, el decreto decía lo siguiente: «Por ello se ordena que aquellos internos de los establecimientos de curación y cuidados que, tanto cuantitativa como cualitativamente, realicen un trabajo provechoso o se hallen en tratamiento terapéutico —aparte de los niños todavía educables, los perjudicados de guerra y los que sufren psicosis senil— en lo sucesivo sean mejor alimentados en detrimento del resto de internos».[15] En el capítulo «Noticias desde los edificios de la muerte» documento las consecuencias de este decreto (véanse páginas 271-279).

El «orden en que deben morir los idiotas» en Heidelberg

A principios de 1941, Carl Schneider presentó un detallado «Plan de investigación psiquiátrica». El

encargo lo había recibido del profesor universitario Walter Schultze.[16] Schultze formaba parte del grupo de dirigentes nacionalsocialistas pluriempleados: dirigió el departamento de Salud Pública del Ministerio de Interior bávaro, había redactado el citado decreto del hambre, apoyó desde el principio los asesinatos por eutanasia y, como líder político nazi de los profesores universitarios, ejerció una enorme influencia sobre la política de personal de las escuelas superiores. La conversación entre Schneider y Schultze pudo haber tenido lugar en el Instituto Alemán de Investigación Psiquiátrica de Múnich (de la ya mencionada red de institutos de la Sociedad Emperador Guillermo). En cualquier caso, el diálogo se desarrolló en torno a los procedimientos que ayudarían a descubrir las causas de la esquizofrenia, la demencia y la epilepsia. Según los interlocutores, para conseguirlo había que analizar, a partir de exámenes practicados en cantidades masivas de enfermos, la composición sanguínea, la fisioquímica cerebral y las particularidades metabólicas, cromosómicas y de estructura molecular, así como la química del envejecimiento. Al final de cada serie analítica, el programa definía dos puntos de investigación: por un lado, el «examen clínico completo» del paciente vivo y, por otro, la «disección» del cadáver o, más exactamente, del paciente asesinado a petición de los médicos investigadores.[17]

Para no dejar que el proyecto, esencialmente letal para los sujetos investigados, se malograra en los establecimientos mortíferos a causa de la ignorancia de los jóvenes doctores —denominados «médicos ejecutores»—, el profesor Paul Nitsche, director médico de la Acción T4, hizo pública en mayo de 1941 la siguiente instrucción: «Pido a los directores que, durante el congreso de Hadamar, hagan hincapié en que para conservar los cerebros se debe utilizar una disolución de formaldehído al cuatro o cinco por 100; que la disolución se debe reponer una vez cada tres días y que los cerebros se deben dejar colgando de la arteria basilar para que la parte convexa no quede pegada al suelo».[18]

En este mismo contexto, en septiembre de 1941 se publicó una «guía para el examen fisiológico de cerebros y cráneos en cadáveres» profusamente ilustrada y de corte práctico en la *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* («Revista de ciencias neurológicas y psiquiátricas»). El autor de este compendio de técnicas para lectores presurosos fue Arnold Dohmen, ayudante de Werner Heyde en Würzburg, y en él describió de forma sencilla y concisa procedimientos como la «medición del tamaño corporal» de los cadáveres, la «apertura de cráneos con sierra» y el pesaje profesional de cerebros.[19]

Con las bases organizativas y profesionales asentadas y la red de científicos ambiciosos establecida, Schneider se marcó el objetivo de informar a la opinión pública especializada sobre el nuevo megaproyecto. Para ello elaboró una ponencia de principios pensada para la sexta asamblea anual de la Sociedad de Neurólogos y Psiquiatras Alemanes que debía celebrarse del 5 al 7 de octubre de 1941 en Würzburg, pero que se suspendió repentinamente. Debido a la cada vez más cruenta guerra en el frente ruso y a la oposición —principalmente católica— a la acción eutanásica, a los dirigentes políticos no les pareció oportuno hablar demasiado abiertamente de las prácticas asesinas. Sin embargo, el manuscrito que redactó Schneider para la conferencia prevista se ha conservado. Especialmente en el fragmento final llama la atención la autoconvicción moral y la energía subversiva con la que el autor celebraba la matanza y la consideraba un acto necesario y justificado al servicio del pueblo, de la ciencia y de un futuro mejor.

La conferencia de Schneider llevaba el inofensivo título de «Los procedimientos de tratamiento modernos en la terapia de las psicosis endógenas», tal como se puede leer en el programa impreso del congreso para la apertura matinal del segundo día de sesiones.[20] Schneider situó en el centro de sus consideraciones la suposición optimista de que el arte de la psiquiatría estaba a punto de superar un «nihilismo terapéutico» que los futuros historiadores considerarían, según él, «un tardío eslabón final y una reliquia de la ancestral creencia en el alma y el demonio». Schneider soñaba con una nueva era en la que los médicos liberarían a sus enfermos «tanto de la postración como del internamiento de por vida en establecimientos psiquiátricos».

Inmediatamente después, pasaba a abordar los asesinatos por eutanasia de una forma sutilmente encubierta: «Todas las medidas tomadas actualmente para aliviar económicamente a nuestro pueblo de la carga de unos gastos destinados a los inútiles ocupantes de los establecimientos psiquiátricos y todas la medidas eugenésicas en el más amplio sentido, son medidas a largo plazo. Todavía pasarán siglos hasta que se consiga reducir realmente el número de casos de psicosis endógenas en la nación a una cantidad que, también en una población hereditariamente sana por completo, sólo esté determinada por los siempre presentes índices de mutación de las psicosis. Sólo entonces los manicomios quedarán realmente vacíos y lo seguirán estando. En este largo periodo, es humanamente justo y económicamente adecuado evitar, en la medida de lo posible y mediante tratamiento intensivo, el ingreso en establecimientos y la postración psíquica a muchos enfermos con psicosis endógenas». Por ello, según Schneider, había que «aliviar de otra manera» al pueblo «del lastre que supone una gran cantidad de casos de postración psíquica, ya sean de origen congénito, hereditario o adquirido».

Schneider quería debatir un hecho largamente discutido entre los higienistas raciales más relevantes pero no comentado públicamente en la comunidad científica, a saber, que las esterilizaciones en masa (si se practicaran) harían retroceder significativamente el avance de las enfermedades psíquicas sólo a largo plazo. Pero, sobre todo, el esperanzado texto de la conferencia documenta lo abiertamente que se hablaba de ello en la época. Con la expresión «otras medidas estatales», Schneider estaba parafraseando de forma reconocible para todos y cada uno de sus compañeros de profesión los asesinatos masivos de enfermos. Lo mismo sucedía con formulaciones como «alivio económico de nuestro pueblo mediante medidas eugenésicas en el sentido más amplio» o aquella «otra manera» de «aliviar al pueblo del lastre».

La voluntad incondicional, toscamente formulada por Schneider, de revolucionar el repertorio terapéutico era lo que legitimaba la actuación médica: «Sólo si ahora, en la gran encrucijada en la que por fin se halla la psiquiatría en el marco de la ciencia médica real, se dedican suficientes recursos financieros, alcanzaremos nuestro anhelo de aliviar al pueblo de la presión de las psicosis incurables por la única vía imaginable». Con estas palabras, Schneider daba a entender algo que ya consideraba sabido, pero para afrontar cualquier malentendido y, probablemente, cualquier evasiva interna de algunos colegas, utilizó la palabra «eutanasia» en su texto dirigido a la opinión pública: «Estas medidas organizativas están también condicionadas por el hecho de que la eutanasia sólo se puede implementar correctamente en términos de psicología nacional si se tiene la seguridad de que se ha podido tratar suficientemente al enfermo no sólo médicamente, sino también socialmente, es decir, que se le ha podido clasificar suficientemente en términos de valor a través del trabajo».

Con estos argumentos, Schneider exigía una mayor inyección de recursos para la investigación. Dicho de un modo menos neutro, su objetivo era sacar tajada, reclamar su parte de los fondos liberados a través de los asesinatos en masa: «Para lograr el alivio definitivo no hay que ahorrar, sino destinar los medios ahorrables a través de las medidas actuales a los fines de investigación científica de la psiquiatría». Naturalmente, los complejos de inferioridad con respecto a colegas de otras disciplinas médicas también eran un asunto relevante para Schneider. Por ello, reclamó insistentemente «el reconocimiento moral del trabajo que debe llevar a cabo el psiquiatra para el conjunto de la nación».

En su opinión, quedaba reservado a la psiquiatría el derecho de poner la última piedra en el edificio de la educación, informar al ser humano de su propia naturaleza psíquica y, con ello, arrojar luz sobre una esfera todavía harto desconocida: «Ha llegado la hora de que una disciplina curativa para el ser humano intervenga por fin en el curso de la historia de las ideas de la humanidad: porque, de la misma manera que la astronomía a través de Copérnico, llegará un día en que la psicología, a través de uno de sus investigadores, desenterrará del ser y de la mente la superstición todavía amparada por ideas y dogmas religiosos y, de este modo, allanará el camino para que nuestra nación, con sus propias fuerzas y dotes, alcance una vida más interior y más rica».[21]

Schneider no llegó exponer estas consideraciones finales en la asamblea anual de los neurólogos y psiquiatras alemanes, pero sí pudo empezar sus investigaciones. Tras años de disputas financieras con las roñicas administraciones universitarias y de la Fundación Alemana de Investigación (Deutsche Forschungsgemeinschaft), vio que había llegado el momento para un megaproyecto dotado de fondos de terceros a largo plazo. La psiquiatría tenía que dejar de ser el convidado de piedra de las ciencias médicas y convertirse en una disciplina autónoma, basada en hechos irrefutables y responsable de la psicohigiene social.

Schneider solicitó cinco puestos para médicos, cinco para personal de laboratorio y cinco secretarias. Como tampoco podía renunciar a superar los limitados horizontes de la especialización, exigió además la contratación de un psicólogo y varios filólogos destinados a «amplios trabajos previos de orden histórico-científico y de problemática histórica».[22] «Con todo incluido», calculó el solicitante, «la retribución del personal indicado y el funcionamiento real del conjunto de la empresa costarán aproximadamente un millón de marcos del Reich anuales.» El éxito del proyecto dependía de tres elementos: interdisciplinariedad, financiación a largo plazo y una gran cantidad de cifras estadísticas con datos precisos que se pudieran cruzar. Por ello, Schneider se refirió a su proyecto vinculado desde el principio al asesinato como «investigación de desarrollo comparativo». El solicitante, que entonces contaba con 45 años de edad, estimó finalmente el tiempo de ejecución del plan en 15 años, durante los cuales se originarían unos gastos totales de 15 millones de marcos del Reich que, actualmente, equivaldrían a 150 millones de euros para fondos de proyectos.[23]

Schneider tenía la intención de «transformar» su lugar de trabajo «en un instituto de antropología biológica» al finalizar el proyecto. Para acelerar la investigación sistemática —y tras una hipotética victoria en la guerra—, Hans Heinze, el director del establecimiento psiquiátrico de Brandeburgo-Görden, debía asumir la dirección del establecimiento de Wiesloch, cercano a Heidelberg. Por el

momento, Heinze todavía llevaba a cabo sus investigaciones en Görden y, en este sentido, estaba subordinado a Schneider. Por otro lado, Schneider pensó en publicar un nuevo libro de texto de psiquiatría, lo cual para él era «obviamente una tarea especial» que habría que patrocinar con aportaciones específicas. Una vez en marcha, propuso en el otoño de 1942 «sacar a la luz a una serie de revistas científicas para el Grupo de Trabajo del Reich destinadas a fijar los resultados de la investigación y hacerlos accesibles para la opinión pública».[24] No olvidemos que el Grupo de Trabajo del Reich (para los Establecimientos de Curación y Cuidados) era uno de los membretes utilizados por la Acción T4. Por ello, a efectos científicos prácticos, también había que «fijar el orden en que deben morir los idiotas».[25]

Según el plan de Schneider, el enfermo era objeto de cuidados terapéuticos hasta el momento de su sentencia de muerte facultativa, y lo era no como individuo enfermo, con todo su bagaje vital y de padecimiento, sino como miembro disfuncional del colectivo nacional que había que volver a poner en funcionamiento. Los recursos que se gastasen para un único enfermo se consideraban justificados única y exclusivamente porque beneficiaban a la mayoría que funcionaba bien. Y viceversa, el mismo principio político-económico legitimaba el hecho de «liberar» a la parte sana de la nación del lastre social y material que suponían los enfermos crónicos. Visto así, el asesinato en masa era, para Carl Schneider y sus colegas afines, una intervención quirúrgica vital en el organismo social de la nación.

La investigación básica, una tarea de la Acción T4

La propuesta de proyecto de Schneider contenía un apéndice titulado «Medidas de emergencia y desviaciones de la norma ocasionadas por la guerra».[26] Ya a finales de 1941, la cancillería del *Führer* había permitido a Schneider eximir a su ayudante Rauch del servicio militar —inmediatamente después de una cena privada en casa del jefe de la Oficina Segunda de la Cancillería, Viktor Brack—.[27] Schneider también consiguió lo mismo para los ayudantes Schmieder y Wendt. Por ello indicó en su plan de trabajo que la Wehrmacht estaba de acuerdo con «dejar ir» a sus tres asistentes «mientras dure la misión especial». En lo sucesivo, estas tres promesas de la investigación desempeñaron su labor durante algunas horas a la semana en la clínica neurológica universitaria de Heidelberg, si bien su empleador real era «una nueva oficina» que se mostraba «de puertas afuera bajo el nombre de Grupo de Trabajo del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados, Departamento de Investigación de Heidelberg». Esto significaba que los ayudantes de investigación de Heidelberg recibían de la Acción T4 sobresueldos mensuales por valor de 150 marcos del Reich,[28] lo cual se correspondía con un suplemento de aproximadamente el 30 por 100 del sueldo normal. A los ayudantes Rauch, Schmieder y Wendt se sumaron otros dos, el Dr. Johannes Suckow, de Leipzig-Dösen, y el Dr. Ernst-Adolf Schmorl (1906-1964), a quien Hans Heinze trasladó como delegado suyo de Görden a Heidelberg. Posteriormente, Schmorl se convirtió en psiquiatra juvenil y alto consejero regional de Salud Pública en Hesse.

En 1985, cuando la fiscalía de Heidelberg instruyó el caso contra los exayudantes de Schneider Hans-Joachim Rauch (1909-1997), Carl-Friedrich Wendt (1912-1989) y Fritz Schmieder (1911-1988), Johannes Suckow (1896-1994) se hallaba presuntamente en paradero desconocido. Vivía en Dresde y gozaba de muy buena reputación. De 1959 a 1956 había dado clases de psiquiatría

y neurología en Leipzig como profesor universitario y, de 1954 a 1962, en Dresde como director de la clínica de neurología y psiquiatría de la Academia Médica. Suckow se hizo un nombre precisamente entre los psiquiatras reformistas de la extinta RDA. Nunca se abrió ningún sumario contra él y el de sus colegas de Heidelberg quedó en agua de borrajas.[29]

Las investigaciones científicas comenzaron en la primavera de 1942 bajo las limitadas condiciones de la clínica neurológica universitaria de Heidelberg. Sin embargo, estaba previsto, como se ha mencionado, crear un departamento de investigación propio en el cercano establecimiento de Wiesloch. Tras finalizar las negociaciones contractuales y las reformas arquitectónicas, y «una vez evacuados ochenta enfermos de Wiesloch» para hacer sitio, el departamento de investigación inició «el trabajo a pleno rendimiento en diciembre de 1942», mientras que «los departamentos de Histología (Rauch) y Fotografía (Schmieder) tuvieron que quedarse en Heidelberg».[30] A pesar de ello, la unidad de nueva creación incluía igualmente dos subunidades cuyas actividades resumió Schneider en un informe posterior:

«Cada (sub) unidad estaba ocupada por una veintena de pacientes, sobre todo deficientes mentales e idiotas, pero también algunos epilépticos. La observación clínica y de terapia laboral y la exploración genética se efectuaban a pleno rendimiento; igualmente, era posible trabajar en la morfología constitucional de la mayor parte de los pacientes. No se pusieron en marcha los análisis metabólicos ni el tratamiento fílmico de una serie de trastornos excepcionales, de modo que, en conjunto, la investigación no fue del todo completa. Naturalmente, tampoco había que reunir la totalidad del material genético. Los resultados se custodiaban; sólo se podían utilizar los análisis del Dr. Schmorl sobre estados de ataques (con diferenciación entre ataques espontáneos y provocados en un mismo paciente). En la unidad de Anatomía se analizó la mayor parte de los cerebros que nos envió el establecimiento de Eichberg. Cada vez se obtenían resultados nuevos y sorprendentes, incluidos también algunos trastornos apenas descritos con anterioridad. Sólo la continuación de estos estudios puede aportarnos nuevas claves y, por ello, deseamos imperiosamente recibir cerebros de idiotas y deficientes mentales graves en mayor escala.»[31]

A las pocas semanas de iniciar su proyecto, Schneider anunció las primeras peticiones de asesinato de pacientes suficientemente explorados desde el punto de vista clínico. «Ahora queremos presentar las primeras solicitudes al Comité del Reich», escribió a Nitsche. «Solamente puedo esperar que también nos apoyen al respecto. En tal caso, los traslados se efectuarán preferiblemente a Eichberg con la correspondiente orden detallada de entregarnos los cerebros.»[32] Utilizando otras palabras, Schneider hablaba aquí de asesinatos en masa por encargo y, evitando términos como «niño», «paciente» y «matar», conseguía hacer desaparecer los hechos centrales en un mar de imprecisiones. (En el establecimiento de Eichberg, situado en el Rheingau, los médicos Friedrich Mennecke y Walter Schmidt asesinaron como mínimo a 450 niños hasta 1945.)

Schneider estipulaba imaginativamente las condiciones del crimen utilizando una retórica hueca. Sin embargo, cuando se trataba de pedir material o aparatos, era muy directo: «No puedo trabajar sin química, y si me vedan la posibilidad de montar un laboratorio químico en condiciones, (…) debo decir que la totalidad de la empresa sucumbirá como si fuera víctima una enfermedad incurable».[33] Schneider exageraba. En realidad, estaba convencido de que superaría todos los obstáculos ocasionados por la guerra u otras contingencias. Así, el plan de trabajo que envió el 21 de enero de

1943 a la Acción T4 con el membrete de la Universidad de Heidelberg rebosaba optimismo, empeño científico y anhelo de resultados. En particular, el escrito describía los siguientes pasos:

«Actualmente, con excepción de la colección de material sobre idiocia que se está procesando con la mayor celeridad, nos ocupamos de los siguientes problemas científicos: Por parte del Sr. Dr. Suckow, primero, el desarrollo de la motilidad a partir de experiencias con idiotas; segundo, la especial indicación de las terapias de insulina y *shock* en distintos estados patológicos psíquicos. Por parte del Sr. Dr. Schmorl, primero, las prácticas experimentales sobre las diferencias entre espasmo provocado y espontáneo; segundo, la prueba del hidrógeno en enfermos espasmódicos, incluidos los idiotas. Por parte del Sr. Dr. Schmieder, primero, las tipologías constitucionales de las patologías espasmódicas exógenas, incluidos los heridos de guerra con lesiones cerebrales; segundo, la prevención de fracturas vertebrales en la terapia convulsiva. Por parte del Sr. Dr. Rauch, la histopatología cerebral de los idiotas. Por parte del Sr. Dr. Wendt, una recopilación de material sobre los trastornos funcionales endocrinos en el marco de displasias corporales causadas por el crecimiento, principalmente a partir de experiencias con idiotas.»[34]

Schneider y sus ayudantes vinculaban las «prácticas con idiotas», todas ellas en seres humanos vivos, con la «histopatología cerebral de los idiotas». El análisis concienzudo de los vivos y su posterior asesinato formaban parte de este diseño de investigación. Paul Nitsche ya había expresado en 1941 lo íntimamente relacionadas que estaban ambas cosas al lamentarse indirectamente del asesinato precipitado de «casos» científicamente interesantes. Nitsche advirtió entonces que, «antes de la desinfección», había que pasar a «investigar exhaustivamente los casos de demencia y epilepsia congénitas todavía existentes». Los destinatarios ya sabían a qué se refería Nitsche con «desinfección»: la cámara de gas. «La cuestión», proseguía Nitsche más adelante, «iría de la siguiente manera: se trasladan al establecimiento intermedio de Görden los casos de demencia congénita desde los establecimientos de entrega que no estén demasiado alejados y, entonces, después de realizar los exámenes necesarios, se transfieren a uno de nuestros establecimientos.»[35]

A pesar del cese temporal de la eutanasia decretado por Hitler el 23 de agosto de 1941, el consejero responsable en la cancillería del *Führer*, Werner Blankenburg, había dado el visto bueno a la excepción de que los profesionales del homicidio ampliaran deprisa y corriendo sus conocimientos de anatomía. Por ello, en septiembre de 1941 se planeó que cada establecimiento mortífero delegara un médico «a un instituto anatómico-patológico, posiblemente el del profesor Wätjen en Halle».[36]

Antes de 1939 no se había podido investigar en el paciente vivo, matarlo y seguir investigándolo ya muerto. Así, «la asignación de las imágenes anatómicas con los correspondientes estados clínicos» era algo que hasta entonces había quedado «pendiente», ya que, «obviamente, los idiotas no morían al momento», como constataría Schneider posteriormente. Tuvieron, pues, que juntarse la Acción T4 y una desinhibida voluntad de saber para que, «aquí, más allá de los otros debates y trabajos científicos en el campo de la psiquiatría, por fin se pudieran tratar de una vez por todas aquellas cuestionas prácticas y cruciales que afectaban a la salud nacional y que abordaban una solución lo más amplia posible, porque, gracias a la acción, era posible una aclaración anatómica e histológica rápida».[37]

Poco después de inaugurar, en noviembre de 1942, su unidad de investigación en Wiesloch, Schneider tuvo que cerrarla el 31 de marzo de 1943 debido a la «desgracia de Stalingrado». Para «no dejar que el trabajo quede estancado», habilitó de tres a cuatro camas en la clínica universitaria y esperó que de esta manera se pudieran «examinar mensualmente de diez a doce idiotas».[38] En nombre de la Acción T4, Nitsche comunicó amablemente que, «tras la disolución de nuestra unidad de investigación local —es decir, a partir del 1 de abril—, los cuatro médicos, Dr. Suckow, Dr. Rauch, Dr. Schmieder y Dr. Wendt, recibirán una remuneración a cambio de su ayuda en asuntos de investigación cuyo montante se deberá estipular de nuevo».[39]

Después del 31 de marzo de 1943, los pacientes ingresados en Wiesloch para fines científicos fueron «trasladados en su mayoría a otros establecimientos», pero Schneider solicitó «la devolución de los cerebros en caso de defunción de los pacientes». Por lo tanto, esperaba «aprovechar para la investigación por lo menos una parte de los exámenes realizados en Wiesloch».[40] A pesar de que las dificultades aumentaban día a día, Schneider no cejaba en su empeño. En agosto de 1944 propuso a Nitsche dejar de pagarle su sobresueldo, ya que sólo podía dedicarse a las investigaciones a pequeña escala, «mandando traer cada mes de uno a dos idiotas de Eichberg». Según Schneider, a partir de entonces sería «prácticamente imposible» obtener resultados metabólicos precisos, pero sí se podrían realizar «exámenes clínicos, morfológicos y radiológicos». A pesar de que la unidad de investigación se tuvo que clausurar «formalmente» debido a la «generalización de la guerra», Schneider quiso continuar las investigaciones en su clínica.[41]

En aquel momento, cuando menos se lo esperaba, le asignaron a Julius Deussen, un médico formado en el Instituto Alemán de Investigación Psiquiátrica, que podría «dedicarse exclusivamente a trabajar». Ello dio a Schneider nuevos ánimos: «Con el señor Deussen a nuestra entera disposición, la observación psicológica y la exploración completa de los niños mejoraría considerablemente si pudiéramos instalar un pequeño barracón en el jardín de la clínica. Si tuviera sólo dos o tres salas, podríamos instalar un dormitorio, una zona de espera y una sala de experimentación para los niños».[42] Con el circunloquio «sala de experimentación para los niños» se refería Schneider a una habitación destinada a la práctica de dolorosos experimentos científicos con desenlace mortal.

Como corresponde a un proyecto de investigación orientado a los resultados, Schneider fundó una especie de escuela de postgrado y asignó tesis doctorales a los alumnos. A dos doctorandos les encargó «realizar pruebas de inteligencia de distinta índole en los niños» y a su nuera le dejó experimentar con discapacitados.[43] Esta estudiante de doctorado se llamaba Monika Schneider, de apellido de soltera Jörgen. En 1946, cinco semanas antes de que su suegro se quitara la vida, se doctoró en Leipzig con el trabajo «Pruebas de carga metabólica en niños deficientes mentales».[44]

La tesis comienza aludiendo a la ya entonces conocida estrecha relación entre el sistema nervioso y las glándulas secretoras internas, lo cual servía de punto de partida para desarrollar el argumento del estudio: «Hemos realizado una serie de ensayos con niños mayormente idiotas, pero corporalmente sanos, consistentes en pruebas de carga sobre las funciones endocrinas». Con este fin, los niños fueron sometidos a la «prueba de agua de Volhard» y a una «sobrecarga de glucosa, insulina y adrenalina».[45] Treinta niños mentalmente discapacitados de 3 a 13 años de edad fueron

los objetos experimentales de la tesis de Monika Schneider. Los niños fueron previamente diagnosticados y, de la mano de tests muy precisos, se determinó su desarrollo intelectual con respecto a su edad cronológica. La prueba de agua consistía en administrar de 300 a 1.000 centímetros cúbicos de té suave a los niños en ayunas. En el caso de niños con lesiones cerebrales, «una parte del fluido se tenía que sondar», algo que la doctoranda Schneider calificaba de «condición experimental difícil». Acto seguido analizaba durante cuatro horas las secreciones de orina y, durante ese tiempo, extraía sangre a los niños cada treinta minutos.

Schneider explicaba que había observado una inhibición de la secreción de orina «tras la inyección de insulina», así como «en los casos donde falta la glándula sexual masculina», y que la relación entre el equilibrio hídrico y la función hipofisaria se había descubierto en 1883, cuando dos médicos «vieron un intenso flujo de orina tras la extirpación del órgano». A modo de resumen, Monika Schneider reivindicaba en su estudio la necesidad de realizar «aún más experimentos en este terreno».[46] Esto se correspondía con el método de obligada demostración experimental de su suegro Carl Schneider, quien en su propuesta de proyecto de marzo de 1942 había argumentado: «Si antes no se ha examinado sistemáticamente un mínimo de 300 idiotas, será imposible presentar un resultado general».[47]

Monika Schneider (1921) empezó a estudiar medicina en el segundo semestre del curso 1939/1940, primero en Würzburg y, después, en Heidelberg. En noviembre de 1946 obtuvo el título en Leipzig, donde se doctoró con el citado trabajo. Eligió a Carl Schneider como director de tesis y a Carl-Friedrich Wendt como tutor. El motivo por el que finalmente se doctoró en Leipzig y no en Heidelberg lo expuso declarando bajo juramento que «en Heidelberg no podía localizar a Schneider porque», tal como consta escrito a lápiz en la declaración, «está detenido». Los dictámenes positivos emitidos en Leipzig corrieron a cargo del investigador del cerebro Richard Arwed Pfeifer y el patólogo Alexander Bittorf.

A finales de 1944, Julius Deussen había escrito lo siguiente al director del establecimiento mortífero de Eichberg: «Por encargo del Sr. Prof. Schneider desearía obtener información sobre el estado de Dietmar Krumm, recientemente trasladado por sus padres desde el establecimiento de Kork a su unidad de investigación. (…) En caso de que el niño llegue a la disección, el Sr. Prof. Schneider valoraría positivamente que no sólo se practique una autopsia general, sino que, aparte del cerebro, también se envíen aquí secciones de todo el sistema glandular interno para su examen».[48] Esta era la segunda parte del trabajo científico correspondiente a la tesis doctoral de Monika Schneider sobre la secreción interna en niños deficientes mentales.

Asociales, criminales y tuberculosos

«El exterminio de la vida asocial»

En los debates en torno a la ley de muerte asistida también participó Reinhard Heydrich en 1940. En su opinión, no existía ninguna diferencia fundamental entre las personas con enfermedades psíquicas crónicas y aquellas que presentaban conductas asociales y permanentemente inconformistas. Así, el proyecto de ley llevó durante un tiempo el título provisional de «Sobre la muerte asistida para personas demasiado débiles para vivir y ajenas a la comunidad». Como confirmó posteriormente Hans Hefelmann, que también participó en las discusiones, Heydrich quería «salirse del marco de afectados originalmente definido».[1] No pudo imponer su criterio, al menos no por la vía directa.

Desde el principio, el programa de la Acción T4 también tenía previsto asesinar a pacientes en situación de internamiento preventivo, es decir, personas condenadas por delincuencia pero que habían sido hospitalizadas en centros psiquiátricos debido a una incapacidad mental total o parcial. Estos enfermos eran alojados en sólidos edificios especialmente asegurados o en las llamadas casas de custodia. A este respecto, el médico Irmfried Eberl escribió lo siguiente en su comentario al proyecto de ley de eutanasia: «Además, esta ley se aplica, por supuesto, a todos los criminales que requieran internamiento en establecimientos psiquiátricos».[2] Lo único que faltaba era codificar la práctica ya existente.

En su primera versión, los pliegos de inscripción de la Acción T4 ya incluían las preguntas «¿En custodia como enfermo mental criminal?» y «¿Delitos?». Como ocurriría algo más tarde con los pacientes judíos, los criminales fueron asesinados prácticamente sin excepciones, es decir, sin seguir ningún criterio especial o a partir de dictámenes a primera vista. Una doctora anotó lo siguiente durante el traslado de una gran cantidad de enfermos desde el establecimiento de Bedburg-Hau, en Renania, al principio de la guerra: «Poco después de la evacuación ya corría el rumor de que la mayor parte de los enfermos de Bedburg enviados a Alemania central ya no vivía. En concreto, de los alojados en la casa de custodia solamente quedaba vivo un herido de guerra (oficial con lesiones cerebrales)».[3] Para comprender mejor la tragedia de estos asesinatos, cabe señalar que sobre todo los jueces políticamente disconformes admitían la capacidad mental limitada como circunstancia atenuante para librar de lo peor a algunos acusados.

Es cierto que, al principio, los dirigentes políticos, funcionarios y empleados de la Acción T4 no incluyeron en la ley de eutanasia a los asociales, a los que llamaban «ajenos a la comunidad». Sin embargo, en los años siguientes, los límites que definían los criterios utilizados para distinguir entre personas psíquicamente enfermas, asociales, laboralmente incapaces y criminales se fueron ignorando cada vez con más frecuencia. Así lo indican las pautas establecidas en 1941 por la T4 para los expertos. En ellas se puede leer: «Eliminación de todos aquellos que no sean capaces de desempeñar un trabajo productivo también en los establecimientos psiquiátricos, es decir, no solamente los intelectualmente muertos.» Quedaron excluidos en su mayoría los residentes perturbados a causa de la edad, pero había que matarlos si demostraban, «por ejemplo, criminalidad

o asocialidad».[4] Este documento validaba los puntos de vista sociales como indicación para el asesinato facultativo.

Después de que, tras la interrupción de los asesinatos en cámaras de gas, la Acción T4 dejara de participar en el asesinato automático de enfermos mentales hospitalizados por motivos penales, el ministro de Justicia del Reich en funciones, Franz Schlegelberger, centralizó el internamiento de estos pacientes. Empezó por los judíos —los pocos que, gracias también a jueces benévolos, habían sido destinados a internamiento preventivo— y, el 6 de febrero de 1942, ordenó agruparlos en cinco establecimientos de conocida reputación: Hamburgo-Langenhorn para las regiones del norte, Brandeburgo-Görden para el centro, Tapiau (Prusia oriental) para el este, Eglfing-Haar (Múnich) para el sur y Am Steinhof (Viena) para la antigua Austria. Además, el juez amplió el colectivo de los destinados a tales alojamientos a aquellos presos (judíos) «que durante la ejecución de la condena hayan contraído una enfermedad mental y no sean o hayan dejado de ser adecuados para el internamiento en la unidad psiquiátrica de un establecimiento penitenciario». La amplia interpretabilidad del concepto «psicópata» permitía una cómoda aplicación de la orden ministerial. En este pasaje queda claro que para Schlegelberger no era importante ofrecer una mejor atención a los enfermos mentales, sino acelerar la muerte de determinados convictos.[5]

A los internos preventivos y presos judíos diagnosticados como psíquicamente enfermos les siguieron los arios, pero con la diferencia de que, a la vista de los cambios en la situación bélica, en el caso de los pacientes no judíos no importaba mucho suministrar una muerte rápida, sino que se prefería destinarlos a unos trabajos forzados que, por su crueldad, acababan siendo letales. El 18 de septiembre de 1942, el recién nombrado ministro de Justicia Otto Thierack y su viceministro Curt Rothenberger, de acuerdo con el general de las SS Bruno Streckenbach y Heinrich Himmler, decidieron «hacer entrega al comandante en jefe (Himmler) de los elementos asociales que se hallen cumpliendo pena para su exterminio mediante trabajo». En el acta se decía que «se entregará a los internos preventivos en su totalidad». Cuatro días antes, Thierack había tomado buena nota de unos consejos que le había dado alguien de las alturas: «Con respecto al exterminio de la vida asocial, el Dr. Goebbels es de la opinión que hay que exterminar a judíos y gitanos en general, polacos con condena de tres años o más de pena en presidio y checos o alemanes condenados a cadena perpetua o en internamiento preventivo. Según él, la idea del exterminio mediante trabajo es la mejor». En el diario de Goebbels se puede leer lo siguiente sobre el contenido de la misma conversación: «Thierack quiere resolver la cuestión de los elementos asociales agrupando a los delincuentes habituales sentenciados con penas de presidio elevadas en pelotones de trabajos forzados y enviándolos al este. Allí deberán trabajar en las más duras condiciones. Y si alguien sucumbe durante estos trabajos, no habrá que lamentarlo».[6]

Tales normas remitían directamente a las prácticas de la Acción T4. En una hoja informativa dirigida a los expertos y publicada en octubre de 1942 se podía leer por vez primera la abreviatura «KZ» (*Konzentrazionslager*, campo de concentración) junto con la siguiente nota aclaratoria: «KZ significa que se deja a criterio del médico dictaminador el traslado de estos enfermos a un KZ».[7] El 3 de octubre de 1942, los médicos de la T4 Curd Runckel y Kurt Borm iniciaron una gira por los establecimientos de curación y cuidados para dictaminar sobre los delincuentes internados, prestando especial atención a la capacidad de los mismos para trabajar. Los resultados obtenidos de cada

individuo en estas y posteriores visitas eran notificados al Ministerio de Justicia del Reich. Allí, a partir de los datos recabados, los funcionarios responsables elaboraban listas con los nombres de aquellos pacientes en internamiento preventivo que «ya no requerían tratamiento en establecimientos psiquiátricos y que, a la vez, eran aptos para trabajar». Estos pacientes eran trasladados a un campo de concentración determinado.[8]

A partir de listas como estas, el 25 de marzo de 1944, por ejemplo, doce hombres en situación de internamiento preventivo del establecimiento de curación y cuidados de Neustadt en Holstein fueron entregados «a la policía criminal de Kiel» para su exterminio mediante trabajo en un campo de concentración.[9] Lo mismo sucedió por las mismas fechas en el establecimiento de Lohr am Main. El 30 de marzo de 1944, seis pacientes mujeres y diez varones fueron trasladados a Auschwitz y Mauthausen, respectivamente, donde desaparecieron para siempre. Se llamaban Charlotte W. (nacida el 9-1-1916), Emma W. (27-4-1909), Hertha P. (25-11-1911), Dorothea D. (21-9-1891), Maria M. (13-7-1901), Maria R. (17-2-1901), Josef R., Karl S. (14-8-1894), Alfred W. (16-1-1923), Ernst R. (14-2-1919), Richard K. (15-8-1899), Alfred B. (13-11-1901), Ludwig K. (21-2-1915), Anton K. (2-9-1905), Paul M. (4-2-1915) y Anton S. (3-2-1915).[10]

Paralelamente, los tutelados que habían incurrido en algún delito, siempre que constaran como no aptos para trabajar o muy agresivos, eran enviados preferentemente a los distintos centros mortíferos de la Acción T4. Por tales motivos, la dirección del establecimiento de Langenhorn en Hamburgo trasladó a principios de 1943 a una cincuentena de hombres a Hadamar. Ninguno sobrevivió. Los informes médicos y personales contenían datos como estos: «ingresado por orden del Tribunal Regional de Hamburgo en 1935 en el establecimiento de curación y cuidados de Langenhorn por intento de violación»; «hospitalizado en 1939 por decisión del Tribunal Regional de Hamburgo por un delito contra la moral cometido en estado de incapacidad mental»; «ingresado en 1938 por el juzgado de primera instancia de Hamburgo por robo con fractura cometido en estado de incapacidad mental, alberga intenciones de fuga»; «ingresado en 1937 por decisión del juzgado de primera instancia de Hamburgo por prostitución homosexual cometida en estado de incapacidad mental»; «demente peligroso con numerosos antecedentes»; «arrestado en 1936 por intento de homicidio y hospitalizado en Langenhorn por incapacidad mental»; «trasladado a Langenhorn por estado de incapacidad mental, había disparado a su madre y a su tía con una pistola».[11]

Entre las personas que durante la segunda mitad de la guerra fueron enviadas a morir en Hadamar, también estaban los que llegaban allí desde la cárcel de Hamburgo-Fuhlsbüttel —pasando por Langenhorn—, es decir, convictos que habían sido declarados como psíquicamente enfermos con el objetivo de asesinarlos.[12] Aunque en una circular administrativa del 22 de octubre de 1942 ya se dijera que «existe una regulación definitiva reservada a encarcelados dementes», el centro mortífero de Hadamar muestra qué clase de normas aplicaba finalmente la justicia alemana.[13]

Sin embargo, de los establecimientos psiquiátricos no sólo salían tales internos hacia los campos de concentración. A partir de 1943, a los médicos alemanes les bastaba el diagnóstico psiquiátrico de «psicópata», que se correspondía con el concepto sociológico de «anormal», para trasladar a los campos a enfermos particularmente molestos y difíciles. Así, el director médico de la Acción T4, el profesor Nitsche, comunicó por escrito al experto Otto Hebold que la llegada de determinados pacientes a los establecimientos de curación y cuidados sólo podía ser debida a una aplicación

errónea de una disposición legal y que su destino real era el campo de concentración. En este mismo sentido comunicó Nitsche lo siguiente a su equipo de la central de la T4 en Berlín: «Adjuntos envío dos pliegos de inscripción que he recibido hoy del establecimiento de Gugging con el asunto Franz Janoschek y Erwin Lang y mi referencia Transferencia a la policía para internamiento en un KZ». Ambos pacientes no habían sido hospitalizados por orden judicial. El director de Gugging, Erich Gelny, los había diagnosticado simplemente como «psicópata débil», a uno, e «intelectualmente disminuido y excitable» con «reacción depresiva», al otro. Sobre estos hechos, Nitsche dispuso lo siguiente: «Como ninguno de los dos casos requiere tratamiento psiquiátrico y en un establecimiento de curación y cuidados no harían más que molestar, ni tampoco pueden ser custodiados con la suficiente seguridad, el establecimiento de Gugging pide un traslado lo más rápido posible. Solicito la transferencia rápida al departamento de policía competente haciendo especial hincapié en el citado deseo del establecimiento».[14]

Como el programa asesino de la administración de justicia afectaba a presos aptos para trabajar internados en establecimientos de curación y cuidados, pronto se originó un curioso conflicto de intereses. Por un lado, Himmler quería matar a base de trabajo en sus campos a los laboralmente activos y cargar lo menos posible con el lastre de los no aptos para trabajar, enfermos y achacosos. Por otro lado, los directores de los establecimientos de curación y cuidados querían deshacerse de sus pacientes improductivos, pero, a la vez, deseaban mantener a los más activos —que solían ser los criminales— como apoyo para el funcionamiento de los centros, cuyo personal se había visto reducido. El tira y afloja originado se refleja en la petición que el director administrativo del establecimiento de curación y cuidados de Wiesloch formuló el 19 de marzo de 1943 al fiscal general en Karlsruhe: «Aparte de nuestra masa de pacientes insociales y difíciles de supervisar, alojados aquí en virtud del artículo 42b, también tenemos a un número de internos que en todo momento han demostrado buenas capacidades y son de gran ayuda para el establecimiento. (…) Los puestos de trabajo de muchos de nuestros empleados reclutados por la Wehrmacht ya están ocupados, con buenos resultados, por enfermos alojados aquí en virtud del artículo 44b del Código Penal del Reich».[15]

Efectivamente, dos programas asesinos con una filosofía diametralmente opuesta chocaban entre sí. El «exterminio de la vida indigna de ser vivida», ya en funcionamiento con una organización descentralizada, requería la progresiva permanencia de pacientes aptos para trabajar que contribuyeran a mantener activa la parte económico-empresarial de la maquinaria de selección y asesinato. En cambio, el «exterminio mediante trabajo» de Himmler y Thierack apuntaba a unos objetivos productivos que los realmente enfermos, disminuidos psíquicos y físicos sólo podían malograr. Por consiguiente, se originó una disputa entre el ministro de Justicia Thierack y Herbert Linden. Finalmente, Thierack transigió y, cabizbajo, comunicó a los fiscales generales responsables de la ejecución de las penas que, «debido a las reiteradas polémicas con el departamento de Sanidad del Ministerio de Interior del Reich» —es decir, con Linden—, declaraba «cancelados» los traslados ya ordenados nominalmente de internos preventivos a los campos de concentración.[16] Linden se había salido con la suya. El Ministerio de Justicia tuvo que anunciar la «reelaboración de

las listas» —listas de internos preventivos que, «desde el punto de vista psiquiátrico, eran idóneos para su entrega a la policía»— y reconocer la salvedad de que «estas nuevas listas tampoco son totalmente determinantes. (…) Quedan excluidos de entrega a la policía los destinados a trabajos importantes en el establecimiento de curación y cuidados o por encargo del mismo y cuya sustitución por otro personal sea imposible o inadecuada».[17]

Al mes siguiente, Linden comunicó a los directores de establecimiento su victoria en el litigio y les concedió nuevos poderes decisorios en virtud de los cuales, a partir de entonces, les correspondería a ellos «decidir» si entregaban o no a un interno. Además, Linden también dispuso que en el futuro ya no se realizaran más peritajes centrales. Así, el director de Wiesloch pudo conservar a sus criminales laboralmente aptos y mandar asesinar en Hadamar a los que él consideró enfermos de larga duración, indisciplinados o achacosos.[18]

«Dada la situación, solicito el envío de una lista completa de todas las casas de trabajo y otras instalaciones sitas en su *Gau* dedicadas a la custodia de asociales y antisociales». Werner Blankenburg pidió esta información el 8 de marzo de 1941 a todas las jefaturas de los *Gaue*. Quería saber algo sobre la cantidad y el tipo de internos y los titulares de las casas de trabajo. Especialmente quería saber «si, por falta de opciones de internamiento en otros lugares, se custodian allí también casos ya intratables de personas ajenas a la comunidad».[19]

RUMMELSBURG: CUESTIONARIOS PARA PERSONAS AJENAS A LA COMUNIDAD

Las casas de trabajo existentes en aquella época en todos los rincones del país albergaban a mendigos, prostitutas, pagadores de pensión alimenticia morosos, pequeños ladrones, vagabundos, personas sin techo, holgazanes, bebedores y gandules internados en ellas para corregir su conducta desviada mediante el trabajo. Por lo que he podido observar, la petición de Blankenburg tuvo al principio poca repercusión. Sin embargo, los responsables de la Acción T4 dieron un paso adelante fundamental en enero de 1942, cuando visitaron la casa de trabajo de Berlín-Rummelsburg. No fueron a pasar revista, por ejemplo, sino a someter a los internos a un dictamen de prueba muy bien preparado y regido por el criterio de «no merece vivir o todavía capaz de trabajar». Previamente, la secretaria Ingeborg Seidel había rellenado el encabezamiento de un amplio cuestionario para cada recluso a partir de los expedientes. En 1941, Seidel había pasado de la oficina de empleo de Frankfurt al establecimiento asesino de Hadamar. Después la trasladaron a la Central de Berlín, donde recibió la orden —tal como declaró en 1946— de «desempeñar unas funciones en la casa de trabajo de Rummelsburg» en otoño de 1941: «Allí se elaboraban expedientes destinados a preparar también el exterminio de los llamados “elementos asociales”».[20]

El 12 o 13 de enero de 1942 se presentó en Rummelsburg una comisión de expertos que, según la invitación, estaba formada por el Dr. Herbert Linden (Ministerio de Interior del Reich), el Dr. Hans Hefelmann (cancillería del *Führer*), el profesor Heinrich Wilhelm Kranz (higienista de la raza e investigador de los asociales en Giessen), el profesor Karl Metzger (higienista de la raza en Dresde), Ursula Knorr (bióloga criminóloga), el Dr. Hermann Vellguth (consejero director de Salud Pública en Viena), el Dr. Erwin Jekelius (exdirector de un sanatorio para alcohólicos de Viena), el profesor Robert Ritter (investigador de la etnia gitana y biólogo criminólogo de la Oficina de Policía Criminal

del Reich) y el profesor Hans Heinze (experto de la T4 y psiquiatra).[21]

Es decir, la comisión reunió a psiquiatras que, como Heinze, se habían dedicado durante años al estudio del «carácter anormal», con altos representantes de la biología criminológica (Kranz, Metzger, Ritter y Knorr) y los organizadores del asesinato en masa (Hefelmann y Linden). Además, por parte de la Central de la Acción T4 habían sido invitados el psiquiatra Paul Nitsche y los directores de establecimiento psiquiátrico Gerhard Wischer y Robert Müller. Cada miembro de la comisión evaluó a los internos del centro utilizando un nuevo pliego de inscripción especialmente creado para personas ajenas a la comunidad. En la parte superior figuraba el «número de serie», seguido del «nombre del campo, etc.» —en este caso, la casa de trabajo— y, después, la población, o sea, Berlín-Rummelsburg. Tras esta información, y no antes, aparecía un epígrafe destinado a los datos personales, incluido el estado civil, número de hijos habidos dentro y fuera del matrimonio, religión, raza, nacionalidad y situación militar (combatiente o herido).

Además, el formulario contenía datos sobre el pagador de los gastos, las «relaciones con los familiares», la profesión y, en su caso, el «cambio frecuente de puesto de trabajo», el «motivo de ingreso» y el «departamento de ingreso». Secciones relativas a las «taras de estirpe», «estancia en establecimientos de curación y cuidados», antecedentes, alcoholismo, proxenetismo, actos indecentes, etc., completaban el cuestionario. A partir de estos datos, y tras un brevísimo encuentro con el interno en cuestión, los expertos debían emitir un pronóstico social y responder a unas cuestiones concretas: «apreciación de eventual utilidad social posterior, posibilidad de alta», «estado físico», «adicción» e «impulsividad sexual».[22]

Cada uno de los expertos reunidos en Rummelsburg evaluó a todos los internos individualmente. Se trataba de un registro de prueba con el que se pretendía determinar el grado de coincidencias y desviaciones significativas con el fin de desarrollar una óptima unificación de criterios para futuras valoraciones y perfeccionar —como es de suponer— los cuestionarios adecuadamente. En su «Informe sobre los trabajos en Rummelsburg», el Dr. Erich Straub, uno de los colaboradores médicos de Nitsche, anotó el siguiente resultado: «Se han cumplimentado pliegos de inscripción de la forma prescrita para todos los internos; con el propósito de obtener un registro completo, con el fichero de asistencias se ha elaborado una lista de todos los internos presentes el día 13 del mes y se ha comparado con los pliegos de inscripción cumplimentados. Con ello se garantiza que todos los internos queden registrados. Cantidad de pliegos expedidos: mujeres: 449; hombres: 975. De estos 975 hombres, no se ha podido examinar a 35 porque se hallaban en cuarentena por peligro de epidemia. Estos 35 se someterán a examen posteriormente. Sus cuestionarios de inscripción ya creados los tiene el médico del establecimiento en Rummelsburg».[23] El 14 de febrero, los expertos concluyeron las «deliberaciones médicas en Rummelsburg».[24]

Antes del registro de prueba se había realizado un análisis económico-empresarial de la casa de trabajo. Dicho estudio corrió a cargo del inspector administrativo Ludwig Trieb, responsable de la racionalización del sistema de establecimientos psiquiátricos. El 17 de diciembre de 1941, Trieb había concluido su informe y determinado lo siguiente: «El establecimiento se gestiona en el marco de los presupuestos municipales de la ciudad de Berlín bajo el concepto “Bienestar general”. Los

costes de mantenimiento previstos son: para casos de bienestar social, 1, 75 marcos del Reich al día; internos de la administración de Justicia, 1, 50 marcos del Reich al día; asociaciones de asistencia social, 1, 75 marcos del Reich al día».

Según el censo realizado por Trieb, la casa de trabajo albergaba a finales de 1941 a alrededor de 600 pagadores de pensión alimenticia morosos, 450 mendigos, vagabundos o personas sin techo no aptas para trabajar y 800 aptas para trabajar, así como 150 internos en la sección hospitalaria. En total, 2.000 internos sometidos a correctivo laboral. Con respecto a la dedicación y productividad en el trabajo, Trieb dividió a los internos en tres grupos para su análisis.

Sobre el primero, determinó lo siguiente: «Trabajos efectuados: pelar patatas, deshilachar cabos, desbarbar plumas, clasificar metales, trapos, papeles, etc. Aquí se emplea principalmente a los 450 internos considerados en la casa de custodia como no aptos para trabajar». Los internos de la casa de trabajo del grupo 2 destinados a los talleres eran para Trieb de «valiosos» a «loables». Entre ellos estaban los que trabajaban en zapatería, sastrería, jardinería o cerrajería; en albañilería, pintura y tapicería; en la sala de máquinas, la cocina, el lavadero o en la sala de costura. También positivamente —«totalmente válidos»— valoró Trieb los trabajos del grupo 3, entre los cuales estaban los de las brigadas de trabajo que se enviaban a los bosques, servicios de calefacción centrales eléctricas y cementerios de la ciudad, o que se confiaban a empresas privadas.

Por último, Trieb llegó a la conclusión de que, por motivos económicos, había que reducir el grupo de trabajo 1 y racionalizar los procesos operativos internos: «Grupo de trabajo 1: se puede reducir convenientemente. El grupo restante se puede emplear en trabajos más elevados. La racionalización del trabajo también provocará ciertos reajustes. Grupo de trabajo 2: se puede reducir en menor medida. También aquí se necesitará un reajuste debido a la intensa división del trabajo y su racionalización. Grupo de trabajo 3: se debe mantener mientras el mercado laboral no pueda ofrecer ninguna alternativa ni obligue a ningún otro reajuste. Actualmente sería una irresponsabilidad intervenir en el cupo de las brigadas de trabajo municipales. Ni la ciudad de Berlín ni las restantes empresas militares y de primera necesidad podrían soportar esta merma. Si existe una necesidad ineludible de intervención en el cupo de los comando municipales, habrá que intentar completar el reajuste desde el grupo 2».[25]

A partir de planteamientos de economía de empresa, Trieb propuso la «reducción» de un centenar de internos de la casa de trabajo. Este fue el motivo por el que se llevó a cabo, el 13 de enero de 1942, la valoración de prueba de los internos de Rummelsburg anteriormente descrita. En los expedientes de Nitsche hay una nota manuscrita con fecha del 11 de abril sobre el resultado del ensayo. Según esta anotación, los expertos se pronunciaron unánimemente a favor de la muerte de 314 internos. En el caso de otros 765 custodiados en la casa de trabajo, al menos uno de los expertos participantes los calificó de «indignos de vivir».[26]

Por lo que se sabe, la inspección de Rummelsburg de enero de 1941 no tuvo ninguna consecuencia directa sobre los internos. Por las pruebas disponibles en 2012, tampoco existen indicios de que se enviara a responsables de la Acción T4 a otras casas de trabajo y estos hubieran peritado o evacuado de allí a los internos. Sin embargo, la evaluación de prueba realizada en el correccional de Rummelsburg para calcular lo digna de ser vivida que era la existencia de sus internos revela una tendencia. Muestra qué fue lo que influyó progresivamente en la práctica

homicida entre los años 1942 a 1945 y expone claramente lo que habría podido pasar tras una hipotética victoria alemana en la segunda guerra mundial.

Sociólogos, funcionarios, trabajadores sociales y asistentes sociales de la época utilizaban el término «ajeno a la comunidad» para referirse aproximadamente a lo que hoy conocemos por marginados, excluidos o inadaptados sociales. Un proyecto de «ley sobre el tratamiento de los ajenos a la sociedad» redactado en 1940, que no entró en vigor pero sí se publicó en un libro, ofrecía una escueta definición. Según este esbozo legal, una persona ajena a la comunidad era «la que, por personalidad y forma de vida, especialmente debido a una falta extraordinaria de juicio o carácter, no está en condiciones de satisfacer las exigencias mínimas de la comunidad nacional».[27] Entre las características de un ajeno a la sociedad se incluían el libertinaje, el alboroto, el alcoholismo, la holgazanería y, sobre todo, la vida desordenada; se referían a mendigos, pagadores de pensión alimenticia morosos, ladrones, estafadores, delincuentes, prostitutas, vagabundos, bebedores en público y personas sin techo.

El Ministerio de Interior del Reich decretó en el verano de 1940 unas «directrices sobre la estimación de la salud hereditaria» redactadas por Herbert Linden y que debían servir para clasificar en un futuro a los alemanes (arios) en cuatro categorías: personas asociales, personas tolerables, el ciudadano medio y personas especialmente valiosas por su genética. Según este decreto, las personas asociales quedaban excluidas del cobro de cualquier ayuda material.[28] El resultado práctico de ello se refleja en las normas sobre la concesión de prestaciones por hijos a cargo publicadas por el Ministerio de Finanzas en marzo de 1941. En lo sucesivo, el objetivo del subsidio familiar por hijos sería únicamente el de «proteger a las familias alemanas sanas dignas de vivir en la comunidad» y «acabar con las ideas de beneficencia y asistencia social». Para evitar una interpretación flexible, el decreto prohibía definitivamente la concesión de cualquier forma de subsidio por hijos u otro tipo de ayuda social a las «familias asociales (ajenas a la comunidad)» contempladas por las directrices sobre la estimación de la salud hereditaria. Lo mismo se aplicaba al «hijo de mujer soltera con progenitor desconocido» y al padre «que no demuestre garantías de un uso apropiado del subsidio familiar».[29]

El atributo sociológico «ajeno a la comunidad» se correspondía entonces con la categoría médica «psicopático». La tarea de definir qué persona voluble, sin carácter, con afán de protagonismo, inestable, insegura, con personalidad litigiosa o sexualmente pervertida se enviaba al patíbulo en virtud de esta definición quedaba reservada a Hans Heinze, activista confeso y ejecutor activo de los asesinatos por eutanasia. En 1942 publicó el artículo «Personalidades psicopáticas» en la obra de varios tomos *Handbuch der Erbkrankheiten* («Manual de las enfermedades hereditarias»), donde se remitió convenientemente a Herbert Linden para entrar en materia: «La prostitución, el vagabundeo y el crimen profesional son, según Linden, sin excepciones, aquellos estados de la conducta que justifican el supuesto de una inadecuación al matrimonio. El comentario menciona además el proxenetismo y el llamado pauperismo de causa endógena. Según (el psiquiatra Ernst) Rüdin, deben considerarse por supuesto inadecuados al matrimonio todos los criminales y antisociales psicopáticos condenados, llamados natos; los estafadores, tramposos, impostores y timadores; los

canallas histéricos, los psicópatas demostradamente volubles y, por ello, convertidos en asociales; los faltos de carácter, entre ellos, por encima de todos, los criminales constitucionales incorregibles graves, amén de las prostitutas empedernidas, los proxenetas, los homosexuales empedernidos y los holgazanes empedernidos».

Cuando Heinze redactó este artículo para el citado manual, se dedicaba diariamente a diagnosticar a seres humanos para matarlos y ultimaba dictámenes letales de prueba en Rummelsburg. Por ello, todo hace suponer que se refería al exterminio físico cuando hablaba de esterilización forzada en su artículo. La exigió «urgentemente» para «psicópatas criminales reincidentes y asociales cuya desviación caracterológica es apreciable en su estirpe» y para los «elementos nacionales tendentes al parasitismo». «Esperamos», ansiaba Heinze, «que, tras la guerra, la lucha contra la subhumanidad y la erradicación de la misma será una hazaña más, digna sucesora de las otras ya conseguidas.»[30]

Tanto en el proyecto de ley sobre personas ajenas a la comunidad como en la propaganda en preparación, la esterilización forzada ya estaba prevista como medida biopolítica. Sin embargo, este método de supuesta preservación de la salud genética perdió rápidamente importancia con el inicio de la guerra, ya que comprometía demasiados recursos médicos que entretanto debían destinarse a otros fines. A partir del otoño de 1939 ganó terreno la matanza de los que hasta entonces habrían sido víctimas de la esterilización forzada. Sin embargo, en noviembre de 1940, el Ministerio de Interior —de nuevo con Linden detrás— puso en vigor, en calidad de disposición secreta, un escueto párrafo de la ley proyectada relativo a las «interrupciones de embarazo (en casos) en los que pueda existir una gran probabilidad de que el nacimiento de más hijos no sea deseable». De todos modos, desde 1935 ya estaba permitido practicar abortos forzados en mujeres embarazadas cuyo cónyuge o ellas mismas hubieran sido clasificados como genéticamente enfermos y esterilizados a la fuerza.

El aborto estaba estrictamente prohibido para mujeres arias sanas y en sintonía con la comunidad, pero la disposición secreta lo exigía en caso de que la descendencia no fuera deseada desde el punto de vista social. En virtud de una «autorización especial» que Hitler había transmitido, al parecer verbalmente, a sus conocidos colaboradores Brandt y Bouhler, la cancillería del *Führer* pudo decidir sobre la práctica de abortos por «indicación racial, ética y de higiene genética».[31]

No es objeto del tema que aquí nos ocupa explicar el procedimiento mediante el cual Hitler concedió o debió conceder esta autorización, pero, por motivos generales, me parece oportuno comentarlo. De puertas afuera, el Ministerio de Interior del Reich (Linden) fue el responsable de la disposición secreta sobre el aborto que se dio a conocer a las autoridades competentes el 19 de noviembre de 1940. La base jurídica era una «autorización especial del *Führer*». El 16 de abril de 1941, el ministro de Justicia del Reich quiso ver precisamente esa autorización y pidió por ello a Linden que le «comunicara el texto» literal de la misma. Linden le respondió con evasivas el 24 de mayo: «En el Ministerio de Interior del Reich no se conoce el texto de la autorización. Lo guarda bajo llave el *Reichsleiter* Bouhler». El 24 de septiembre, Roland Freisler, a la sazón viceministro de Justicia, instó la celebración de un encuentro con las autoridades responsables del Ministerio de Interior y la cancillería del *Führer*: «Para preparar la reunión desearía conocer el texto de la autorización en la

que se basa el procedimiento». El debate deseado por Freisler tuvo lugar realmente catorce meses después, el 26 de noviembre de 1941. Más tarde, en el Ministerio de Justicia se hizo la siguiente observación: «En la cancillería son de la opinión que ahora no es momento de trasladar al *Führer* la petición de fijar la autorización por escrito. Lo que es seguro es que el *Führer* se reafirma en esta autorización».[32]

Lo históricamente importante de este tira y afloja de importancia secundaria para el curso de los acontecimientos se encuentra en la conducta del *Führer* y canciller del Reich. Si Hitler se negó a legitimar formalmente una medida tan marginal, parece entonces improbable que redactara alguna vez una orden escrita para asesinar a los judíos europeos. Tales documentos sólo podrían limitar su margen de maniobra, ya que reducían la corresponsabilidad de los muchos que colaboraron como elementos de un sistema de división del trabajo. Una política del crimen requiere cómplices, no receptores de órdenes. Creo que Hitler pensó a posteriori que la autorización para la «concesión de la muerte de gracia», sin forma al principio y sólo fijada por escrito bajo la presión del ministro de Justicia, fue un error. Precisamente por eso no concedió ninguna autorización escrita —y menos por deseo de los juristas— en el caso de las excepciones por motivo social a la, por lo demás, estricta prohibición del aborto.

Los trabajadores del Comité del Reich eran los encargados, bajo la supervisión general de Viktor Brack, de conceder o no los permisos. El pediatra Ernst Wentzler, principal implicado en los infanticidios, participó como experto único.

En los primeros diez meses, el Comité del Reich resolvió positivamente 53 solicitudes y rechazó 61. En las peticiones se incluían los motivos, como no podía ser de otro modo. Por ejemplo, la esposa de un jefe de distrito del NSDAP intentó enmendar las consecuencias de una noche de pasión adúltera haciendo hincapié en el supuesto estado de completa ebriedad, genéticamente muy preocupante, de los participantes. Este tipo de solicitudes no fueron del todo raras y condujeron a una práctica decisoria restrictiva en este sentido.

Los criterios de toma de decisión referentes a la «inferioridad caracterológica» y la «criminalidad reincidente» establecidos en la disposición secreta fueron determinantes para vulnerar el derecho a la vida de los que se negaban visiblemente a seguir el proverbial acatamiento de las órdenes alemán. Las seis solicitudes presentadas bajo este punto de vista fueron autorizadas. He aquí un ejemplo.

En la solicitud presentada por Hermann Vellguth cuando era director de Salud Pública en el ayuntamiento de Viena se puede leer lo siguiente acerca de la familia de Marie F.: «De los cinco hijos del matrimonio F., tres ya constituyen casos llamativos. (…) En resumen, hay que determinar si el hijo que está por nacer debe considerarse como genéticamente contaminado, sin duda por el padre asocial, psicopático y afectado de alcoholismo grave. Si bien Marie F. no padece ninguna enfermedad hereditaria contemplada en la ley para la contracepción de hijos con enfermedades hereditarias, ni presenta tampoco ningún estado patológico que permita indicar una interrupción del embarazo por motivos de salud, hay que calificar de indeseado el nacimiento de otro hijo del matrimonio F.». Viktor Brack aprobó la suspensión del embarazo y puso simultáneamente sobre la

mesa dos variantes para el exterminio del marido: «Como tengo previsto ordenar el ingreso del cónyuge en un campo de concentración, le solicito que me comunique si dicho ingreso le parece conveniente o si considera que F. requiere cuidados permanentes en un establecimiento debido a su estado mental».

El Comité del Reich empezó a matar a niños no deseados antes de que nacieran. Brack fijó límites para el aborto de «vidas indignas de ser vividas», pero, a su manera, advirtió que «en los casos en los que no se ordene ninguna interrupción del embarazo, el Comité del Reich podrá disponer de capacidad derogatoria si nace un niño hereditariamente enfermo».[33]

En la práctica asesina del Comité del Reich también fueron ganando cada vez más importancia aspectos como la «conducta social» y la «preservación general de la vida». Tales criterios se aplicaron en 1942 para asesinar a la joven de 17 años Gertrud N., de Kiel. Era hemipléjica de nacimiento, pero podía andar, rara vez sufría ataques epilépticos y superó con buenas notas la *Hilfsschule*. No necesitaba cuidados. La decisión de ingresarla de oficio en la Unidad Especializada de Pediatría de Schleswig-Statdfeld y asesinarla allí fue motivada por la anamnesis social: «(Gertrud N.) siempre ha sido una joven difícil, pero ahora se ha vuelto desvergonzada y rebelde, ya no obedece, se escapa por las noches, se planta junto a los barracones, vuelve a casa de madrugada y ya ha tenido relaciones sexuales con varios hombres. Cuando la madre cierra la puerta con llave para que no salga de noche, grita y hace ruido por todo el edificio y se escapa en cuanto alguien abre la puerta para ver qué le pasa».[34] Cuando los datos puramente médicos no proporcionaban motivos inequívocos para administrar una inyección letal, los psiquiatras, médicos del Comité del Reich y expertos activos en la sombra se las arreglaban con los diagnósticos sociales para legitimar sus asesinatos. Así lo demuestran también ejemplos de niños y jóvenes de la Unidad Especializada de Pediatría de Ansbach:

«El progenitor podría ser un trotamundos miembro de la legión extranjera con antecedentes penales.» O bien: «Padre de profesión feriante. (…) Por su conducta, la madre del niño muestra defectos caracterológicos y sociales». O bien: «Hijo ilegal. Nacimiento del niño normal y puntual. Dicen que la madre del niño está actualmente en la cárcel (la asistente juvenil Sra. Düthorn dice que por mantener relaciones con prisioneros de guerra). La abuela proviene de una familia de gitanos». O bien: «Diagnóstico: demencia congénita grave con tendencias asociales». El joven de 15 años al que se refiere esta última descripción asistía a la *Hilfsschule* del establecimiento de Kaufbeuren, intentó fugarse y fue enviado por ello a Ansbach. Las dos últimas anotaciones de su expedientes dicen: «20-8-1944: Realiza actos sexuales con chicas de la unidad y por ello hay que mantenerlo aislado. 27-8-1944: Hace algunos días contrajo una pulmonía que hoy ha acabado con su vida».[35]

Otro joven fue declarado inútil por la Wehrmacht a la edad de 17 años e ingresado en el establecimiento de Brandeburgo-Görden, desde donde enviaron el siguiente mensaje a la madre: «Desgraciadamente, podemos transmitirle muy pocas noticias satisfactorias sobre la conducta de su hijo Manfred. Nuestros repetidos intentos de integrarlo con el resto de componentes de la unidad han fracasado por completo. (…) Por ello, de momento no queda otra opción que mantenerlo aislado. Quizás en breve él pueda volver a escribirle, pero ahora no se lo podemos permitir por los motivos

citados». Inmediatamente después, el joven fue trasladado a Ansbach y asesinado allí a principios de 1945.

«Tuberculosos asociales» en Stadtroda

«Tanto en Alemania como en el resto del mundo civilizado, el nombre "Stadtroda" se ha convertido en símbolo de la ruptura definitiva con un pasado enfermizamente humanitario.» Un autor con título universitario escribió esta frase en 1939 en la revista médica nacionalsocialista *Ziel und Weg* («El objetivo y el camino»). El artículo trataba de la «lucha contra la epidemia tuberculosa».[36] Cuatro años después, a través de la revista *Der Öffentliche Gesundheitsdienst* («El servicio público de salud»), otro médico consideró adecuado que en cada *Gau* alemán hubiera un establecimiento como el de Stadtroda, ya que este, según él, ejercía «la misma función que la vara en el cuarto de los niños».[37] El establecimiento de curación y cuidados receptor de tales elogios, situado en los alrededores de Jena (Turingia), albergaba, aparte de muchos enfermos mentales, una unidad para tuberculosos «asociales» hospitalizados a la fuerza. A finales de 1941 se le añadió otra unidad donde fueron asesinados niños discapacitados y, posteriormente, también trabajadores forzados extranjeros que habían enfermado. Sin embargo, aquí nos ceñiremos a la cuestión de cómo se incluyó a los enfermos de tuberculosis en los asesinatos por eutanasia.

Al principio de la etapa nacionalsocialista, cada estado alemán era responsable de regular, con mayor o menor dureza, sus propias medidas para el control policial de las epidemias. Esta situación acabó en 1938 con un decreto del Reich para la lucha contra las enfermedades contagiosas. Su artículo primero contemplaba, más allá de las siete enfermedades clásicas que desde hacía tiempo constituían un peligro público de obligada notificación (como la peste, el cólera o la viruela), otras 22 patologías infecciosas, entre ellas, la tos ferina, la poliomelitis, la escarlatina y la tuberculosis (TBC). El decreto obligaba «a toda persona relacionada profesionalmente con el cuidado o tratamiento del infectado» a notificar la enfermedad en cuestión en la oficina de Sanidad competente en el plazo de 24 horas. Los padres de familia, propietarios de viviendas y médicos forenses también debían denunciar la existencia de tales enfermedades. Como «medidas preventivas», el decreto también permitía que las «personas que padezcan una enfermedad contagiosa o sean sospechosas de padecerla puedan ser apartadas u observadas». Si el afectado se negaba, la policía lo podía ingresar en un «establecimiento adecuado».[38]

El reglamento no estaba dirigido a niños con tos ferina ni contemplaba medidas de cuarentena en caso de una epidemia de polio, sino que aludía a los que padecían la entonces muy extendida tuberculosis pulmonar. Cada año se infectaban por primera vez con el bacilo de la TBC alrededor de 90.000 alemanes, principalmente personas pobres y expuestas a malas condiciones laborales y de vivienda. Los especialistas también eran conscientes de lo mucho que repuntaría la cifra de nuevos infectados en caso de prolongarse la guerra, ya que la falta de alimentos y las severas condiciones de vida en los cuarteles, trincheras y refugios antiaéreos harían aumentar los índices de infección. Como la penicilina todavía no se había inventado, la enfermedad sólo podía curarse o, por lo menos, remitir a base de terapias de reposo y aire fresco, prohibitivas y a menudo infructuosas, que podían prolongarse durante meses. En su fase avanzada, la tuberculosis abierta, también llamada tisis, era

extremadamente contagiosa y ocupaba el primer lugar en la estadística de causas de muerte.

El modelo en el que se basaron los artículos promulgados en 1938 había sido creado en Turingia en 1930. Desde ese año, un decreto sobre control epidemiológico permitía allí la esterilización forzada de tuberculosos contagiosos y, por ello, en el establecimiento de la ciudad turingia de Stadtroda se creó la primera «unidad cerrada para tuberculosos abiertos asociales» de Alemania.[39] El concepto «tuberculoso abierto asocial» no fue impuesto por Hitler a los médicos de TBC, sino que fueron ellos mismos quienes lo habían acuñado en 1931 durante una reunión de especialistas en la isla de Norderney.[40]

La dirección del establecimiento de Stadtroda la ejercieron consecutivamente dos médicos que participaron con tesón en los asesinatos por eutanasia. De 1933 a 1939 dirigió la institución el que sería catedrático de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Jena Berthold Kihn, y Gerhard Kloos lo sucedió de 1939 a 1945.[41] Después de 1945, Kihn fue profesor universitario en Erlangen y Kloos, en Gotinga. En las décadas de 1950 y 1960, muchos estudiantes de medicina de Alemania occidental prepararon su examen final con «el Kloos», un manual editado por primera vez en 1944 bajo el título *Grundriss der Psychiatrie und Neurologie* («Manual de psiquiatría y neurología») y que se convirtió en una útil y sugestiva obra de referencia. Lo mismo ocurrió, más moderadamente, con la guía del test de inteligencia redactada en aquel entonces también por Kloos por encargo del Tribunal de Salud Hereditaria.[42]

La unidad de tuberculosos aislados a la fuerza en Stadtroda estuvo capitaneada por el Dr. Alfred Aschenbrenner. Al igual que su jefe Kloos, él también publicó textos científicos sobre «los efectos» de sus métodos. Al principio, los responsables de Stadtroda no permitían aplicar ningún tipo de tratamiento médico a los ingresados a la fuerza porque, para esta clase de «elementos antisociales», cualquier terapia «fracasaría a causa de sus modos de vida inestables». Sin embargo, con el paso del tiempo, los médicos establecieron diferencias entre los pacientes. Así, clasificaron a muchos de ellos como «elementos criminales» que «dañaban intencionadamente la salud nacional» y que, por ello, «infringirían continuamente las normas de higiene epidemiológica», como por ejemplo, las prostitutas tuberculosas. A los que no tenían conciencia de su enfermedad, los designaban benévolamente como «camaradas nacionales por lo demás decentes». Los médicos incluían entre estos a las madres con muchos hijos «que, por un sentido del deber mal entendido, no querían abandonar su esfera de influencia en la familia», o a «ciertas personas ingenuas y primitivas» que «no son de por sí en absoluto malévolas».

Si hasta 1939 los médicos de Stadtroda habían administrado una especie de hospital carcelario del que sus internos sólo salían con los pies por delante, en la etapa Kloos dividieron el edificio de los asilados forzados en dos unidades. En una se hallaban los pacientes cuyo diagnóstico «ofrecía perspectivas de desinfección y a los que, por su valía social, valía la pena aplicar medidas terapéuticas». En la otra unidad internaban a aquellos «para los que no se planteaba tratamiento alguno debido a la gravedad de su enfermedad o a su falta absoluta de valía social». Por ello, Aschenbrenner y Kloos no hicieron «nada para retrasar la evolución fatídica de la enfermedad».[43]

En ensayo publicado en 1942, Kloos definió cuatro grupos para el «internamiento forzado de

tuberculosos abiertos desconsiderados».[44] La cuarta categoría la destinó a los «malévolos», es decir, a los asociales propiamente dichos. En 1940, al poco de asumir su puesto, había introducido el trabajo físico duro para tales enfermos con el único fin de «evaluar la capacidad productiva restante de los enfermos de pulmón alojados aquí a la fuerza». En la misma época mandó instalar celdas en el sótano para encerrar en ellas, a oscuras y sin comida ni calefacción, a «agitadores y buscapleitos incorregibles». Kloos resaltó explícitamente que, en el caso de los «malévolos», no tenía en consideración su estado de salud e informó orgulloso sobre su «sistema de niveles de tratamiento»: «Los tuberculosos caracterológicamente malos y socialmente venidos a menos se mantienen en el piso superior del edificio asegurado. (…) Los internos de esta unidad reciben la misma alimentación que los pacientes enfermos mentales del establecimiento psiquiátrico. (…) No se hace absolutamente nada que influya en la evolución fatídica de su dolencia pulmonar y alargue sus vidas manifiestamente inútiles para la comunidad nacional».[45]

Los médicos obtenían el «conocimiento exacto de los antecedentes biográficos» y, con ello, una base para el diagnóstico de «malévolo» a partir de un cuestionario que había rellenado la autoridad responsable del ingreso. La escasa información que aportaban las casillas de respuesta del formulario revelaban «casi siempre un conocimiento suficiente del carácter, la valía social y la conducta epidemiológicamente higiénica de los enfermos ingresados», tal como Kloos escribió a un colega interesado de la Polonia ocupada. Las clasificaciones para el diagnóstico social se orientaban por preguntas como estas: «¿Han aparecido en la familia enfermedades mentales o psicopatías (epilepsia, demencia, alcoholismo, vida deshonesta, etc.)? ¿El enfermo tiene antecedentes? ¿Desde cuándo? ¿Por qué? ¿Guía moral? ¿Actividad comunista?».[46]

Después de dictar sentencia con el cargo de «asocial», Kloos y Aschenbrenner aceleraban, utilizando medios pasivos y activos, la muerte de las personas así etiquetadas. Los pacientes «sin esperanzas» eran mantenidos, según explicó Kloos, «a base de alimentación pobre». Como sabía que, «por experiencia, ello no influye positivamente en la evolución de la dolencia pulmonar», Kloos encerraba regularmente «a los casos completamente insostenibles para el cumplimiento de castigos disciplinarios (penas carcelarias)» en las «tres celdas antifugas» del sótano. Para ello disponía de un permiso especial: «El fiscal general nos ha autorizado a imponer penas de hasta medio año». Para provocar la muerte de determinados pacientes, Kloos dispuso lo siguiente: «Para los criminales manifiestos que, en caso de mejoría o, incluso, curación de su dolencia pulmonar solamente se dedicarían a perjudicar a la comunidad nacional», se intensificará «su pena de arresto con un empeoramiento de la alimentación (dieta de papilla o similar)».[47]

Kloos también aplicó la llamada «dieta de papilla» a enfermos mentales. Médicamente estaba decidido, y el Comité del Reich para la Tuberculosis (Reichs-Tuberkulose-Ausschuss) así lo subrayó en 1943 a la vista de la situación bélica, que para tratar la tuberculosis era especialmente «necesaria una alimentación suficiente en composición y cantidad».[48] Sin embargo, el director Kloos ordenó que a los que él consideraba como socialmente indeseados se les suprimiera no sólo los suplementos oficiales de carne y leche, sino también la alimentación suficiente. Entre 1940 y 1945 fueron torturados y asesinados de esta manera cientos de pacientes en Stadtroda. Precisamente por ello, el establecimiento se ganó una reputación que Aschenbrenner supo cultivar satisfactoriamente: «En algunos casos, basta la simple amenaza de un traslado a Stadtroda para hacer que los enfermos se

comporten».[49]

El 16 de octubre de 1941 se reunió en Stadtroda el grupo de trabajo Terapia Laboral y Asilamiento del Comité del Reich para la Tuberculosis. Kloos recibió a los colegas de profesión para elaborar con ellos, «en el lugar donde se han llevado a cabo las más antiguas experiencias en el ámbito del asilamiento forzado de tuberculosos abiertos», unas directrices cuya aplicación se debía extender al mayor número de establecimientos posible. El presidente del grupo de trabajo era el Dr. Gottlieb Stork, máximo responsable del Instituto Regional del Seguro (Landesversicherungsanstalt) de Hamburgo. Las directrices aprobadas al término de la reunión ocuparon diecisiete páginas y fueron puestas inmediatamente en circulación de forma confidencial. Su propósito era la «separación (asilamiento) de los tuberculosos abiertos» y contemplaban distintos objetivos: «preventivo», «intimidatorio», «educativo» y «terapéutico». Según esta normativa, había que intentar que cada enfermo se sometiera al tratamiento lo más voluntariamente posible y aplicar la fuerza sólo excepcionalmente «como arma defensiva en la lucha contra la tuberculosis», pero si se hacía, «entonces, con toda la dureza». Los encargados de «registrar con la debida antelación a los enfermos a separar» eran los centros locales de orientación para la tuberculosis.[50]

Para los enfermos adaptados, señalados como «socialmente buenos» y susceptibles de recuperar su capacidad laboral, los especialistas en tuberculosis participantes en la reunión recalcaron la necesidad de conseguir ayudas de diversa índole. Así, para la «prestación de cuidados» reclamaron «la entrega comprensiva y sacrificada de las monjas». En cambio, «en el caso de los no aptos para la comunidad, el médico deberá abstenerse de tomar cualquier medida que pueda impedir la evolución fatídica de la tuberculosis». Junto a indicaciones relativas a trabajos forzados, visitas restringidas, correo controlado, supresión de comidas y cumplimiento de penas carcelarias en el propio establecimiento, las directrices incluían una recomendación especial también ensayada en Stadtroda: en caso de resistencia violenta, había que «hacer uso inmediato del arma de fuego» y, por consiguiente, «el personal sanitario y, en caso necesario, también el doctor, deberá ir equipado con armas de fuego en las unidades masculinas».

Para el grupo de los «tuberculosos asociales», e inspirándose en la jerga de la Acción T4, las directrices incluían el término eufemístico «estructura de economía planificada». Es más: los enfermos dudosos eran definidos como «personas psíquicamente anómalas». Ello permitía trasladarlas a Psiquiatría y, de esta manera, entregarlas a la maquinaria asesina de la Acción T4. Por ello, los médicos de tuberculosis reunidos recomendaron que las unidades de aislamiento para los enfermos de pulmón «asociales» fueran instalaciones anexas a los establecimientos psiquiátricos, como en Stadtroda. Al fin y al cabo, «los separados a la fuerza» eran «principalmente personas psíquicamente anómalas, psicópatas, etc., cuyo tratamiento y valoración social y caracterológica requiere experiencia y conocimientos psiquiátricos».

Como no podía ser de otro modo, las directrices concluían con un llamamiento a los funcionarios del Ministerio de Interior del Reich responsables de los asesinatos por eutanasia, es decir, a Herbert Linden.[51] Justamente a él solicitaron los médicos de tuberculosis alemanes reunidos en Stadtroda «nuevas posibilidades de internamiento, si es necesario, provisionales», para enfermos de tuberculosis «asociales». Esta petición sellaba la colaboración entre el Comité del Reich para la Tuberculosis y las instituciones eutanásicas. En el año 1943, el pliego para la inscripción de

enfermos en la Acción T4, nuevamente mejorado, planteaba en el apartado 24 la pregunta: «¿Asocial? ¿Hostil para la comunidad?». En el número 25 se solicitaba información sobre los fundamentos legales del internamiento forzado ya decretado. En el apartado 26 había que responder a la pregunta de si el inscrito presentaba una «dolencia corporal incurable» y, en caso afirmativo, cuál. Esta combinación de preguntas permitía dar con las personas consideradas enfermas tuberculosas asociales.[52]

El nuevo ámbito de trabajo dejó sentir su efecto en los documentos de planificación de la Acción T4 ya a principios de 1942. En ellos se decía ahora lo siguiente: «El asilamiento de tuberculosos abiertos asociales ha resultado ser cada vez más necesario. Sin embargo, el número de camas puestas a disposición para tal fin no cubre ni con mucho las necesidades».[53] En los meses posteriores se crearon unidades especializadas de «TBC asociales» en al menos cuatro establecimientos: en Eichberg bei Rüdesheim,[54] en Tiegenhof bei Gnesen,[55] en el establecimiento de curación y cuidados de Lüneburg y en el establecimiento de Feldhof bei Graz.[56] Al igual que en Stadtroda, los médicos de todos estos establecimientos también asesinaron a enfermos mentales y (por encargo del Comité del Reich) niños discapacitados.[57] Cabe destacar un hecho singular para el establecimiento de Stadtroda. En febrero de 1945, el jefe administrativo del Comité del Reich, Hans Hefelmann, llegó al establecimiento como «director de un campamento de refugiados». Se había traído consigo a unos refugiados muy especiales: los trabajadores de la cancillería del *Führer*. La ciudad de Stadtroda sería ocupada por el ejército estadounidense a los pocos meses.[58]

Delatores, asesinos y las verdades de los locos

Sobre el director Kloos y su predecesor Berthold Kihn quedan todavía por añadir tres episodios más que arrojan algo de luz sobre cómo eran entonces las circunstancias políticas y civiles en la ciudad de Jena. En 1940, Kloos publicó el ensayo *Über den Witz der Schizophrenen* («Sobre el chiste de los esquizofrénicos»). En aquella época, los transportistas de la Acción T4 también iban a recoger pacientes a Stadtroda, donde el propio Kloos impulsaba la muerte rápida, especialmente entre los enfermos de tuberculosis. En el citado ensayo, el autor habló de las percepciones, sentimientos y miedos de sus pacientes, pero lo hizo indirectamente, haciéndolo pasar por «chistes».

«Se palpa una "comicidad cruel"», decía Kloos, «cuando un esquizofrénico saluda siempre al autor en la consulta con expresiones como: "Es un honor, Señor Clavadientes, Señor Devorador de camas de cadáveres, Señor Engullesudores de locomotora y Tragacharcos de sangre".» Otro paciente le deseaba una «feliz putrefacción» y un tercero se describía a sí mismo como «cadáver de cama». Acto seguido, el jefe médico al que le deseaban una feliz putrefacción explicaba en su ensayo científico que tales salidas ingeniosas no debían calificarse de «buenos chistes». Pero para él no era esa la cuestión. Al parecer, su intención sólo era la de estudiar la «capacidad humorística» general de sus pacientes. Por ello incluyó también aquellos chistes que, «desde el punto de vista de las personas más sanas e intelectualmente más elevadas, no cabe considerar como buenos, ni siquiera en absoluto como chistes, aunque los enfermos los expliquen, evidentemente, como tales». Entre ellos incluyó Kloos este «chiste»: «Un antiguo maestro que trabaja en la carpintería del manicomio

haciendo ataúdes va al médico y le dice: "Mire, señor consejero de Sanidad, yo le voy dando los ataúdes y usted va metiendo los cadáveres"».

Kloos explicaba de la siguiente manera otra ocurrencia relativa también a la rutina asesina en el establecimiento: «Un vagabundo asocial sin carácter (estado esquizofrénico de deficiencia) señala con el dedo a un catatónico que se pasa el día fastidiando al cuidador porque no deja de rasgarse la ropa y le dice al médico, guiñándole primero el ojo y después riendo a carcajadas: "Señor Doctor, ¡le cortamos el cuello y listo!"». En un ejercicio de hipocresía que, al mismo tiempo, era una recomendación experta de sentencia de muerte, Kloos comentó: «Para una persona normal, esto no es en absoluto un chiste ni una broma, sino, simplemente, una idea repulsiva a través de la cual sale a relucir la ya descrita falta de sensibilidad ("entontecimiento afectivo") de los esquizofrénicos y la extinción de toda empatía social. Para la opinión sana, lo cómico termina donde empieza lo cruel».[59]

En agosto de 1942, Georg Ilberg, un médico que ya llevaba años jubilado, publicó una breve nota en l a *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* («Revista central de ciencias neurológicas y psiquiátricas»). El texto contenía un pasaje concluyente: «Es una gran injusticia que la psiquiatría, es decir, el estudio de la mente enferma y todo lo relacionado con ella, diagnostique actualmente en términos de inferioridad y prescindibilidad, denigre a pacientes con enfermedades genéticas, entre ellos a no pocos enfermos mentales, y abogue por el exterminio de los casos graves —siempre que no se trate de enfermedades en la propia familia, naturalmente—».[60]

Indignado, Kihn informó del artículo a los señores de la Acción T4 y les pidió que pusieran al corriente del suceso a Herbert Linden en el Ministerio de Interior. Sin inmutarse, Linden respondió de inmediato. Preguntó quién era el editor responsable de la *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* y comentó: «Creo que habría que mandar un aviso a este señor. No puede ser que desde la opinión pública se critiquen así unas medidas implementadas por el Estado».[61]

Este suceso demuestra que los asesinatos por eutanasia cometidos por el colectivo médico alemán eran comentados públicamente en muchos foros, que en modo alguno se practicaba hasta cierto punto una ocultación de los hechos y que el peligro que corrían los que se declaraban en contra del asesinato era relativamente escaso. Ilberg tenía entonces ochenta años recién cumplidos. Había editado durante años la *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* («Revista general de psiquiatría») y a través de sus páginas ya había respondido en 1923 con un rotundo «no» a la pregunta de si un médico tenía permitido matar.

Por otro lado, la crítica de 1942 habría afectado particularmente a Kihn. Sin citar nombres, Ilberg planteó que había colegas que defendían el exterminio de personas con enfermedades psíquicas graves «siempre que no se trate de miembros de su propia familia». La primera esposa de Berthold Kihn, según declaraciones de su marido, había sufrido trastornos mentales graves en 1939. Murió en Jena en 1945.[62]

Al igual que Johann Duken en Heidelberg, su maestro Jussuf Ibrahim, jefe médico de la Clínica Universitaria Infantil de Jena, también se dedicó en cuerpo y alma al asesinato de niños discapacitados. Ibrahim dirigió la clínica hasta 1954 y recibió toda clase de honores en la antigua RDA. En 1942 no utilizaba los códigos camuflados habituales, sino que solía escribir sin tapujos «¡Eutanasia solicitada!» en algunos historiales clínicos de niños que tenía a su cargo. Gerhard Kloos se chivó a los responsables en la cancillería del *Führer*. Kloos, que regentaba una Unidad Especializada de Pediatría del Comité del Reich, criticaba que Ibrahim no había guardado las formas de confidencialidad previstas. El caso se archivó después de que el profesor de Psiquiatría de la Universidad de Jena Berthold Kihn reprendiera al delator Kloos por meterse donde no le tocaba y escribiera a Berlín para decirles que la «torpeza» de Ibrahim era «humana» y que, por lo demás, en la clínica infantil estaban «cooperando de maravilla» en lo relativo a la eutanasia.[63]

Kihn sabía lo que decía. Había ejercido de experto de urgencia para la Acción T4 y fue uno los precursores intelectuales de la actividad asesina. En 1932, cuando todavía era una mansa promesa del mundo científico, publicó el artículo *Die Ausschaltung der Minderwertigen* («La eliminación de los inferiores»), donde se lamentaba de que un «sentimiento ético, seguramente algo atrofiado», no permitía, provisionalmente, «exterminar la vida de procesos de entontecimiento crónicamente empeorados» y de «existencias inútiles». Sin embargo, rememorando el —según él— feliz pasado, Kihn confiaba en un futuro todavía mejor: «Durante siglos el hombre trató a los débiles con indulgencia e intervino drásticamente, una y otra vez, ora eliminando las dificultades arrojándolas sin vacilar a la sima del Taigeto, ora nombrando comisiones de médicos independientes, como en el Antiguo Egipto, que decidieron sobre la prolongación de la vida inútil».[64]

Ayuda para los heridos, muerte para los locos

Un aprovechamiento óptimo de las camas disponibles

Tras el fin de las campañas militares rápidamente ganadas, Alemania se embarcó en una sangrienta guerra de desgaste. Bien es cierto que la ofensiva de la primavera de 1942 en el sur de la Unión Soviética volvió a reportar enormes porciones de territorio, pero también truncó las esperanzas de una victoria cercana. Simultáneamente, los aliados ampliaron masivamente el radio de acción de sus bombardeos y los ataques aéreos afectaron sensiblemente a la población alemana. Para mantener la moral más o menos alta, el gobierno utilizó todos los medios a su alcance para cuidar de la salud de los civiles heridos, y lo hizo también a costa de los pacientes ingresados en los hospitales psiquiátricos. En adelante, sus camas fueron ocupadas con más frecuencia por enfermos y heridos corporales y, por ello, decenas de miles de enfermos mentales y personas perturbadas o necesitadas de cuidados tuvieron que ser deportados a establecimientos mortíferos o, sencillamente, asesinados a base de sobredosis de medicamentos.

El responsable designado para ello fue Karl Brandt, a quien Hitler (junto con Philipp Bouhler) había confiado en septiembre de 1939 la supervisión general de la Acción T4 y nombrado además, el 28 de julio de 1942, representante plenipotenciario para asuntos de Salud y Sanidad. Desde entonces, Brandt desempeñó «tareas especiales» y se encargó de «equilibrar la demanda de médicos, hospitales, medicamentos, etc. entre los sectores civil y militar».[1] Apenas hubo accedido al cargo, y de común acuerdo con Leonardo Conti, Brandt encomendó al líder de los médicos del Reich y viceministro responsable de Salud y Sanidad, Fritz Cropp, la tarea de organizar de la forma más efectiva posible la asistencia médica para las víctimas civiles de los bombardeos. Posteriormente, ostentó el sonoro cargo de Comisario General para Daños en Ataques Aéreos. Por lo demás, Cropp dirigió desde 1940 el departamento de Salud Pública del Ministerio de Interior del Reich y también supervisó desde este cargo el trabajo de Herbert Linden y su actividad asesina en colaboración con la Acción T4. Mientras a Brandt le correspondía equilibrar el reparto de recursos médicos entre los sectores civil y militar y, en caso de duda, imponer su criterio en virtud de la autoridad que le había otorgado Hitler, a Cropp le tocaba —por encargo de Brandt— asegurar la aplicación de la medicina de catástrofes en las ciudades afectadas por los bombardeos. A oídos ingenuos podría sonar inofensivo, pero en realidad se trataba de decidir sobre la vida y la muerte de inocentes.

A principios de agosto de 1942, Linden —o, si se quiere, el representante plenipotenciario general para cuestiones eutanásicas— encargó la elaboración de una encuesta sobre el posible uso de establecimientos de curación y cuidados como hospitales alternativos. Las autoridades competentes debían responder a las siguientes preguntas en el plazo de diez días: «1. ¿Cuántos enfermos mentales se pueden alojar todavía en los establecimientos de su distrito (incluidas las instituciones caritativas y privadas) para un aprovechamiento óptimo de las camas disponibles? 2. Aparte de estos ¿cuántos enfermos mentales se pueden admitir además en casos de catástrofe mediante la instalación de

campamentos de emergencia a) en pasillos con calefacción, zonas comunes, etc., b) en capillas de establecimientos (…) 3. (sólo para regiones bajo amenaza de ataque aéreo)? ¿Qué establecimientos de curación y cuidados se desalojarían en caso de catástrofe para utilizarlos como hospital auxiliar?». Linden añadió: «A este respecto, citen a ser posible aquellos establecimientos que no se consideren especialmente amenazados por ataques aéreos. Si se produce un caso de catástrofe, yo me ocuparía del desalojo inmediato de estos establecimientos. Así, los enfermos que se hayan quedado sin techo por el desalojo de los hospitales serían trasladados en el plazo más breve al establecimiento alternativo de prevista creación».[2]

Poco después, Cropp comunicó el resultado de la encuesta a las autoridades regionales: tras un ataque aéreo, los enfermos mentales debían ser «provisionalmente» apiñados y él se ocuparía, «de acuerdo con el Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados» —es decir, con Linden—, de «eliminar la congestión provisionalmente provocada» y mandar evacuar a los «enfermos mentales a establecimientos de países, provincias y *Gaue* del Reich menos amenazados».[3] Cropp y Linden hicieron todo lo posible para impedir un «desalojo preventivo de establecimientos». ¿Por qué? En esta planificación médica de catástrofes, los internos de los establecimientos psiquiátricos ejercían de comodines para cuando fuera necesario, es decir, su función era la de mantener las camas calientes. Sólo así se podía asegurar que los centros se mantuvieran en funcionamiento por motivos de asistencia médica, que el personal siguiera siendo indispensable y que la Wehrmacht no acaparara los edificios a deshora ni los ocupara con soldados que se hubieran quedado sin techo por culpa de un bombardeo. Los organizadores de la Acción T4 habían tomado buena nota de la experiencia de la primera fase homicida: de las 70.000 camas de establecimientos psiquiátricos «liberadas» entre enero de 1940 y agosto de 1942, 50.000 fueron destinadas a fines ajenos a su actividad.[4]

A petición de la dirección del *Gau* local, la Gekrat trasladó en agosto de 1942 a 370 pacientes achacosos de la región de Colonia al establecimiento de Hadamar para compensar las camas de hospital que habían sido destruidas a consecuencia del aumento de los ataques aéreos en el frente occidental. A pesar de que, entretanto, las instalaciones de gaseamiento se habían desmantelado en Hadamar, en el espacio de dos meses murieron allí 160 de los enfermos trasladados. Así comenzó la segunda fase de los asesinatos por eutanasia. A los deportados se los «tumbaba» con la ayuda de drogas, se los dejaba morir de inanición o de pulmonía inducida o se los intoxicaba con sobredosis de medicamentos. Por la misma época, en julio de 1942, también surgieron problemas parecidos en la región de Duisburg a causa de los bombardeos. Entonces, el alto funcionario de Salud Pública de Düsseldorf, Josef Vogt, solicitó la evacuación de algunos centenares de enfermos mentales. Como su petición no tuvo éxito, Vogt reclamó a Herbert Linden más previsión en futuros casos de catástrofe para poder desalojar un establecimiento de curación y cuidados «con la mayor brevedad» y, así, obtener camas para el cuidado de los heridos.[5] En Berlín, Brandt y Linden todavía se veían desbordados, pero aprendían rápido de las experiencias locales. A partir del verano de 1942, los organizadores y los médicos homicidas dejaron de guiarse por un plan previamente establecido, que en cierta medida agotaron, y deportaron a los tutelados cada vez más en función de la necesidad local

causada por los cruentos ataques aéreos. Este criterio fue el que determinó la cifra de personas trasladadas en tren o en los famosos autobuses de la T4 y posteriormente asesinadas en su mayor parte. En la jerga administrativa, la combinación de asesinato y ayuda para situaciones de catástrofe recibió a menudo el nombre de «Acción Brandt».[6] Un par de ejemplos nos ayudarán a explicar cómo sucedía todo esto en la práctica.

El 25 de junio de 1943, el gerente de la Acción T4 comunicó al director del establecimiento de Giessen que le asignaría pacientes de Renania porque Karl Brandt le había encargado «desalojar los establecimientos de curación y cuidados de las zonas especialmente amenazadas por los ataques aéreos».[7] Poco después, el 2 de julio, el *Oberpräsident* de Prusia oriental informó de que Brandt le había «pedido a través de su comisario» que preparase «camas para los enfermos mentales que serán trasladados desde los manicomios de las provincias de Renania y Westfalia que hay que desalojar».[8] Los detalles relativos a los criterios homicidas, en absoluto basados en diagnósticos médicos, perdieron importancia, y lo mismo sucedió con la idea de «liberar» al cuerpo nacional alemán de los individuos con vidas supuestamente indignas de ser vividas. Lo que contaba ahora era la capacidad laboral y, sobre todo, el alcance de los requisitos para aplicar la medicina de catástrofes. En consecuencia, el departamento de Salud Pública del ministerio de Interior del Reich dispuso que, a partir del 1 de febrero de 1943, ya no hubiera que inscribir solamente a los pacientes psíquicamente enfermos elegidos con determinadas patologías y estancias prolongadas, sino, en principio, a todos los internos de un establecimiento psiquiátrico determinado. A partir de junio de 1943 había que notificar mensualmente a Cropp, el socio colaborador de Linden, «todas las camas de hospital civiles (sin contar manicomios ni residencias de enfermos incurables)», así como el «número de hospitales a) destruidos y b) gravemente dañados por ataques aéreos», y, además, el «número de a) enfermos mentales, b) enfermos crónicos, c) otros enfermos trasladados (¿adónde?) o ingresados (¿dónde?) en las operaciones de ajuste entre distritos».[9]

Las monjas y los cuidadores sentencian a los enfermos

A pesar de la nueva situación, Linden se guardó de exponer a los enfermos mentales al hambre o la miseria indistintamente. Así, por ejemplo, pidió al ministro de Economía del Reich que los enfermos mentales recibieran en principio la misma cantidad de jabón que los enfermos corporales. Para él, un reparto distinto sólo estaba justificado si el proceso patológico conducía al «entontecimiento (muerte intelectual)» y a la incapacidad laboral del enfermo. Por lo demás, advirtió que una discriminación demasiado evidente de los enfermos mentales podía «complicar la predisposición a su ingreso y, por consiguiente, poner a la comunidad nacional en notable peligro».[10] Ya en marzo de 1942, el *Oberpräsident* de Westfalia había comunicado que «entre la población» se apreciaba «en gran medida la tendencia a ingresar a los enfermos en establecimientos confesionales» antes que en los de titularidad pública.[11] Cuando, en mayo de 1943, se ordenaron los traslados a gran escala, la mayoría de la gente comprendió en seguida la finalidad de los mismos. «Por experiencia sabemos», anotó Cropp, «que los familiares intentan evitar estos traslados y se llevan a los enfermos a sus casas por un tiempo, incluso desobedeciendo el consejo médico, y los vuelven a traer más tarde, una vez

concluida la acción de traslado». Por consiguiente, había que evitar —si era necesario, incluso con ayuda policial— dar prematuramente el alta a pacientes no curados.[12]

Los desalojos comenzaron en Renania, continuaron en Hamburgo, Bremen y Westfalia y se extendieron a Berlín. Las camas de hospital así ganadas no estaban disponibles para cualquiera, por supuesto. En el informe de un viaje de inspección del líder de Salud del Reich a través de Alemania central consta este escueto comentario: «No es necesario tomar medidas especiales en casos de catástrofe para los cuidados médicos de prisioneros de guerra y trabajadores del este».[13]

El procedimiento habitual empleado por la Acción T4 hasta el verano de 1942, consistente en asesinar a enfermos a partir de pliegos de inscripción y unos criterios introducidos en ellos (duración de la estancia, diagnóstico, pronóstico, capacidad laboral), debe calificarse sin duda de mecánico, impreciso y profundamente inhumano. Sin embargo, sería un error creer que los que conocían bien a sus pacientes y se dedicaban a ellos cada día hubieran decidido de manera menos refutable. Ciertamente, los médicos y cuidadores de unidad, y, en la guerra, cada vez más doctoras y enfermeras, se basaban en criterios más bien subjetivos. Lo que les importaba era deshacerse de pacientes que alteraban su rutina profesional más o menos cómoda y sus normas morales, estéticas o políticas. Así lo demuestran los diagnósticos que el personal del establecimiento de Hamburgo-Langenhorn apuntó en las listas de transporte para deshacerse de unos «enfermos difíciles y agobiantes». Lo que se diagnosticó a estos hombres y mujeres deportados en 1943 al establecimiento asesino de Meseritz-Obrawalde fue lo siguiente:

«Paciente desagradable»; «tiene la intención de fugarse»; «pueril e impertinente»; «ayer por la noche mantuvo relaciones homosexuales»; «ya no sirve para las brigadas de trabajo»; «ocasionalmente de mal humor e irritable»; «últimamente se deja llevar por instintos»; «violento, trabaja poco, hace muecas, practica mucho el onanismo»; «no limpia bien»; «no hace nada»; «se vuelve mala y agresiva cuando la molestan»; «profiere sonidos roncos y malignos»; «exige que le den el alta inmediatamente»; «siempre quiere imponer su voluntad»; «sucio»; «violento»; «dice con un gesto miedoso: hermana, me van a matar»; «ansiosa, critica a su marido»; «en ocasiones molesta por las noches»; «dice muchas tonterías»; «a veces se resiste obcecadamente»; «se distrae completamente»; «siempre negativo»; «no puede conversar ordenadamente»; «irrelevante, gruñón, agitador, conflictos con su entorno»; «malhumorado e irritable»; «no apto para trabajar»; «hoy se ha escapado del trabajo»; «infeliz»; «escupe y da puntapiés»; «por lo general, muy complicado»; «enfermo completamente dependiente»; «se orina encima día y noche»; «obstinado, insensato»; «habla de envenenamiento»; «indiferente durante el trabajo»; «poco constante»; «siempre replica»; «indecente»; «se queja»; «a veces poco amable»; «pueril»; «exige insistentemente el alta»; «insoportable»; «dice palabrotas»; «chismorrea»; «transmite mucho erotismo»; «hoy se ha quejado en la visita por discriminación en la comida»; «busca pelea»; «insomne»; «se irrita de repente»; «tiene delirios litigiosos»; «tiene mil deseos»; «insolente»; «infantil»; «grita a menudo: "¡Heil Moscú!"»; «a cada momento con pretextos maníacos»; «siempre escribe a Hitler»; «paciente desaseada»; «conducta y expresiones nada constructivas».[14]

Las anteriores sentencias de muerte no las redactaron un puñado de médicos escogidos que regentaban una central asesina, sino personas que tenían la responsabilidad de atender cada día a sus pacientes. Los comentarios con los que justificaban sus decisiones no revelan ningún objetivo

especial relativo a la eugenesia o a la salud nacional. No seguían ninguna ideología ni teoría racial, sino únicamente la lógica de un empleado que no quiere complicarse su vida profesional cotidiana.

Linden controlaba ahora los traslados, pero los médicos, funcionarios, empleados y conductores de autobús de la Acción T4 trabajaban como un equipo bien avenido, no ya como elementos determinantes aislados, sino de manera cooperativa y, en ocasiones, también aportando ideas. En el verano de 1943, el director médico de la Acción T4, Paul Nitsche, terminaba de curarse en Heidelberg de las secuelas de una intervención quirúrgica. Desde allí escribió a Max de Crinis el 25 de agosto: «En lo tocante a nuestra acción para el Prof. Br. (Brandt), (…) él me ha concedido, a través del Sr. Blankenburg, la autorización para proceder en lo relativo a mi propuesta de E que le planteé verbalmente».[15] Nitsche utilizaba con frecuencia la letra «E» o la expresión «Eu» como abreviaturas de eutanasia. Dos meses después, el 30 de octubre, escribió al mismo destinatario: «Usted recordará que, cuando ambos estuvimos a finales de junio con el Prof. B., le hice a él una propuesta muy concreta relativa a la cuestión de la E». Brandt había dado su aprobación a dicha propuesta y, «respondiendo al encargo de E del Prof. Br.», el 17 de agosto Nitsche había «convocado a psiquiatras practicantes especialmente escogidos».[16]

En el encuentro convocado por Nitsche, los reunidos decidieron ampliar a fondo la matanza descentralizada y silenciosa de pacientes con la ayuda del hambre y sobredosis de medicamentos. Por lo visto, Gerhard Wischer, director del establecimiento de Waldheim, en Sajonia, se refirió a esta reunión en un informe dirigido a su mentor Nitsche: «Por lo demás, el trabajo discutido en Berlín se desarrolla sin dificultades». Para empezar, Wischer contaba «con una media mensual de veinte a treinta pacientes», es decir, veinte a treinta asesinatos, y comunicaba satisfecho que, hasta el momento, no habían surgido «dificultades de ningún tipo ni entre el personal ni por parte de los familiares». Simplemente, tenía que «trabajar sin interrupción para hacerlo todo», y para ello necesitaba una determinada cantidad de medicamentos. Por ello pidió a Nitsche que solicitara «primero 100 ampollas de Epivan de 1,0 gramos y 3.000 comprimidos de Luminal de 0, 3 gramos» y efectuara el envío a su dirección privada para «no levantar el menor revuelo posible en el establecimiento». A las pocas semanas, Wischer comunicó que tenía «mucho que hacer, ya que casi todas las nuevas admisiones procedentes de la zona limitada por Leipzig, Chemnitz y Meissen me tocan a mí», y añadió: «Naturalmente, nunca podría alojar todas estas admisiones si no implementara las correspondientes medidas de liberación de plazas, actividad que se está desarrollando sin dificultades. Sin embargo, me faltan bastantes medicamentos».[17]

En septiembre de 1943, la Asociación Provincial pidió al director del establecimiento de Gütersloh que dividiera en tres grupos a todos los pacientes que llevaran allí dos años sin ser relativamente molestados. Los internos de los grupos I y II requerían cuidados constantes y no eran aptos para trabajar, respectivamente, mientras que los pacientes del grupo III se podían emplear para la conservación y mantenimiento de las instalaciones. El director asignó 457 tutelados a las categorías I y II y 816 al grupo III. Según los datos de este responsable, para el funcionamiento diario del establecimiento —del que formaba parte, como en otros lugares, un hospital militar de reserva— sólo se necesitaban 600 pacientes aptos para trabajar. En los meses de noviembre y diciembre fueron

evacuados 712 pacientes de Gütersloh.[18]

En Bethel, Karl Brandt, a quien le unía una relación de mutuo respeto con Friedrich von Bodelschwingh, director del establecimiento local, también hizo sitio para un hospital militar de la siguiente manera: en 1943 desalojó como mínimo el edificio Mahanaim y trasladó a los pacientes a Meseritz-Obrawalde, pasando por el establecimiento intermedio de Gütersloh. En 1947, el hermano de la paciente Hildegard F. describió este transporte ante la fiscalía de Berlín: «En 1943, en las operaciones de obtención de espacio para uso hospitalario militar en el edificio Mahanaim del hospital de Bethel bei Bielefield, (…) mi hermana fue trasladada primero, sin la autorización ni el conocimiento de sus familiares, al establecimiento de curación y cuidados de Gütersloh bei Bielefield y, de allí, poco después, también arbitrariamente, a Meseritz-Obrawalde. (…) El jefe médico del establecimiento de Gütersloh me explicó entonces que todo se hacía solamente para obtener espacio clínico de uso militar y que así lo había ordenado el "*Führer*"».[19] Este hermano informó de que muchos pacientes habían sido trasladados entonces de Bethel al establecimiento mortífero de Meseritz-Obrawald pasando por Gütersloh.

A finales del año 1943, Wischer comunicó lo siguiente al «muy estimado Sr. Profesor Nitsche»: «El bombardeo sobre Leipzig ha causado grandes destrozos. Asimismo, las expulsiones se llevan a cabo sin dificultades». Entretanto, los medicamentos habían llegado. El 2 de diciembre, Nitsche había vuelto a preguntar a la oficina de su jefe Allers: «Sobre todo querría saber si a los directores que han recibido el encargo de E como resultado de la reunión mantenida conmigo el 17 de agosto (referente al encargo de E del Prof. Br.)» se les ha enviado ya los «medicamentos necesarios» para el cumplimiento del mismo. Con esta información, Nitsche quería «calcular aproximadamente» durante cuánto tiempo y en qué medida los directores de cada centro «trabajan en el asunto en cuestión».[20]

La logística de los medicamentos corría a cargo del Instituto Técnico de Criminalística de la Oficina de Policía Criminal del Reich. El responsable allí era el químico Albert Widmann.[21] Algunos documentos que —seguramente por casualidad— no se han conservado íntegramente revelan qué establecimientos abasteció directamente Widmann: Uchtspringe, el hospital infantil de Stuttgart-Norte, Görden, Ansbach, Eichberg, Grossschweidnitz, Tiegenhof y Kalmenhof/Idstein.[22] El Instituto Técnico de Criminalística también abasteció al Comité del Reich, al Grupo de Trabajo del Reich y al Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados, es decir, a las instituciones centrales de los asesinatos por eutanasia, las cuales, por su parte, distribuyeron el veneno por infinidad de establecimientos a través de sus recaderos. Los médicos de establecimientos muy concretos, como el de Hadamar, se proveían con independencia de las entregas controladas desde Berlín y compraban directamente en las farmacias locales, o bien recurrían, ya en las postrimerías de la guerra, a las inyecciones de aire o gasolina, tal como se hacía en los campos de concentración.[23]

En enero de 1944, Nitsche comunicó lo siguiente a su amigo de Heidelberg Carl Schneider: «En mi próxima visita a Berlín tengo previsto volver a convocar allí a todos los colegas que ya había citado el pasado 17 de agosto (de 1943) respondiendo al encargo de E del profesor Br. —ya le expliqué a usted la situación con todo detalle y no le fue posible acudir—. La intención es seguir impulsando el

asunto y, por lo pronto, determinar el estado actual del mismo».[24] Al poco tiempo, el nuevo programa asesino fue incluyendo a más grupos de personas. El 24 de julio de 1944, Curd Runckel comunicó por escrito a Nitsche que había hablado con el profesor Brandt sobre un plan para desalojar centros de reeducación y residencias asistenciales. Se trataba del traslado, por lo menos parcial, de los residentes a establecimientos psiquiátricos muy concretos con el objetivo acelerar su muerte. «El Sr. Profesor Brandt me ha pedido», escribió Runckel, «que le informe a usted de estas cosas y, simultáneamente, me ha insinuado si usted podría gestionar discretamente una activación de nuestra terapia específica a este respecto».[25] A los pocos días, Nitsche comentó satisfecho acerca de esta petición que era conveniente «para nuestro anhelo (…) comentar con el Prof. Br. la cuestión de la E en el sentido de las negociaciones que hemos mantenido en Viena». Nitsche pidió a Blankenburg, su hombre de contacto en la cancillería del *Führer*, que provocara pronto un encuentro con Brandt «previa consulta al Prof. De Crinis».[26] Las «negociaciones de Viena» tuvieron lugar del 3 al 5 de julio de 1944. A la vista de un final de la guerra cada vez más pesimista y de unos medios cada vez más escasos, se trataba de matar a cada vez más personas consideradas inútiles o molestas. Antes de la reunión, Herbert Linden había propagado el siguiente lema para la conferencia de Viena: «Los médicos de los establecimientos deben hacer todo lo posible para reducir el cupo de enfermos mentales».[27]

Crematorios para los establecimientos de curación

En ocasiones no se trataba tanto de obtener camas de hospital sino, simplemente, de espacio. Después de que los cruentos ataques aéreos del 26 de agosto de 1944 redujeran los edificios de la Universidad de Kiel a escombros, a alguien se le ocurrió trasladar las dependencias académicas al establecimiento de curación de Schleswig. Dicho y hecho, el administrador de la universidad, el Dr. Kinder, y el rector, el profesor Dr. Holzlöhner —un psicólogo que había participado en los experimentos de hipotermia realizados en el campo de concentración de Dachau— se fueron juntos a Berlín para reunirse con el confidente de Hitler, Karl Brandt, y aclarar «adónde se trasladarán los cerca de mil pacientes». Brandt estaba de acuerdo con el plan, pero dejó abierta la cuestión relativa a la suerte de los pacientes: «El Prof. Brandt no nos podía decir adónde irían». Posteriormente, el funcionario ministerial explicó: «Tras mi regreso informé al Dr. Grabow, del establecimiento de curación regional de Schleswig-Stadtfeld, sobre el resultado de la reunión mantenida en Berlín. Durante dos a tres semanas no supimos nada de la evacuación de los enfermos. Un día, de pronto, llegó la noticia de que se evacuaría a 700 enfermos en las 24 horas siguientes. Inmediatamente después de llevarse a cabo el transporte aparecieron en los periódicos los primeros anuncios de defunción de pacientes de Meseritz-Obrawalde».[28]

La eficacia del fiscal Dr. Dietrich Kuhlbrodt permitió documentar especialmente bien este tipo de deportaciones en la ciudad de Hamburgo, si bien no se logró condenar a ningún responsable. El 24 de julio de 1943 comenzó la gran ofensiva aérea británico-estadounidense de una semana de duración sobre Hamburgo, conocida por el nombre en clave de «Gomorra». La ciudad ardió, literalmente. Aproximadamente 34.000 personas murieron víctimas de las llamas, los cascotes y los gases de combustión, y más de cien mil resultaron heridas. El 7 de agosto, un transporte con 97 mujeres

enfermas mentales salió de Hamburgo hacia Hadamar. El destino era la muerte. Los informes médicos que se han conservado demuestran que una veintena de estas mujeres vivían solas, habían perdido el juicio a causa del infierno de los bombardeos y habían sido ingresadas en el establecimiento de salud y cuidados de Hamburgo-Langenhorn por médicos residentes y funcionarios. Citamos brevemente a continuación el destino vivido por tres de ellas.

Marie R. nació el 28 de diciembre de 1860 en Fichthorst (Prusia occidental). El 3 de agosto de 1943 fue ingresada sin diagnóstico en el establecimiento de curación y cuidados de Hamburgo-Langenhorn y trasladada a Hadamar el 7 de agosto de 1943. De una anotación en su informe se desprende que murió en el transporte «por agotamiento en estado de enfermedad mental».

Anna W., de apellido de soltera Musfeldt, nació el 9 de noviembre de 1851 en Blomesche Wildnis. El 27 de julio de 1943 fue ingresada en estado de confusión con heridas de bomba. Murió el 26 de agosto de 1943 en Hadamar.

Amalie K., de apellido de soltera Beckmann, nació del 29 de julio de 1866 en Lüdingworth y murió el 16 de julio de 1943 en Hadamar. Su hijo escribió las siguientes palabras al director del centro asesino: «Mi madre se fue de casa de mi hermana el 31 de julio de 1943 y, debido a los recientes bombardeos sobre Hamburgo, ha perdido todo lo que tenía. Mi madre se mantuvo mentalmente activa hasta el final y hacía todas las tareas domésticas sin problemas, por lo que no se explica su ingreso en un establecimiento. Rogamos que se nos comunique de qué enfermó mi madre y cuál ha sido la causa de su muerte». La lacónica respuesta recibida fue «insuficiencia cardiaca».[29]

En 1946 y 1947 llegaron cartas similares a la fiscalía de Berlín. En ellas, los parientes solicitaban información sobre el destino de los miembros de su familia deportados a Meseritz-Obrawalde. Esperaban obtener algún dato porque la justicia berlinesa estaba instruyendo diligencias contra las doctoras y enfermeras del establecimiento de dicha población. Un hombre mayor de Hamburgo preguntó: «Mi hija, la procuradora Elfriede Friederike Auguste Welsen, nacida el 28 de junio de 1908 en Hannover, murió el 4 de diciembre de 1943 a las 8 horas 30 minutos, presuntamente de una insuficiencia cardiaca, según el certificado de defunción número 1838 / 1943 del registro civil de Meseritz-Obrawalde. En agosto de 1943, después de que cayera una mina aérea en las proximidades de mi propiedad y causara graves daños en el piso donde mi hija tenía su habitación, ella se volvió muy asustadiza y padeció dolores de cabeza e insomnio. Ingresó como paciente privada en el hospital de Eppendorf, en Hamburgo, desde donde —sin comunicármelo a mí— fue trasladada al establecimiento hospitalario de Meseritz-Obrawalde. A petición mía, en las oficinas del hospital de Eppendorf me dijeron que, debido a los ataques aéreos sobre Hamburgo, los pacientes habían sido trasladados a zonas menos amenazadas para hacer sitio y poder alojar a las víctimas de los bombardeos».[30] El jefe médico de la clínica universitaria que había trasladado a esta paciente a Meseritz-Obrawalde era Hans Bürger-Prinz, reputado psiquiatra y profesor universitario en la posguerra.

La muerte extraordinariamente rápida de las mujeres citadas anteriormente a modo de ejemplo, víctimas de estados de alteración mental tras un cruento ataque aéreo, respondía a un propósito general. Así lo confirma la declaración del cochero del establecimiento de Meseritz-Obrawalde, tomada poco después de acabar la guerra. Este hombre estuvo encarcelado entre 1936 y 1940 por comunista, internado posteriormente como enfermo mental en Hamburgo-Langenhorn y, de allí,

trasladado a Meseritz-Obrawalde en abril de 1943. Sobrevivió como trabajador del establecimiento. «Recuerdo un transporte procedente de Berlín», explicaba el hombre en 1946, «en el que había pacientes que habían sufrido un fuerte *shock* a causa de los bombardeos sobre Berlín. A estos pacientes no los repartieron por los distintos edificios, sino que del tren pasaron directamente al hospital militar, donde los mataron al día siguiente. Lo sé con certeza porque después se volvieron a llenar las fosas comunes con cadáveres. También pude ver cómo el coche fúnebre recogía sin cesar los muertos del hospital militar».[31]

De asesinar a personas que, por una situación determinada, habían sufrido una alteración y perdido su hogar, a incluir a los habitantes de las residencias de ancianos en el programa asesino, sólo había un paso. Este paso se dio en Hamburgo poco después de producirse el devastador bombardeo del 6 de agosto de 1943. Ese día, un transporte ferroviario con 284 mujeres y hombres hamburgueses, en su mayoría ancianos y postrados en cama, partía de la alejada y todavía intacta estación de Ahrensburg. Tras una odisea de dos días, 150 pasajeros de ese tren llegaron al establecimiento de curación y cuidados de Neuruppin, el cual, en 1940 y 1941, se había utilizado como establecimiento intermedio para los pacientes destinados a morir en las cámaras de gas de Brandeburgo y Bernburg. Durante las dos primeras semanas murieron nueve hamburgueses. El 20 de agosto, el director Petzsch «transfirió» a la unidad psiquiátrica a 38 hombres y, cinco días después, a 16 mujeres procedentes del transporte de Hamburgo. Al principio, Petzsch notificaba esta operación al *Oberpräsident* de la marca de Brandeburgo para cada uno de los pacientes («ya no es soportable en la unidad hospitalaria debido a la persistencia de su estado mental transformado»), pero después, «en beneficio de la simplificación comercial», trasladaba a los ancianos a las mortíferas unidades para locos de su establecimiento sin cumplir ninguna formalidad. El 6 de noviembre de 1943, el establecimiento de Neuruppin fue desalojado para poner camas de hospital de reserva a disposición de Berlín.[32]

También Meseritz-Obrawalde fue un destino para ancianos que vivían en residencias. En la denuncia interpuesta contra la doctora Hilde Wernicke y la cuidadora Helene Wieczorek, el denunciante explica lo siguiente: «La cuidadora jefe Erdmann, del edificio 6, recibió en junio de 1944 un transporte de abuelitas que habían sido bombardeadas en Stettin. Eran aproximadamente 500 mujeres mayores, todas ellas consumidas. Erdmann las tuvo que eliminar por orden del Dr. Motz y la Dra. Wernicke. Aquello fue, después de una serie de experiencias difíciles e inmerecidas, el final de unas vidas dedicadas a trabajar».[33]

Los soldados tampoco se escapaban de los asesinatos por eutanasia. Por ejemplo, una mujer de Berlín-Moabit preguntó en 1946 por el paradero de su esposo: «El 21 de septiembre de 1943, mi marido, el cabo de la marina Arthur Plehp, fue ingresado en el establecimiento de curación regional de Meseritz-Obrawalde procedente del hospital militar naval de Bedburg-Hau, con el número de expediente 12363».[34] El requisito de asesinar también a soldados lo había establecido el general médico Siegfried Handloser, jefe de los servicios de Sanidad del ejército. En su orden del 9 de febrero de 1943 «sobre el tratamiento de soldados con reacciones histéricas y psicógenas» había dispuesto que «los histéricos a causa de la guerra cuyos síntomas no remitan mediante tratamiento, serán alojados en establecimientos de curación y cuidados».

En el Ministerio de Interior del Reich, Herbert Linden dirigía estos asesinatos de común acuerdo

con su superior y socio —en lo relativo a los encargos especiales— Fritz Cropp, con Paul Nitsche y con la Acción T4 dirigida por él. Cropp, como Comisario General para Daños en Ataques Aéreos, era la cara amable de los contundentes servicios de emergencia, mientras que el trabajo sucio lo hacía Linden como Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados. Este, con su sistema, proporcionaba a Cropp los recursos materiales que necesitaba, especialmente camas vacías para los heridos que la guerra iba causando. De la organización de los transportes, el suministro de medicamentos letales, la motivación política y moral de los directores de establecimiento y, sobre todo, de la facturación se encargaban, siempre que podían, los trabajadores de la Acción T4, quienes, de puertas afuera, utilizaban los membretes de la Gekrat, la Institución de Utilidad Pública para el Cuidado en Establecimientos y, cada vez más, la Oficina de Compensación Central para Establecimientos de Curación y Cuidados.[35]

La práctica asesina rápidamente propagada en multitud de establecimientos psiquiátricos estuvo estrechamente vinculada a la medicina de catástrofes. Así lo demuestra la asignación de seis millones de marcos del Reich que el Ministerio de Finanzas había previsto en marzo de 1943 para hospitales auxiliares y alternativos. El 21 de septiembre de 1943, Cropp reenvió íntegramente estos fondos a Herbert Linden, quien debía destinarlos, «en el marco de las medidas de desalojo de los establecimientos de curación del frente oeste alemán», a la construcción de unos barracones de madera ligera para determinados centros de sangrienta reputación.[36] Por norma, los establecimientos de curación y cuidados albergaban en aquella época un hospital militar de reserva, un hospital para enfermos corporales, instituciones no médicas y finalmente, las construidas originalmente en cada centro. Los mismos establecimientos que se habían rebautizado pomposamente como «clínica» o «casa de salud» tenían ahora el aspecto de un campo de concentración, y sus directores, médicos y jefes médicos se habían convertido en una mezcla de verdugo y comandante de campo de concentración con uniforme blanco.

El criterio que Linden aplicaba para decidir a qué establecimiento suministraba los barracones era inequívoco. Para él, era primordial que los directores estuvieran dispuestos a aplicar un tratamiento que redujera lo más rápidamente posible el elevado número de pacientes de nuevo ingreso. Esto, y no la propia construcción de los barracones, hace que la lista reproducida a continuación sea un documento revelador; entre paréntesis se indica el número de barracones previstos para 1943: Meseritz-Obrawalde (6), Ueckermünde (6), Sachsenberg (2), Pfafferode (2), Altscherbitz (2), Uchtspringe (5), Troppau (10), Schussenried (4), Winnental (8), Zwiefalten (2), Günzburg (2), Kaufbeuren (4), Plagwitz (3), Bunzlau (5), Lüben (5), Bergstadt (2), Loben (12), Rybnik (1), Hildburghausen (4), Stadtroda (2), Königslutter (3), Ansbach (2), Erlangen (1), Kutzberg (3), Lohr (2), Mainkofen (2), Regensburg (2), Klagenfurt (2), Solbad-Hall (2), Konradstein (5), Tiegenhof (2), Warta (2).[37]

En el verano de 1944, Linden ordenó instalar literas de madera adicionales con lechos de paja también en las capillas, pasillos y almacenes de los establecimientos.[38] Este proceso de acondicionamiento de los centros culminó con una última medida constructiva: en colaboración con los trabajadores de la Acción T4, Linden mandó construir crematorios en los establecimientos de curación y cuidados de Alemania. En agosto de 1944 se instaló y puso rápidamente en funcionamiento una planta de incineración de cadáveres de la firma berlinesa Kori en Kaufbeuren.[39]

Está documentado el inicio de la construcción de estas instalaciones también en otros centros. Theodor Steinmeyer, director del establecimiento de Pfafferode, en Turingia, se refirió a la planificación central en una carta dirigida a su amigo Friedrich Mennecke: «Por cierto, me van a construir lo mismo que a Faltlhauser (el director de Kaufbeuren). Ya sabes a lo que me refiero. El presidente de la región ha asumido generosamente los costes y ahora sólo hay que gestionarlo desde Berlín. Tengo curiosidad por saber si podremos sortear todas las dificultades, aunque podría salir del paso por otras vías. Allí se siente mucho la presencia de la Central de Trabajadores del Este».[40] (Pfafferode era uno de los establecimientos centrales para trabajadores enfermos mentales procedentes del este.)

Las tropas del Ejército Rojo liberaron el establecimiento de Meseritz-Obrawalde a principios de marzo de 1945. Del 16 al 26 de ese mismo mes, el mando médico militar del Primer Frente Bielorruso llevó a cabo una investigación forense, exhumó cadáveres y tomó declaraciones detalladas de testigos. Al llegar, los informantes se encontraron con «aproximadamente un millar de enfermos mentales, sin duda crónicos», y vieron inmediatamente que «el hospital de Obrawalde» había sido «en realidad una institución gubernamental dedicada al exterminio de la población alemana». Los médicos soviéticos redactaron un exhaustivo informe de cientos de páginas con testimonios fotográficos, declaraciones de testigos y pruebas médicas de laboratorio. También hallaron las obras de construcción de un crematorio y «una puerta de horno similar a las del campo de concentración de Majdanek». Efectivamente, la puerta de Meseritz la había suministrado la misma empresa —la firma Kori, con sede en la calle Dennewitz, en Berlín-Schöneberg, especializada en la construcción de crematorios—. El horno estaba todavía en obras, pero ya había 5.000 urnas. El Comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados no había podido concluir el proyecto.[41]

Los responsables de los asesinatos por eutanasia tenían una media de entre treinta y cuarenta años de edad. Si alguna vez pensaron en su propia muerte, se debieron imaginar algo rápido y sin complicaciones: una muerte súbita cardiaca o un disparo en la cabeza —instantáneo e indoloro, el final ideal—. No se puede llamar a eso morir. Una testigo explicó cómo pensaba Herbert Linden a este respecto. La enfermera Anny Wödl, de Viena, tenía un hijo discapacitado y, encima, medio judío, Alfred, que murió el 22 de febrero de 1941 en la clínica vienesa Am Spiegelgrund justo cuando cumplía seis años de edad. Unos meses después, Anny viajó a Berlín, fue al Ministerio de Interior, llegó hasta Linden y le pidió cuentas por los asesinatos por eutanasia: «Por favor, señor Linden, quizás la opinión de los berlineses es que los vieneses deben desaparecer. Imagínese que se pusiera enfermo y supiera con certeza que lo llevan al matadero». Su interlocutor le respondió entre risas: «¡Oh, me haría muy feliz!».[42] Herbert Linden se mató de un disparo el 27 de abril de 1945 en Berlín-Zehlendorf.

¿Qué sabía la población sobre los asesinatos?

A principios de 1944, en Mühlhausen (Turingia), un hombre con una cardiopatía murió porque se

había negado a tomarse la medicina recetada por el médico. Según explicó la viuda, su marido pensaba «que los doctores tenían órdenes del gobierno de dejar de tratar a los impedidos» —exactamente lo mismo que sucedía con los enfermos mentales—. No era ninguna casualidad que la noticia viniera de esta localidad. El cercano establecimiento de Pfafferode estaba dirigido por Theodor Steinmeyer, uno de los asesinos en masa más resolutivos que hubo entre los directores de establecimientos psiquiátricos alemanes.

Al enterarse del suceso, la jefatura nacional del NSDAP pidió al Sicherheitsdienst que averiguara hasta qué punto tales opiniones estaban extendidas entre la población. La petición del partido nazi se tradujo en una circular que Otto Ohlendorf, el jefe del SD, envió a todas las secciones de su agencia el 28 de marzo de 1944 y a través de la cual encargó a sus espías y fisgones que trataran de aclarar la cuestión allí donde se escucharan «rumores sobre la inducción de la muerte anticipada de ancianos». Durante las semanas siguientes llegó a las oficinas del SD un centenar de páginas de informes. A partir de este material, el oficial «IIIB3b» (de la sección de Salud Racial y Nacional) redactó el 1 de septiembre de 1944 un estudio de opinión de cinco páginas para el viceministro Leonardo Conti.[43]

El sondeo deja entrever hasta qué punto los habitantes de todas las regiones estaban informados de los asesinatos de pacientes. La fuente parece tanto más reveladora cuanto que el tema «eutanasia» era mayormente tabú en las «comunicaciones procedentes del Reich» —es decir, en los resúmenes del SD dirigidos a las altas instancias del partido y el Estado—. Efectivamente, los alemanes conocían bien la situación en las clínicas neurológicas regionales y, por lo visto, eran principalmente los ancianos los que advertían de la muerte violenta de enfermos mentales, ya que se veían a sí mismos amenazados.

En 1944, en Renania, y especialmente en «círculos vinculados a la Iglesia», según el sondeo reinaba la opinión de que, «aparte de los ancianos, también los enfermos mentales» de los hospitales «recibían inyecciones o se les recetaba medicamentos que provocaban una pulmonía con consecuencias mortales en la mayoría de los casos». En una posdata, el agente del SD en Düsseldorf anotó cuatro semanas después que el rumor se había extendido más de lo imaginado: «Preguntaban por las listas de ancianos enfermos, especialmente también de impedidos mentalmente normales, que habrían sido evacuados y cuyos familiares habrían recibido posteriormente una breve nota de defunción con las instrucciones para la recepción de la urna con las cenizas. Según dos versiones, la gente dice que se habrían administrado medicamentos que habrían provocado la defunción del afectado en poco tiempo y que, además, ya no se distribuirían medicinas curativas. De la insulina, por ejemplo, se piensa que sólo está permitido suministrarla a gente laboralmente activa y personas menores de 60 años». Esto último era cierto, como también se correspondían con la realidad las otras opiniones captadas por los escuchas de los servicios de inteligencia.

El informe del Sicherheitsdienst habla de una anciana que, tras un ataque aéreo sobre Barmen, fue ingresada en un hospital como damnificada —no como herida—. Después la trasladaron a una residencia de ancianos y, de allí, «todavía sana», al establecimiento de curación y cuidados de Galkhausen, «donde murió a las dos semanas». La misma suerte corrió una mujer de 83 años en muy buen estado de salud tras el mismo bombardeo.

En Remscheid transcurrió el episodio de otra mujer cuyo marido «ya no podía andar» a

consecuencia de una patología grave. Tras su traslado del hospital de Remscheid a otro de Bonn, resultó que había «desaparecido de repente» cuando su mujer fue a visitarlo. «Como ella pensaba que su marido había sido eliminado por métodos artificiales», amenazó al jefe médico con «informar a su hijo, combatiente en el frente, de la misteriosa desaparición de su padre». Y hete aquí que, «de pronto, recuperó a su marido». Esto fue precisamente la confirmación de que su sospecha estaba fundada. La mujer juró «por lo más sagrado que su marido había figurado en la lista de candidatos para morir, pero que no le habían puesto la inyección ni administrado los polvos porque de repente se preocuparon por que la cosa se descubriera». Casi disculpándose, el informante del SD añadió «que estas informaciones provienen de ámbitos católicos».

En Gelsenkirchen y Paderborn, no sólo los ancianos, sino también los enfermos de pulmón, mostraban «un rechazo a ser ingresados en establecimientos de curación», ya que pensaban, no sin motivo, que allí podrían «ser asesinados prematuramente con algún medicamento». Un auxiliar de enfermería de Bochum explicó lo siguiente: «En repetidas ocasiones, los mineros impedidos que padecían neumoconiosis sospechaban que existía un interés en "cargárselos" lo antes posible». En el distrito de Warendorf (sección del SD de Münster), un hombre de 58 años se negó a que le pusieran «la inyección que el médico había considerado necesaria». Como muchos de sus coetáneos, temía que pudiera tratarse de una inyección letal. Más allá del temor inmediato, en todas partes se decía «cada vez más abiertamente» que alguien había ordenado que «los camaradas nacionales mayores de sesenta años ya no reciban ninguna ayuda médica más para así asegurar su muerte». En Linz (Austria), los soplones del Sicherheitsdienst tranquilizaron a sus superiores berlineses de un modo peculiar diciendo que tales afirmaciones eran «ya demasiado viejas y conocidas como para lograr un efecto perjudicial mayor».

No pocos médicos terriblemente saturados de trabajo preguntaban «qué edad tiene el enfermo» cuando los llamaban para hacer una visita a domicilio. En ocasiones se veían «obligados» a decir cosas como: «Actualmente mueren cientos de personas jóvenes y sanas en el frente; no vendrá de una vida anciana en casa». Esta práctica se documenta en los informes del SD enviados desde Frankfurt, Kassel, Núremberg y Hamburgo. Desde allí se informó de que «también el alojamiento, en parte primitivo, de ancianos procedentes de las ciudades destruidas por el terror aéreo» contribuía al estado depresivo, especialmente porque se había «detectado un elevado índice de mortalidad» entre los jubilados trasladados «causado por el cambio de las condiciones habituales». Un día, un representante del jefe del distrito del NSDAP quiso incautarse de una residencia de ancianos privada de Núremberg. La directora del centro protestó: «Sí, pero, entonces, ¿adónde se llevarán a nuestros abuelos?». «Pues a reunirlos con el Señor», le respondió el representante.

Especialmente angustiosa era la situación en las cercanías del establecimiento de Meseritz-Obrawalde, en la región de Frankfurt del Oder, donde en la segunda mitad de la guerra fueron asesinados más de diez mil enfermos mentales: «Por otro lado, los camaradas nacionales no ignoran la actuación contra los enfermos mentales en Obrawalde, especialmente porque, en el distrito mayormente católico de Meseritz, los sectores confesionales se ocupan de difundir historias difamatorias en contra». Los sondeados establecían la conexión con los asesinatos por eutanasia

cuando los ancianos eran ingresados en antiguos establecimientos de salud y cuidados que ahora se utilizaban como «centros alternativos». Llegaron informes en este sentido desde Graz, Dresde, Hamburgo y Kattowitz.

La miembros de la delegación del Sicherheitsdienst en Rybnick, Alta Silesia, informaron de lo siguiente: «Todavía hoy la población sigue comentando que "se llevan" muy pronto a los internos de los establecimientos de salud y cuidados. Las cifras de mortalidad son allí mucho más altas que antes». En los alrededores de Weimar, «muchos ancianos» tenían miedo de que en las residencias les suministraran «un tratamiento con las llamadas "inyecciones de la Ascensión", como las que dicen que aplican en gran número en distintos manicomios». En Núremberg, el SD averiguó que «la población se obstina además en pensar que los enfermos graves incurables de los establecimientos neurológicos, entre los que se encuentran los dementes seniles, se libran anticipadamente de su padecimiento mediante ayuda médica».

Tales rumores parecían poco trascendentes en Viena en 1944. Curiosamente, el informante retrocedió al año 1941. «Como se comunicó en su día, el desalojo de los manicomios causó conmoción en amplios sectores de la población y dio lugar a todo tipo de rumores acerca de la muerte provocada de sus internos. Esta, así como el desalojo mismo, han pasado casi completamente a un segundo plano y sólo afloran en el recuerdo esporádicamente, como, por ejemplo, con ocasión de la proyección de la película *Yo acuso*.» Las mismas conclusiones sacaron los hombres del SD que siguieron en Gdansk el rastro de unos rumores inequívocos.

Un médico que colaboraba con el Sicherheitsdienst informó de lo siguiente: «La circulación de rumores sobre la inducción de la muerte prematura en ancianos es un hecho». Muchos pacientes, «sobre todo de sectores obreros», compartían la opinión de que «la muerte prematura de personas mayores no aptas para trabajar» era una cosa «deseada por este sistema». En opinión del médico espía, tales suposiciones se basaban «en los casos de defunción en clínicas neurológicas y manicomios intensamente debatidos en público hace unos dos años».

En Stettin, después de una alarma de ataque aéreo, una «mujer de 78 años, todavía en plenas facultades mentales», preguntó al director de la oficina del SD «si era cierto que la gente mayor debía asumir que sería artificialmente eliminada en caso de recrudecerse la falta de alimentos». En Augsburgo, después de unos intensos bombardeos aéreos, se decidió trasladar a la campiña a los internos de las residencias de ancianos, pero estos se negaron a entrar en los transportes alegando que «sólo querían evacuarlos para deshacerse de ellos». En Dessau, los hombres de confianza de la sección del SD de dicha ciudad dijeron haber percibido una tolerancia contenida por parte de algunos ancianos. Según aquellos, los viejos no querían ser una carga para nadie porque «si tenían que morir tantos jóvenes en los frentes, motivo de más para que ellos fueran apartados debido a su avanzada edad». En Weimar, el Sicherheitsdienst fue condescendiente con los desconfiados abuelos que siempre estaban pidiendo reconstituyentes y complementos alimenticios: «Muchos de estos ancianos se empeñan en aferrarse a la vida porque bajo ningún concepto querrían perderse el desenlace de la actual guerra».

Los informantes tomaron nota casi exclusivamente de testimonios procedentes de la generación afectada y no trasladaron la indignación de los camaradas nacionales más jóvenes que todavía no habían alcanzado la edad de jubilación. La causa por la que, según se informó desde Königsberg, los

viejos pensaban que eran «un obstáculo para el Estado» se hallaba, por un lado, en la «preferencia por el cuidado de los niños, madres embarazadas y jóvenes», y por otro, en la conducta de las Juventudes Hitlerianas: «Las expresiones "fósil" y "chocho" son en este sentido determinantes».

Algo parecido reportaron los espías en Dresde: «Una condición primordial para la aparición de tales rumores es el desprecio y el rechazo de las generaciones más mayores —de la vejez, digamos — al estilo practicado ampliamente entre las Juventudes Hitlerianas antes de la guerra, tanto en la teoría como en la práctica. La lucha con palabras contra todo lo que chocheara era en parte tan fuerte que podía dar la impresión de que todo lo que tuviera más de cuarenta años de edad ya no valía para la construcción de este Estado o, incluso, era condenable». Según los informadores, tales formas de pensar y actuar se intensificaron con «el desmesurado enaltecimiento de la juventud» por parte del Estado: «El discurso siempre ha sido que los más mayores y los padres ya no tienen ninguna idea que aportar y que sea la juventud la que domine completamente la opinión pública». Por consiguiente, la desconfianza fundamental hacia la asistencia médica habría hallado «difusión principalmente en los sectores de la generación de más edad». Según el SD, «apenas se constatan» repercusiones a este respecto «en los restantes sectores de la población».

Noticias desde los edificios de la muerte

Nos dejan morir de hambre discretamente

El 3 de septiembre de 1943, Ernst Putzki, de 41 años, escribió a su madre desde el establecimiento mortífero de Weilmünster, en Hesse. La carta fue interceptada y archivada en su historial médico. El 9 de enero de 1945, Ernst Putzki fue asesinado en Hadamar.

¡¡¡Correo, por fin!!! ¡Querida madre! Hoy es 3 de septiembre de 1943 y ya llevamos cuatro años de guerra. ¡Últimas noticias! Vuestra carta llegó el domingo, 22 de agosto. No he recibido las grosellas. El paquete anunciado no llegó hasta ayer, probablemente lo trajeron a pie. El contenido, dos libras de manzanas y una masa pastosa y podrida de puré de peras que olía mal, me lo comí con un hambre atroz. Algunos candidatos a morir se han peleado por un puñado de comida pasada. Nadie creyó lo que expliqué de Wunstorf, pero hay que creerlo para que todos se puedan convencer de la verdad. Veamos: después de escribir dos cartas a Paul y una a Paula desde Warstein, seis días antes del transporte te mandé la noticia de nuestro traslado hacia aquí y te pedí que vinieras a visitarme. El transporte fue el 26 de julio y el lunes hizo dos semanas justas que estoy aquí. No nos trasladaron por los ataques aéreos, sino para dejarnos morir de hambre discretamente en esta región inhóspita. De los pacientes de Warstein que vinieron conmigo a esta unidad de enfermos crónicos sólo quedamos vivos unos pocos. La gente se queda en los huesos y muere como moscas. Cada semana mueren treinta personas y entierran los pellejos rellenos de huesos sin ataúd. Me vienen a la memoria aquellas imágenes de gente que muere de hambre en Rusia o India. El rancho diario son dos rebanadas de pan con mermelada, a veces con margarina, o también solo. A mediodía y por la noche nos dan tres cuartos de litro de agua con patata rallada y restos de col fibrosa. Las personas se vuelven animales y comen todo lo que puedan robar a los demás, también patata y remolacha crudas. Seríamos capaces de comer incluso lo que dan en las cárceles rusas. La muerte por inanición nos acecha, nadie sabe quién será el siguiente. Antes, en esta región mataban a la gente más pronto y la incineraban al alba, pero desde que encuentran resistencia entre la población, simplemente nos dejan morir de hambre. Vivimos en edificios que se desmoronan, sin radio, prensa ni libros y sin ninguna ocupación. Cómo echo de menos mis chapuzas. Comemos en platos rotos y nos visten con harapos con los que he pasado más frío que en todo un invierno en Hagen. Me bañé por última vez hace cinco semanas y no sabemos si este año nos podremos bañar otra vez. Cada dos semanas nos dan una camisa y calcetines limpios. ¡Esto es socialismo real! Vuestro, Ernst.[*]

No vuelve absolutamente nadie

Theophil Hennings fue trasladado en 1942 de los alrededores de Bremen a Hadamar, donde trabajó en la finca del establecimiento. En los expedientes del juicio de Hadamar se ha conservado una copia de la carta que Hennings escribió el 8 de diciembre de 1942. Su destinatario, el técnico electricista de Wesermünde Gustav Gerdes, la remitió en 1947 al tribunal de Frankfurt que juzgaba a los asesinos de Hadamar. En 1943, la administración del establecimiento anotó «¡Devolver! Fallecido» en la última carta que Gerdes envió a Theophil Henning. Fue asesinado el 25 de mayo.[*]

¡Querido Gustav! He recibido tu ansiada carta junto con la tarjeta. El error estaba en que olvidaste escribir Establecimiento de Curación Regional, ya que en Hadamar no tengo vivienda propia y tuvieron que devolver la carta. Además, aquí tampoco soy tan conocido como lo era en Bremen-Ellen o en Wesermünde. Llevo en Hadamar más de un trimestre y no vivo con ninguna familia de acogida, como lo estuve al principio en Ellen. Allí era más famoso que mis tutores, todos los niños me conocían, al igual que en Bremerhaven o también en Wesermünde. Yo no vendría a Hadamar. No me gustaría nada ser cartero en Hadamar, siempre subiendo y bajando miles de escalones, no debe ser nada divertido. De las 127 personas que llegaron aquí desde Ellen, ya hay 82 en el cementerio del establecimiento, es decir, quedan 45. Si esto sigue así, nadie más volverá. Aquí te mueres antes que un soldado en el frente. Las cifras son sólo de hombres, la cantidad de mujeres y niñas es, como mínimo, la misma. De esos 82, muchos se ocupaban de cavar las fosas y llevar los cadáveres. Te equivocas si piensas que trabajas demasiado. Aquí sólo hay 5 o 6 cuidadores. El trabajo lo hacen los pacientes. Los únicos empleados que hay aquí son un zapatero, un cochero para la finca, un cerrajero y un carpintero que también hace de camionero. Y un jardinero, un administrador y media docena de cuidadoras que también cocinan, hacen la colada y planchan. En todo Hadamar no hay ningún otro herrero o cerrajero. Muchos recurren a nosotros para ayudarles, también los agricultores de la comarca. Aquí hacemos de todo, lo único que todavía no hemos hecho son herraduras. También nos llegan aparatos de radio para reparar, es decir, cuando ya casi han quedado inservibles, nosotros hacemos alguna chapuza. Hago de zapatero, sastre, escobero e, incluso, poeta. Creo que tu cumpleaños también es por estas fechas. Te felicito por adelantado. Mi hermana Ulli, o sea, la madre de Emil, también se ha quedado viuda y está con Emil en Mandel, en Bad Kreuznach. Me ha enviado algunos panecillos y pasteles por mi cumpleaños. Os mando muchos saludos a vosotros y a todos los amigos de por allí, de los que todavía me acuerdo. Vuestro, Theophil Henning. Toda vida emana de Él, el único y verdadero Dios y padre de nuestro señor Jesucristo. Alabado sea, por los siglos de los siglos. Amén.

UN SUPERVIVIENTE INFORMA DESDE HADAMAR EN EL OTOÑO DE 1945

Karl Reich fue confinado en Hadamar en 1941. Allí trabajó en los campos de la finca y sobrevivió. Cuando se enteró del inminente proceso penal contra los asesinos en masa de Hadamar —médicos, cuidadores y administrativos—, escribió la siguiente carta a la fiscalía de Wiesbaden el 2 de octubre de 1945, siendo aún interno del establecimiento.

Me he enterado de que el 8 de octubre del presente se celebra el juicio contra Wahlmann, antiguo director del establecimiento regional de Hadamar, y su exempleado administrativo Klein. En calidad de testigo y como paciente todavía allí ingresado, quisiera informarle de lo siguiente. En el año 1941 (abril), a pesar de las protestas de mi hermano, el médico veterinario de Ülzen Dr. O. Reich, fui trasladado del establecimiento de Lüneburg a Herborn y Hadamar. Pronto me di cuenta de que el objeto del traslado no era otro que el de matar a los pacientes (mediante eutanasia). Después vi que estaba todo preparado; el alojamiento, la comida y el tratamiento eran los peores imaginables. El señor Klein anunciaba cada semana el menú en una nota, casi siempre una sopa de col con pieles de patata flotando y, los domingos, patata sin pelar cocida con una pizca de salsa fría. Los pacientes solían padecer molestos dolores intestinales a causa de la comida. A menudo iban a buscar a pacientes de la finca para matarlos en el establecimiento. También repartían golpes y puntapiés; yo mismo fui maltratado en una ocasión por un cuidador porque un lumbago no me permitía trabajar. Una vez, por decirle al señor Klein que parecía que estaban haciendo lo mismo que el administrador Huller, del hospital de Diez, que fue condenado a muerte por suprimir alimentos, tuve que cumplir un arresto de seis semanas en el edificio. A los enfermos que, por falta de alimentación, solían salir los domingos a pedir comida a extraños por los alrededores, les obligaban a guardar cama ese día de la semana, a veces durante meses. (…) Klein era salvaje y despiadado. Por suerte, los americanos nos salvaron de la locura de Hitler. Ahora me gustaría salir de aquí. Ya se lo he pedido en repetidas ocasiones al actual director, el señor Altvater, pero o no lo hace o no quiere hacerlo, a pesar de que solamente estuve enfermo una única vez y ya llevo 33 años en distintos centros. Me trasladaron al establecimiento de Lüneburg en 1912, voluntariamente y por petición de mi madre ya fallecida, a causa de una sordera que contraje debido a una enfermedad infantil. Aunque el problema del espacio y la alimentación es actualmente prioritario, en el establecimiento de Lüneburg, donde quisiera alojarme este año, me volverían a admitir inmediatamente. Me gustaría que el tribunal me ayudara e hiciera justicia, en la medida de lo posible, con lo que he padecido aquí. Respetuosamente, Karl Reich (nacido el 6 de abril de 1885 en Hannover).[*]

NO QUIERO QUE ME INCINEREN

Maria Anazka cumplió trabajos forzados para un agricultor del Allgäu, se escapó, fue capturada y en junio de 1944 ingresó en el establecimiento psiquiátrico de Kaufbeuren en un estado de alteración mental. El 2 de marzo de 1945, tras meses de torturas a base de electroshocks *, el médico de la unidad le administró la jeringuilla letal. En el diagnóstico de ingreso consta lo siguiente.*

28-6-1944: No pone dificultades durante el traslado a la unidad. Se ha dejado bañar de buena gana. Tenía todo el cuerpo sucio, especialmente los pies. Dice: «Soy ucraniana, he estado en la finca del agricultor Stetter». No recuerda la localidad. «Ocho años en la escuela. No sé dónde viven mis padres, probablemente en Ucrania. Tengo veinte años. Ahora estoy en el hospital.» Habla un alemán imperfecto. Por la tarde estaba algo intranquila y ruidosa. Le gustaría trabajar y volver a casa, no

quiere que la incineren. Ha dormido toda la noche sin medicamentos. Por la mañana no ha necesitado ninguna ayuda.

29-6-1944: Angustiada, se queja de vez en cuando, pero se deja examinar de buena gana. A veces muy alterada, se excita con angustia. Se sale de la cama; hay que atarla. Buena ingestión.

30-6-1944: Empieza una cura de *electroshock*. Angustiada, se pone a gritar de repente, se esconde bajo la colcha, apenas reacciona.[1]

NO SABEMOS LO QUE ES EL AMOR

Frieda Fiebinger fue deportada a Viena el 16 de agosto de 1943 desde el establecimiento de Alsterdorf, en Hamburgo, junto con otras 227 mujeres. Sólo cinco de ellas sobrevivieron. Frieda Fiebinger murió de desnutrición y debilitamiento el 10 de junio de 1945 en Viena. En noviembre de 1943 consiguió enviar la siguiente carta a la enfermera de Alsterdorf Alwine Wagener desde el establecimiento mortífero vienés Am Spiegelgrund.

Querida tía Alwine. Quería escribirte y explicarte en secreto todo lo que he vivido aquí hasta hoy. Llegamos una noche a Viena, y esa misma noche nos repartieron. Nosotras fuimos al edificio 21, donde nos localizaste a la mañana siguiente. Seguimos allí. Nos recibieron de muy mala manera. Nos tendieron en el suelo. La tierra estaba muy sucia. Las enfermeras nos arrancaron la ropa y, a la mañana siguiente, nos cortaron el pelo. Bueno, ya sabes qué aspecto tengo ahora, ya me has visto. Todas tenemos el mismo aspecto. Todas lloramos. Al principio, las enfermeras se burlaban de nosotras porque éramos de Hamburgo. Decían que teníamos que volver al lugar de donde veníamos y cosas así. Si estamos vivas es gracias a lo que nos envían desde Hamburgo. Cuánta miseria. Siempre estamos sucias y tenemos que soportar de todo. Nos tratan con tan poco cariño que ya no sabemos lo que es el amor. Sí, es muy triste. Cada mañana nos sientan en una bañera y nos limpian. Sólo la cara y las manos. ¿Y sabes con qué nos limpian? Con una funda de almohada sucia. Y nos cepillan los dientes con un único cepillo que va de boca en boca. Eso no está bien, me pone enferma. Y no te lo explico todo porque también tú te pondrías enferma. Las chicas de labores no cobran. Nos despertamos a las cuatro y media de la mañana. Las chicas de labores no hacen pausa a mediodía. Las hijas (en Alsterdorf llamaban «hijos» e «hijas» a los pacientes) trabajan todo el día hasta las ocho de la tarde y la comida se sirve aquí a las ocho de la mañana. Nos dan únicamente una rebanada de pan seco y a mediodía nos dan un poco de comer, y por la tarde, lo mismo que por la mañana. Por la noche nos dan algo caliente, pero muy poco. Algún día nos gustaría hartarnos de comer. Estamos muy delgadas y Trudel siempre está pidiendo comida. A Trudel la están tratando muy mal. A mí también me tratan igual. Echamos mucho de menos Alsterdorf. Ojalá llegue pronto el día. Según una enfermera de Alsterdorf que escribió a una chica, ya no volveremos a Alsterdorf. Ahora tenemos miedo de caer todas enfermas. Elfi echa mucho de menos a su padre. Quisiera explicarte el estado de Elfi. Desde el 10 de septiembre tiene temblores y cada vez está peor. Una vez, de repente, dijo: «Oh, Frieda, ya no puedo comer sola». Siempre tiene miedo. Cuando suena una alarma, abren todas las ventanas y nos dejan solas en nuestras camas. Solamente van al sótano las que pueden correr. Te manda un saludo tu amada Fritzi. Pronto volveré a escribir.[2]

Así describió el médico Gerhard Schmidt su libro Selektion in der Heilanstalt *(«Selección en el establecimiento de curación») gestado en 1945. Al finalizar la guerra, la potencia de ocupación estadounidense nombró a Schmidt director del manicomio muniqués de Eglfing-Haar en sustitución del Dr. Hermann Pfannmüller, famoso por su brutalidad. El autor encontró a 95 supervivientes en los dos «edificios del hambre» del establecimiento. Habló con ellos y describió la situación.*

La primera impresión que se llevaba el visitante cuando entraba en el edificio del hambre, todavía en junio y julio de 1945, era la de un asilo de enfermos crónicos. Ningún ruido, ningún movimiento. Todas las voluntades, reprimidas. Es conocido el estado de letargo neutralizador que se consigue a base de desnutrición e inanición en los campamentos de prisioneros, donde «oficiales y tropas se convierten, tanto más cuanto más tiempo pasa, en una masa homogénea que vaga torpemente, (…) que no cambia, que no demuestra espontaneidad ni dinamismo y a la que hay que insistir y arrastrar para que haga algo» (Erich Funk, 1949, *Fortschr. Neur. u. Psychiatr*.). Los tutelados del establecimiento, esencialmente paralíticos, indolentes y autistas, vegetaban bajo el efecto agotador de la escasez, totalmente apáticos y sin iniciativa. A ello se añadía, cuando los edificios del hambre desempeñaban su función, el efecto de las dosis de somníferos a todas horas. La relación «más gotas para dormir / menos comida» mencionada por una paciente expresa con precisión el efecto subjetivamente placentero y objetivamente abúlico de los narcóticos como agentes patógenos suplementarios. Somáticamente, todos los ocupantes del edificio del hambre presentaban, en general, los mismos dolores y molestias, los cuales, a pesar del estado de necesidad objetiva, se manifestaban desde la astenia y raras veces de forma espontánea. Sin insistencias ni presiones, todo giraba en torno a la cantidad y la calidad de la comida, al peso lastimoso, a la parestesia y la sensación de hambre.

Seguidamente, Gerhard Schmidt incluyó en las páginas de su libro la voz de los ocupantes de los edificios del hambre. A los hombres y mujeres calificados por sus asesinos médicos una y otra vez como «vainas humanas vacías» les preguntó por sus sensaciones con respecto a la comida y, después, si sabían por qué les habían querido matar de hambre. Sólo uno de cada diez respondió acertadamente a la segunda pregunta.

Ese puré de brécol. Con eso no se llena uno. —Con una rebanada de pan tan delgada como una hoja de papel. El agua y el pan sólo son para llenar el estómago—. Flojo, flojo, flojo. Falta un plato. Muy poca comida, muy poca. — Paso un hambre atroz, una rebanada de pan para todo el día—. Siempre tengo hambre… El hambre es lo peor. Tengo el corazón en un puño. —A veces no puedo dormir del hambre que tengo. No sabemos por qué nos dan tan poca comida. He adelgazado 25 kilos, pero no menos que otros—. No puedo explicarme el motivo. Nos dejan aquí, nos hacen adelgazar y no nos dicen por qué. No le doy vueltas. Piense lo que piense, me equivocaré. —Estamos en guerra, no se puede pedir más—. Ya vendrán las cosechas cuando acabe la guerra. —Será por culpa de la

guerra—. ¿Qué quieren de mí? ¡Me quedan cuatro días y no me dan de comer! Sólo peso 36 kilos. Pero ya no dan nada, hay demasiados militares en el hospital y todo es para ellos. —Sí, tengo hambre y sólo quiero morirme pronto. Ya me da igual parecer un cadáver… Vamos a morir de hambre lentamente—. ¡Llegué aquí con 59 kilos y ahora sólo peso 44, sin salir de este edificio! Aquí no te dan nada porque aquí no se hace nada. —Soy un mal trabajador, he hecho papeleo, y siempre me tocan las patatas malas, la peor comida que hay. Me dicen que no trabajo—. Los parásitos de la nación no merecemos ninguna comida mejor, decían. —¡Quiero irme! No puedo aguantarlo. Me quieren matar de hambre—. No necesitas nada. Dicen que necesitas más somníferos y que por ello no necesitas comer tanto. Dicen que soy un presidiario.[3]

Los mensajes de los asesinados

Las urnas olvidadas del lago de Constanza

Cerca de la ciudad de Constanza, en el monasterio de Reichenau, vivió antiguamente el monje benedictino Hermann entregado a la oración y el trabajo intelectual. Paralítico y lisiado desde niño, el religioso nunca se despegó del palanquín con el que lo transportaban. Le llamaban Hermannus Contractus —o Hermann el Tullido— y vivió del año 1013 al 1054. Según contó un coetáneo, «tenía las extremidades tan terriblemente agarrotadas que, cuando lo dejaban en algún sitio, no podía irse de allí sin ayuda, ni siquiera moverse a un lado».

Hermann provenía de una familia de nobles de la Alta Suabia. Su madre, Hiltrud, lo entregó al monasterio con siete años e insistió en que le enseñaran a leer y aprendiera latín. Con grandes esfuerzos, llegó incluso a escribir y se convirtió en uno de los sabios más importantes de su tiempo. Redactó tratados de astronomía, cronología, computística e historia. En el monasterio halló el amparo que necesitaba para forjarse una vida y desarrollar sus extraordinarias aptitudes intelectuales.

«A pesar de que tenía la boca, lengua y labios paralizados y solamente podía farfullar con lentitud palabras difícilmente comprensibles, para sus alumnos era un maestro apasionado y locuaz.» Así lo describió Berthold, uno de los muchos estudiantes que acudían de muy lejos para asistir a sus clases. En el libro *Mönche am Bodensee* («Los monjes del lago de Constanza»), así como en otros trabajos y ensayos, el medievalista local Arno Borst (1925-2007) siempre situó a Hermann el Tullido en el centro de sus reflexiones y lo consideró un hermano espiritual.

En 1803, tras casi doce siglos de existencia y con el impetuoso advenimiento de la era burguesa, el monasterio de Reichenau fue clausurado o, mejor dicho, el Estado y el pueblo se apoderaron de sus bienes muebles e inmuebles. Los valores espirituales dejaron de tener utilidad y, en lo sucesivo, serían más importantes los costes y beneficios.

Ciento diez años después, en 1913, el gobierno de Baden inauguró en el término municipal de la antigua abadía imperial el Establecimiento Gran Ducal de Curación y Cuidados de Reichenau. Sus directores apostaron por un concepto benefactor de la asistencia psiquiátrica y disfrutaron por ello de un amplio reconocimiento. En marzo de 1941, apenas tres décadas después de la solemne apertura del centro, el Reich alemán tomó posesión de los edificios, entretanto desalojados. Los nuevos propietarios utilizaron las instalaciones para albergar un Instituto Nacional-Político de Educación destinado a formar a muchachos talentosos, rebosantes de salud y alemanes de pura cepa procedentes de todas las capas de la población y convertirlos en las futuras elites. Previamente, el gobierno había reubicado a algunos cientos de pacientes en otros establecimientos psiquiátricos y mandado trasladar a 508 hombres y mujeres discapacitados a las cámaras de gas.

Desde 1949, el centro desempeña las funciones para las que fue originalmente creado. Al

principio se llamó «hospital regional psiquiátrico», un título puesto de moda en 1942. Actualmente, su denominación es «centro de psiquiatría», pero acompañado del sobrenombre «hospital especializado y residencia psiquiátrica», más adecuado a los tiempos presentes y comprometido con la idea original. No todos sus pacientes son curables y muchos requieren no tanto terapia como protección, cuidados prudentes y cariño.

Con humildad y sin obsesionarse con la terapia, esta institución desempeña una labor de documentación en beneficio de la práctica clínica actual. Esta aspiración dice mucho a favor de la dirección del centro, de la cual forma parte desde hace muchos años el especialista en trastornos emocionales y neurológicos Heinz Faulstich y a cuyos trabajos no he dejado de remitirme en las páginas de este libro. Como médico, Faulstich ha demostrado un gran interés por la historia de la psiquiatría alemana en el ámbito local, primero, y nacional, después. Sus dos grandes obras tardías sobre la historia de los establecimientos de curación y cuidados de Baden hasta 1945 y sobre la muerte por inanición acelerada con ayuda de medicamentos tóxicos en los hospitales psiquiátricos alemanes han permitido ampliar considerablemente el conocimiento sobre los fundamentos y las prácticas de los asesinatos por eutanasia.

Por su experiencia médica, este historiador sabía que los familiares de los enfermos asesinados entre 1939 y 1945 no podían ser elevados a la categoría de víctimas paralelas. «La permanencia de una persona en una unidad de psiquiatría», resumía Faulstich, «depende no pocas veces del hecho de que afuera le espere alguien o quiera el paciente volver a estar con alguien. En aquella época, el abandono por parte de los familiares podía tener efectos letales en el ingresado.»[1] Frases como estas caracterizan el tono muy particular de los trabajos de Faulstich.

En Constanza, justo al lado de Reichenau, la inesperada aparición de 192 urnas en el año 1983 causó un gran revuelo. Las había encontrado un funcionario del cementerio municipal en los sótanos de la sala funeraria y tenían escritos nombres de personas que, en su práctica totalidad, habían sido víctimas de la Acción T4.[2] Los recipientes no habían quedado abandonados a oscuras durante más de cuarenta años por descuido. Al contrario, el alcalde había seguido en su día la orden de poner los restos mortales a disposición de los familiares dictada por el Consejo de Municipios Alemanes el 3 de abril de 1940.

Los muertos cuyos nombres aparecen en las urnas fueron gaseados, incinerados y, finalmente, eliminados casi por completo de la memoria pública y privada. Nadie había preguntado por ellos durante más de cuatro décadas hasta que, en 1983, fueron rescatados por fin del anonimato y sus muertes y sufrimientos, honrados. Los muertos habían nacido en un radio de hasta cien kilómetros a ambos lados del lago de Constanza, de los parajes alemanes del Hegau y el Allgäu y los estados austriacos de Voralberg y Tirol occidental. [3] Finalmente recibieron sepultura junto a lápidas con los correspondientes nombres y datos biográficos. Este hecho los diferencia de casi todas las otras víctimas de la Acción T4. Y si finalmente sucedió así, no fue gracias a los parientes de los asesinados, sino a los miembros del consejo municipal de Constanza, estimulados también por el nuevo clima político de memoria histórica que se había instalado en Alemania a principios de la década de 1980.

Las urnas olvidadas apuntan a los asesinos directos, pero también remiten a la complicidad del alcalde nacionalsocialista de Constanza y sus subordinados, cuya conducta conformista se puede tomar como ejemplo para todas las ciudades alemanas, todos los altos funcionarios de cementerios y todas las administraciones regionales y ministeriales de la época, sin excepciones. Entre ellos cabe incluir también a miles de oficiales médicos, directores de clínicas, médicos de unidades especializadas, profesores universitarios, cuidadoras y comadronas. Excluyendo contadas excepciones, funcionaban en conjunto como una máquina de relojería. Y bajo ningún concepto cabría incluirlos en las categorías de «perpetrador nazi» o de «ideólogo de la raza» a las que tan frecuentemente se recurre para ofrecer una explicación, pero que ocultan importantes preguntas acerca de la conducta humana.

En uno de cada cuatro asesinados, los remitentes de las urnas —es decir, el personal administrativo de los centros mortíferos— no pudieron indicar el lugar de residencia de los parientes o ni siquiera la existencia de familiares porque no constaba esta información en los historiales. Por ello anotaron simplemente «Pariente desconocido». En cambio, no sabemos por qué motivo los parientes conocidos a los que sí se informó de la muerte de un miembro de su familia no fueron a recoger la urna para inhumarla. Muchos debieron haber roto previamente el contacto con su pariente olvidado en el establecimiento psiquiátrico o sólo se acordaron esporádicamente de él como una obligación molesta. Los hubo que no quisieron ahondar en su mala conciencia. Otros debieron de ver en la oferta de envío —gratuito— de las urnas la broma siniestra de un estado asesino o debieron de avergonzarse del asesinato en sí. No pocos, quizás, pensaron que las cenizas del recipiente cerámico serían de otro asesinado. Y es posible que algunos no supieran qué hacer con la urna, ya que la incineración estaba mal vista en las regiones de tradición cristiana. Presumiblemente, los motivos no se repartieron entre los distintos familiares, sino que se mezclaron en su semiiconsciente y generaron una estupefacción reactiva.

Como había tantas urnas que se quedaban huérfanas no sólo en Constanza, sino en todas partes, los administradores de la Acción T4 empezaron a restringir su envío. Así, dejaron de enviar las cenizas automáticamente a la oficina funeraria encargada de la inhumación y propusieron lo siguiente a los familiares: «En caso de que deseen enterrar la urna en un cementerio determinado —el envío es gratuito—, les rogamos que lo comuniquen adjuntando una declaración de consentimiento emitida por la administración del cementerio correspondiente. Si no recibimos dicha comunicación en el plazo de 14 días, ordenaremos la inhumación en otra parte».[4]

Como demuestra el documento, no se puede decir que los inspectores funerarios de Constanza actuaran entre 1941 y 1983 con negligencia y crueldad. En realidad, demostraron tener algo de piedad, porque urnas abandonadas las hubo a miles en los almacenes de los cementerios municipales alemanes durante el nacionalsocialismo, e incluso después. Sus responsables resolvieron el problema de forma claramente distinta que sus colegas de Constanza y se deshicieron antes de las cenizas, de manera discreta y sin desatar ningún escándalo público. Y sin que nadie protestara.

La implicación de los familiares

Entendidas como documento de historia social, las urnas de Constanza son el testimonio de la

inacción, el desconcierto, la indiferencia y la ruptura del contacto por parte de los familiares. Es imposible extraer conclusiones estadísticas al respecto, pero este episodio casualmente desvelado nos obliga a ser escépticos con todos los que, a partir de casos individuales, infieren que hubo una fuerte resistencia social y familiar contra los asesinatos cometidos sobre enfermos mentales y discapacitados. Por ejemplo, en los expedientes del establecimiento intermedio de Neuruppin conservados hasta nuestros días sólo he encontrado tres cartas que podrían pasar por protestas. He examinado estos expedientes a fondo, aunque no sistemáticamente, en busca de tomas de posición de los familiares, y la única conclusión inequívoca que de ellos se desprende es que los pacientes sentenciados a muerte hacían escala en el establecimiento intermedio para que sus padres, hermanos o cónyuges pudieran disponer de un plazo de intervención. Los que lo aprovecharon con firmeza —y esto sucedió muy pocas veces— lograron librar de la muerte a su marido con heridas cerebrales, a su hija mentalmente discapacitada, a su hermano esquizofrénico o a su suegro perturbado.

Resultan inquietantes las declaraciones de aquellos padres de Hamburgo que, entre 1942 y 1945, respondieron afirmativamente a la pregunta sugestiva de si someterían a su hijo discapacitado «a una terapia con una elevada probabilidad de tener un desenlace mortal, aunque quizás beneficiosa». Estos ejemplos coinciden con los resultados que Ewald Meltzer había obtenido en su encuesta de 1920. Sin embargo, no se pueden considerar representativos. Los médicos de las Unidades Especializadas de Pediatría del Comité del Reich actuaron de muy distintas maneras. Sin duda los hubo que engañaron a cientos de madres y padres y mataron a cientos de niños y niñas en contra de la voluntad declarada de sus progenitores.[5] Pero en Hamburgo parece que no fue siempre así. Hermann Knigge, el médico que dirigió la Unidad Especializada del Comité del Reich en Langenhorn, preguntaba regularmente a los padres para conseguir su conformidad con «una terapia muy arriesgada», o lo que es lo mismo, su sí indirecto a la muerte. Pero si estos rehusaban, Knigge renunciaba al «tratamiento» letal. Según los informes médicos, esto sucedió en tres casos de cada cuatro. La pregunta planteada por Knigge sólo se podía responder con un sí o con un no, es decir, dejaba poco margen para la abstención y la consiguiente aceptación de una muerte «repentina». El 25 por 100 de los padres estuvo de acuerdo y el 75 por 100 se negó. En 2011, Petra Lutz obtuvo resultados similares para la conducta de padres con hijos asesinados en las unidades mortíferas de Ansbach y Eichberg. En 2002, Maike Rotzoll y Gerrit Hohendorf hablaron de lo difícil que fue para ellas, a finales de la década de 1990, contactar con los familiares de aquellos 21 niños y niñas que Carl Schneider había mandado asesinar con fines científicos entre 1942 y 1945. Solamente cinco familias superaron la «considerable barrera psicológica, junto con la vergüenza», y se mostraron dispuestas a hablar del tema.[6]

A diferencia de la mayoría del resto de historiadores, Heinz Faulstich tampoco esquivó la difícil cuestión del comportamiento de los familiares y la abordó en el caso del establecimiento de Reichenau. Exceptuando once, se han conservado todos los informes médicos y personales de los 508 pacientes que fueron obligados a morir en las cámaras de gas entre 1940 y 1941. Faulstich valoró el contenido de las 497 carpetas y obtuvo los datos siguientes.

Por el destino de los deportados preguntaron por carta 112 familiares, es decir, un 22, 5 por 100.

Entre estas peticiones, Faulstich encontró «en total, aproximadamente de veinte a treinta» cartas que clasificó como escritos de protesta. Así, uno de cada 20 o 25 familiares se mostró claramente indignado. En cambio, la deportación y muerte del 77, 5 por 100 de los restantes enfermos de Reichenau no suscitó ninguna reacción documentada. Por sus años de experiencia en hospitales psiquiátricos, Faulstich supuso que en estos casos se produjeron «rupturas de contacto» previas entre paciente y familia: «No pocas veces, los familiares también contribuyen a que una persona quede abandonada durante años en el establecimiento. Al contrario de lo que piensan algunos críticos de la psiquiatría, el destierro de una persona en una clínica mental no es solamente obra de psiquiatras rendidos a una autoridad, sino que también son, con frecuencia, los propios familiares o el entorno social quienes la marginan. En aquella época, la práctica psiquiátrica de trasladar a pacientes de una punta del país a otra como si fueran muebles fue un detonante más de la interrupción del escaso contacto que todavía pudiera existir».[7]

Esto también lo sabían los actores de la Acción T4. En sus pliegos de inscripción llamaba la atención la pregunta: «¿Recibe el paciente visitas regularmente?». En abril de 1941, el entonces director médico de la T4, Werner Heyde, explicó a los juristas más sobresalientes de Alemania cómo valoraba las reacciones de los familiares: «Ahora se registra detalladamente el legado, que es lo que a los familiares les interesa la mayoría de las veces. Los familiares están de acuerdo en un 80 por 100 de los casos, protestan en un 10 por 100 y se muestran indiferentes en otro 10 por 100».[8]

Heyde debió de basarse en reacciones y ausencias de reacción como las que ahora conocemos para el establecimiento de Reichenau, donde Faulstich calculó una cuota máxima de protestas del 6 por 100. Su resultado está claramente por debajo de la estimación de Heyde, sobre todo porque aquel se refiere a un establecimiento situado en un entorno poco industrializado, rural y provinciano, y con una población principalmente católica. Para los pacientes urbanos y principalmente protestantes de la ciudad de Berlín no existen estudios precisos, pero mi impresión es que no es probable encontrar allí una cuota más alta de quejas claramente formuladas. Mi muestreo de Neuruppin se refiere a varios miles de pacientes trasladados desde Berlín: tres cartas de protesta contra el homicidio frente a cuatro quejas en las que a los allegados sólo les importaba el legado dejado por su familiar asesinado. Esto coincide con las impresiones de Heyde.

Para el establecimiento de Warstein, en Westfalia, el historiador de la psiquiatría Bernd Walter ha sido capaz de demostrar que las monjas vicentinas que trabajaron allí sugirieron a los familiares, de manera clara, inequívoca y por distintos cauces, que se llevaran del hospital a los enfermos amenazados de deportación. Sus avisos sólo surtieron efecto en un escaso 4 por 100 de los casos.[9] Aparte de Faulstich, la historiadora Petra Lutz también se ha dedicado a la cuestión de «por qué tan pocos pacientes fueron rescatados por sus familiares». Todavía no ha finalizado su investigación, pero ya ha publicado varios ensayos sobre el tema. Según su diagnóstico provisional, el extendido silencio entre los familiares habría «facilitado la ejecución de los asesinatos como mínimo de manera considerable», ya que «la comunicación entre establecimientos y parientes no era en absoluto una "vía de sentido único" dedicada únicamente a trasladar la reacción de los segundos». Al contrario, los responsables repartidos por los distintos niveles prestaban muchísima atención a las reacciones de los familiares, sólo que, en general, estas no eran motivo de preocupación. Hubo casos de protesta también en establecimientos no confesionales, pero fueron manifiestamente escasos.[10]

Los datos coincidentes aportados por Heyde, Faulstich y yo mismo se refieren solamente a la conducta de aquellas personas que tuvieron que afrontar la muerte repentina y en extrañas circunstancias de un familiar problemático que requería todo tipo de dedicación. Pero la cuestión del alcance de la protesta no acaba aquí.

Como ha quedado documentado varias veces en páginas anteriores, la actuación enérgica de algunos parientes permitió liberar a sus familiares de las garras de la Acción T4. Por otro lado, los directores de establecimiento también decidieron sobre la vida y la muerte de los enfermos tachando de las listas negras hasta un 30 por 100 de sus pacientes y, durante la segunda mitad de la guerra, eligiendo ellos mismos a los candidatos para la deportación y el asesinato. Se puede afirmar con seguridad que los directores, al hacer esta selección, perdonaron la vida de aquellos internos por los que sus familiares habrían dado muestras de insistente interés.

En el caso de los pacientes que se salvaron de esta manera, la protesta dirigida a médicos, cuidadores y directores funcionó en muchas ocasiones. Por otro lado, también existía la posibilidad objetiva de llevarse a casa, por un periodo breve o prolongado, al pariente mentalmente enfermo o corporalmente perjudicado, o bien alojarlo en residencias privadas o cristianas, comparativamente más seguras que las públicas, pero solamente al alcance de familias con una situación económica hasta cierto punto holgada. Más significativos fueron, cuantitativamente, las visitas o el interés demostrado de forma natural y manifiesta por parte de los parientes. Esta forma silenciosa, y de largo la más extendida, de ayuda efectiva a la supervivencia no entra en las categorías de protesta ni de resistencia, ni se tradujo en peticiones de alta para los tutelados.

Requiere un enorme esfuerzo evaluar estas formas de intervención familiar. Por ello, tanto más meritorio es el estudio de estadística sociológica elaborado por un grupo de investigación que analizó los informes médicos y personales de 3.002 víctimas de la Acción T4 y la conducta de los familiares documentada en ellos. Para el estudio comparativo se recurrió a un muestreo de 563 informes de once establecimientos de curación y cuidados que ofrecían información de los pacientes que se salvaron.

El citado estudio tomó como signos de apoyo familiar las cartas, transferencias de dinero, envío de paquetes, solicitudes de permiso para el enfermo en días festivos y las visitas regulares, especialmente por Navidad, Pascua, cumpleaños y onomásticas. Basándose en estos indicios, Petra Fuchs llegó a la conclusión que para un 19, 2 por 100 de los enfermos asesinados había existido una «fuerte cohesión familiar», mientras que el porcentaje equivalente para los supervivientes fue del 39, 4 por 100.[11] Es decir, que las muestras de interés silenciosas por parte de los familiares aumentaron considerablemente las posibilidades de supervivencia de los tutelados.

Los organizadores de la Acción T4 también tuvieron en cuenta este hecho en sus cálculos. Lo que pretendían al trasladar a pacientes de Renania a la frontera oriental, de Hamburgo a Viena o de Brandeburgo a Baviera era cortar de raíz —y más intensamente durante la segunda mitad de la guerra — los vínculos sociales y familiares. La mentira del traslado por orden del comisario de Defensa del Reich debió de aplacar el instinto protector de los familiares y hacer que la rebelión contra una necesidad supuestamente militar pareciera inútil. La propia guerra fragmentó progresivamente la sociedad alemana, separó las familias e hizo que la atención de los parientes se centrara cada día más en los miembros de la familia todavía sanos —hijos pequeños, parientes en ciudades

bombardeadas, maridos e hijos en el frente—. A medida que pasaban los meses, las circunstancias externas fueron reduciendo aún más las posibilidades de mantener un contacto regular y protector con los menores y adultos problemáticos y dependientes que estaban ingresados en los establecimientos psiquiátricos. Los organizadores de los asesinatos por eutanasia se aprovecharon de todas estas circunstancias.

La afirmación de Heyde de que solamente el 10 por 100 de las familias habría protestado en caso de deportación y muerte violenta de uno de sus miembros parece plausible. Con este dato no se dice todo acerca de la actitud mental y la conducta práctica de los familiares que no protestaron por escrito. Sin embargo, Heyde concluyó que «los familiares están de acuerdo en un 80 por 100 de los casos y se muestran indiferentes en un 10 por 100». Heyde no podía disponer del más mínimo indicio que apoyara estas cifras. Es posible que, simplemente, se basara en la encuesta de Meltzer, tan socorrida como argumento justificativo, según la cual un 73 por 100 de los preguntados se habían mostrado a favor del «acortamiento indoloro de la vida» de un niño discapacitado.

En cualquier caso, más importantes parecen las circunstancias en las que Heyde llegó a esta conclusión en abril de 1941 y los fines que perseguía con su estadística: plenamente convencido del éxito, presentó los resultados y, también, algunas dificultades —superadas, por supuesto— a los fiscales generales y presidentes de las audiencias regionales del Reich. A ellos debía explicar que la Acción T4 se avenía completamente con el sentido de justicia de la nación. Cabe destacar que Heyde evitó la palabra «aprobación» y prefirió hablar de «consentimiento» por parte de la población, es decir, una actitud que no presupone ninguna acción voluntaria por parte del individuo, sino que designa más bien la conformidad y el tránsito fluido hacia la indiferencia. Si cambiamos la frase de Heyde «el 80 por 100 de los familiares están de acuerdo» por «el 80 por 100 de los familiares afectados aceptaron los asesinatos», no nos estaríamos alejando demasiado de una realidad donde la palabra «aceptación» describe un comportamiento impreciso que se expresa de formas muy diversas. Por ejemplo, a la vista de la no siempre agradable notificación estandarizada de defunción de un marido, es posible que la esposa murmurase: «quizás haya sido lo mejor para él», y otra pensara: «le han puesto una inyección letal, los de arriba hacen con nosotros lo que quieren».

Tal interpretación se basa en el hecho de que Heyde, Nitsche, Linden, Hefelmann, De Crinis, Brack y los otros máximos dirigentes de la Acción T4 en ningún momento contaron con un consentimiento casi ilimitado. Más bien hicieron todo lo posible por tender los puentes psicológicos necesarios para que los familiares pudieran mirar a otro lado, convencerse a sí mismos de la muerte natural del pariente asesinado y aceptarla sin decir nada.

Para no socavar la moral, como mínimo cristiana, de los participantes, los organizadores de la Acción T4 legitimaron su actividad extraoficialmente con una ley no publicada dirigida a todos aquellos que colaboraron, como en un sistema de división del trabajo, tanto en puestos gubernamentales como en la profesión médica. Al mismo tiempo, ocultaron el homicidio de cara al exterior. Con ello ofrecían a los familiares una alternativa entre el no querer y el no tener que saber nada. Y en cuanto aparecían muestras de resistencia, los responsables políticos respondían con sensibilidad y en tono conciliador. Lo único que les importaba era que las protestas individuales no

salieran de la esfera privada ni de los cauces administrativos y no se convirtieran en un escándalo público.

Bajo el influjo del mal

Para comprender la dinámica interna del estado nacionalsocialista hay que tener en cuenta, más allá de las ideologías, las zonas oscuras de la sociedad de la época. El asesinato de, al principio, 70.000 enfermos psíquicos se llevó a cabo hasta el verano de 1941 más fácilmente de lo que los organizadores habían calculado. A menudo se dice que los hombres de la Acción T4 que primero mataron a discapacitados por gaseamiento y, después, a judíos, habrían hecho de los asesinatos por eutanasia un preludio del holocausto. Pero lo que se hace con tales afirmaciones es ocultar la circunstancia crucial que subyace más allá de la continuidad de métodos y personas. La verdad del caso más incómoda.

Sobre todo, la Acción T4 enseñó a sus iniciadores que semejante exterminio se podía perpetrar dentro de Alemania. Al aceptar los alemanes el asesinato de sus propios camaradas nacionales, los dirigentes políticos confiaron en que podrían cometer crímenes todavía peores sin que llovieran sobre ellos protestas significativas. Pensaron que si había gente que consentía que su tía esquizofrénica muriera en la cámara de gas o su hijo de cinco años con parálisis espástica recibiera una inyección letal, tampoco le preocuparía el destino de los judíos aislados por ser enemigos del mundo y la nación, ni le importaría que dos millones de presos soviéticos murieran de hambre en seis meses para que los soldados alemanes y sus familias tuvieran más comida.

Al igual que en la Acción T4, el gobierno nacionalsocialista también fue tanteando la situación y actuó por etapas en la «solución final del problema judío». Así, excluyó de la deportación a grupos donde habría podido cristalizar la resistencia —medio judíos y cónyuges judíos de no judíos— y al principio fue magnánimo con los veteranos de la primera guerra mundial y los ancianos. Primero fueron asesinados los judíos del este y, después, los judíos alemanes y de Europa occidental; primero, los hombres y, después, todos; primero, los no aptos para trabajar y, después, todos. Al principio se pensó que el centro de exterminio debía levantarse lejos, en Bielorrusia, pero después se comprobó que el proyecto «Solución Final» se podía poner en marcha más al oeste, incluso sobre suelo alemán anexionado, en Auschwitz.

La precaución y el sondeo de posibles resistencias y límites siguieron las experiencias de la Acción T4. En un caso como en otro, Hitler, sus codirigentes y asesores consiguieron que el pueblo mirara para otro lado e inventaron numerosos eufemismos para camuflar sus actividades. El «traslado» lo convirtieron en «evacuación» e «incorporación laboral en el este». Todo discurría bajo la palabra clave «Asunto Secreto del Reich» con el único fin de facilitar el silencio y la aceptación de la población y, al mismo tiempo, mantenerla tanto más vinculada a sus líderes. Para ello era necesario que se notara, de forma controlada, que todos los alemanes y alemanas se dejaban llevar por la corriente del crimen atroz y se entregaban de manera semiconsciente a la victoria final o al naufragio colectivo. Y así fue.

Además, el periodo autoagresivo de la Acción T4 había embrutecido moralmente a la mayoría de alemanes. Desde el principio, el programa biopolítico de higiene genética fue inherente a una

inclinación por la automutilación, como demuestra la esterilización forzada de 350.000 alemanes durante los primeros años nacionalsocialistas y, sobre todo, el exterminio físico de los débiles corporales y mentales. Una sociedad que se autoinflige continuamente tales heridas y pérdidas acaba embruteciéndose y haciéndose también cada vez más agresiva con el exterior. Una sociedad así deja de tener escrúpulos y encuentra incluso justificado que se haga lo mismo o peor a otras personas, especialmente las consideradas forasteras u hostiles.

Personalidades de confesión protestante como Gerhard Braune, Friedrich von Bodelschwingh o Theophil Wurm, en absoluto afines al régimen, pero sí leales al Estado, mantuvieron reuniones secretas y enviaron a diversas instancias gubernamentales encendidas cartas de rechazo de los asesinatos.[12] No consiguieron nada. Sus blandas peticiones no se hicieron públicas hasta después de la rendición del ejército nazi en mayo de 1945. El único que —aunque tarde— adivinó la gravedad de la situación y, guiado por sus principios cristianos, elevó eficazmente una protesta ajustada a los hechos fue Clemens August Graf von Galen. Con una entrega personal absoluta y haciendo valer el peso de su autoridad, el obispo de Münster hizo jirones, por un tiempo, el tupido e impenetrable velo que se había corrido sobre los crímenes. En sus tres sermones empleó repetidas veces los conceptos «asesinato» y «homicidio» en el sentido tanto del código penal como del quinto mandamiento de la ley de Dios: ¡No matarás! Sólo así consiguió poner en un aprieto al *Führer* y avergonzar a los muchos alemanes que preferían permanecer en la inopia.

El éxito de Galen no duró mucho. El inicio de la guerra total y el cambio táctico, a mediados de 1942, de los procedimientos homicidas, todavía más opacos, frustraron cualquier esperanza. Y lo que es más importante: Galen se quedó solo. Exceptuando el sermón del obispo de Berlín Konrad von Preysing, mucho menos crítico, ningún otro prelado católico siguió su ejemplo. Por su parte, los jerarcas de la iglesia protestante alemana ni siquiera consideraron la opción de hacer valer desde el púlpito su todavía fuerte influencia social. En 1947, después de que Karl Brandt, el delegado de Hitler para los crímenes por eutanasia, fuera condenado a la horca en el juicio de los médicos de Núremberg, la dirección de la institución de fe evangélica Von Bodelschwingh Bethel presentó una petición de gracia para el reo.[13]

Los alemanes, en su gran mayoría, aceptaron los crímenes. Se dejaron llevar por el influjo del mal y, por ello, siguieron callando después de 1945. En las paredes de las salas de estar y dormitorios colgaron fotografías de maridos, hijos y hermanos caídos en el frente. En cambio, sobre las imágenes del tío o la abuela asesinados por padecer una demencia, requerir cuidados o ser psíquicamente llamativos imperó una censura tácita.

Hoy no deberíamos cometer la imprudencia de sentirnos superiores a los padres, hijos o cónyuges que entonces se vinieron abajo. Ellos vivían en unas circunstancias mucho más difíciles. A diferencia de ahora, cuando nacía un niño discapacitado no existía ninguna perspectiva de ayuda social bondadosa, sino la amenaza real de que toda la familia sería considerada como genéticamente contaminada y vería coartadas todas sus posibilidades de futuro.

Las personas con discapacidades corporales e intelectuales graves y las que se salen psíquicamente de la norma son a menudo una carga. Desorientan a los que se consideran sanos y les alteran sus planes de vida y su concepto de normalidad, a veces de forma amenazadora. Por este motivo provocan desconcierto, excusas, aversión, miedo y rechazo, y atraen agresiones y deseos de muerte. Como estos sentimientos están dirigidos contra personas cercanas y, encima, indefensas, generan un problema de conciencia y la necesidad de solucionar de una forma u otra algo que no tiene solución. La política y las normas sociales pueden, en el caso del estado nacionalsocialista, reforzar estas ambivalencias y tentaciones y sacar provecho de ellas o, en el caso de la Alemania actual, atenuarlas considerablemente —pero no suprimir las predisposiciones humanas—. Quien diga que la Acción T4 fue exclusivamente un crimen «de los nacionalsocialistas» o «de los perpetradores» está haciendo oídos sordos al mensaje de los asesinados. Las víctimas de la eutanasia en Alemania fueron una carga para muchos. Murieron de forma violenta y en el más absoluto olvido.

Epílogo

Por fin, 32 años después

Empecé a trabajar en este libro hace 32 años. Después de algunos breves artículos sobre los primeros resultados, en 1985 publiqué dos amplios y densos ensayos con títulos inequívocos: *Medizin gegen Unbrauchbare* («Medicina para inútiles») y *Der saubere und der schmutzige Fortschritt* («Progreso limpio y progreso sucio»). En los diez años siguientes escribí varios estudios y capítulos poco extensos en libros relacionados con determinados aspectos de los asesinatos por eutanasia en Alemania. Posteriormente relacioné el tema con la cuestión de la persecución de los judíos, la última vez en el capítulo final del libro *¿Por qué los alemanes? ¿Por qué los judíos*? (2011). En ocasiones he tenido que dar conferencias o intervenir en calidad de periodista cuando en alguna parte estallaban polémicas histórico-políticas, sobre todo en la antigua RDA después de 1990. Al final, he acumulado más de un millar de manuscritos como fruto de mis investigaciones sobre los crímenes médicos del periodo nacionalsocialista. El proyecto original de redactar una monografía ha cristalizado por fin con este libro. Llegado a este punto, quisiera abordar algunos aspectos relativos a su gestación.

A principios de la década de 1980, la investigación de los asesinatos por eutanasia todavía requería dosis considerables de tenacidad y olfato criminológico. El acceso a los archivos estaba parcialmente vedado, la mayoría de informes y expedientes no estaban a buen recaudo ni registrados y los directores de hospital y archiveros sostenían que los detalles sobre la vida y la muerte de los asesinados pertenecían al ámbito del «secreto médico» o que el acceso a los mismos estaba momentáneamente prohibido por la ley. Las condiciones, el secretismo, la incompetencia y la susceptibilidad dominantes en la época eran inimaginables desde una perspectiva actual.

Mis textos fundamentales para la redacción del presente libro están reseñados al principio de la bibliografía. Los he revisado a fondo y completado, y en algún caso he moderado el tono originalmente algo subido a causa de mis convicciones. También he eliminado fragmentos enteros, no porque el contenido haya podido quedar anticuado, sino porque determinadas cuestiones parecen hoy menos importantes. He renunciado a ofrecer una panorámica detallada de la ampliamente ramificada administración del homicidio, a fijarme en particularidades locales, describir conflictos y prioridades internas o relatar peleas personales entre los gestores de la Acción T4 y detalles por el estilo. Asimismo, la descripción meticulosa de las carreras posteriores, excusas y falta de conciencia de culpa de los asesinos me parece menos importante hoy que hace treinta años. Todos estos detalles ya han trascendido en estas últimas tres décadas. Lo mismo sucede con los tribunales, tan frecuentemente inactivos o exageradamente indulgentes. Quien quiera saber más al respecto, hallará información precisa y expuesta con claridad en los trabajos lexicográficos de Ernst Klee.

Se habla de sentencias y absoluciones sospechosas, pero lo cierto es que, desde 1946, y con más determinación en las décadas de 1960 y 1970, numerosos fiscales y miembros de la policía criminal alemanes investigaron estos crímenes mucho más enérgicamente que los historiadores y periodistas

de la época. Asimismo, el interés público por los perpetradores judicialmente perseguidos fue escaso hasta la década de 1980. Desde entonces se han utilizado como fuentes de investigación primordiales miles de tomos de sumarios de la justicia federal alemana de posguerra, mientras que los asesinados, sus biografías y destinos no empezaron a formar parte del interés general, y sólo tímidamente, hasta más tarde. En este sentido, mis trabajos también reflejan este cambio de tendencia con respecto a textos anteriores.

El apartado sobre el asesinato de enfermos mentales en los territorios de la Unión Soviética ocupados por Alemania debe su gestación a una conferencia que di en el año 2011. Excepcionalmente, sólo se ha nutrido de literatura secundaria. En cuanto a mis especulaciones publicadas en 1985 sobre los motivos de la suspensión temporal de la Acción T4 en el verano de 1941, las revisé en 1993 y 1995 gracias a la influencia de la crítica y a un mejor examen de los hechos. Estimulado también por los trabajos de Heinz Faulstich y Winfried Süss publicados entretanto, volví a someter este capítulo a un examen minucioso. En él no trato únicamente el cese de los asesinatos de enfermos mentales en las cámaras de gas, sino que en el fondo subyacen cuestiones más generales como el funcionamiento del estado nacionalsocialista, las reacciones de sus dirigentes a los estados de ánimo y crisis sociales y las posibilidades de resistencia que tuvieron determinados médicos en momentos concretos.

El fracaso de una propuesta bien fundamentada

¿Por qué no se ha publicado este libro hasta hoy? Después de un año de trabajos preparatorios sobre los asesinatos de niños discapacitados y el Comité del Reich designado para ejecutarlos, en octubre de 1982 solicité a la Fundación Alemana de Investigación (DFG) una beca para redactar mi tesis de capacitación para el acceso a una cátedra universitaria. Mi apreciado director de tesis doctoral Wolf-Dieter Narr debía ser mi tutor y el historiador y politólogo Peter Steinbach escribió una recomendación altamente favorable. El tema de la tesis era: «El desarrollo de bases científicas para la valoración y el asesinato de niños discapacitados alemanes en el periodo 1939-1945. Propuesta para el esclarecimiento de un tabú». El título me parece hoy algo pomposo, pero no inoportuno. Ya entonces no reduje el tema a «los nacionalsocialistas», sino que investigué sobre hechos documentados y tabúes difíciles de aclarar. Como apunté en la solicitud de la beca, para comprender el desarrollo histórico de los asesinatos por eutanasia es necesario tener en cuenta la conducta ambivalente de muchos familiares y tener claro que fueron esencialmente las fuerzas católicas y conservadoras las que opusieron resistencia a los asesinatos. La idea esbozada en 1982 planea constantemente en el presente libro.

Nueve meses después, la DFG rechazó mi solicitud. El ponente responsable, Sylvester Rostosky, no se había tomado la cuestión a la ligera y, a pesar de la poca importancia económica del proyecto, solicitó finalmente la participación de la comisión principal de la DFG y, previamente, de cinco expertos de renombre: Eberhard Jäckel, Karl Dietrich Bracher, Klaus Jürgen Gantzel, Ludwig von Friedeburg y Hartmut Boockmann. La meticulosidad con la que se llevó el proceso honra a la DFG.[*]

Jäckel opinó lo siguiente: «La presentación del proyecto de investigación parece, por sí misma, bien fundamentada. El estudio de los niños de la eutanasia es un vacío que habría que llenar pese a la

desfavorable situación de las fuentes. El solicitante tiene la materia muy bien asimilada. La memoria, como tal, se puede aprobar, pero es posible albergar dudas sobre si el solicitante, como politólogo, domina la metodología histórica». Acto seguido, insultó a mi tutor Narr tildándolo de «lingüística e intelectualmente poco ambicioso» y concluyó: «Por mi parte recomiendo denegar».

Bracher adoptó un tono similar: «El proyecto de investigación está bien fundamentado. Merece respaldo». Pero, a pesar de calificar mi esbozo de impecable, opinó que de la documentación presentada «apenas se desprende que el solicitante disponga de la formación y la capacidad necesarias para acometer satisfactoriamente, desde el punto de vista histórico, un tema *tan* difícil por la crítica situación de las fuentes».

El siguiente en dictaminar fue el politólogo hamburgués Klaus Jürgen Gantzel. Valoró muy positivamente mi solicitud y mis anteriores publicaciones, entonces todavía elementales, incluida la tesis doctoral, y resumió con precisión mis segundas intenciones y preguntas: «El tema *prima facie* histórico del proyecto es muy interesante en la medida que quiere ser una contribución a un aspecto todavía inexplorado del análisis del gobierno nacionalsocialista. Tal como recalca, con razón, el solicitante, el tema adquiere una enorme relevancia y una rabiosa actualidad al intentar poner de relieve los modelos argumentativos y de actuación por los que se caracterizaron los científicos y médicos que participaron en la "eutanasia" infantil nacionalsocialista. El solicitante se propone examinar una hipótesis de crítica ideológica según la cual una determinada premisa médica —a saber, la utopía de la salud absoluta y la creencia en poder eliminar o superar científicamente el sufrimiento humano— condujo a una identificación de esta ciencia con el poder nazi. (…) Además, con la inclusión de la resistencia a la "eutanasia" infantil, se plantea una diferenciación del concepto "conservador", con frecuencia utilizado únicamente en sentido peyorativo».

Tras otros elogios expresados con cierto barroquismo politológico, Gantzel dijo lo siguiente: «En general, pienso que nos encontramos ante una joven promesa que no se encasilla sin más en la idea de hacer una carrera científica y que utiliza métodos originales y completamente adecuados. Veo aquí un potencial innovador para la investigación que habría que fomentar».

Después, el ponente Rostosky pidió a Ludwig von Friedeburg, antiguo ministro de Cultura de Hesse, que mediara con un dictamen de autoridad. El exministro determinó que todos los participantes «otorgan al proyecto una gran importancia» y «lo consideran bien fundamentado». A la vista de las dudas acerca de mi capacidad metodológica planteadas por Bracher y Jäckel, recomendó que me concedieran una beca de investigación por un año y, pasado ese periodo, decidir la ampliación de la ayuda a partir de un informe intermedio. Rostosky hizo suya la propuesta y trasladó el asunto a la comisión principal de la DFG.

Para preparar los trámites correctamente, envió la documentación al medievalista de Gotinga Hartmut Boockmann, el único historiador que entonces tenía voz y voto en la comisión. Boockmann se adhirió a la propuesta conciliadora de Von Friedeburg «con la esperanza de haber promovido un poco este difícil caso». El comité principal de la DFG está compuesto por responsables de políticas culturales y científicos, especialmente de las áreas de la ingeniería y las ciencias naturales, que toman muchas decisiones en cada reunión. El 27 de mayo de 1983 decidieron sobre mi caso: «Se rechaza la solicitud».

Después, Eberhard Jäckel asignó a Volker Riess un trabajo de doctorado sobre los asesinatos por

eutanasia que terminó muchos años después de forma temáticamente reducida. Poco después llegó Hans-Ulrich Wehler con un proyecto similar. Previamente había invitado a Kurt Nowak, el autor del primer trabajo científico-histórico en profundidad sobre los asesinatos por eutanasia, para discutir la propuesta. Tal como me comunicó este colega, que es amigo mío, en esa ocasión mi solicitud rechazada también estuvo encima de la mesa. No era mala, sólo que le faltaba la metodología adecuada. Fruto del proyecto de Wehler surgió el libro de Hans-Walter Schmuhl *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie* («Higiene racial, nacionalsocialismo, eutanasia»), publicado en 1987.

Acciones histórico-políticas acertadas

Paralelamente a este misterioso toma y daca alrededor de la solicitud, seguí trabajando, amplié mis preguntas y presenté peticiones para utilizar informes y expedientes. En 1983 fundé, junto con otros investigadores afines —entre ellos Karl Heinz Roth, Ulrich Schultz, Angelika Ebbinghaus y Matthias Hamann—, la colección de ciencia política *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitsund Sozialpolitik* («Artículos sobre política sanitaria y social nacionalsocialista»), cuyos volúmenes primero y segundo se distribuyeron en 1985. Quise que la colección se llamara «El valor del ser humano», pero al resto del grupo les pareció un título demasiado conservador. En cualquier caso, a mí me tocó, hasta 1990, organizar y corregir los primeros diez volúmenes. Aquello requería mucha energía. Financiamos el proyecto con fondos privados. En el colectivo editorial Rotbuch encontramos a un patrocinador comprometido y conseguimos más de 2.000 suscriptores para la colección.

Al mismo tiempo que trabajaba en proyectos de contenido más amplio y no dejaba de plantearme si debía seguir dedicándome continuamente a los turbios temas de la trastienda de la historia alemana, publiqué, en la citada colección y otros sitios, fuentes documentales y textos sobre la medicina del periodo nazi y asesoré al grupo de trabajo que investigaba la historia de los sanatorios de Wittenau en Berlín. Después, en 1988 y 1989, organicé junto con Christian Pross la exposición «El valor del ser humano. La medicina en Alemania, 1918-1945». Con la muestra, un simposio y un catálogo de la exposición encuadernado en negro, como era moda entonces, el tema de la medicina en el nacionalsocialismo figuró por primera vez en la orden del día de un Congreso de Médicos Alemanes, el 92.º, celebrado en mayo de 1989.

Anteriormente, en el verano de 1987, había ideado, en colaboración con el Taller de Historia de Berlín, una exposición sobre la Acción T4. Se inauguró el 1 de septiembre en el mismo lugar de la calle Tiergarten 4 donde se organizaron los crímenes. Actualmente, el solar alberga una explanada pública y una parte de las instalaciones de la Filarmónica de Berlín. En clara referencia histórica, utilizamos como espacio de exposición un antiguo autobús de dos pisos de la Compañía del Transporte Público de Berlín cuyo interior vaciamos completamente. Durante los preparativos de la exposición se produjo una pugna. En un panel titulado «Resistencia y aceptación», yo había añadido la siguiente declaración escrita de un padre: «Estoy de acuerdo con el examen y eutanasia de mi hija Marlene H., nacida en Düsseldorf el 17 de marzo de 1942 y actualmente ingresada en el hospital infantil de Weimar, si los evaluadores médicos admiten que la pequeña nunca será una persona de

provecho. Hans H».[*] Algunos activistas historiadores quisieron suprimir el documento, pero, finalmente, se incluyó en la muestra.

Heinz Galinski, presidente de la Comunidad Judía de Berlín, nos hizo el honor de inaugurar la exposición y pronunció un discurso. El catálogo se vendió bien, lo cual nos animó a pedir la creación de un monumento a los asesinados. Klaus Hartung y yo redactamos un texto para el mismo que finalmente se consensuó con ligeras modificaciones:

«EN HONOR DE LAS VÍCTIMAS OLVIDADAS. En este lugar de la calle Tiergarten 4 se organizó, a partir de 1940, el primer asesinato en masa del gobierno nacionalsocialista, conocido como "Acción T4" por el nombre de esta dirección. Entre 1939 y 1945 fueron asesinados casi 200.000 seres humanos indefensos. Sus vidas fueron calificadas de "indignas de ser vividas" y su asesinato se llamó "eutanasia". Murieron en las cámaras de gas de Grafeneck, Brandeburgo, Hartheim, Pirna, Bernburg y Hadamar. A unos los mataron pelotones de ejecución y otros sucumbieron de inanición o envenenamiento planificados. Los perpetradores fueron científicos, médicos, cuidadores y miembros de la Justicia, la Policía y la administración de Salud y Trabajo. Las víctimas eran pobres, desobedientes, estaban desesperadas o necesitaban ayuda. Venían de clínicas psiquiátricas y hospitales infantiles, de residencias de ancianos y centros de asistencia, de hospitales militares y campos de reclusión. Las víctimas fueron muchas, los perpetradores condenados, pocos.»

En el texto se dice que fueron «casi 200.000» las víctimas, pero en nuestra propuesta habíamos escrito, acertadamente, «más de 200.000». La desafortunada rectificación corrió a cargo de Reinhard Rürup, que participó en la operación como experto enviado por el Senado de Berlín. Después de dos reuniones con la administración de Cultura competente, el senador Volker Hassemer (CDU) dispuso con tinta verde: «¡Se hará así!». La gran placa conmemorativa situada en el suelo de la Filarmónica se inauguró el 1 de septiembre de 1989. El año anterior se había instalado, muy cerca de allí, la escultura *Berlin Junction*, cuyo autor, el artista Richard Serra, había dedicado a las personas que habían caído víctimas de la Acción T4.

El placer de copiar

A pesar de que para la redacción de este libro reformulé casi cada frase de mis antiguos trabajos, me pareció que el núcleo documental y de contenido de los mismos conservaba su actualidad y contundencia. Lo mismo han debido pensar todos los que, a lo largo de treinta años, han copiado de allí cuanto han podido o han plagiado los textos inadvertidamente para mí. Al pasar revista a la bibliografía publicada en los últimos veinte años me ha irritado la ligereza con la que algunos investigadores o autores me han fusilado fragmentos o han hecho pasar por propio el descubrimiento de determinadas fuentes documentales. Me veo obligado abordar esta desagradable circunstancia, de lo contrario podría parecer que no he hecho uso de mis textos anteriores, sino del trabajo intelectual ajeno.

Hans-Walter Schmuhl, cuya tesis doctoral aparecida en 1987 se apoyaba tan claramente en los resultados publicados entre 1983 y 1985 por Ernst Klee, Karl Heinz Roth y yo mismo, habló entonces de «las revolucionarias aportaciones investigadoras de Götz Aly y Karl Heinz Roth», quienes, según él, habíamos descubierto «fuentes bibliográficas desconocidas» y «abierto campos de estudio hasta ahora inexplorados». Sin embargo, Schmuhl se adueñó de nuestros conocimientos contraviniendo todas las normas y utilizando un doble procedimiento. En determinados capítulos citaba en gran medida y casi siempre correctamente los estudios de los demás siempre que fueran casos en los que él contribuyera con algún mérito propio, y cuando no era así, no jugaba limpio con las citas. En su capítulo sobre la creación de la ley de eutanasia no se equivoca al decir que lo escribió «basándose fielmente en Roth y Aly», pero también habría tenido que hacer el mismo comentario en referencia a los capítulos «Acción Brandt» o «La propaganda de la "eutanasia"». En el último, por ejemplo, exprimió a lo largo de cuatro páginas el ensayo de Roth de 1985 *Filmpropaganda für Vernichtung* («Cine de propaganda para el exterminio») contraviniendo zafiamente las buenas prácticas académicas. Para borrar pistas, omitió el trabajo de Roth en la bibliografía. Posiblemente se planteó para Schmuhl el problema de que los doctorados se conceden por trabajos científicos individuales y no por buenos resúmenes. Ello podría explicar la alternancia entre citas y paráfrasis, un procedimiento que toleró del director su tesis.

La obra íntegra de Hans-Walter Schmuhl es notable y daría la cuestión por zanjada si sus malas prácticas no desembocaran con tanta frecuencia en la omisión de los autores saqueados cuyas fuentes no cita. Sin embargo, Schmuhl ha seguido manteniendo la misma conducta. En 2011 publicó la sección de 31 páginas «"Eutanasia" y asesinato de enfermos» en el informe de investigación *Medizin und Nationalsozialismus*. Citó cerca de trescientas referencias, pero ninguna de ellas era de las publicaciones de Roth y mías que en su día tan «revolucionarias» le habían parecido para su trabajo y había utilizado con tanta diligencia. En su lugar, nombró estudios propios quince veces seguidas. Esto ya es ir demasiado lejos.

La dirección del citado informe de investigación corrió a cargo del profesor Robert Jütte, quien comentó de antemano que la bibliografía no tenía como meta la exhaustividad, sino que lo que a él y a sus coautores les importaba era una «clasificación en el sentido de una *bibliographie raisonnée*». Muy bonito. Así actúa una buena parte de los investigadores de la historia contemporánea, en un estancamiento hacendoso y autocomplaciente, mientras los grandes y pequeños copiones recuerdan en voz baja lo reprobable que es excluir a los demás.

Para ahorrarme demasiados detalles, solamente diré que han sido objeto de copia —en algunos casos, repetidas veces— mis trabajos de investigación relativos a la casa de trabajo de Rummelsburg, el profesor Carl Schneider, la deportación de mujeres y niñas de Hamburgo a Viena, el dictamen de Max Nonne, el Consejo de Municipios Alemanes, la ley de eutanasia, la investigación cerebral, la Acción Brandt y el jefe de residencia Heinrich Hermann. Mi texto sobre la asociación Hospital Infantil Alemán se encuentra reproducido casi literalmente en una tesis de fin de estudios, provisto de una escondida nota a pie de página con un expiatorio «véase también». En muchos casos, las autoras y autores se limitaron a cambiar las signaturas de archivo de documentos que figuran tanto en expedientes judiciales como en el Archivo Federal y que se pueden citar referidas a microfichas estadounidenses o como denominaciones de fondos antiguas (de antes de 1989) o nuevas.

He escrito breves correos electrónicos a algunos de los plagiadores, quince en total, para preguntarles por qué lo hacían. Uno de los aludidos respondió: «Su pregunta me sorprende un poco, ya que hablo esencialmente de sus explicaciones». De acuerdo, sólo que nadie podía saberlo. Una colega opinó que yo no tenía ningún derecho de propiedad sobre las fuentes. Cierto. En cualquier caso, yo cito a esta autora tal como considero que hay que hacerlo. Algunos de los destinatarios de mi pregunta guardaron silencio. Otro, después dar una excusa ridícula, refunfuñó dándose ínfulas: «Y con esto doy por resuelta la cuestión por mi parte». Solamente uno se disculpó de inmediato y lamentó la situación (relativamente intrascendente). Por suerte, todavía hay gente con buenos modales. Se llama Wolfgang U. Eckart y es de Heidelberg. Por supuesto, hay autores que no copian las conclusiones de los demás ni las incorporan a sus textos con ligeros retoques. Como he comprobado tras mis lecturas para este libro, entre ellos están Michael Schwartz, Thomas Schilter, Petra Lutz y Heinz Faulstich.

Otro fenómeno no infrecuente merece una explicación de la mano de un ejemplo. Christoph Brass, actualmente funcionario del ministerio federal alemán de Educación e Investigación, escribió en 2004 una densa tesis doctoral, algo pesada pero no del todo mala, titulada *Zwangssterilisierung und «Euthanasie» im Saarland* («Esterilización forzada y "eutanasia" en el Sarre»), con la que llegó a una «conclusión fundamental»: durante los «llamados "traslados intermedios"», a los médicos de los establecimientos psiquiátricos se les «concedió un considerable margen de maniobra para valorar», y ello rebatía, según el autor, «la extendida idea de un control estrictamente centralizado del programa asesino». Con todos mis respetos, señor Brass, no le criticaré por pretender reinventar la rueda, pero le pido que lea mi ensayo de 1989 *Die «Aktion T4» und die Stadt Berlin* («La "Acción T4" y la ciudad de Berlín»), actualmente en las páginas 65 a 79 del presente libro. Allí lo encontrará todo sobre márgenes de maniobra de los directores de establecimiento psiquiátrico, ejemplificado con el caso del establecimiento intermedio de Neuruppin y apoyado en fuentes mucho mejores que las suyas. Pero, sobre todo, quizás debería haberse ahorrado una conclusión tan absurda. Usted sostiene que la capacidad de intervención de los directores de establecimiento los convirtió en «salvadores». Nada más lejos de la realidad. Lo único que querían estos directores era trasladar a las cámaras de gas a los «apropiados», es decir, a los pacientes no aptos para trabajar y particularmente molestos. Dentro de poco, los autores que argumentan como Brass propondrán honrar como libertadores a los médicos seleccionadores del andén de Auschwitz.

A veces tengo la sensación de que muchos investigadores alemanes de la historia contemporánea son víctimas de sus propias debilidades —reserva, falta de ideas, búsqueda constante de financiación y subvenciones para gastos de imprenta—. Estas actitudes me motivan a seguir el camino contrario. También por ello retomé, después de muchos años, el tema de los asesinatos por eutanasia. Con ello acaba felizmente para mí una larga historia. Después de todo, quizá no fue tan malo para mi libro, mis investigaciones posteriores y mi vida en general que la comisión principal de la DFG rechazara mi proyecto «de esclarecimiento de un tabú». Quién sabe.

Bibliografía

Trabajos anteriores del autor cuyos resultados se reflejan en el presente libro.

Aly, Götz, «Menschen, die lachen und weinen konnten. Kein Gedenkstein nennt die Namen der aus Alsterdorf Abtransportierten», en GEW Hamburg, Gesundheitsladen Hamburg, VVN-Bund der Antifaschisten (ed.), *Von der Aussonderung zur Sonderbehandlung. Lehren und Forderungen für heute*, Hamburgo, 1983, pp. 22-30.

—,(con Karl Heinz Roth) «Die Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938-1941», en *Recht und Psychiatrie*, n.º 1 (1983), cuaderno 2, pp. 51-64.

—, «Die wissenschaftliche Abstraktion des Menschen» en «Was ist der Mensch heute wert? Orientierung im Schatten des Nationalsozialismus», simposio, 23 de abril a 29 de mayo, 1983, Bad Boll, volumen de actas de 1983, pp. 83-101, en: *Wege zum Menschen*, n.º 36, (1984), pp. 272-286.

—,(con Karl Heinz Roth) *Das «Gesetz über Sterbehilfe bei unheilbar Kranken»* (1984), véase Roth, Aly.

—, «Der Mord an behinderten Kindern zwischen 1939 und 1945», en Ebbinghaus y otros (eds.), *Heilen und Vernichte*, 1984, pp. 147-155.

—, «Euthanasie im Luftkrieg. "Es kommen jeden Tag Neuaufnahmen, da muß man schon flott arbeiten"», en *Antifaschistisches Magazin. Der Mahnruf 28*, n.º 193, (1984), pp. 8-13.

—, «Anstaltsmord und Katastrophenmedizin 1943-1945. Die "Aktion Brandt"», en Klaus Dörner (ed.), *Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert*, Rehburg-Loccum, 1984, pp. 33-55.

—(con Karl Heinz Roth) *Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren , Aussondern im Nationalsozialismus*, Berlín, 1984 (edición revisada Frankfurt a. M. 2000).

—«Medizin gegen Unbrauchbare», en *Aussonderung und Tod*, 1985, pp. 9-74.

—(con Karl Friedrich Masuhr) «Der diagnostische Blick des Gerhard Kloos», en *Reform und Gewissen*, 1985, pp. 81-106.

—«Der saubere und der schmutzige Fortschritt», en *Reform und Gewissen*, 1985, pp. 9-78.

—«Krankheitsverdächtige und Bazillenausscheider. Tuberkulose und "Euthanasie"», en *Vorgänge 26* (1987), cuaderno 4, pp. 62-72; reeditado en Jürgen Peiffer (ed.), *Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich*, Tubingia, 1991, pp. 131-146.

—(ed.) *Aktion T4. 1939-1945. Die «Euthanasie»-Zentrale in der Tiergartenstraße 4*, Berlín, 1987.

—«Die "Aktion T4" und die Stadt Berlin», en *Totgeschwiegen 1933-1945*, 1988, pp. 137-149.

—(con Christian Pross) (ed.) *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*, Berlín, 1989.

—(con Susanne Heim) *Vordenker der Vernichtung. Auschwitz und die Pläne für eine neue europäische Ordnung*, Hamburgo, 1991.

—«Hinweise für die weitere Erforschung der NS-Gesundheitspolitik und der "Euthanasie"-Verbrechen. 1. SD-Mitarbeiter im Gesundheitssektor, 2. SD-Berichte zu Gerüchten über "Euthanasie"-Maßnahmen gegen alte Leute, 3. "Euthanasie" in der Universitätskinderklinik Heidelberg, 4. Offene Fragen: Erste Antwort an Heinz Faulstich», en *Arbeitsmigration und Flucht* (= *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitsund Sozialpolitik, Bd. 11*), Berlín 1993, pp. 195-204.

—*«Endlösung». Völkerverschiebung und der Mord an den europäischen Juden*, Frankfurt a. M., 1995.

—«Im Gehirn liegt die Führung» en Aly, Götz Aly, *Macht, Geist, Wahn. Kontinuitäten deutschen Denkens*, Berlín, 1997, pp. 73-93 (conferencia pronunciada en febrero de 1994 en el Max-Delbrück-Centrum de Berlín-Buch).

—«Unsere gesellschaftlichen Verhältnisse. Fortschrittl, hum. Arzt in Jena, Ausmerzer», en Aly, Götz, *Rasse und Klasse. Nachforschungen zum deutschen Wesen*, Frankfurt a. M., 2003, pp. 91-98 (primera publicación en 2000).

—,(ed.) *Volkes Stimme. Skepsis und Führervertrauen im Nationalsozialismus*, Frankfurt a. M., 2006.

Angrick, Andrej, *Besatzungspolitik und Massenmord. Die Einsatzgruppe D in der südlichen Sowjetunion 1941-1943*, Hamburgo, 2003.

Aschenbrenner, Alfred, «Die Wirkung der Zwangsasylierung auf asoziale Offentuberkulöse. Ein Bericht über 100 Katamnesen von entlassenen Zwangsasylierten», en: *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, 94 (1940),

—, «Erfüllt die Zwangsabsonderung Offentuberkulöser ihren Zweck?», en *Der öffentliche Gesundheitsdienst*, 6 (1941), p. 668-673.

Asendorf, Manfred, «Als Hamburg in Schutt und Asche fiel und wie der NS-Staat die Krise bewältigte», en Ebbinghaus y otros (eds.), *Heilen und Vernichten*, 1984, pp. 188-197.

Auersbach, Karl, «Neuregelung der Krankenernährung bei Tuberkulose», en *Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Teil B*, 9 (1943), pp. B93-B95.

August, Jochen, «Das Grab Nr. 17 im Wald von Piasnica. Die Tötung der Geisteskranken begann im besetzten Polen», en *Antifaschistisches Magazin. Der Mahnruf*, 28 (1984), n.º 193, pp. 6-8.

Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (= *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitsund Sozialpolitik*, vol. 1), Berlín, 1985.

Beddies, Thomas, «Wenn Kinder "der Wissenschaft dienen". Die Kinderklinik der Charité in der Zeit des Nationalsozialismus», en Schleiermacher, Sabine y Udo Schagen (ed.), *Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus*, Paderborn, 2008, pp. 121-132.

Bernhardt, Heike, *Die Anstaltspsychiatrie in Pommern 1939 bis 1945. Ein Beitrag zur Aufhellung nationalsozialistischer Tötungsaktionen unter besonderer Berücksichtigung der Landesheilanstalt Ueckermünde*, Leipzig, 1993.

Binding, Karl y Alfred Hoche, *Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig, 1920.

Bing-von Häfen, Inga, *Die Verantwortung ist schwer. Euthanasiemorde an Pfleglingen der Zieglerschen Anstalten*, Wilhelmsdorf, 2011.

Böhm, Boris y Ricarda Schulze (eds.): *«... ist uns noch allen lebendig in Erinnerung». Biografische Porträts von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie»-Anstalt Pirna-Sonnenstein*, Dresde, 2003.

Brass, Christoph, *Zwangssterilisierung und «Euthanasie» im Saarland 1935-1945*, Paderborn, 2004.

Cranach, Michael von y Reinhold Schüttler, «Heilund Pflegeanstalt Günzburg», en Cranach y otros (eds.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus*, 1999, pp. 248-264.

Cranach, Michael von y Hans-Ludwig Siemen (eds.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heilund Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*, Múnich, 1999.

Delmer, Sefton, *Die Deutschen und ich*, Hamburgo, 1963 (hay trad. cast.: *Los alemanes y yo*, Caralt Editores, Barcelona, 1967).

Der Dienstkalender Heinrich Himmlers 1941 / 42, bearb., kommentiert und eingel. von Peter Witte, Michael Wildt, Martina Voigt, Dieter Pohl, Peter Klein, Christian Gerlach, Christoph Dieckmann, Andrej Angrick, Hamburg, 1999.

Dokumente aus dem Kampf der Katholischen Kirche im Bistum Berlin gegen den Nationalsozialismus, Bischöflichen Ordinariat Berlin, Berlín, 1946.

Ebbinghaus, Angelika, Heidrun Kaupen-Haas y Karl Roth (eds.), *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungsund Gesundheitspolitik im Dritten Reich*, Hamburgo, 1984.

—, «Kostensenkung, "Aktive Therapie" und Vernichtung», en Ebbinghaus y otros (eds.), *Heilen und Vernichten*, 1984, pp. 136-146.

Ebbinghaus, Angelika y Gerd Preissler, «Die Ermordung psychisch kranker Menschen in der

Sowjetunion. Dokumentation», en *Aussonderung und Tod*, 1985, pp. 75-107.

Faltlhauser, Valentin, «Die Technik der Fürsorge», en Roemer, Hans, Gustav Kolb y Valentin Faltlhauser (eds.), *Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten*, Berlín, 1927, pp. 228-252.

Faulstich, Heinz, *Von der Irrenfürsorge zur «Euthanasie». Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945*, Freiburg i. Br., 1993.

—, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg i. Br., 1998.

Finzen, Asmus, *Auf dem Dienstweg. Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker*, Rehburg-Loccum, 1983.

Frei, Norbert, *1945 und wir. Das Dritte Reich im Bewusstsein der Deutschen*, Múnich, 2005.

Friedrich, Jörg, *Das Gesetz des Krieges. Das deutsche Heer in Rußland 1941-1945. Der Prozeß gegen das Oberkommando der Wehrmacht*, Múnich, 1993.

Fuchs, Petra, «Die Opfer als Gruppe. Eine kollektivbiografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde», en Fuchs, Petra, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter y Gerrit Hohendorf (eds.), *Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie»*, Gotinga, 2007.

Fuchs, Petra y otros, «Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion "T4"», en Beddies y otros (eds.), *Kinder in der NS-Psychiatrie*, 2004, pp. 55-70.

Gebel, Hans Georg y Heinrich Grißhammer, *Dokumentation zu den Krankenverlegungen aus Neuendettelsauer Anstalten 1941, dem Verhalten der Inneren Mission und Kirche 1936-1942 und der heutigen Reaktion von Kirche und Diakonie auf die Nachfrage nach den Ereignissen*, Berlín, 1977.

Gerlach, Christian, *Kalkulierte Morde. Die deutsche Wirtschaftsund Vernichtungspolitik in Weißrußland 1941 bis 1944*, Hamburgo, 1999.

Goebbels-Tgb, véase: *Tagebücher von Joseph Goebbels* (diarios de Joseph Goebbels).

Hamann, Matthias, «Die Morde an polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern in deutschen Anstalten», en *Aussonderung und Tod*, 1985, pp. 121-187.

Hans, Rudolf, *Psychiatrischer Alltag im Nationalsozialismus. Eine Studie zur Anstaltspsychiatrie in Westfalen, Arbeit für die Staatsprüfung*, Universidad de Bochum, 1983 (trabajo mecanografiado para el *staatsexamen*).

Heilmann, H. D., «Döblins Fahrt ins Blaue», en *Feinderklärung und Prävention. Kriminalbiologie, Zigeunerforschung und Asozialenpolitik* (= *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitsund Sozialpolitik*, vol. 6), Berlín, 1988, pp. 206-211.

Heinze, Hans, «Psychopathische Persönlichkeiten. Allgemeiner und klinischer Teil», en *Handbuch*

der Erbkrankheiten, edición de Arthur Gütt, Leipzig, 1942, pp. 280-300.

Hinz-Wessels, Annette, Petra Fuchs, Gerrit Hohendorf y Maike Rotzoll, «Zurbürokratischen Abwicklun geines Massenmords. Die "Euthanasie" Aktion im Spiegel neuer Dokumente», en *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 53 (2005), pp. 79-107.

Hohendorf, Gerrit, Maike Rotzoll y otros, «Die Opfer der nationalsozialistischen "Euthanasie-Aktion T4"», en *Der Nervenarzt*, 73 (2002), pp. 1065-1074.

Hohendorf, Gerrit y Maike Rotzoll, «"Kindereuthanasie" in Heidelberg», en Beddies y otros (eds.), *Kinder in der NS-Psychiatrie*, 2004, pp. 125-148.

Immenkötter, Herbert, *Menschen aus unserer Mitte. Die Opfer von wangssterilisierung und Euthanasie im Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg*, 2.ª ed. ampliada, Augsburgo, 2009.

Jünger, Ernst, *Sämtliche Werke. Erste Abteilung, Bd. 2*, Stuttgart, 1979.

Kaiser, Jochen Christoph, Kurt Nowak y Michael Schwartz (eds.), *Eugenik, Sterilisation, «Euthanasie». Politische Biologie in Deutschland 1895-1945. Eine Dokumentation*, Berlín, 1992.

Kaul, Friedrich Karl, *Nazimordaktion T4. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes*, Berlín, 1973.

Kelting, Kristin, *Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus*, tesis doctoral de Medicina, Kiel, 1974.

Kihn, Berthold, «Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft», en *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 98 (1932), pp. 387-404.

Kirchner, Klaus (ed.), *Flugblatt-Propaganda im 2. Weltkrieg, Bd. 1*, Erlangen, 1978.

Klee, Ernst, *«Euthanasie» im NS-Staat. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens»*, Frankfurt a. M., 1983.

— , *Was sie taten was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Krankenoder Judenmord*, Frankfurt a. M., 1986.

—, *Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945*, Frankfurt a. M., 2001.

—, *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*?, Frankfurt a. M., 2003.

—, *«Euthanasie» im Dritten Reich. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens»*, Frankfurt a. M., 2010.

Klee, Ernst (ed.), *Dokumente zur «Euthanasie»*, Frankfurt a. M., 1985.

Klemperer, Victor, *Ich will Zeugnis ablegen bis zum letzten. Bd. 1: Tagebücher 1933-1941*, edición de Walter Nowojski en colaboración con Hadwig Klemperer, Berlín, 1995 (hay trad. cast.: *Quiero dar testimonio hasta el final. Diarios 1933-1941*, Galaxia Gutenberg, Barcelona, 2003).

Kloos, Gerhard, «Über den Witz der Schizophrenen. Eine denkpsychologische und psychopathologische Untersuchung», en *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 172 (1941), pp. 536-577.

—, «Die Durchführung der Zwangsunterbringung von rücksichtslosen Offentuberkulösen», en *Deutsches Tuberkulose-Blatt*, 16 (1942), pp. 222-229, 242-246.

Kramer, Helmut: «"Gerichtstag halten über uns selbst". Das Verfahren Fritz Bauers zur Beteiligung der Justiz am Anstaltsmord», en Loewy, Hanno y Bettina Winter (eds.), *NS-«Euthanasie» vor Gericht. Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung*, Frankfurt a. M., 1996, pp. 81-131.

Krausnick, Helmut, *Hitlers Einsatzgruppen. Die Truppe des Weltanschauungskrieges 1938-1942*, Frankfurt a. M., 1981.

Kreis, Armin, Johannes Scholl, Carsten Dietel, Matthias Hannes, Thomas Korn, Jörg Kleinz y Horst Dickel, *Der Eichberg. Opfer und Täter. «Lebensunwertes» Leben in einer hessischen psychiatrischen Anstalt 1935-1945* (trabajo académico, manuscrito), 1983. http://www.uvm.edu/~lkaelber/children/eichberg/material/1983-1010-la.pdf (acceso el 3 de noviembre de 2012).

Krüger, Martina, «Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau», en *Totgeschwiegen 1933-1945*, 1988, pp. 151-176.

Limacher, F. (Bern), «Vernichtung lebensunwerten Lebens», en *Internationales ärztliches Bulletin*, 1 (1934), pp. 181-183.

Lutz, Petra, «NS-Gesellschaft und "Euthanasie". Die Reaktionen der Eltern ermordeter Kinder», en Mundt y otros (eds.), *Psychiatrische Forschung*, 2001, pp. 97-113.

—, «Herz und Vernunft. Angehörige von "Euthanasie"-Opfern im Schriftwechsel mit den Anstalten», en Fangerau, Heinz y Karen Nolte (eds.), *«Moderne» Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik*, Stuttgart, 2006, pp. 141-167.

Mader, Ernst T., *Das erzwungene Sterben von Patienten der Heilund Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee zwischen 1940 und 1945 nach Dokumenten und Berichten von Augenzeugen*, Blöcktach, 1982.

Manthey, Elvira (apellido de soltera Hempel), *Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das vor der Gaskammer umkehren durfte*, Lübeck, 1994.

Marßolek, Inge y René Ott, *Bremen im Dritten Reich. Anpassung, Widerstand, Verfolgung* , Bremen, 1986.

May, Johannes, «Die Staatliche Heilanstalt Schussenried in den Jahren 1933 bis 1945», en Pretsch, Hermann J. (ed.), *Euthanasie. Krankenmorde in Südwestdeutschland*, Zwiefalten, 1996, pp. 74-83.

May, Johannes; Hermann J. Pretsch, Martin Rexer y Bodo Rüdenburg, *«Euthanasie» in den*

staatlichen Heilanstalten Zwiefalten und Schussenried. Die Rechtfertigung, Vorbereitung und Durchführung der «Vernichtung lebensunwerten Lebens» in der nationalsozialistischen Aktion T4, Zwiefalten, 1991.

Meltzer, Ewald, *Das Problem der Abkürzung «lebensunwerten» Lebens*, Halle (Saale), 1925.

(Mennecke:) *Friedrich Mennecke. Innenansichten eines medizinischen Täters im Nationalsozialismus. Eine Edition seiner Briefe 1935-1947, 2 Bde*, revisado por Peter Chroust, Hamburgo, 1987.

Nitsche, Paul, «Städtische Heilund Pflegeanstalt zu Dresden», en Bressler, Johannes (ed.), *Deutsche Heilund Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Bd. 1* , Halle (Saale), 1910, pp. 248-255.

—, «Allgemeine Therapie und Prophylaxe der Geisteskrankheiten», en Bumke, Oswald (ed.), *Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 4*, Berlín, 1929, pp. 1-131.

Nolte, Ernst, *Der Faschismus in seiner Epoche. Action française, italienischer Faschismus, Nationalsozialismus*, 5.ª edición de bolsillo, Múnich, 2000 (19631).

Nowak, Kurt, *«Euthanasie» und Sterilisierung im «Dritten Reich». Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» und der «Euthanasie»-Aktion*, Halle (Saale), 1977.

—, «Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur "Euthanasie"», en Nowak, Kurt, *Kirchliche Zeitgeschichte interdisziplinär. Beiträge 1984-2001*, Stuttgart 2002, pp. 260-276 (19911).

Pacjenci i pracownicy szpitali psychiatrycznych w Polsce zamordowani przez okupanta hitlerowskiego i los tych szpitali w latach 1939-1945, hrsg. von Zdzislaw Jaroszewski, Bd. 1: Szpitale, Varsovia, 1989.

Peukert, Detlev, «Arbeitslager und Jugend-KZ. Die "Behandlung Gemeinschaftsfremder" im Dritten Reich», en Peukert, Detlev y Jürgen Reulecke (eds.), *Die Reihen fest geschlossen*, Wuppertal, 1981.

Peiffer, Jürgen, *Hirnforschung im Zwielicht: Beispiele verführbarer Wissenschaft aus der Zeit des Nationalsozialismus. Julius Hallervorden, H.-J. Scherer, Berthold Ostertag*, Husum, 1997.

Portmann, Heinrich, *Der Bischof von Münster. Das Echo eines Kampfes für Gottesrecht und Menschenrecht*, Münster, 1946.

Reform und Gewissen. «Euthanasie» im Dienst des Fortschritts (= *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheitsund Sozialpolitik, Bd. 2)*, Berlín, 1985.

Roth, Karl Heinz, «Filmpropaganda für die Vernichtung», en *Reform und Gewissen*, 1985, pp. 125-193. Roth, Karl Heinz y Götz Aly, «Das "Gesetz über Sterbehilfe bei unheilbar Kranken". Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938-1941», en Roth, Karl Heinz (ed.), *Erfassung zur Vernichtung. Von der*

Sozialhygiene zum «Gesetz über Sterbehilfe», Berlín, 1984, pp. 101-179.

Rotzoll, Maike y Gerrit Hohendorf, «Die Psychiatrisch-Neurologische Klinik Heidelberg», en Eckart, Wolfgang U., Volker Sellin y Eike Wolgast (eds.), *Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus*, Heidelberg, 2006, pp. 909-939.

Rüter, Christiaan F.(ed.), *Justiz und NS-Verbrechen, Bd. 9*, Amsterdam, 1972.

Schilter, Thomas, *Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische «Euthanasie»-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940 / 41*, Leipzig, 1999.

Schlaich, Ludwig, *Lebensunwert? Kirche und Innere Mission Württembergs im Kampf gegen die «Vernichtung lebensunwerten Lebens»*, Stuttgart, 1947.

Schlaich, Ludwig, «Kirche und Innere Mission Württembergs im Kampf gegen die "Vernichtung lebensunwerten Lebens"», en *Evangelische Dokumente zur Ermordung der «unheilbar Kranken» unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939-1945*, Stuttgart, 1964.

Schmidt, Gerhard, *Selektion in der Heilanstalt*, Stuttgart, 1965 (nueva edición con textos adicionales, Schneider, Frank [ed.], Heidelberg, 2012).

Schmidt, Oliver y Sandra Westenberger, «Der feine Unterschied im Heldentod», en Aly (ed.), *Volkes Stimme*, 2006, pp. 96-115.

Schmuhl, Hans-Walter, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung «lebensunwerten Lebens»*, Gotinga, 1987.

—, «Philipp Bouhler. Ein Vorreiter des Massenmords», en Smelser, Ronald, Enrico Syring y Rainer Zitelmann (eds.): *Die braune Elite, Bd. 2*, Darmstadt, 1993, pp. 39-50.

—, *Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung, 1937-1945*, Berlín, 2000.

Schneider, Carl, *Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten*, Berlín 1939.

Schneider, Monika, *Stoffwechselbelastungsproben bei schwachsinnigen Kindern*, tesis doctoral de Medicina, Leipzig, 1946.

Schultz, Ulrich, «Dichtung, Heilkunst, Forschung. Der Kinderarzt Werner Catel», en *Reform und Gewissen*, 1985, pp. 107-124.

Schwartz, Michael, *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933*, Bonn, 1995.

—, «"Euthanasie"-Debatten in Deutschland (1895-1945)», en *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 46 (1998), pp. 617-665.

Schwartz, Michael, «Eugenik und "Euthanasie". Die internationale Debatte und Praxis bis 1933 / 45», en Henke, Klaus-Dietmar (ed.), *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Colonia, 2008, pp. 65-83.

70 Jahre Korker Anstalten 1892-1962. Festschrift für die Freunde unseres Werkes, Kork (bei Kehl), 1962.

Siemen, Hans-Ludwig, *Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*, Giessen 1982.

—, *Menschen blieben auf der Strecke. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, Gütersloh, 1987.

—, «Heilund Pflegeanstalt Erlangen», en Cranach y otros (eds.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus*, 1999, pp. 159-174.

Simon, Hermann, *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlín, 1929.

Stuhlpfarrer, Karl, *Umsiedlung Südtirol 1939-1940, 2 Bde*, Viena, 1985.

Süss, Winfried, *Der «Volkskörper» im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945*, Múnich, 2003.

Tagebücher von Joseph Goebbels, Die Teil 1: Aufzeichnungen 1923-1941, Bd. 9: Dezember 1940-Juli 1941, edición de Elke Fröhlich, Múnich, 1998.

Totgeschwiegen 1933-1945. Die Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, edición del Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, asesoramiento científico de Götz Aly, Berlín, 1988 (2.ª edición ampliada: *Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik*, Berlín, 1989).

«Uns wollen sie auf die Seite schaffen.» Deportation und Ermordung von 262 behinderten Menschen der Johannesanstalten Mosbach und Schwarzach in den Jahren 1940 und 1944. Eine Dokumentation zur Stadtgeschichte, Mosbach, 1993.

VEJ = Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden durch das nationalsozialistische Deutschland 1933-1945, Bd. 7: Sowjetunion mit annektierten Gebieten I: Besetzte sowjetische Gebiete unter deutscher Militärverwaltung, Baltikum und Transnistrien unter deutscher und rumänischer Zivilverwaltung, revisado por Hoppe, Bert y Hildrun Glass, Múnich, 2011.

Walter, Bernd, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn, 1996.

Wanitschke, Matthias (ed.): *Archivierter Mord. Der SED-Staat und die NS «Euthanasie»-Verbrechen in Stadtroda*, Erfurt, 2005.

Wollasch, Hans-Josef, «Geistig behinderte Menschen zwischen "Caritas" und Nationalsozialismus. Die St. Josef-Anstalt Herten in Baden», en *Caritas'81. Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes*, Freiburg i. Br., 1981.

Zaglada chorych psychicznie w Polsce 1939-1945 («El asesinato de enfermos mentales en Polonia 1939-1945»), edición de Zdzislaw Jaroszewski, Varsovia, 1993.

Abreviaturas

BArch Archivo Federal de Alemania

BLHA Archivo Principal del estado federado de Brandeburgo, Potsdam

Gekrat Sociedad Limitada de Utilidad Pública para el Transporte de Enfermos

GStA Fiscalía General

LArch Archivo de estado federado

LA Establecimiento psiquiátrico regional

LG Tribunal Regional

NARA National Archives and Records Administration (EE.UU.)

PA Informe o expediente personal

RGBl. Boletín Oficial del Reich

StA Fiscalía

ZStAP Archivo Estatal Central, Potsdam (RDA)

ZStL Oficina central de las administraciones de justicia regionales para la investigación de los crímenes nacionalsocialistas

GÖTZ ALY HAYDAR (Heidelberg, Baden-Württemberg, Alemania, 1947) es un periodista e historiador alemán, conocido por sus estudios sobre el auge del nazismo y el Holocausto, con especial atención a la Historia Social. Después de asistir a la Escuela Alemana de Periodistas, estudió Historia y Ciencias Políticas en Berlín. Como periodista, trabajó en el periódico Berliner Zeitung y en el FAZ.

A lo largo de su carrera Aly ha publicado numerosos ensayos académicos y en la actualidad es profesor invitado en el Fritz Bauer Institut de Frankfurt am Main. Investiga la historia del Holocausto y la participación de las élites sociales nazis en las políticas de destrucción.

Ha recibido el prestigioso premio literario Heinrich-Mann y el premio Marion-Samuel, concedido a autores que con sus escritos contribuyen a luchar contra el olvido y la relativización de los crímenes nazis.

En español ha publicado: *La utopía nazi* (*Hitlers Volksstaat*, 2005), *¿Por qué los alemanes? ¿Por qué los judíos?* (*Warum die Deutschen?, Warum die Juden?*, 2011) y *Los que sobraban* (*Die Belasteten. Euthanasie 1939-1945*, 2013).

Notas 1

[1] El presidente del Archivo Federal (Hollmann) al autor el 10 de julio 2012; el comisario federal para la protección de datos (Schaar) al autor el 17 de julio 2012. <<

[2] Datos facilitados por Boris Böhm, director del Memorial de Pirna-Sonnenstein. <<

[3] Datos basados en el promedio de edad de los asesinados según Schilter, *Unmenschliches Ermessen* (1999), p. 153 y ss. <<

[4] El Archivo Federal (Beier) al autor el 24 de octubre 2012. <<

Notas 2

[1] Artículo sobre la 163.ª reunión de neurólogos de Sajonia del 22 de junio de 1922, en: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 79 (1923), pp. 438-442. <<

[2] Nowak, *Euthanasie und Sterilisierung* (1977), pp. 43-63; Schwartz, *Sozialistische* Eugenik, (1995); Schwartz, *Eugenik und Euthanasie* (2008). <<

[3] Sobre este tema son especialmente ilustrativos los numerosos artículos y noticias publicados en las revistas *Die Feuerbestattung – Monatsschrift für die Freunde der Feuerbestattung* («La incineración. Revista mensual de los amigos de la incineración», 1924-1943) y *Die Flamme – Zeitschrift zur Förderung der Feuerbestattung im In- und Auslande* («La llama. Revista para el fomento de la incineración en nuestro país y el extranjero», 1884-1942). <<

[4] *Dokumente aus dem Kampf der katholischen Kirche* (1946), p. 108. <<

[5] Cartas de Goette a su familia y a A. del 13 de junio, 5 de octubre, 31 de octubre, 17 de noviembre de 1941, 28 de abril de 1942; Archiv der Akademie der Künste Berlin, Wolf-Goette-Archiv, cartas desde Praga 1939/1942. Gracias a Gisela Riff-Eimermacher. <<

[6] Ernst Klee se ha referido frecuentemente en sus trabajos a la continuidad biográfica y falta de sentimiento de culpa de los participantes: Klee, *Was sie taten – was sie wurden* (1986); Klee, *Deutsche Medizin im Dritten Reich* (2001); Klee, *Personenlexikon zum Dritten Reich* (2003); Klee, *Euthanasie im Dritten Reich* (2010). <<

[7] Limacher, *Vernichtung Lebensunwerten Lebens* (1934), pp. 181-183. <<

[8] Schmuhl, *Philipp Bouhler* (1999); sobre Brandt: Faulstich, *Hungersterben* (1998), pp. 587-589.

<<

[9] Citado en: Kaiser y otros (ed.), *Eugenik, Sterilisation, Euthanasie* (1992), p. 250. <<

[10] Sesiones del Primer Congreso de Sociólogos Alemanes; citado en: Schwartz, *Euthanasie-Debatten in Deutschland* (1998), p. 624. <<

[11] Véase p. 145. <<

[12] Borrador de la memoria de Morell; citado en: Roth, Aly, *Das Gesetz über Sterbehilfe* (1984), pp. 123-228; Meltzer, *Abkürzung «Lebensunwerten» Lebens* (1925), pp. 52, 85-101. <<

[13] Citado en: Roth, *Filmpropaganda für die Vernichtung* (1985), p. 175. <<

[14] Declaración de Bayer del 31 de enero 1946 en el sumario del juicio contra Bayer y otros: StA Hamburg 14Js265 / 48, Bd. 1. <<

[15] Meltzer, *Abkürzung «Lebensunwerten» Lebens* (1925), p. 92. <<

[16] Citado en: Bing-von Häfen, *Zieglersche Anstalten* (2011), p. 53. <<

[17] Citado en: Aly, *Wissenschaftliche Abstraktion* (1984), p. 276. <<

[18] Roth, Aly, *Das Gesetz über Sterbehilfe* (1984). <<

[19] Informe del viaje de planificación a Schleswig del 11 al 19 de septiembre de 1941, BArch, R96-I / 15. <<

[20] Informe de la comisión de médicos de Sajonia del 18 de febrero de 1943 (Wischer). Fotocopias del Dokumentationszentrum der staatlichen Archivverwaltung der DDR, Dok-P 136. Los originales se hallan en el Sächsisches Hauptstaatsarchiv, Dresde. <<

[21] Informe sobre el viaje de planificación a Württemberg del 21 de octubre al 12 de noviembre de 1942, BArch, R96-I / 15. Erich Straub (1885-1945) fue experto y colaborador de la oficina central de la Acción T4 en Berlín. <<

[22] Declaraciones de Hermann al Ministerio de Interior del Reich del 6 de agosto de 1940 citadas en: *Bing-von Häfen, Zieglersche Anstalten* (2011), p. 79 y ss. <<

[23] Véase p. 71 de este libro. <<

[24] Descrito en: Bing-von Häfen, *Zieglersche Anstalten* (2011), p. 87. <<

[25] Descrito en: May, *Heilanstalt Schussenried 1933 bis 1945* (1996), pp. 78-80. <<

[26] Baumhard al Dr. Gerke, centro asistencial regional de Hub, 20 de febrero de 1940; citado en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 107. <<

[27] Descrito y citado en: Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie* (1993), pp. 264-266. <<

[28] Formulación de cargos contra Lensch y Struve; StA Hamburgo 147Js58 / 67, pp. 704-706. <<

Notas 3

[1] Faulstich, *Hungersterben* (1998), pp. 227-240. <<

[2] Sobre Klingenmünster: Faulstich, *Hungersterben* (1998), p. 146 y s., 336 y ss. <<

[3] Los políticos progresistas habían reclamado desde hacía tiempo la creación de un ministerio de Salud Pública. Dicha demanda se hizo realidad por primera vez bajo un gobierno alemán en la zona de la Polonia ocupada denominada «Generalgouvernement» (Gobierno General). El 6 de mayo de 1940, el gobernador general Hans Frank separó el departamento principal —otra palabra para referirse a «ministerio»— de Salud del departamento principal de Administración Interior. En la República Federal de Alemania no se creó un ministerio de Salud independiente hasta 1961; en la RDA, en 1949. <<

[4] Circular del ministro de Interior del Reich del 18 de septiembre de 1939 reproducida en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 239; ordenanza de la Asociación de Médicos del Reich del 23 de marzo de 1940 en: *Deutsches Ärzteblatt 70* (1940), p. 142, parcialmente reproducida en: Kaiser y otros (ed.), *Eugenik, Sterilisation, Euthanasie* (1992), pp. 236-239. <<

[5] Cuestionario reproducido en: *Ibid*, p. 252; decreto del Ministerio de Interior del Reich (Conti) del 21 de septiembre de 1939; citado en: Klee, *Euthanasie im NS-Staat* (1983), p. 87 y ss.; circular del Ministerio de Interior del Reich del 9 de octubre de 1039; citado en: Schlaich, *Lebensunwert* (1947), p. 17 y ss. <<

[6] Plan de reparto de asuntos del Ministerio de Interior del Reich de 1943; Geheimes Staatsarchiv, Berlin, Rep 115 / 381. <<

[7] Kaul, *Nazimordaktion T4* (1973), p. 63. <<

[8] *Ibid*, p. 64. <<

[9] Telegrama del ministro de Interior del Reich al presidente de la región administrativa en Merseburg del 18 de octubre de 1939; expediente personal de Horst Schumann. <<

[10] Nota del 28 de noviembre de 1939 sobre el traslado de Nitsche de Pirna-Sonnenstein a Leipzig-Dösen; Sächsisches Hauptstaatsarchiv, Dresde, N 143, 19116. <<

[11] Como la División Brandenburg a. H. (Abteilung Brandenburg a. H.), citada en una carta de Eberls del 16 de septiembre de 1940; BLHA, Pr. Br. Rep 55c, Nr. 69, Bl. 9. <<

[12] H. J. Becker, departamento de planificación de la Acción T4, compendio de reflexiones acerca de los cuidados a los enfermos mentales, 17 de enero de 1944; BArch, R18/3160. <<

[13] Solicitud del 30 de marzo de 1942 para la concesión de la cruz del mérito militar a Werner Blankenburg; BArch, DC, PA Werner Blankenburg. <<

[14] *Klee, Euthanasie im Dritten Reich* (2010), p. 290. <<

[15] Nota del establecimiento mortífero de Bernburg del 15 de enero de 1943; StA Hamburg, 147Js58 / 67, Urkundensammlung. <<

[16] Facsímil en: Aly, *Medizin gegen Unbrauchbare* (1985), p. 32 y ss. <<

[17] Karl Fiehler (1895-1969) fue primer alcalde de Múnich y presidente del Consejo de Municipios Alemanes de 1933 a 1945 y jefe nacional de la oficina principal del NSDAP para política municipal de 1935 a 1945. <<

[18] *Niederschrift des Plauener Oberbürgermeisters Wörner vom 4.4.1940 über die gestern in Berlin stattgefundene Besprechung im DGT* (= Deutscher Gemeindetag); Stadtarchiv Plauen, Rep III, Kap III, Sekt XIII, Nr. 130, Bd. I (1939 / 40). Mi agradecimiento a los trabajadores del Centro de Documentación de la RDA, especialmente a Martin Seckendorf, por ayudarme a encontrar este y otros documentos con la ayuda del fichero creado para la elaboración del *Braunbuch* («"Libro marrón" de los criminales nazis que ocuparon altos cargos en la RFA y Berlín Oeste»). <<

[19] Nota de Wörner del 4 de abril de 1940, *Ibid*. <<

[20] Staatsarchiv Hamburg, Familie Krogmann I / Carl Vincent Krogmann / Tagesberichte / Chronologische Serie (1940). <<

[21] Notas manuscritas (de Vagt) sobre la sesión de la Consejo de Municipios Alemanes del 3 de abril de 1940, a las 10 de la mañana («¡¡Secreto!!»), citado en: Marssolek, Ott, *Bremen im Dritten Reich* (1986), p. 329 y ss. <<

[22] Citado en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 219 y ss.; más sobre la sesión del 23-24 de abril de 1941 en: Kramer, *Gerichtstag halten über uns selbst* (1996). <<

[23] Informe de Sioli sobre Nitsche del 16 de marzo de 1903; Sächsisches Hauptstaatsarchiv, Dresden, PA Nitsche, N 143, 19116. <<

[24] Informes de Nissel, Bonhoeffer y Kraepelin sobre Nitsche; *Ibid*. <<

[25] Nitsche, *Städtische Heil- und Pflegeanstalt zu Dresden* (1910). <<

[26] Nitsche, *Allgemeine Therapie und Prophylaxe* (1929), pp. 32, 35, 55 y ss., 99 y ss. <<

[27] Faltlhauser, *Technik der Fürsorge* (1927), pp. 248-250. <<

[28] Nitsche, *Allgemeine Therapie und Prophylaxe* (1929), p. 103. <<

[29] Simon, *Aktivere Krankenbehandlung* (1929), p. 84. <<

[30] Informe de Becker sobre la planificación en Westfalia, 27 de mayo de 1942, BArch, R96-I / 15

<<

[31] Afirmación de Georg Andreae, 8 de agosto de 1961. BArch-ZStL, Aussagensammlung Euthanasie.

<<

[32] Nitsche, *Allgemeine Therapie und Prophylaxe* (1929), p. 103 y ss. <<

[33] Nitsche fue nombrado presidente de la recién fundada sociedad. Carta de Nitsche al ministro de Interior de Sajonia; referencia en nota 55. <<

[34] Heilmann, *Döblins Fahrt ins Blaue* (1988), p. 209. <<

[35] *Goebbels-Tgb*, II, 1, p. 299, nota del 23 de agosto de 1941. <<

[36] Fuchs, *Die Opfer als Gruppe* (2007), pp. 62-65. <<

[3] Aly, Roth, *Restlose Erfassung* (1984), p. 93 y ss. <<

[38] Carta de la cancillería del *Führer* (Blankenburg) al ministro de Interior de Sajonia (Frisch), 22 de septiembre de 1942; referencia en nota 55. <<

Notas 4

[1] StA Berlín-Moabit, 3P (K) Js77 / 64. <<

[2] Weltzien al fiscal general, LG Berlín, 20 de julio de 1964; StA Berlín-Moabit, 3 P (K) Js44 / 64, despúes P (K) Js5 / 68. Sobre la dimisión de Weltzien: *Der Tagesspiegel*, 20 de febrero de 1988. <<

[3] El texto de Döblin está íntegramente reproducido, prologado y comentado en Heilmann, *Döblins Fahrt ins Blaue* (1988), pp. 206-211. <<

[4] Orden (de Stürtz) a los establecimientos de curación y cuidados de Berlín y Brandeburgo, 20 de enero de 1940, BLHA, Pr. Br. Rep 55c, Nr. 5, Bl. 273. <<

[5] Documentación de planificación de la Acción T4, BArch, R96-I/6. <<

[6] Heilmann, *Döblins Fahrt ins Blaue* (1988), p. 211. <<

[7] LArch Berlín, Rep 12, Acc 1641, Nr. 241. <<

[8] LArch Berlín, Rep 12, Acc 1359, Nr. 204. <<

[9] La Oficina Principal de Salud de Berlín al LA (Landesanstalt = establecimiento psiquiátrico regional) de Neuruppin, BLHA, Pr. Br. Rep 55c, Nr. 69, Bl. 49. <<

[10] La Gekrat al LA de Neuruppin el 12 de noviembre de 1941 con ocasión del traslado de 200 enfermos a Tiegenhof bei Danzig; *Ibid*, Nr. 26, Bl. 249; Eberl al LA de Neuruppin el 13 de mayo de 1941; *Ibid*, Nr. 69, Bl. 28. <<

[11] El LA de Neuruppin a la oficina central de Sanidad de Berlín el 29 de agosto de 1940; *Ibid*, Nr. 69, Bl. 7 (también, casi con las mismas palabras, al establecimiento psiquiátrico berlinés de Herzberge). <<

[12] Petzsch a la Asociación Provincial de Brandeburgo el 27 de julio de 1940 *Ibid*, Nr. 26, Bl. 2. <<

[13] La Asociación Provincial de Brandeburgo a los directores de establecimientos regionales el 17 de julio de 1940, *Ibid*, Bl. 1. <<

[14] La Asociación Provincial de Brandeburgo al LA de Neuruppin el 9 de agosto de 1940 *Ibid*, Bl. 5.

<<

[15] Declaración de Hackbarth del 4 de febrero de 1948 a la policía criminal de Dessau, Krim.-Aussenstelle Nienburg; StA Kassel, 3aJs794 / 48, Bl. 13-18. <<

[16] La Asociación Provincial de Brandeburgo a la oficina central de Sanidad de Berlín (Paulstich) el 14 de septiembre de 1940, BLHA, Pr. Br. Rep 55c, Nr. 69, Bl. 10. <<

[17] La Asociación Provincial de Brandeburgo al LA de Neuruppin el 2 de diciembre de 1940, *Ibid*, Bl. 19. <<

[18] La oficina de salud de la región de Brandeburgo al LA de Neuruppin el 9 de agosto de 1940, *Ibid*, Nr. 69, Bl. 5. <<

[19] La Oficina de salud de la región de Brandeburgo a los centros de Eberswalde, Sorau, Görden, Lübben y Landsberg, el 17 de julio de 1940; *Ibid*, Nr. 26, Bl. 1. <<

[20] Por ejemplo, la Gekrat al LA de Neuruppin el 7 y 25 de junio de 1940; *Ibid*, Nr. 34, Bl. 20, Nr. 5, Bl. 303, 361. <<

[21] Lista elaborada por el LA de Neuruppin con los pacientes tachados de las listas de transporte 68 y 68a, 22 de abril de 1941; *Ibid*, Nr. 26, Bl. 27. <<

[22] Eberl al LA de Neuruppin el 22 de abril y 14 de mayo de 1941; *Ibid*, Bl. 51, 112. <<

[23] Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie*, (1993), p. 242 y ss. <<

[24] Heyde al LA de Neuruppin el 12 de febrero de 1941; BLHA, Pr. Br. Rep 55c, Nr. 69, Bl. 24; igualmente Eberl al LA de Neuruppin el 27 de mayo de 1941; Bl. 34. <<

[25] Oficina de Salud de la región de Brandeburgo, 23 de abril de 1941; *Ibid*, Nr. 26, Bl. 109. <<

[26] Lista del LA de Neuruppin del 22 de abril de 1941 con los nombres de pacientes tachados de las listas de transporte 68 y 68a; *Ibid*. Bl. 27. <<

[27] Declaración de Hefelmann ante la fiscalía de Frankfurt el 7 de septiembre de 1960, Bl. 18; citado en: StA Ansbach, 1Js1147 / 62, Beiakte, Aussagen Hefelmann. <<

[28] Declaración de Hefelmann del 25 de septiembre de 1961; *Ibid*. <<

[29] *Ibid*, Bl. 11. <<

[30] Notas del director administrativo del sanatorio de Wittenau, Braasch, del 1 de marzo de 1940 en los expedientes de los citados; Landesarchiv Berlin, A Rep 003-04-04; facsímil en: *Totgeschwiegen* (1989), p. 147. <<

[31] Más información en: Krüger, *Kinderfachabteilung Wiesengrund* (1989). <<

[32] Sobre la biografía de Eberl: *Klee, Euthanasie im Dritten Reich* (2010), passim. <<

[33] Declaración de Hackbarth del 4 de febrero de 1948 ante la policía criminal de Dessau (agencia de Nienburg); StA Kassel, 3aJs794 / 48, Bl. 13-18. <<

[34] El LA de Neuruppin a Emma Kuplien el 3 de junio de 1941; referencia en nota 94, Nr. 27, Bl. 113. <<

[35] Curt Noack al LA de Neuruppin el 4 de junio de 1941; *Ibid*, Bl. 129. <<

[36] Elisabeth Ortmann al LA de Neuruppin el 6 de mayo de 1941; *Ibid*, Bl. 137 y ss. Max Ortmann, nacido el 9 de septiembre de 1883, fue asesinado en Bernburg el 4 de junio de 1941. <<

[37] Elisabeth Dunkel al LA de Neuruppin el 6 de junio de 1941; *Ibid*, Nr. 19, Bl. 137. <<

[38] Eberl al LA de Neuruppin el 13 de noviembre de 1940; *Ibid*, Nr. 69, Bl. 18-20. <<

[39] Carta de la señora Riedel, Brieselang (Fichtestr. 12), mayo de 1941, al LA de Neuruppin; *Ibid*, Nr. 27, Bl. 114; carta de protesta similar de Albert Behnke, Zanow (Pomerania), 23 de junio de 1940; *Ibid*, Nr. 34, Bl. 5; carta de demanda clara de explicaciones («estamos sumidos en la duda y la preocupación») de Elli Gottschalk, Lindow, 15 de mayo de 1940; *Ibid*, Nr. 33, Bl. 301. <<

Notas 5

[1] Schlaich, *Lebensunwert* (1947), pp. 72-77. <<

[2] Sobre el establecimiento de Pirna-Sonnenstein: Schilter, *Unmenschliches Ermessen* (1999), p. 73 y ss. <<

[3] Declaración de Vollweiler del 9 de diciembre de 1947; Staatsarchiv Freiburg, F176 / 1, Nr. 795. En el mismo proceso, Lothar Peter atestiguó cómo él y otros dos hombres se salvaron a las puertas de la cámara de gas por padecer lesiones de guerra. Las referencias a ambas declaraciones provienen de: Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie* (1993), pp. 230 y ss., 249. <<

[4] Citado en: Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt* (1965/2012), pp. 54-58 (43-44). Como otros dos documentos más, reproducido con el amable permiso de la editorial Springer, Heidelberg. <<

[5] Escrito no fechado de una monja del pabellón de St. Vinzenz, Ursberg, sobre el traslado de los residentes el 19 de noviembre de 1940; congregación de San José de Ursberg, carta de 1940-1941; lista de nombres de las víctimas de Ursberg en: Immenkötter, *Menschen aus unserer Mitte* (22009), p. 117-128. <<

[6] Citado en: Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt* (1965 / 2012), pp. 54-58 (43-44). <<

Notas 6

[1] Más detalles sobre las conexiones entre las políticas de reasentamiento, anexión y exterminio en: Aly, *Endlösung* (1995); sobre Eimann, *Ibid*, pp. 115, 288 y ss. <<

[2] August, *Das Grab Nr. 17 im Wald von Piasnica* (1984). Entre los pacientes asesinados de Pomerania se cuentan también los de Berlín y Brandeburgo que, en virtud de los acuerdos correspondientes, fueron alojados en establecimientos psiquiátricos de la región polaca. <<

[3] Esta y las siguientes cifras se han extraído de: *Pacjenci i pracownicy szpitali psychiatrycznych w Polsce* (1989), vol. 1, pp. 94 y ss. <<

[4] El establecimiento psiquiátrico situado en la frontera oriental del Gobierno General de Polonia fue «liberado» en enero de 1940 en beneficio de los desplazados alemanes de Volinia en tránsito desde la cercana estación de tren de Dorohusk. Anotación de la dirección del Reichsbahn (compañía de ferrocarriles del Reich) en Lodz, principios de diciembre de 1939; Arch. Institutu Pamieçi Narodowej, Varsovia, UWZ/P/218, Bl. 15. <<

[5] Declaración de Gustav Sorge del 7 de marzo de 1962; LG Hannover, UR6 / 61. <<

[6] Informe sobre la atención psiquiátrica en Pomerania del 11 de diciembre de 1942; informe del 12 de octubre de 1942 sobre la planificación del Warthegau; informe del 13 de octubre de 1942 sobre la planificación de Gdansk-Prusia occidental; BArch, R96-I/15. <<

[7] Klee, *Personenlexikon* (2003); Aly, *Medizin gegen Unbrauchbare* (1985), p. 20. <<

[8] Bernhardt, *Anstaltspsychiatrie in Pommern* (1993), p. 32. <<

[9] Peticiones de Sandberger del 23 de octubre de 1939; BArch, R69 / 493, Bl. 35. <<

[10] Sandberger a la Oficina Principal de Seguridad del Reich (Reichssicherheitshauptamt) el 2 de noviembre de 1939; BArch, R69 / 854, Bl. 2. <<

[11] Reunión del 29 de octubre de 1939 sobre la «asistencia a los alemanes bálticos enfermos y de salud débil»; BArch, R69 / 426. Agradezco a Matthias Hamann la referencia. <<

[12] El consejero regional Von Mogilno a la Oficina Central de Inmigración de Poznan el 19 de mayo de 1940; Staatsarchiv Poznań, VoMi/P/33, Bl. 279; la dirección del distrito del NSDAP de Poznan a la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos el 23 de febrero de 1940; *Ibid*, 123, Bl. 43. <<

[13] Declaración de Lüdtke del 24 de septiembre de 1962; StA Hamburg, 147Js58 / 67, Sonderbände Tiegenhof, Bd. 1, Bl. 173 y s. <<

[14] Margarete Danielsson y Lila Klobo al Tribunal Regional de BerlínMoabit el 27 de enero de 1961; *Ibid*, sin numeración de página. <<

[15] Declaración de Lüdtke; *Ibid*, Bl. 181. <<

[16] Anotación de la Oficina Central de Inmigración del 4 de noviembre de 1939; BArch, R69 / 426.
<<

[17] La Oficina de Enlace para los Alemanes del Reich en Gdynia a Conti el 7 de marzo de 1940; Archivo Estatal de Poznan, VoMi/P/161, Bl. 161 y ss. <<

[18] *Zaglada chorych psychicznie* (1993), pp. 115 y ss. <<

[19] Lista de fuentes en: Aly, *Endlösung* (1995), pp. 188 y ss. <<

[20] Cita del juicio del LG Frankfurt a. M. del 29 de agosto de 1969 contra Krumey y Hunsche; BArch-ZStL, 502AR-Z60 / 58, pp. 7, 12, 24 y ss. <<

[21] *Uns wollen sie auf die Seite schaffen* (1992), p. 12; 70 Jahre Korker Anstalten (1962), p. 41.
<<

[22] May, *Euthanasie in Schussenried* (1991), pp. 39-43; Stuhlpfarrer, Umsiedlung Südtirol (1985), pp. 518-521. <<

[23] Schlaich, *Kirche und Innere Mission* (1964), p. 83. <<

[24] El fiscal general de Stuttgart al ministro de Justicia del Reich el 12 de octubre de 1940; citado en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 211. <<

[25] La Asociación para la Asistencia Social de la región de Suabia (Schmitt) a la congregación de San José el 9 de noviembre de 1940; congregación de San José de Ursberg, carta de 1940-1941; facsímil en: Immenkötter, *Menschen aus unserer Mitte* (2009), p. 139. <<

[26] Wollasch, *Geistig behinderte Menschen* (1981), pp. 359, 365. <<

[27] Ehlich a Sollmann el 4 de febrero de 1941; BArch, DC, SS-HO/5372. <<

[28] Citado en: Gebel, Grisshammer, Krankenverlegungen aus Neuendettelsau (1977), p. 13. <<

[29] Carta del ministro de Interior de Baviera del 7 de abril de 1941 sobre la evacuación de los establecimientos de Neuendettelsau; *Ibid*, pp. 16 y ss. <<

[30] *Ibid*, pp. 18 y ss. <<

[31] *Ibid*, pp. 27 y ss.; informe de implementación del Departamento Principal para la Operatividad de Personas («Hauptabteilung Menscheneinsatz») del Comisario Político del Reich para el Fortalecimiento de la Etnicidad Alemana, 9 de septiembre de 1941, en referencia a Neuendettelsau; BArch, R49 / 2606, Bl. 7. <<

[32] El jefe del *Gau* de Mainfranken (Hellmuth) a la Oficina de Enlace para los Alemanes Étnicos el 24 de septiembre de 1940; BArch, R59 / 132, Bl. 278. <<

[33] Informe de actividades del Comisario Político del Reich para el Fortalecimiento de la Etnicidad Alemana, finales de 1942; BArch, R49 / 26, Bl. 33. <<

[34] Nolte, *Der Faschismus in seiner Epoche* (1963 / 2000), p. 451. <<

[35] Citado en: Aly, Heim, *Vordenker der Vernichtung* (1991), pp. 382, 384, 389. <<

[36] Citado en: Ebbinghaus y otros, *Ermordung in der Sowjetunion* (1985), p. 97. <<

[37] Krausnick, *Hitlers Einsatzgruppen* (1981), p. 237 y ss.; Friedrich, *Gesetz des Krieges* (1993), pp. 446-451. <<

[38] Citado en: Ebbinghaus y otros, *Ermordung in der Sowjetunion* (1985), p. 92. <<

[39] Citado en: *Ibid*, p. 83. <<

[40] Citado en: VEJ, Bd. 7, Dok. 224. <<

[41] Jünger, *Werke. Erste Abteilung, Bd. 2* (1979), pp. 431, 468. Entre 1935 y 1943, Stávropol se llamaba Woroschilowsk. Descripciones impresionantes de los asesinatos de enfermos mentales y discapacitados en esta zona en: Angrick, *Besatzungspolitik und Massenmord* (2003), pp. 644-651; sobre asesinatos similares en Bielorrusia: Gerlach, Kalkulierte Morde (1999), pp. 1067-1074. <<

[42] Declaración de Getmanschuk del 20 de octubre de 1964; citado en: Angrick, *Besatzungspolitik und Massenmord* (2003), p. 650. <<

[43] Citado en: Ebbinghaus y otros, *Ermordung in der Sowjetunion* (1985), p. 102. <<

[44] Citado en: *Ibid*, p. 99. <<

Notas 7

[1] Nowak, Euthanasie und Sterilisierung (1977), p. 77 y ss. <<

[2] Circular del ministro de Interior del Reich adjunta al nuevo cuestionario de inscripción del 7 de junio de 1940; citado en: Kaiser y otros (eds.), *Eugenik, Sterilisation, Euthanasie* (1992), pp. 239-241. <<

[3] Circular del ministro de Interior del Reich del 1 de julio de 1940, en: Reichministerialblatt für die innere Verwaltung 1940, Nr. 28, Sp. 1437. <<

[4] Oficina de Salud de Berlín-Neukölln, «Missgestaltete usw. Neugeborene» (recién nacidos contrahechos etc.); LArch Berlin, A Rep. 044-08, Bezirksamt Neukölln, Nr. 66. <<

[5] Correspondencia entre el Comité del Reich y el ministro de Interior del Reich (Linden); BArch, NS51 / 227, passim. <<

[6] Fiscalía de Schwerin, escrito de acusación contra Richard von Hegener, 9 de septiembre de 1949; BArch, Nachl. Rheindorf, Bd. 50. <<

[7] Fuchs y otros, Minderjährige als Opfer der T4 (2004), p. 62. <<

[8] Dictamen judicial sobre el método utilizado en el tratamiento de niños deficientes en la unidad B de la clínica infantil de Lubliniec, por Kazimiera Marxen e Hipolit Latynski; Fiscalía de Dortmund, sumario del juicio contra Ernst Buchalik y Elisabeth Hecker, 45Js8 / 65. <<

[9] Heinze, «Propuestas para una futura remodelación de los establecimientos de psiquiatría juvenil» (Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugendpsychiatrischer Anstalten), 6 de febrero de 1942; NARA, T1021 / 12, Bl. 126595-600. <<

[10] Heinze a Brack el 15 de abril de 1941; *Ibid*, Nr. 127677-80. <<

[11] Véanse pp. 163-169 de este libro. <<

[12] Walter Witt, nacido el 24 de enero de 26; StA Ansbach, 1Js1147 / 62, actas complementarias. <<

[13] Karl Kötschau, «Der neue Deutsche Arzt» en: Deutsches Ärzteblatt 72 (1942), pp. 60-65. <<

[14] Heinze a Nitsche el 20 de enero de 1944; BArch, R96-I / 18. <<

[15] La asociación fue registrada el 16 de febrero de 1942 ante el juzgado municipal de Berlin-Mitte con el número 23742. Aparte de Conti, Wentzler y Brack, también participaron el Dr. Strohschneider, Heinz Voges (secretario), la Dra. Stark, el Dr. Ramm y el Dr. Röhrs. LArch Berlín, Rep 42, Acc. 2147, 28067. <<

[16] Ernst Wentzler, «Das künftige "Deutsche Kinderkrankenhaus"», en: Die Ärztin, 19 (1943), pp. 199-201. El artículo apareció, resumido o abreviado, en distintas revistas especializadas, precedido por otro artículo en la revista Gesundheitsführung. <<

[17] Referencia en nota 174. <<

Notas 8

[1] Wentzler a Blankenburg el 17 de octubre de 1942; BArch, NS51 / 227, Bl. 8 f. Esta y algunas de las fuentes siguientes citadas por primera vez en: Nowak, Euthanasie und Sterilisierung (1977), p. 86 y ss. <<

[2] Conversación del autor con Fritz Kühnke el 15 de enero de 1985. <<

[3] Sobre Weizsäcker, procedimiento contra Buchalik y Hecker, historiales médicos del establecimiento de Loben; StA Dortmund, 45Js/65; además, Peiffer, Hirnforschung im Zwielicht (1997). <<

[4] Hefelmann a Wentzler el 17 de noviembre de 1942; BArch, NS51 / 227, Bl. 9. <<

[5] Solicitud de Wentzler del 20 de noviembre de 1942; previamente, Hefelmann había recomendado omitir, por motivos estratégicos, cualquier referencia a la investigación de la poliomelitis. *Ibid*, Bl. 10-13. <<

[6] BArch, H 20, documentos personales de patólogos del ejército. <<

[7] Hefelmann a Wentzler el 17 de noviembre de 1942; BArch, NS51 / 227, Bl. 9. <<

[8] Conversación del autor con Fritz Kühnke el 15 de enero de 1985. <<

[9] Además: Beddies, Wenn Kinder der Wissenschaft dienen (2008), pp. 125-131. <<

[10] Wentzler al Comité del Reich el 17 de octubre de 1942; BArch, NS51 / 227, Bl. 8. <<

[11] Sobre el transporte y el destino mayoritariamente mortal de las deportadas: Aly, Menschen, die lachen und weinen konnten (1983), pp. 22-30. <<

[12] Publicado por primera vez en: *Ibid*, p. 28 y ss. <<

[13] Werner Grube, suboficial, correo militar 35860 dirigido al establecimiento de Alsterdorf, 20 de septiembre de 1941, reproducido en facsímil en: Aly, Der Mord an behinderten Hamburger Kindern (1984), p. 154; historial médico de Heidi Grube; Wiener Stadt- und Landesarchiv, M. Abt. 209.10. <<

[14] Wentzler a la cancillería del *Führer* el 21 de noviembre de 1942; BArch, NS51 / 227, Bl. 12. <<

[15] Hugo Spatz, Instituto Max Planck de Investigación cerebral, in: Münchener Medizinische Wochenschrift, 25 de diciembre de 1953, 95 (1953) (suplemento conmemorativo). <<

[16] Soeken a Oskar Vogt el 30 de diciembre de 1942; citado en: Schmuhl, Hirnforschung und Krankenmord (2000), p. 50. <<

[17] Documentos de Núremberg, L 170. <<

[18] Edad indicada por Hallervodren tras un diagnóstico visual del cadáver. Heinz Piescher nació realmente el 29 de junio de 1927. <<

[19] Informe médico; BArch, R179 / 1158. <<

[20] Declaración de Bunke del 16 de abril de 1962; citado en: StA Hamburg, 147Js58 / 67, Beiakte Vernehmungen Bru-El. <<

[21] Descripción exacta en: Hinz-Wessels y otros, Euthanasie-Aktion im Spiegel neuer Dokumente (2005), p. 87, 91. <<

[22] Mientras examinaba y copiaba parcialmente los documentos escritos de la colección de Hallervorden en Frankfurt del Meno en el verano de 1984, tenía ante mí los siguientes archivadores: Disecciones 1936, 1937, 1-90; 1939, 1-70 y 70-111; 1940, 1-60, 61-110, 111-170; 1941, 1-60, 61-119, 120-185, 186-282; 1942, 1-60, 61-102; 1943, 76-130; 1944, 1-83. Además, en un fichero vertical con la rúbrica «Colección Hallervorden» también había archivados alrededor de treinta historiales que debieron de tener algún interés especial. Mi impresión es que las disecciones allí documentadas se practicaron principalmente en personas que no habían fallecido de muerte natural. <<

[23] Informe médico de Arthur Kothe; BArch, R 179 / 6638. <<

[24] Hallervorden a Nitsche el 9 de marzo de 1944; NARA, T1021 / 12, Nr. 127898. <<

[25] Colección Hallervorden, archivadores verticales. <<

[26] Juicio contra H. Brendel, AZ 30 0106 / 73, Tribunal Regional de Múnich I. <<

[27] Delmer, Die Deutschen und ich (1963), p. 691 y ss. (hay trad. cast.: Los alemanes y yo, Caralt Editores S. A., Barcelona, 1967). <<

Notas 9

[1] Sobre la biografía de Bayer: BArch, DC, Wilhelm Bayer (8 de febrero de 1900); declaración de Bayer ante la policía criminal de Hamburgo, 26 de junio de 1945 (sumario contra Bayer y otros, StA Hamburg, 14Js265 / 48). <<

[2] Wilhelm Bayer, Das erste Lebensjahr unseres Säuglings. Ein Buch für die Mutter bei Erwartung, Geburt und Pflege ihres Kindes, Hamburgo, 1960. <<

[3] Degkwitz a la policía criminal de Hamburgo el 28 de junio de 1945; referencia en nota 204, Bd., 1, Bl. 32. <<

[4] *Ibid*, Bl. 92 y ss. <<

[5] *Ibid*. <<

[6] *Ibid*, Bl. 17. <<

[7] Las declaraciones de las doctoras desde los años inmediatamente posteriores al final de la guerra hasta 1948 se pueden encontrar fácilmente en los tomos 4 y 6 del proceso contra Bayer y Knigge; StA Hamburg 14Js265 / 48. <<

[8] Declaración de Margarete Rieckmann del 18 de marzo de 1948; *Ibid*, Bd. 2. <<

[9] Declaración de Gisela Riecke del 16 de abril de 1948; *Ibid*. <<

[10] Declaración de Hildegard Wesse del 11 de febrero de 1964; citado en: Schultz, Dichtung, Heilkunst, Forschung (1985), p. 120. <<

[11] Correspondencia entre el Comité del Reich y la oficina de Sanidad de Berlín-Neukölln, referencia en nota 163; conversación del autor con el matrimonio Plith y la Dra. Lassen el 21 de septiembre de 1981. <<

[12] Informe médico de Christel Noé, Universitätsarchiv Heidelberg, Kinderklinik LII, Acc. 15 / 01, III. Reich 1939-1944, Teil 1; más sobre Duken y la muerte rápida de niños perjudicados en la clínica infantil universitaria de Heidelberg en: Aly, Hinweise für die weitere Erforschung (1993), pp. 199-202 («Euthanasie» in der Universitätskinderklinik Heidelberg); Hohendorf, Rotzoll, Kindereuthanasie in Heidelberg (2004), pp. 128-141, donde se explica también la citada historia de Christel Noé. <<

[13] Kirchner (ed.), Flugblatt-Propaganda im 2. Weltkrieg (1978), p. 112. <<

Notas 10

[1] Declaración de Maria Löding sobre las circunstancias del ingreso y muerte de su hijo Peter, 18 de enero de 1946; StA Hamburg, 14Js265 / 48, Bd. 2. <<

[2] Declaración de Knigge del 18 de enero de 1946; *Ibid*, Bd. 1. <<

[3] Declaraciones de Wilma y Fritz Müller del 5 de febrero de 1948; *Ibid*, Bd. 1. <<

[4] Knigge al Comité del Reich acerca de la niña citada, entre 1941 y 1943; StA Hamburg, 147Js58 / 67, Sonderbände Langenhorn, Kinder Euthanasie Hamburg. <<

[5] Referencia en nota 219. <<

[6] Referencia en nota 220. <<

[7] Referencia en nota 219. <<

[8] Declaración de Anni Behrmann del 15 de enero de 1948; en el mismo sentido, declaraciones de Paula Hoffmann del mismo día sobre la muerte de su hijo Werner, que también fue asesinado en Langenhorn, y de Ursula Quast sobre la situación de incógnita anterior a la muerte de su hija Angela; *Ibid*, Bd. 1. <<

[9] Declaración de Knigge del 13 de junio de 1945; *Ibid*, Bd. 1. <<

[10] Declaración de Inge Nahnsen del 28 de enero de 1948; *Ibid*, Bd. 1, Bl. 206. <<

[11] Declaración de Knigge del 26 de julio de 1945; *Ibid*. <<

[12] Declaración de Bayer «Zur Euthanasie-Behandlung» (sobre el tratamiento eutanásico) del 17 de julio de 1945; igualmente, declaración de la enfermera jefe Gertrud Menke del 10 de noviembre de 1945; *Ibid*, Bd. 1. <<

[13] Informe de Bayer para el Comité del Reich de agosto de 1944 sobre Doris Schreiber y declaraciones de los padres del 18 de enero de 1946; *Ibid*, Bd. 2. <<

[14] Declaración de Anni Lucassen del 2 de febrero de 1948; *Ibid*. <<

[15] Declaración de Erna Pries del 3 de febrero de 1948; *Ibid*. <<

[16] Informe de Knigge al Comité del Reich, referencia en nota 220. <<

[17] Reproducido un extracto en: Kaiser y otros (ed.), *Eugenik, Sterilisation, Euthanasie* (1992), p. 243 y ss. <<

Notas 11

[1] Citado en: Mundt y otros (ed.), Forschung und NS-Euthanasie (2001), sección de documentos, p. 115 y ss. <<

[2] Informe médico; BArch, R179 / 14788. <<

[3] Informe médico; BArch, R179 / 14490. <<

[4] Informe médico; BArch, R179 / 14919. <<

[5] Informe médico; BArch, R179 / 4698. <<

[6] Informe médico; BArch, R179 / 14746. <<

[7] Informe médico; BArch, R179 / 15015. <<

[8] Informe médico; BArch, R179 / 3994. <<

[9] Congregación josefina de Ursberg, cartas de 1940-1941. <<

[10] Evaluación de los informes de médicos y de personal de los niños asesinados en la Unidad Especializada de Pediatría de Ansbach; StA Ansbach, 1Js1822ab/61, 1Js90a-c/63. <<

[11] Historial clínico de Adolf N.; Historisches Archiv der Klinik für Allgemeine Psychiatrie der Universität Heidelberg, Forschungsakten Carl Schneider, F 38; informe de Eduard, hermano de Adolf N., en: Mundt y otros (ed.), Psychiatrische Forschung (2001), pp. 33-39. <<

Notas 12

[1] *Goebbels-Tgb*, II, 1, p. 258 y s., entrada del 19 de agosto de 1941. <<

[2] Sobre la llamada «hipótesis de cumplimiento del plan», entretanto refutada, que yo, en 1985, y otros defendimos, véase la crítica de Faulstisch, Hungersterben (1998), pp. 271-275. <<

[3] El siguiente párrafo se basa en: Aly, Hinweise für die weitere Erforschung. Erste Antwort an Heinz Faulstich (1993), pp. 202-204 y Aly, *Endlösung* (1995), pp. 304-316; importante información adicional extraída de: Faulstich, Hungersterben (1998), pp. 276-288, y Süss, Volkskörper im Krieg (2003), pp. 125-151. <<

[4] Los sermones de Galen se pueden leer en internet. <<

[5] Klemperer, Ich will Zeugnis ablegen, Bd. 1 (1995), p. 660. <<

[6] *Goebbels-Tgb*, II, 1, pp. 175, 189, 232, 239, entradas del 5, 7, 14 y 15 de agosto de 1941. <<

[7] Las citas precedentes extraídas de: Aly, *Endlösung* (1995), p. 308 y ss. <<

[8] *Goebbels-Tgb*, II, 1, p. 261, entrada del 19 de agosto de 1941. <<

[9] *Ibid*, p. 41, entrada del 10 de julio de 1941. <<

[10] Circular de Brandt a los jefes nacionales (Reichsleiter) y provinciales (Gauleiter) del partido y a los dirigentes de las organizaciones de masas nacionalsocialistas, 8 de octubre de 1941; BArch, NS6 / 335, Bl. 108. <<

[11] Brandt a Bormann el 24 de agosto de 1941; citado en: Faulstich, Hungersterben (1998), p. 590. <<

[12] Meyer a Bormann el 18 de agosto de 1941; citado en: Portmann, Bischof von Münster (1946), p. 185. <<

[13] Citado en: *Ibid*, p. 106. <<

[14] *Goebbels-Tgb*, II, 1, pp. 265, 299, entradas del 19 y 23 de agosto de 1941. <<

[15] Schmidt, Westenberger, Der feine Unterschied (2006), p. 112. <<

[16] Por ejemplo: Frei, 1945 und wir (2005), p. 97. <<

[17] Sobre la institución y el papel del comisario del Reich: Roth, Aly, Das Gesetz über die Sterbehilfe (1984), pp. 140-177; sobre la observación en las discusiones de De Crinis de octubre de 1940: *Ibid*, p. 154; cartas de Eberl al Comité del Reich del 6 de junio y 10 de septiembre de 1940, *Ibid*, pp. 130-137. <<

[18] Tampoco nosotros, Roth y Aly, habíamos observado este aspecto en 1984; lo hicimos por primera vez en 1985. Véase: Aly, *Medizin gegen Unbrauchbare* (1985), p. 29. <<

[19] Declaración de Allers del 2 de enero de 1949; BArch-ZStL, Aussagensammlung Euthanasie. <<

[20] RGBl, 1, 1941, S. 653; Reichsministerialblatt der inneren Verwaltung 1941, Sp. 1999 (29 de octubre de 1941). <<

[21] Más información en: Schilter, *Unmenschliches Ermessen* (1999), p. 166-175. <<

[22] Declaración de Oels del 24 de abril de 1961; declaración de Allers del 21 de abril de 1950; declaración de Becker del 9 de octubre de 1961; BArch-ZStL, Aussagensammlung Euthanasie; declaración de Wödl del 1 de marzo de 1946; Landesgericht Wien, Vg2bVr2365 / 45. <<

[23] Nowak, Euthanasie und Sterilisierung (1977), p. 78 y nota 8. <<

[24] Informes de planificación para Baviera, 17 de octubre de 1942; Gdansk-Prusia occidental, 9 de febrero de 1943; Pomerania, 11 de diciembre de 1943 (todos ellos firmados por Robert Müller); BArch, R96-I / 15, 16. <<

[25] Becker a Nitsche el 18 de diciembre de 1943, 9 de enero y 19 de enero de 1944; BArch, R96-I / 2. <<

[26] Conversación entre Linden, Heyde, Nitsche y Allers, 19 de noviembre de 1941; NARA, T1021 / 12, Nr. 127863 y ss. <<

[27] Más detalles sobre la actividad de Trieb en: Aly, Der saubere und der schmutzige Fortschritt (1985), p. 18-25. <<

[28] Directrices del comisario del Reich para la cuestión de la planificación, aprox. noviembre de 1941; NARA, T1021 / 10, Nr. 126559-561. <<

[29] Informe sobre «freigemachte Betten für andere Zwecke» (camas liberadas para otros usos), 10 de enero de 1942; NARA, T1021 / 11, Nr. 12635-851; sobre la situación en el verano de 1943: Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus und Euthanasie (1987), S. 266 y ss. <<

[30] NARA, T1021 / 12, Nr. 127924 y ss. <<

[31] Véanse pp. 228-233 en este libro. <<

[32] Informe sobre Bethel del director económico Trieb: Bericht von Wirtschaftsleiter Trieb, p. 18; NARA, T1021 / 12, Nr. 126898-928. <<

[33] Informe de planificación «Reise Sachsen» («Viaje a Sajonia») de noviembre de 1942 elaborado por Gerhard Wischer y Gustav Schneider; NARA, T1021 / 11, Nr. 125170-282. <<

[34] Circular de Linden del 4 de abril de 1942; citado en: Finzen, Auf dem Dienstweg (1983), p. 100.
<<

[35] El establecimiento de Hadamar (Hering) al establecimiento de curación y cuidados de Eichberg (Mennecke), 2 de mayo de 1942; Hess. Hauptstaatsarchiv, Wiesbaden, Verwaltungsakten Eichberg, Schriftwechsel mit Hadamar, Bestand 420, Bd. 1. <<

[36] Datos disponibles en: Faulstich, Hungersterben (1998), pp. 657-660. <<

[37] Nitsche a Blankenburg (Jennerwein) acerca de un ensayo sobre psiquiatría, 15 de noviembre de 1941; NARA, T1021 / 12, Nr. 126465. <<

[38] Wischer, informe sobre la comisión de médicos de Sajonia (copia parcial) del 18 de febrero de 1943; Sächs. Hauptstaatsarchiv, Dresden, Sächs. Min. d. Innern, 16849, Bl. 122. <<

[39] Informe final sobre la planificación en Baden (julio de 1942, redactado por R. Müller); BArch, R96-I / 16.El párrafo se refiere a un proyecto sobre el uso del establecimiento de Rastatt como instalación mortífera para «casos caducados». Müller contrapuso al proyecto su idea y también la de Nitsche. <<

Notas 13

[1] Schneider, Moderne Behandlung der Geistesstörung (1943), p. 192; Schneider, Auswirkungen auf die Wandererfürsorge (1933), p. 234; citado en: Rotzoll, Hohendorf, Die Psychiatrisch-Neurologische Klinik Heidelberg (2006), p. 920. <<

[2] Expediente personal de Carl Schneider; archivo de la Universidad de Heidelberg. <<

[3] Lista de peritos y colaboradores de la Acción T4 hasta 1943 reproducida en: Klee, *Euthanasie im NS-Staat* (1983), p. 228 y ss. <<

[4] Informe de Schneider del 24 de enero de 1944 dirigido a Nitsche, con apéndice del 2 de febrero de 1944; BArch, R96-I/4, Bl. 127878-885. <<

[5] Declaración de Hefelmann del 3 de julio de 1961; StA Ansbach, 1Js1147 / 62, Beiakten, Aussagen Hefelmann. <<

[6] A modo de resumen, con el ejemplo de los establecimientos de Baden: Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie* (1993), pp. 9-63. <<

[7] Schottky al Ministerio de Interior de Turingia el 28 de enero de 1942; Kloos a Linden el 17 de marzo de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 127817 y ss., 847-860. <<

[8] Pfannmüller a Schultze el 7 de marzo de 1942; Archiv des Bezirks Oberbayern, München, Heilund Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Nr. 609. <<

[9] Ley de enseñanza obligatoria (Reichsschulpflichtgesetz) del 6 de julio de 1938, RGBl. 1, 1938, pp. 799-801. <<

[10] Por ejemplo: Christine Bleutge, Früher Fremdsprachenunterricht in Baden-Württemberg. Drei Fallstudien. Die Umsetzung der Bildungsstandards im Fremdsprachenunterricht an einer Grundschule, einer Schule für Kinder mit Lernbehinderung und einer Schule für Kinder mit Sprachbehinderung, tesis doctoral, Tubingia, 2006, p. 33. <<

[11] Ebbinghaus, Aktive Therapie und Vernichtung (1984), pp. 141-145. <<

[12] Documentos de Núremberg, L 169. <<

[13] Amplia correspondencia entre Hegener, Nitsche y otros acerca del reparto de cerca de 100 máquinas de electroshock Siemens, 1942/1943; BArch, R96-I/12. <<

[14] Pfannmüller a Linden el 11 de febrero de 1942; Pfannmüller al Ministerio de Interior de Baviera (Schultze) el 7 de marzo de 1942; borrador del plan «Organisatorisches zu den neuen Behandlungsmethoden in der Psychiatrie im gegenwärtigen Zeitpunkt» del 27 de mayo de 1942 (firma: Pfannmüller): referencia en nota 291. Agradezco a Nikolaus Braun que me avisara de la existencia de estos documentos en 2004. <<

[15] El llamado «decreto del hambre» (Hungererlass) se encuentra reproducido en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 287. <<

[16] La iniciativa de Schultze surge de una nota de acta de Nitsche del 18 de septiembre de 1941; BArch, R96-I / 5; Schneider, Gedanken und Anregungen zur Entwicklung der Psychiatrie; *Ibid*, Bd. 9.
<<

[17] *Ibid*. <<

[18] NARA, T1021 / 12, Nr. 128218. <<

[19] Zeitschr. für die ges. Neurologie und Psychiatrie 172 (1941), pp. 667-686. <<

[20] NARA, T, Nr. 125026-032. <<

[21] Schneider, consideraciones finales; BArch, R96-I / 9. <<

[22] Un resultado de estos «trabajos previos de orden histórico-científico y de problemática histórica» fue el libro escrito por Zucker, jefe médico de Schneider, Psychologie der Aberglaubens («Psicología de la superstición»), publicado en Heidelberg en 1948. El 9 de abril de 1941, Viktor Brack había pedido apoyo para este proyecto al jefe de la Sicherheitspolizei, no sin indicarle que «el profesor Zucker es un colaborador científico de la acción que yo dirijo y que usted ya conoce». Zucker a Brack el 2 de julio de 1941, Brack al jefe de la Sicherheitspolizei el 9 de abril de 1942; BArch, R96-I/4. <<

[23] Plan de investigación de Schneider del 12 de marzo de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 127696-698 o BArch, R96-I/4. <<

[24] Nota de Allers sobre su viaje a Heidelberg del 4 de noviembre de 1942; *Ibid*, Bl. 127436-438; exposición de Schneider sobre el trabajo de investigación del 12 de marzo de 1942; *Ibid*, Bl. 127696-698. <<

[25] Reunión de Becker, Sprauer y Schneider en Karlsruhe sobre el departamento de investigación de Wiesloch, principios de noviembre de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 127380 y ss. <<

[26] Schneider sobre las medidas de emergencia el 13 de marzo de 1942; *Ibid*. Nr. 127124. <<

[27] Schneider a Brack el 10 de diciembre de 1941; *Ibid*, Nr. 128196. <<

[28] Allers a Schneider el 17 de junio de 1942; *Ibid*, Nr. 128172. <<

[29] Sumario contra Rauch, Wendt y Schmieder, sobreseído en mayo de 1986; StA Heidelberg, 10Js3122 / 85. <<

[30] Schneider a Nitsche el 26 de noviembre de 1942; BArch, R96-I/4, Bl. 128189-191. <<

[31] Schneider, informe de trabajo del 24 de enero de 1944, con informe adicional del 2 de febrero de 1944; *Ibid*, Bl. 127870-877. <<

[32] Schneider a Nitsche el 18 de enero de 1943; *Ibid*, Bl. 127960. <<

[33] Schneider a Nitsche el 19 de diciembre de 1942; *Ibid*, Bl. 127457 y ss. <<

[34] Schneider al Grupo de Trabajo del Reich (= Acción T4) el 21 de enero de 1943; *Ibid*, Bl. 128066 y ss. <<

[35] Notas de acta de Nitsche del 18 y 20 de septiembre de 1941; NARA, T1021 / 12, Nr. 127149 y ss. <<

[36] Anotaciones en expedientes de Nitsche del 18 y 20 de septiembre de 1941; BArch, R96-I/5. <<

[37] Plan de investigación de Schneider; referencia en nota 306. <<

[38] Nota de Schneider a Nitsche sobre el «suministro de idiotas de los establecimientos a la clínica de Heidelberg en el marco del encargo de investigación», 19 de junio de 1943; BArch, R96-I/5, Bl. 128038 y ss. <<

[39] Nitsche a Zucker el 15 de marzo de 1943; NARA, T1021 / 12, Nr. 128046. <<

[40] Plan de investigación de Schneider; referencia en nota 306. <<

[41] Schneider a Nitsche el 28 de agosto de 1944; NARA T1021 / 12, Nr. 127912 y ss. <<

[42] Schneider a Nitsche el 18 de julio de 1944; NARA T1021 / 12, Nr. 127933 y ss. <<

[43] Schneider a Nitsche el 18 de enero de 1943; *Ibid*, Nr. 127960 y ss. <<

[44] Expediente de doctorado de Monika Schneider; Archiv der Universität Leipzig, Med. Fak. Prom. 00491. <<

[45] Schneider, Stoffwechselbelastungsproben (1946), p. 1. <<

[46] Las citas anteriores: *Ibid*, pp. 7, 13, 23, 26, 29, 41. <<

[47] Informe de Schneider a Nitsche, posdata del 2 de febrero de 1944; referencia en nota 314. <<

[48] Citado en: Klee, *Euthanasie im NS-Staat* (1983), p. 399 y ss. Entre agosto de 1943 y diciembre de 1944 aún se examinaron 52 de los llamados «niños de investigación», de los que 21 fueron trasladados al establecimiento de Eichberg y asesinados allí. Véase Hohendorf, Rotzoll, Kindereuthanasie in Heidelberg (2004), p. 144. <<

Notas 14

[1] Roth, Aly, Das Gesetz über Sterbehilfe (1984); declaración de Hefelmann del 11 de septiembre de 1960, GStA Frankfurt a. M., Js17 / 59. <<

[2] Citado en: Roth, Aly, Das Gesetz über Sterbehilfe (1984), p. 131 y ss. <<

[3] StA Düsseldorf, 8Js116 / 47. <<

[4] Decisiones de los dos comisionados para la eutanasia con respecto a los criterios de evaluación (incluyendo la reunión en Berchtesgaden del 10 de marzo de 1941); BArch, R96-I / 2, Bl. 127398 y ss. <<

[5] El ministro de Justicia del Reich (Marx) a los fiscales generales el 6 de febrero de 1942 sobre el internamiento de enfermos mentales judíos en establecimientos de curación y cuidados; BArch, ZStAP, Film 1648. <<

[6] Dienstkalender Himmlers (1999), p. 555 y ss.; Rüter (ed.), Justiz (1972), Bd. 9, p. 276; *Goebbels-Tgb*, II, 5, p. 504, entrada del 15 de septiembre de 1942. <<

[7] Hoja informativa sobre el uso de los cuestionarios de inscripción de la Acción T4, 10 de octubre de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 128224. <<

[8] Sumario contra Runckel; GStA Frankfurt a. M., Js10 / 65. <<

[9] Nota de sobreseimiento, p. 15 y PA G. Naujoks StA Kiel, 2Js393 / 49. <<

[10] El hospital neurológico de Lohr a. M. al juzgado de instrucción IV del LG Frankfurt a. M., 15 de abril de 1965; Js15 / 61(GStA). <<

[11] Escrito de acusación contra Lensch y Struve, p. 620 y ss.; StA Hamburg, 147Js58 / 67. <<

[12] Archivo del establecimiento de Hadamar, expedientes personales, fondo 430 / 2, núm. 1106, 2383, 2284, 1335, 509, 3120, 1198, 90, 2395, 4219. <<

[13] Rüter (ed.), Justiz (1972), vol. 9, p. 285. <<

[14] Gelny a Nitsche (junto con anexos) el 26 de agosto de 1944 y reacción favorable de Nitsche del 29 de agosto de 1944; NARA, T1021 / 12, Nr. 127799-803. <<

[15] Extensa correspondencia del establecimiento de Wiesloch con las autoridades de justicia e inspección competentes de los años 1942 y 1943 sobre el destino de pacientes criminales y, a la vez, aptos para trabajar; NARA, T1021 / 17 (000-12-20). <<

[16] StA Hamburg, 147Js58 / 67, Beiakte Gesundheitsverwaltung. <<

[17] *Ibid*. <<

[18] Lista de criminales no aptos para trabajar del establecimiento de Wiesloch; NARA, T1021 / 17.
<<

[19] Circular de Blankenburg del 8 de marzo de 1941; Nürnberger Dokumente, NO 781. <<

[20] Declaración de Ingeborg Seidel; Hess. Hauptstaatsarchiv, Wiesbaden, 461 / 32061 / 3 (Hadamar-Prozess), Bd. 3. <<

[21] Nota sobre Rummelsburg de Allers para Hefelmann del 15 de diciembre de 1941; NARA, T1021 / 12, Nr. 128209. <<

[22] NARA, T1021 / 10, Nr. 126482-484. <<

[23] Informe sobre los trabajos en Rummelsburg (Straub) del 16 de febrero de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 127493-496. Straub hizo la siguiente anotación: «Los casos en los que se han utilizado los pliegos de inscripción antiguos se han transcrito a los nuevos (de tres páginas)». <<

[24] Nitsche a Ursula Knorr el 23 de febrero de 1942; NARA, T1021 / 12, Nr. 127492. <<

[25] Dictamen de Trieb sobre la casa de trabajo de Rummelsburg, 17 de diciembre de 1941; BArch, R96-I/15. <<

[26] Anotación manuscrita del 11 de abril y nota de Straub «sobre los trabajos en Rummelsburg» del 16 de febrero de 1942; BArch, R96-I/2, Bl. 127494-496. Los miembros de la comisión acordaron que 353 internos evaluados de la casa de trabajo debían seguir viviendo. <<

[27] Citado en: Peukert, Arbeitslager und Jugend-KZ (1981), p. 416. <<

[28] Directrices sobre la estimación de la salud hereditaria, 18 de julio de 1940 (Richtlinien über die Beurteilung der Erbgesundheit) en: Reichsministerialblatt der inneren Verwaltung 1940, Sp. 1519-1521; además: Aly, Heim, Vordenker der Vernichtung (1991), pp. 166-168. <<

[29] Decreto sobre la concesión del subsidio por hijos, 29 de diciembre de 1940, RGBl. 1, 1940, p. 1571 y ss.; concesión del subsidio por hijos, circular del Ministerio de Finanzas del Reich, 30 de enero de 1941, Reichssteuerbl. 31(1941), pp. 105-112. <<

[30] Heinze, Psychopathische Persönlichkeiten (1942), p. 286, 274 y ss. <<

[31] Disposición secreta del Ministerio de Interior del Reich del 19 de noviembre de 1940; BArch, R22 / 5008. <<

[32] Correspondencia, actas y notas; *Ibid*. <<

[33] Institutu Pamieçi Narodowej, Varsovia, Ministerio de Interior del Reich, Bde. 2, 4. <<

[34] StA Kiel, 2Js393 / 49. <<

[35] StA Ansbach, 1Js1147 / 62, Beiakten Krankengeschichten. <<

[36] G. Krutsch, «Erfahrungen aus der Praxis der Seuchenbekämpfung der Tuberkulose», en: Ziel und Weg 9 (1939), p. 69. <<

[37] J. Ritter en una recopilación de cartas de los lectores de J. E. Kayser-Petersen sobre el tema «Otra vez con el tema del alta disciplinaria» («Nochmals die Frage der disziplinären Entlassung»), en: Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Teil B, 9 (1943), p. 254 y ss. <<

[38] Decreto sobre la lucha contra enfermedades contagiosas del 1 de diciembre de 1938; RGBl. 1, 1938, pp. 1721-1724. <<

[39] Alfred Aschenbrenner, «Die Zwangsbehandlung von gemeinschaftsschädlichen Kranken in Anstalten», en: Der Deutsche Krankenpfleger, 1941, cuaderno 11, pp. 1-3. <<

[40] Aschenbrenner, Erfüllt die Zwangsabsonderung Offentuberkulöser ihren Zweck? (1941), p. 668; citado en: Kelting, Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus (1974), p. 36. <<

[41] Más información sobre el establecimiento y las biografías de los directores Kihn y Kloos en: Masuhr, Aly, Der diagnostische Blick des Gerhard Kloos (1985). <<

[42] Gerhard Kloos, Grundriss der Psychiatrie und Neurologie. Mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchungstechnik, Múnich, 1944, 9.ª ed. 1972; Gerhard Kloos, Anleitung zur Intelligenzprüfung und ihre Auswertung, Jena, 1943 (convenientemente purgada en algunas cuestiones, esta guía también vivió repetidas ediciones en la década de 1950). <<

[43] Aschenbrenner, Wirkung der Zwangsasylierung (1940). <<

[44] Kloos, Durchführung der Zwangsunterbringung (1942). <<

[45] *Ibid*, p. 228. <<

[46] Texto y modelo del formulario; Staatsarchiv Poznań, Gauselbstverwaltung in Posen, Nr. 848. El expediente contiene exclusivamente la correspondencia mantenida entre el gobernador del Reich y Gerhard Kloos, quien aconsejaba a la administración de Sanidad de esta parte de la Polonia ocupada el procedimiento para tratar a los polacos tuberculosos. <<

[47] *Ibid.* <<

[48] Auersbach, Krankenernährung bei Tuberkulose (1943), p. 93. <<

[49] Aschenbrenner, Wirkung der Zwangsasylierung (1940), p. 641. <<

[50] Todos los detalles relativos a la reunión de Stadtroda y las directrices allí acordadas se encuentran en la nota 377 de la citada acta. <<

[51] Con un lenguaje claro, aunque omitiendo esta conclusión, las directrices fueron publicadas en 1943. («Richtlinien des Reichs-Tuberkulose-Ausschusses über die Absonderung ansteckend Tuberkulöser», en: Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Teil B, 1943, pp. 225-228.) <<

[52] El cuestionario está reproducido en: Aly, Der saubere und der schmutzige Fortschritt (1985), p. 27. <<

[53] NARA, T1021 / 10, Nr. 126511-527. <<

[54] Kreis y otros, Der Eichberg (1983). <<

[55] Staatsarchiv Poznań, Gauselbstverwaltung in Posen, Nr. 848. <<

[56] NARA, T1021 / 12, Nr. 126511 y ss. <<

[57] Para Eichberg: Kreis y otros, Der Eichberg (1983); para Stadtroda: StA. Göttingen, sumario contra Kloos, 3Js672 / 62; Niedersächs. Hauptstaatsarchiv, Hannover, Nds 721 Göttingen, acc. 99 / 81, Nr. 32, Bd. 1, Bl. 179-203. <<

[58] Declaración de Hefelmann del 7 de noviembre de 1961; *Ibid*, Bd. 1, Bl. 36. <<

[59] Kloos, Über den Witz der Schizophrenen (1944), pp. 548-564. <<

[60] Georg Ilberg, crítica al ensayo de Enge «Die Zukunft der Psychiatrie» (Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1941, pp. 425-428), en: Zentralbl, für die ges. Neurologie und Psychiatrie, 102 (1942), p. 382. <<

[61] NARA, T1021 / 12, Nr. 128247-250. <<

[62] Sumario contra Kihn; StA Nürnberg, 1aJs1002 / 61. <<

[63] Kihn a Astel el 30 de octubre de 1943; Thür. Hauptstaatsarchiv, Weimar, Thür. Min. d. I., E 1074, Bl. 325; Wanitschke (ed.), Archivierter Mord (2005), p. 174-177. <<

[64] Kihn, Ausschaltung der Minderwertigen (1932), especialmente p. 395. <<

Notas 15

[1] Decreto del *Führer* sobre Sanidad y Salud del 28-7-1942, RGBl. 1, 1942, p. 515 y ss. <<

[2] Carta urgente del comisario del Reich para los Establecimientos de Curación y Cuidados del 5 de agosto de 1942; BArch, R18 / 5576. <<

[3] Cropp a los gobiernos regionales, etc., 23 de septiembre de 1942; BArch, R18 / 3768, Bl. 31. <<

[4] Aly, *Medizin gegen Unbrauchbare* (1985), p. 57. <<

[5] Süss, Volkskörper im Krieg (2003), p. 330-334; sobre el uso para fines ajenos de las camas de establecimientos psiquiátricos «liberadas», *Ibid*. p. 318. <<

[6] Algunos autores sostienen que en aquella época no existía el concepto «Acción Brandt». No es el caso de Hans, Psychiatrischer Alltag (1983), p. 71: «Toda la organización de transportes se ocultaba bajo el nombre falso de "Acción especial Brandt". Esta expresión también aparece en todas las cartas que el establecimiento de Gütersloh envió a la Gekrat». <<

[7] La Institución de Utilidad Pública para el Cuidado en Establecimientos (Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege = Acción T4) (Allers) al establecimiento de curación y cuidados de Giessen, 25 de junio de 1943; BArch, R18 / 2947. <<

[8] El oberpräsident de la provincia de Prusia oriental a Conti el 2 de julio de 1943; BArch, R18 / 2947. <<

[9] Conti a los comisarios de Defensa del Reich el 9 de junio de 1943; BArch, R18 / 3791. <<

[10] Linden al ministro de Economía del Reich, 26 de febrero de 1943; NARA, T1021 / 12, Nr. 127840-842. <<

[11] El Oberpräsident de la provincia de Westfalia al ministro de Interior del Reich, 5 de marzo de 1942; BArch, R18 / 3768, Bl. 30. <<

[12] Circular de Cropp a los gobiernos regionales etc. del 11 de mayo de 1943; BArch, R18 / 3768, Bl. 33. <<

[13] Transcripción (Engel) de la reunión del 24 de junio de 1943 con Conti en Halle; BArch, R18 / 2947. <<

[14] Escrito de acusación contra Lensch y Struve, p. 623-664; StA Hamburg, 147Js58 / 67. <<

[15] BArch, DC, PA de Crinis; Nitsche había escrito a De Crinis el 25 de agosto de 1943; NARA, T1021 / 12, Nr. 127997-999. <<

[16] Nitsche a Schneider el 14 de enero de 1944; BArch, R96-I/4, Bl. 127967. La reunión entre Brandt, Nitsche y De Crinis tuvo lugar el 23 de junio (NARA, T1021 / 10). <<

[17] Wischer a Nitsche el 13 de septiembre y el 4 de noviembre de 1943; BArch, R96-I / 18. <<

[18] Hans, Psychiatrischer Alltag (1983), pp. 68-73. <<

[19] Proceso contra Hilde Wernicke y Helene Wieczorek, StA Berlin; StA Berlin, 11Ks8 / 46. <<

[20] Nitsche a Allers el 2 de diciembre de 1943; BArch, R96-I / 18. <<

[21] Sentencia del juicio contra Albert Widmann; LG Stuttgart, 15 de septiembre de 1967, KS 19 / 62.
<<

[22] BArch, R 58 / 1059. <<

[23] Entregas de varios miles de ampollas de morfina y escopolamina a la central de la Acción T4, informe de entrega del 31 de enero de 1944; NARA, T2021 / 12, Nr. 127894 y ss.; otros pedidos de varios miles de ampollas con medicinas tóxicas, así como de Luminal en comprimidos, en marzo, abril, junio y agosto de 1944; BArch R96-I / 2, Bl. 127894 y ss., 905-911, 938, 942-952 y BArch R58-I / 1059. <<

[24] NARA, T1021 / 12, Nr. 127967 y ss. <<

[25] Runckel a Nitsche el 24 de julio de 1944; NARA, T1021 / 12, Nr. 127916-918. <<

[26] Nitsche a Blankenburg (nombre falso: Brenner) del 30 de junio de 1944; NARA T1021 / 12, Nr. 127924 y ss. <<

[27] Linden a Allers el 2 de junio de 1944; NARA, T1021 / 12, Nr. 127939 y ss. <<

[28] Declaración de Rudolf Illing del 4 de noviembre de 1947; StA Kiel, 2Js393 / 49, Bd. 1. <<

[29] Los historiales médicos de las mujeres deportadas a Hadamar el 7 de agosto de 1943 se encuentran en el sumario de la fiscalía de Hamburgo, StA Hamburgo, 147Js58 / 67, Bd. 34. <<

[30] Ludwig Walsen al Tribunal Regional de Berlín, 22 de julio de 1949; StA Berlín, 11Ks8 / 46. El expediente contiene cerca de cien cartas de familiares parecidas. <<

[31] StA Hamburgo, 147Js58 / 67, Bd. 25. <<

[32] Narrado y citado según: Asendorf, Als Hamburg in Schutt und Asche fiel (1984), p. 193-197. <<

[33] StA Berlín, 11Ks8 / 46. <<

[34] Hilde Plehp al Tribunal Regional de Berlín el 4 de abril de 1946; *Ibid*. <<

[35] Documentación al respecto en: Aly, Aktion T4 (1987), pp. 163, 167. <<

[36] Correspondencia de Linden con el despacho de ingeniería encargado de la «construcción de alojamientos de emergencia y alternativos en madera ligera en el marco de las medidas de desalojo de los establecimientos de curación del frente oeste alemán»; BArch, R18 / 3707. Las citas siguientes se han extraído de este expediente. <<

[37] Lista correspondiente al contrato de la empresa constructora (ingeniería de Albert Bremhorst) con carta adjunta, 3 de octubre de 1944; BArch, R18 / 3707. Sobre el aumento real de las índices de mortalidad en cada establecimiento: Faulstich, Hungersterben (1998), p. 583 y ss. <<

[38] Circular de Linden al gobernador del Reich, etc., sobre el aprovisionamiento de literas de madera para paliar la escasez de espacio en establecimientos de curación y cuidados, 5 de septiembre de 1944; BArch, R18 / 3707. <<

[39] Mader, Erzwungenes Sterben (1982), p. 52 y ss. <<

[40] Steinmeyer a Mennecke el 4 de noviembre de 1944; citado en: Mennecke, Innenansichten, p. 1547. <<

[41] Extractos del informe del coronel del servicio de Sanidad del Primer Frente Bielorruso, Faust Josifowitsch Schkarawskij, sobre la inspección realizada del 16 al 26 de febrero de 1945 en el hospital de Meseritz-Obrawalde. Traducción alemana disponible en los expedientes de la investigación del StA Hamburg, 147Js58 / 67, Beiakte. <<

[42] Declaración de Wödl del 1 de marzo de 1946; Tribunal Regional de Viena, Vg2bVr2365 / 45. Facsímiles de la transcripción de la declaración y del pase de visita rellenado por Anny Wödl (24 de julio, 10:40 horas; firma de Linden a las 11:20 horas) en: Aly (ed.), Aktion T4 (1987), pp. 69-72. <<

[43] Oficina Central de Seguridad del Reich (Reichssicherheitshauptamt), sección del Interior del SD, «Gerüchte über die Herbeiführung des vorzeitigen Todes bei alten Leuten», 1944; Archivo especial de Moscú, P 500 / 4 / 330. <<

Notas 16

[1] Historial clínico de Maria Anazka; NARA, T1021 / 12, Nr. 127887889. <<

[2] Citado en: Aly, Menschen, die lachen und weinen konnten (1983), p. 27 y ss. <<

[3] Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt* (1965 / 2012), pp. 93-96. <<

Notas 17

[1] Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie* (1993), p. 246. <<

[2] El 15 de enero de 1983, diario Konstanzer Zeitung informó de la aparición de «192 urnas de víctimas del nazismo en un sótano» del cementerio municipal. <<

[3] Lista de muertos y otros documentos; Stadtarchiv Konstanz; SIIa, Fasz. 4060. <<

[4] Carta del centro de gaseamiento de Hartheim a los familiares, 16 de junio de 1941; citado en: Mader, Erzwungenes Sterben (1982), p. 8 y ss. <<

[5] Lutz, NS-Gesellschaft und Euthanasie (2001), p. 101 y ss. <<

[6] *Ibid*, pp. 106-108; Hohendorf, Rotzoll, Die Opfer (2002), p. 1069. <<

[7] Faulstich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie* (1993), p. 263 y ss. <<

[8] Citado en: Klee (ed.), *Dokumente zur Euthanasie* (1985), p. 219 y ss. <<

[9] Walter, Psychiatrie und Gesellschaft (1996), p. 725 y ss. <<

[10] Lutz, Herz und Vernunft (2006), p. 163. <<

[11] Fuchs, *Die Opfer als Gruppe* (2007), p. 58. <<

[12] Notas de acta y cartas de Bodelschwingh en: Kaiser y otros (ed.), *Eugenik, Sterilisation, Euthanasie* (1992), pp. 313-315, 321-323. <<

[13] Nowak, Widerstand, Zustimmung, Hinnahme (1991 / 2002), p. 261. <<

Notas del traductor

[*] Adoquín con una placa conmemorativa que, desde la década de 1990, se coloca en las calles alemanas para honrar la memoria de víctimas individuales del nazismo. *(N. del t.)* <<

[*] «Los incriminados», «los imputados», «los inculpados», pero también «los que soportan una carga» (moral o física), «los perjudicados», «los agraviados», «los contaminados». *(N. del t.)*. En la edición española se ha optado por el título genérico *Los que sobraban*, ya que engloba todos estos términos. *(N. del e.)* <<

[*] En alemán, una de las acepciones de la palabra *Euthanasie* es el eufemismo nacionalsocialista referido al asesinato sistemático de enfermos y discapacitados psíquicos. *(N. del t.)* <<

[*] «Establecimiento de curación y cuidados» (*Heilund Pflegeanstalt*) era la denominación de los hospitales psiquiátricos públicos desde mediados del siglo XIX hasta el periodo nacionalsocialista. <<

[*] Elvira Manthey (apellido de soltera Hempel). *Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das vor der Gaskammer umkehren durfte* (1994), pp. 67-71. <<

[*] Con la amable autorización de Boris Böhm y Ricarda Segger (antes Schulze), citado en: *«... ist uns noch lebendig in Erinnerung». Biographische Porträts von Opfern der nationalsozialistischen Euthanasie-Anstalt Pirna-Sonnenstein*, Dresde, 2003, pp. 84-95. <<

[*] En el original, *Durchschleusungsunterkünfte*, es decir, alojamientos destinados a la *Durchschleusung*, que era el proceso de selección por criterios raciales y culturales al que fueron sometidos los potenciales «alemanes de raza» (*Volksdeutsche*) reasentados en la Polonia ocupada. *(N. del t.)* <<

[*] Demarcación regional del NSDAP. *(N. del t.)* <<

[*] Las *Hilfsschulen* (escuelas de ayuda) eran los centros destinados a la educación de niños con discapacidades intelectuales, en funcionamiento desde finales del siglo XIX. *(N. del t.)* <<

[*] He añadido algunos signos de puntuación en el texto de la carta. El original se encuentra en el archivo del Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel, 12 / 2274. Gracias a Petra Lutz por el documento. <<

[*] Carta de Theophil Henning a Gustav Gerdes del 20 de enero de 1943, copia para el segundo juicio de Hadamar; Hess. Hauptstaatsarchiv, Wiesbaden, Abt. 461 / 32061, 6, Bl. 1092. Gracias a Petra Lutz por este documento. <<

[*] Archivo Principal de Hesse, Wiesbaden, Abt. 461 / 32061, 16. Gracias a Petra Lutz por este documento. <<

[*] Expediente de solicitud de la DFG; BArch, B227 / 45552. En 2012, pocos meses antes expirar el periodo de retención de treinta años, la DFG tuvo la cortesía de facilitarme el expediente. <<

[*] Declaración manuscrita de Hans H., de Düsseldorf, en un formulario de la oficina de Salud de Weimar fechado el 15 de octubre de 1943 y sellado por el oficial médico Waldemar Freienstein; facsímil en Aly (ed.), *Aktion* T4, 1987, p. 67. <<