

Nihil nocere vs. obediencia sumisa: Casuística en ética profesional de médicos y psicólogos en América del Sur

Nihil nocere vs. submissive Obedience: Casuistry in Professional Ethics of Physicians and Psychologists in South America

Horacio Riquelme U.¹

“La historia, dijo Stephen, es una pesadilla de la que estoy tratando de despertar”²
(J. Joyce)

RESUMEN

La praxis de médicos y psicólogos durante los gobiernos cívico-militares en Argentina, Chile y Uruguay, temporalmente paralelos en la segunda mitad del siglo XX, muestra fuertes similitudes, y su estudio nos confronta a momentos de crisis en ética profesional.

En los tres países, una dilatada guerra psicológica contra opositores creó un clima de intimidación, miedo y opresión y situó la actividad profesional en situaciones de conflicto con los derechos humanos y la ética.

La conducta adoptada por tales profesionales fue variada: algunos miembros de estas disciplinas pusieron sus conocimientos a disposición del sistema coercitivo; otros mantuvieron una actitud ética en su gestión diaria y/o hicieron público el maltrato a los derechos humanos.

Basado en investigaciones de campo y documentales, este ensayo analiza una casuística de tales circunstancias y muestra en situaciones ejemplares cómo se dañó sistemáticamente la noción de ética profesional, así como qué acciones se tomaron para su defensa y restitución.

Palabras clave: ética profesional en momentos de crisis, maltrato médico y psicológico, violencia institucional, promoción de derechos humanos, dictaduras militares en América del Sur

ABSTRACT

The practice of medical doctors and psychologists during the civil-military governments in Argentina, Chile and Uruguay, temporarily parallel in the second half of the 20th century, shows strong similarities, and its study confronts us with moments of crisis in professional ethics.

In all three countries, a widespread psychological warfare against opponents created a climate of intimidation, fear and oppression and placed professional activity in situations of conflict with human rights and ethics.

¹ Editor Cuadernos Médico-Sociales.

Agradezco la lectura crítica de Dr. Luis Candía G. (Almería) Dr. Katrin Schümann-Riquelme (Hamburgo) y Dr. Nelson Fernández, profesor Universidad de Essex

Correspondencia a: transhumante51@t-online.de

<https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/es>

² En original: “history, Stephen said, is a nightmare from which I am trying to awake” J. Joyce (1922) Ulysses, Ch. 2, Nestor.

The behavior adopted by such professionals varied: some members of these disciplines put their knowledge at the disposal of the coercive system; others maintained an ethical attitude in their daily management and/or made public the mistreatment of human rights.

Based on field and documentary research, this essay analyzes a casuistry of such circumstances and shows in exemplary situations how the notion of professional ethics was systematically damaged, as well as what actions were taken for its defense and restitution.

Keywords: professional ethics in moments of crisis, medical and psychological abuse, institutional violence, promotion of human rights, military dictatorships in South America

INTRODUCCIÓN

La sociedad concede a médicos y psicólogos, como profesionales artífices de salud y bienestar, un sólido prestigio en términos de honor y moral, avalado por la tradición y sancionado en convenciones y códigos internacionales³. Los pueblos de América del Sur en su historia reciente han transitado por un período de crisis⁴, en que se cuestionó en esencia postulados y máximas de ética profesional⁵.

Hubo control cívico-militar del gobierno estatal en Argentina entre 1976 – 1983; en Chile 1973 – 1989 y en Uruguay 1973 – 1985. La Doctrina de Seguridad del Estado implementó una estrategia de subyugación por el miedo,

homogénea para los tres países, basada en cuatro líneas de acción: a) la “desaparición” de opositores al régimen; b) la tortura sistemática; c) la sincronización de los medios de comunicación masiva y d) el exilio o desplazamiento forzado de grupos sociales o políticos⁶. La violencia estatal consideró al personal de salud como objeto de dedicación especial de los aparatos represivos en cada país⁷.

La participación directa de médicos y psicólogos, tanto en actividades represivas del terrorismo de estado como en formas de oposición, dio curso a circunstancias inéditas que superan la imaginación cotidiana⁸. El conocimiento que existe sobre esta área de actividad profesional es hasta ahora cuasi solo anecdótico y parece constituir el dudoso privilegio de testigos eventuales y de unos pocos estudiosos.

Los ejemplos de la praxis profesional de médicos y psicólogos en América del Sur durante el período de dictadura cívico-militar, referidos en este artículo, abordan los hechos en sí -tanto en el área de violaciones a los derechos humanos como en las manifestaciones de oposición- pretendiendo abrir una vía al conocimiento de la actividad profesional bajo el Terrorismo de Estado.

Nuestro marco ético de referencia destaca la posición e interpretación de actividades de personas e instituciones en la sociedad civil y elude cualquier juicio de ética transcendente o teológica. Pretendemos así acceder a una dimensión ético profesional de personas actuantes y generar argumentos y razones de discusión específicas para su

3 Primum nihil nocere, se traduce al castellano como ‘lo primero es no hacer daño’: ‘El Código Internacional de Ética Médica declara que todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano está prohibido, a menos que deba ser empleado en beneficio del interés de propio del individuo’ XVIII Asamblea Médica Mundial, Helsinki (1964).

4 Crisis: ‘Un estado de caos e incertidumbre, definido en latín como crisis, en griego es κρίσις, asociado a verbo κρίνειν, al respecto de juzgar como también implicando decidir o separar ... Una reflexión particular merece la idea de oportunidad durante una crisis, porque la significación del término habla de la capacidad de discernir ante un escenario de profundo cambio.’ Veschi, B. (2020)

5 Este artículo actualiza informaciones y comentarios de ‘Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur’, publicado por el autor en 2004 en: Polis. 8: 351-380

6 Riquelme, 2002: 28-43

7 Argentina: V. ‘Actas del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad’, 1987: 22-23). Chile: Pinto et al. (1993): ‘Porque fuimos médicos del pueblo’ Uruguay (2013): ‘Medicina y Enfermería recuerdan Golpe de Estado’

8 La obra ‘La muerte y la doncella’ de Dorfman, llevada al cine por Polanski, ejemplariza esta circunstancia. Ella nos introduce a la relación accidental entre una víctima de tortura y un presunto torturador (aquí un médico) en presencia de un abogado, paladín de la defensa de los derechos humanos, tras el fin de la dictadura.

En la película hay una situación extrema, con caracteres invertidos: la entonces víctima de tortura es quien da las instrucciones de procedimiento tanto al médico-acusado como al abogado-defensor en un proceso ad hoc. La intransigencia existencial de la protagonista, así como el alto grado de tensión emocional de la obra tuvieron un eco de aceptación masiva en los países nórdicos de Europa, provistos de una cierta distancia estética, pero también de una sensibilidad afiatada frente al tema; en tanto que en los países en cuestión sólo llegó al ‘cine-arte’ con público selecto y reducido. Dorfman, A.: ‘Der Tod und das Mädchen’, Frankfurt 1992

profundización cultural contingente.⁹

Las circunstancias descritas en este artículo plantean como cuestión fundamental en ética profesional: ¿Es **nihil nocere** un axioma o un postulado?¹⁰

1.- Profesionales y gestión ideológica de las dictaduras

Profesionales de medicina y psicología fueron tanto decididos opositores como influyentes defensores de la intención totalitaria en su relación con los gobiernos dictatoriales.

El apoyo incondicional a medidas de fuerza en la formulación de metas estratégicas y de actitudes y conductas necesarias para la coordinación del terror estatal es digno de destacar ya que los médicos y psicólogos implicados pusieron al servicio del sistema represivo sus conocimientos en ciencias sociales y científico-naturales, así como el prestigio de la profesión.

Una caracterización en conceptos pseudo clínicos de los simpatizantes del gobierno de Allende fue realizada por el Dr. Augusto Schuster C., médico militar chileno. Éste publicó dos documentos ‘*El irredimible*’ y ‘*Los rescatables*’¹¹ y 12 de octubre de 1973 – poco después de la instauración del gobierno militar – en El Mercurio.

En el primero presenta una clasificación del contingente que forma parte del 44% de votantes pro-Unidad Popular (U.P.) en las elecciones de marzo 1973 en cinco grupos (extremistas - activistas de alta peligrosidad – activistas ideológicos – militantes de los partidos de la U. P. – simpatizantes de la U.P.) para los cuales propone medidas particularizadas de acuerdo a su grado de peligrosidad para el nuevo régimen: “irredimibles - no utilizables, pero sí neutralizables - no inmediatamente rescatables, pero posiblemente confiables

al reconsiderar su militancia - ganables mediante una política inteligente y exitosa”.

En el segundo documento se refiere a ‘aquellos ciudadanos que sufrieron la persecución marxista en los últimos tres años’ y sugiere a la junta militar reconocer su virtual simpatía con el régimen militar y su inclusión en labores adecuadas. Insiste en que ella tome las medidas adecuadas si desea evitar la ‘reorganización del marxismo y el incremento progresivo de la resistencia civil’¹¹.

En Uruguay manifiesta el Dr. Maraboto sin tapujos su lealdad incondicional como médico militar hacia los mandos superiores de la institución:

*“La función del médico militar en cualquier país del mundo y en cualquier régimen político, es la de asesorar desde el punto de vista técnico al Jefe pero éste en la última instancia es el responsable de lo que se haga o se deje de hacer en su unidad; el médico es ‘oficial del Estado Mayor del Jefe’, es decir, es su asesor en los aspectos médicos.”*¹²

A un psicólogo en especial se le concede un alto grado de influencia subliminal en las gestiones para organizar la guerra psicológica tras el Golpe de Estado en Chile:

“... quizás el más original y también el peor documentado sea el de Tuane, quien urdió una guerra psicológica en la que detectamos elementos propios de la intervención de la Psicología en la tortura, entre ellos el más fundamental, el destructivo, y quizás también el reconstructivo ... el psicólogo chileno Hernán Tuane Escaff (nacido en 1927) parece haberse obstinado en concebir su país, tras el golpe de 1973, como un gigantesco espacio dedicado, en cierto modo, a torturar al conjunto de la población. Quizás tal aseveración deje de juzgarse exagerada cuando se considere la estrategia de guerra psicológica planeada por Tuane mientras estaba al frente de la Dirección de Relaciones Humanas de la Secretaría General de Gobierno del dictador Augusto

9 Aquí considero adecuada la distinción propuesta por Max Weber (1968) entre ética de convicción y ética de responsabilidad, pues permite delimitar la diferencia entre una decisión heterónoma y una decisión autónoma en situaciones de conflicto ético.

Una ética de convicción se funda en creencias e ideas transcendentales, basadas en principios concebidos como irreductibles, más allá de un criterio individual. En el transcurso de situaciones conflictivas se refleja esto en una conducta no reflexiva – incluso ciega – siguiendo criterios de autoridad (bien superior) y de negar la simple posibilidad de disentir.

Una ética de responsabilidad tiene una base argumentativa de criterio abierto, motiva a los implicados a tomar decisiones fundamentadas en líneas de pensamiento reflexivo y comunicable, surgidas éstas de experiencias propias y basadas en principios de conocimiento y aceptación generales, enfocadas a delimitar posiciones alternativas de decisión.

Así, mientras que en la ética de convicción se invoca a una instancia externa de autoridad y/o trascendente para resolver la toma de decisión ante un problema profesional específico, en la ética de responsabilidad se tiende a dirimir las instancias normativas de la disciplina y del deber individual desde una perspectiva crítica y delimitando la cuestión de “quién es responsable y para qué”.

Es así el proceso de decisión un acto humano más y como tal comprensible en sí mismo y en sus implicaciones, desmitificando la relación entre teoría y praxis en la ética como actividad social y cultural, bajándola del pedestal metafísico y superando aquellos argumentos a priori que la alejan de nuestro raciocinio regular cotidiano. Weber, 1968 y Jonas, 1984.

10 Real Academia de la Lengua (2021): Axioma: Proposición tan clara y evidente que se admite sin demostración. Postulado: Idea o principio sustentado por una persona, un grupo, una organización

11 Stover, 1987: 45

12 Martirena, 1988: 69

Pinochet. Además de intentarse legitimar la dictadura, desacreditar a los opositores y “destruir la imagen del marxismo”, había un propósito explícito de amedrentar, fragilizar, vulnerar, desestructurar, enfermar e incluso lastimar a la población al suscitar y “manejar los sentimientos traumáticos de angustia, neurosis, tragedia, inseguridad, peligro y miedo”, y, de manera más precisa, “actualizando factores neurotizantes” y haciendo emerger “contenidos psicológicos latentes de índole angustiosa” y emociones como el “temor instintivo” de los delinquentes ante la perspectiva de “castigos angustiosos severos”¹³

Hay múltiples referencias a la participación activa del personal médico y administrativo de Colonia Dignidad (“*un Estado dentro del Estado*” – Presidente Aylwin) en la represión a opositores en Chile (tortura, maltrato físico y con psicofármacos, desaparición de personas). El Informe Rettig (1991) nombra afectados y da pruebas de circunstancias delictivas.

Sin embargo, y a pesar de que tanto la actividad criminal de sus dirigentes – procesados judicialmente – como el daño psicosocial en sus víctimas, alemanas y chilenas – es de amplio conocimiento público (incluso a través de Netflix), existe aún en Chile un ambiente de negación de hechos comprobados y de abstinencia frente a una acción jurídica consecuente, de parte de algunos políticos, publicistas y profesionales de la salud; ambiente que actúa como un manto de niebla y demuestra que los niveles de complicidad en ideología y gestión entre el otrora espíritu rector de la Colonia y sus admiradores en la sociedad chilena mantienen una fuerte actualidad.

Facetas de cómo funciona tal ambigüedad como sistema, con actores de connotada autoridad profesional, son apreciables en el juicio realizado por el Tribunal de Ética Médica al Dr. O. Dörr Z., Premio Nacional de Medicina 2018, en base a los cargos presentados por el abogado W. Hempel M.

En la sentencia se destaca que (el Dr. Dörr) “atribuyó, en 1997, las violaciones de niños

cometidas por Paul Schäfer a su homosexualidad”. Además, evitó que un colono fugado [de Colonia Dignidad] pudiera declarar ante la justicia, lo que lo llevó a “continuar con una vida de esclavitud y abusos hasta su muerte”.¹⁴

Reflexión ético-profesional: La dimensión ideológica, en especial de médicos y psicólogos militares bajo gobiernos totalitarios, así como una exculpación sistemática de los hechos son de fuerte connotación. Es evidente la aprobación de algunos profesionales a propósitos y métodos del sistema represivo, incluso en la calificación jerárquica de “patologías” de los opositores al régimen. La ambigüedad y la aquiescencia profesional crean bases para una actitud de aceptación frente a la tortura, en el sentido de que ésta sería una técnica más en “tiempos de guerra”.

2. Tortura y praxis profesional

La definición conceptual da constancia de la existencia regular de tortura en la praxis profesional. El Colegio Médico de Chile (CMC), además de reconocer su presencia, la caracteriza:

“La supervisión de la tortura desde una perspectiva médica equivale a la evaluación periódica de la capacidad de la víctima para soportar un tratamiento cruel. También involucra el tratamiento de las lesiones causadas por la tortura o no denunciar la tortura, dejando de este modo a la víctima a merced de sus aprehensores”¹⁵

La opinión sobre la tortura del Dr. Guido Díaz Paci, frente a la Comisión Especial del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, quien fuera responsable, como médico de sanidad militar, de los detenidos por razones políticas durante más de seis años no requiere comentario:

“Creo -dice (el Dr. Díaz Paci)- que la tortura es un grado extremo de apremio físico y que el apremio físico, sin provocar lesiones, es legítimo ..., aquel apremio que sólo provoca dolor..., es lo mismo que uno le hace a los hijos cuando les tira de las orejas o les da un golpe de castigo...

13 Mella, Chr. (2013) y Pavón-Cuellar, D. (2017)

14 Se consideró hechos sancionables por el Tribunal Ético “la relación que habría efectuado entre pederastia y homosexualidad y la falta (...) que se le atribuye en la atención del colono Karl Stricker”.

“De lo precedentemente expuesto”, anota la sentencia, “se colige que el denunciado (Dörr) ha efectuado una vinculación o relación entre una conducta delictiva -la violación de menores- y la homosexualidad”, lo que “resulta infamante para quienes poseen esta orientación sexual y afecta el prestigio de la Medicina, cuando quien profiere este aserto es un miembro de esa profesión y, particularmente, como ocurre en este caso, un reconocido académico del ámbito de la salud mental.” ... La segunda “conducta relevante desde el punto de vista de la ética profesional” que mereció la sanción a Dörr se relaciona con la atención profesional que brindó al colono Karl Albert Stricker Bahlke, quien en enero de 1996 logró huir de la Villa Baviera y manifestó a las autoridades su “mucho temor de volver”, por la “falta gravísima” cometida en su escape ... Fue Otto Dörr quien “atendió al Sr. Stricker y emitió el certificado que desaconsejaba su presentación ante el tribunal de Parral”; esto en una época en que la Colonia Dignidad llevaba, a lo menos, cinco años de fuertes cuestionamientos .En este sentido, “un profesional prudente debía adoptar los resguardos necesarios.

15 Stover, 1987:69

*pienso que el apremio psicológico también puede estar permitido, como impedir el sueño o algo por el estilo..."*¹⁶

La tortura bajo supervisión médica es descrita por C. Chelala, psicoanalista de Uruguay:

*"Fui examinado concienzudamente por un médico. Me preguntó sobre mi familia, enfermedades crónicas o actuales, y acerca de si había partes sensibles en mi cuerpo por enfermedades previas. Pensé que dando esta información podía reducir la tortura. Horas después comprendí la razón real del interés del médico. Oí su voz, sin lugar a dudas, diciendo: 'Está muy bien, pueden continuar'. Me sentí furioso e impotente. Aquí había un individuo preparado por la sociedad para salvar vidas, dedicado sin embargo a provocar dolor. Pero yo estaba furioso conmigo mismo por haber sido tan inocente y creer que un médico que trabajaba en un lugar como ese hubiera de tener siquiera un ápice de humanidad. Esos médicos están salvando vidas, pero de una manera perversa. El propósito de la tortura es frustrado si la víctima no puede soportar los rigores interminables. El médico es necesario para impedirte que mueras por tus convicciones"*¹⁷

Reflexión ético-profesional: Todos los países de América Latina han suscrito y ratificado la Convención contra la Tortura. El postulado "tortura y praxis profesional son contrarias entre sí y se excluyen mutuamente" debiera ser de conocimiento general en la comunidad de médicos y psicólogos. Es necesario sin embargo sensibilizar a profesionales y la población global; y solo la demostración ejemplar de casos de omisión y de lesión a esta máxima moral puede conducir a que tome cuerpo social una cultura de derechos humanos.¹⁸

3. Abusos en hospitales

En tanto que los hospitales son lugares públicos y dedicados a fomentar salud y bienestar, parece una aberración que sean utilizados para labores antagónicas a su destino primordial, sin embargo, a continuación, mostraremos ejemplos crasos de este uso espurio.

Para Argentina, el informe de CONADEP hace relación detallada de las condiciones en que

se instauró en un policlínico, subordinado a un hospital central, una dependencia de la represión:

"En el policlínico Alejandro Posadas de la localidad de Haedo funcionó un Centro Clandestino de Detención (C.C.D.) que actuaba coordinadamente con las Comisaría de Castelar y Morón, con la superintendencia de Seguridad Federal y el Grupo de Tareas de Aeronáutica... Los hechos ocurrieron a la vista tanto de los empleados como de las personas que concurrían al establecimiento, ocasionando un generalizado terror que provocó el silencio de todos. Las víctimas (fueron) en la mayoría de los casos...personal del nosocomio..."

*Gladys Cuervo aporta mayores precisiones sobre el funcionamiento de este C.C.D.: 'El 25 de noviembre de 1976 me llamó Estévez a la dirección. Allí me encañonaron y colocaron los brazos a la espalda. Por la noche me sacaron en una camioneta y después de dar varias vueltas me dijeron que estaba en Campo de Mayo. Sin embargo, me di cuenta que estábamos en la parte de atrás del Policlínico. Me desnudaron y trompearon, interrogándome sobre unos volantes que yo no había visto. Después vinieron otras personas que me picanearon. Durante varios días estuvieron torturándome..."*¹⁹

La clínica Santa Lucía en Santiago fue un centro de la DINA:

*"Estaba ubicada en la calle Santa Lucía N.º 162. Era una casa antigua, de cuatro pisos, con más de diez piezas; casi sin iluminación natural. Según las denuncias, en el último piso, en forma de buhardilla, se mantenían algunas celdas. La principal función de este recinto fue la atención de salud del personal de la DINA y de sus familias. Algunos detenidos dijeron los llevaron a esa clínica para recibir tratamiento luego de haber sufrido torturas. Los testimonios señalan que los detenidos permanecían vendados, amarrados a la cama, constantemente sometidos a amenazas y a presión psicológica. Posteriormente desde aquí eran devueltos a los recintos de origen o trasladados a Cuatro Álamos."*²⁰

Reflexión ético-profesional: La subordinación de entidades hospitalarias a labores destructivas parecía ser un punto ciego en la percepción de la historia en los tres países. Es reciente su percepción elaborada, documentando la capacidad de perversión institucional manifestada por el Terrorismo de Estado.²¹

16 Rivas, 1990:128.

17 (Weschler, 1991:259).

18 Navarro, A. (2015). Médicos torturadores en el aparato represivo del Estado 1973 – 1990. De poco acá, hay documentación asequible indicando las señas personales de médicos implicados. Argentina: Grupo Fahrenheit, Chile: Radio Chile – Canada (2016), Uruguay: La red 21 (2019)

19 En las fotos que acompañan al informe Nunca más de CONADEP se ve una pieza probablemente utilizada para las torturas, en cuyas paredes diversos cuadros aminoran la blanca asepsia de una entidad hospitalaria y que han de haber servido para el esparcimiento del "personal en funciones". Así un póster llama a respetar la luz roja, otro muestra un paisaje del sur de Argentina y un tercero pone en primer plano un molino de viento de Holanda. Todo ello manifiesta que se había instalado allí una nueva forma de cotidianidad y que los agentes torturadores habían hecho suyo ese espacio con privacidad cultural propia. (CONADEP, 1984: 177).

20 Informe Valech (2004): 532-533

21 Bertoia, L. C. (2013).

4. Utilización de técnicas psicológicas

En el siglo XX, los usos militares de la psicología adquirieron carta de legitimidad científica.²² La praxis psicológica en los tres países tiene corolarios de esta índole también: en el lenguaje regular existe la acepción “arsenal terapéutico” para referirse al conjunto de técnicas y medios conocidos y en uso para “combatir” molestias y enfermedades. Aquí hacemos alusión al desarrollo de un arsenal de este tipo destinado a objetivos no terapéuticos.

El psicólogo uruguayo Dolcey Brito “funcionalizó” como pocos sus conocimientos profesionales:

*“Ajustándose a la singularidad de cada caso, ... usaba todos los medios a su alcance para lograr su objetivo, entre ellos la desinformación y la distorsión de informaciones, el ocultamiento de cartas de familiares, el aislamiento e incomunicación de los presos, desplazamientos y combinaciones selectivas de los ocupantes de las celdas, y administración de sustancias psicoactivas ...”*²³

El psicólogo argentino G. Samojedny muestra en detalle cómo la vida cotidiana en prisión se reestructuró en base a criterios de represión psicológica:

*“En la cárcel se nos prohibió y reprimió la lectura, la escritura, conversar y todo intento de comunicación entre los detenidos políticos, (se trató de) reprimir el pensamiento con órdenes como ¡No saque conclusiones! ... ¡Aquí ya está todo inventado! ¡Aquí el único que piensa soy yo! ... ¡Ustedes hacen lo que yo ordeno! ... En todos estos casos la prohibición iba acompañada de la represión, y cuando los compañeros se atrevían a expresar ‘A mí me parece que...’ o ‘Yo pienso...’ eran sancionados por ‘contestar-mal-al-celador’ o por ‘faltarle-el-respeto-al-celador’”*²⁴

Y E. Giberti añade:

*“Un ejemplo aportado por las presas políticas... Durante la dictadura estas presas tenían prohibido poseer bienes personales en sus celdas. Entonces construían muñequitos con migas de pan a los que intentaban vestir con pedacitos de papel arrancados de los sobres de correspondencia y los utilizaban para hacerse pequeños regalos o para despedir a alguna compañera que esperaba ser trasladada. Era suficiente que una carcelera descubriese la muñequita para que la pisotease hasta destruirla. ¿Obediencia debida? ...”*²⁵

Los prisioneros experimentaban condiciones de deterioro físico y de mal praxis sistemática en una

estrategia dirigida a “entes subhumanos”. Luis A. Urquiza, estudiante de psicología, complementa esta imagen en su relato acerca de lo ocurrido durante su detención en Córdoba, Argentina:

*En la madrugada del día 16 soy conducido al baño por el oficial de guardia Francisco Gontero que desde una distancia de 4 a 5 metros carga su pistola calibre 45 y efectúa tres disparos, uno de los cuales me atraviesa la pierna derecha a la altura de la rodilla. Se me deja parado, desangrándome unos veinte minutos, la misma persona me rasga el pantalón y me introduce un palo en la herida y posteriormente el dedo. Al llegar varias personas al lugar, ese mismo oficial argumenta que (yo) había intentado quitarle el arma y fugarme. Soy separado del resto de los detenidos y puesto en una pieza oscura y se me niega ir al baño, debiendo hacer mis necesidades fisiológicas en los mismos pantalones. Me revisa un médico, me coloca una inyección y me da calmantes, pero no me suministra ningún otro tipo de medicamentos, y mi pierna es vendada. Este médico era el médico forense de guardia del policlínico policial de esa fecha. Durante el día 16 soy golpeado sobre todo en la pierna herida, pasando dos días en el suelo y no pudiendo recordar más por los fuertes dolores y el estado de semiinconsciencia en que me encontraba”*²⁶

Sobre las medidas con el propósito de intensificar problemas psicológicos y psiquiátricos en las cárceles uruguayas nos informa el Dr. Lombardi: *“(Aproximadamente un 10 % sufrió trastornos psiquiátricos mayores, frecuentemente cuadros delirantes y alucinatorios crónicos) ... La asistencia psiquiátrica estaba exclusivamente en manos del psiquiatra militar. El preso con trastornos psiquiátricos era sometido a un hostigamiento y persecución selectiva, junto con un manipuleo de la medicación, que creaba dependencia; por otro lado, se intentó utilizarlo como un elemento perturbador de la convivencia. La agresividad generada en los presos se expresó en sus formas extremas como auto agresividad, que llevó al suicidio a 9 de ellos. Fueron muy numerosos los intentos de autoeliminación. Menos frecuentes se observaron conductas hetero agresivas...”*²⁷

Reflexión ético-profesional: Quien haya pensado que el daño psíquico sistemático de corte *Orwelliano* (“1984”, la novela sobre un gobierno con control sistemático de personas y espíritus

22 En “¡Zu Befehl! Un viaje al corazón de las tinieblas”. entra A. Blanco a la vorágine de actitudes y conductas de “personas como tú y yo” en ambientes autoritarios y despersonalizantes del siglo XX. Hace una relación minuciosa de los estudios psicológicos de Asch, Milgram y Zimbardo, en contrapunto a la literatura y sociología pertinentes, destacando fariseas interpretaciones del imperativo categórico de Kant, expresadas por acusados de crímenes de lesa humanidad.

23 Pavón-Cuellar, D. (2017): 21

24 Samojedny, 1986: 497

25 Giberti, 2003: 41

26 Comp: CONADEP, 1984: Legajo N° 3847

27 Lombardi, 1987: 132

fue publicada por vez primera en New York en 1948), era una rémora de tiempos pasados y de otras constelaciones históricas, puede apreciar que tal disposición al aniquilamiento psíquico tiene también vigencia para los “profesionales de la salud” en América del Sur y a fines del siglo XX.

5. Complicidad entre Medicina y Justicia

La subordinación de la medicina legal a intereses de gobiernos de facto en los tres países de América del Sur constituye un hito de la historia reciente aún poco conocido en su cabal dimensión y en sus alcances éticos.

Las intenciones al trastocar diagnósticos, hacer declaraciones falsas y evaluar incorrectamente el estado físico y psíquico de pacientes, parecen surgir no sólo del afán de ocultamiento llano, sino además de documentar un área paralela de actividades médicas e inscribirla en la impunidad.

Una investigación desarrollada por el equipo científico de apoyo a las Madres de Plaza de Mayo de Argentina da a conocer los nombres de veintitún médicos que habrían expedido certificados falsos de defunción; por ejemplo, sobre “*muertes por enfrentamiento*”, cuando en verdad las personas afectadas habían sido fusiladas.²⁸

Aún en plena dictadura argentina, a fines de 1982, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) planteó una denuncia sobre actos irregulares en el funcionamiento de la Morgue Judicial entre los años 1976-78 que afectaban a 106 personas, cuyos cuerpos habían sido ingresados a la Morgue por orden militar. De la acusación se desprende lo siguiente:

“En esencia, los denunciantes estimaban que, mientras el Poder Judicial informaba, a través del rechazo de habeas corpus, que se ignoraba el destino de los desaparecidos, sus cuerpos sin vida (varios identificados y otros sin cumplirse este trámite elemental) estaban en poder de la Morgue Judicial con conocimiento de la Cámara Penal... Se imputaba que dicho organismo hubiera realizado autopsias y efectuado inhumaciones de cadáveres N.N. sin dar intervención a ningún juez, siguiendo para ello instrucciones de las Fuerzas Armadas, lo que representaba la omisión de investigación por parte del Tribunal Superior, pese a su conocimiento de la evidencia de ‘muertes violentas’ e inexistencia de intervención del magistrado competente.”

Para fundamentar esta acusación se incluyeron:

“Expedientes con juicios de habeas corpus en los cuales se sentenció el rechazo de la acción protectora fundado

*en que las autoridades requeridas para informar, respondieron que ‘no están detenidos’, cuando su cuerpo mortal (estaba) precisamente en la Morgue del Poder Judicial”.*²⁹

Durante la investigación administrativa siguiente, el decano del Cuerpo Médico Forense de Buenos Aires en 1978, Dr. José Daverio, declaró que la Cámara Penal tenía conocimiento cabal de estos hechos y que él, como corroboración de ello, había solicitado con insistencia *“la integración de un mayor número de médicos autopsistas dado el incremento del trabajo a consecuencia de la remisión de cadáveres por la autoridad militar.”*³⁰

En una documentación sobre esta rama de labores profesionales, el Colegio Médico de Chile no elude un comentario sarcástico:

“El Departamento de Ética está al tanto de numerosos casos en que los médicos han examinado a víctimas de la tortura antes de su liberación, pero no informaron sobre la existencia de lesiones derivadas de la tortura. Parecería que estos detenidos acababan de abandonar un establecimiento de descanso. Todos gozan de buena salud y no denotan signos de traumatismo físico. El médico de la CNI emite un certificado de salud en el que se expresa que todo está normal. La firma del médico es casi siempre ilegible. Además, el médico no anota el número de su documento de identidad en el certificado...”

“Creemos, sin reservas, que estos certificados no cumplen con su objetivo de proteger al detenido. Por el contrario, se han tornado parte de una rutina que permite todo tipo de excesos con total impunidad. Los médicos que expiden tales certificados son, por lo tanto, cómplices de tales excesos.” [Subrayado H.R.]³¹

Para el contexto uruguayo merece especial consideración la muerte bajo tortura, ocurrida poco después de su detención en 1984, del médico Vladimir Roslik que provocó la primera investigación interna del gremio médico sobre la responsabilidad de médicos militares en violaciones de derechos humanos. En su declaración ante una Comisión Investigadora ad hoc de la Asociación Médica del Interior (AMEDRIN), el Dr. E. Saíz P. mencionó como algo rutinario el haber examinado tres veces en menos de veinticuatro horas al Dr. Roslik *“por orden recibida”*, dijo no haber oído que éste se quejara de haber sufrido torturas y que, también por orden superior, había realizado la autopsia del Dr. Roslik después de su muerte. En el informe autopsico oficial se

28 Madres, Febrero 1986: 11.

29 CONADER, 1984: 397

30 CONADER, 1984: 398

31 Stover, 1987: 73-74

establecía que la muerte se había debido a una “*falla cardiorrespiratoria*”.

La familia del Dr. Roslik, a instancias de otro médico, el Dr. Burjel, exigió la realización de una segunda autopsia.³²

El Dr. Eduardo Saíz Pedrini, médico militar que había efectuado la autopsia oficial del Dr. Roslik, fue expulsado de AMEDRIN en marzo de 1985. Esto no fue impedimento para que él fuese enviado ese mismo año como médico regular del contingente uruguayo de las Fuerzas Internacionales de Naciones Unidas destacadas en Sinaí.³³

Reflexión ético-profesional: La disposición a colaborar con el Terrorismo de Estado, trastocando hechos delictuosos como „regulación profesional exculpante” merece una atención especial. No sólo tergiversa “conceptos científicos”, falsificando diagnósticos clínicos, sino que además utiliza eufemismos para encubrir mal praxis. Hay una disposición a ocultar crímenes de lesa humanidad cometidos en la tortura o por “colegas”.

6. La apropiación ilícita de la descendencia.

El traspaso de niños nacidos durante el cautiverio de madres “detenidas- desaparecidas” hacia personas que no tenían parentesco alguno con ellos fue un procedimiento usual en los lugares de detención clandestinos conocidos como “chupaderos” en Argentina. Se estima que más de trescientos niños fueron así arrancados de sus familias originarias y entregados en adopción.

Sobre esta práctica manifestó, en términos casi programáticos, Ramón Camps, oficial de alta graduación del Ejército argentino, durante una entrevista al semanario español “Interviú”:

*“...no desaparecieron personas, sino subversivos. Personalmente, no eliminé a ningún niño, lo que hice fue entregar a algunos de ellos a organismos de beneficencia para que les encontraran nuevos padres. Los padres subversivos educan a sus hijos para la subversión. Eso hay que impedirlo...”*³⁴

CODEPU informa sobre la situación en Chile:
“En Chile desde el golpe militar del 11 de septiembre

de 1973 hasta el final de la dictadura el 11 de marzo de 1990, hay 776 ciudadanos chilenos, hombres y mujeres, desaparecidos luego de ser detenidos por agentes de los diferentes servicios de seguridad o miembros de las fuerzas armadas del régimen militar.

*Esta cifra representa los casos documentados de desaparecidos, 57 corresponden a mujeres; 9 de éstas se encontraban embarazadas al momento de su arresto y desaparición... Los antecedentes reunidos nos permiten afirmar con absoluta certeza que estas nueve mujeres, así como sus esposos o convivientes que desaparecen junto a ellas, estaban desarmadas y fueron secuestradas sin posibilidad de defenderse. Es más, al ser detenidas en sus casas o en las calles, se encontraron a merced absoluta de sus aprehensores quienes las enfrentaron fuertemente armados y en grupos numerosos.”*³⁵

Para Uruguay destaca el “Servicio Paz y Justicia” (Serpaj):

*“Esta guerra no es contra los niños” le dijo el Mayor José Niño Gavazzo para calmar a la madre de Simón Riquelme cuando éste contaba con apenas veinte días de vida; sin embargo, aún permanece desaparecido. Once niños hijos de uruguayos desaparecieron en la Argentina – algunos de ellos nacieron en prisión, una niña argentina desapareció en Uruguay. Cuatro, en total, fueron recuperados y alientan la esperanza que algún día todos puedan volver al medio familiar de donde fueron violentamente separados. Se ha supuesto que a los niños secuestrados en la Argentina –al menos los de corta edad les mantuvo con vida; la posterior aparición de algunos de ellos lo ha confirmado”.*³⁶

6.1 Rapto de niños por organizaciones estatales

El informe de CONADEP incluye los nombres de varios médicos que participaban directamente en tales gestiones:

“Una vez nacida la criatura, la madre era ‘invitada’ (con toda formalidad) a escribir una carta (la que sin excepción permanecía en actas) a sus familiares a los que supuestamente les llevarían el niño... El entonces director de la ESMA [Campo de Concentración Escuela Mecánica de la Armada], capitán de navío Rubén Jacinto Chamorro, acompañaba personalmente a los visitantes, generalmente altos mandos de la Marina, para mostrar el

32 Ésta aportó claras pruebas de la muerte violenta del Dr. Roslik a manos de sus captores: el volumen sanguíneo estaba muy disminuido en los grandes vasos, había ruptura hepática, signos de traumatismo esplénico y estigmas de múltiples traumatismos superficiales y profundos. Además, se observaba que el pulmón derecho, en sus lóbulos medio e inferior, presentaba “un contenido con similares caracteres macroscópicos del contenido gástrico... (de lo que se desprende un) síndrome de asfixia”, esto es, señal de aspiración (indicio de asfixia por inmersión). Los anatomopatólogos llegaron a la conclusión de que la muerte del Dr. Roslik se debía a las lesiones y/o a asfixia por inmersión (método de tortura conocido como “submarino”), o a ambas, sufridas durante su corta reclusión.

33 Martirena, 1988: 29.

34 Actas del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad, 1987:20

35 CODEPU (1990)

36 Serpaj. 1989:

lugar donde estaban alojadas las prisioneras embarazadas, jactándose de la “Sardá” (la maternidad más conocida de Buenos Aires) que tenían instalada en ese campo de prisioneros... Por comentarios supimos que en el Hospital Naval existía una lista de matrimonios de marinos que no podían tener hijos y que estarían dispuestos a adoptar hijos de desaparecidos. A cargo de esta lista estaba una ginecóloga del nosocomio”³⁷

R. Salguero especifica sobre este proceder clínico:

“La particularidad de estas pacientes (parturientas detenidas-desaparecidas) era que no se consignaba ni el nombre ni el apellido de la paciente, sino que figuraban en las plancillas solamente dos letras ‘N.N.’”³⁸

6.2 Detección científica de la descendencia robada

El vacío generacional que produjo el “desaparecimiento” de los padres como instancia jurídica para recabar el acceso a los niños nacidos en cautiverio, fue cubierto por las así llamadas “Abuelas de Plaza de Mayo”. La organización de las “Abuelas” es constituida por un grupo de mujeres, madres de “desaparecidos” que está en conocimiento de los partos ocurridos en las cárceles y que desde muy pronto se abocaron a la tarea de rescatar a sus nietos.³⁹

El desarrollo de la genética como disciplina biomédica ha sido de gran importancia para identificar a estos niños dados en adopción ilegal a parejas proclives al régimen militar. Para determinar la identidad y relación parental de los niños en cuestión se utilizan muestras hematológicas de marcadores genéticos a través de las siguientes pruebas: a) grupos sanguíneos; b) proteínas séricas; c) H.L. o histocompatibilidad y d) enzimas séricas. Estos exámenes dan prueba concluyente de determinación tanto de identidad como de parentesco y han sido incorporado en la gestión regular de los tribunales competentes.⁴⁰

El rapto de recién nacidos de madres “desaparecidas” y su entrega en adopción a personas proclives al régimen militar devino desde 1997 en el punto débil del sistema de amnistía para militares argentinos. Tal delito no estaba considerado dentro de la amplia gama de trasgresiones legales

y a los derechos humanos que las leyes de “punto final” y de “obediencia debida” consideraban como propias de la “guerra sucia” y así fue posible llamar a juicio a connotados representantes del ex-gobierno militar.⁴¹

Reflexión ético-profesional: A pesar de la intensa actividad realizada por organizaciones como “Abuelas de Plaza de Mayo”, CODEPU y Serpaj, persiste hoy, décadas más tarde, una “zona de silencio” sobre el destino de muchos niños, nacidos durante la prisión de sus padres en el período dictatorial. Muchos médicos, cómplices de estas actividades, continúan practicando: los juzgados se declararon incompetentes y la condena moral de sus pares no ha tenido mayores alcances.

La participación de médicos en adopciones forzadas o en la “facilitación de bebés” a personas que pagan tales “servicios” se ha transformado en un área de comercio comprobado en muchos países de América Latina. La herencia cultural de las dictaduras en América del Sur se manifiesta en un desprecio manifiesto por los derechos de personas indefensas y la omisión constante de que los niños son objeto⁴². Es preciso entonces fortalecer la sensibilidad social y de ética profesional sobre el derecho a la propia identidad del niño y agilizar las instancias de control judicial hacia los hechos donde sea necesario.

7. Praxis alienada

La disposición a colaborar con la dictadura existía en forma explícita en algunos psicólogos y médicos.

El Dr. Liber Mandressi [prisionero del Penal de Libertad, Uruguay] fue invitado por el ya mencionado psicólogo Dolcey Britos a colaborar con él. Así pudo conocer el fichero y las “gráficas estadísticas” que Britos había desarrollado, examinando a un gran número de reclusos y tratando de establecer relaciones entre las sanciones punitivas y la incidencia de problemas psiquiátricos en la población estudiada.⁴³

La subordinación de la praxis médica y psicológica a las actividades de represión en Uruguay se muestra en otros ejemplos:

“En los centros clandestinos de detención y en los establecimientos de reclusión, los soldados regulaban el acceso de los detenidos a la asistencia médica y rutinariamente leían

37 CONADEP, 1984: 303

38 CONADEP, 1984: 313

39 Laino, F. (2020)

40 Torres, 1987: 137-48

41 Página12 (2014)

42 Riquelme, 2021

43 Bloche, 1987: 8

los informes hechos por médicos, psiquiatras y psicólogos. Casi todos los clínicos militares admitieron haber revelado información sobre el estado médico o psicológico de reclusos a las autoridades militares sin el consentimiento o el conocimiento de los presos.”⁴⁴

La tentativa de autojustificación del Dr. Carlos Rivero, psiquiatra del Penal de Libertad, Uruguay, fue quizás frecuente en la actividad de médicos de carrera:

“Yo estaba limitado a mi función, así ignoraba algunos aspectos y existían algunos aspectos que yo deseaba ignorar... Eso no entraba en mis labores. Yo soy un médico”⁴⁵

Hubo una sistematización del absurdo en el trato a los prisioneros:

“Me despertaron en medio de la noche en el calabozo con la pregunta: ‘¿A qué hora se apagó la luz? Conteste, tengo que anotar en el parte diario’. Imposible responder porque yo, presa, dormía y además nunca me permitieron tener reloj”⁴⁶

Se alcanzó un alto grado de celo profesional en esta suerte de actividades:

“Un exfuncionario del Penal de Libertad expresó que los informes de los médicos ayudaban a un estrecho control de las ‘actividades y actitudes de los reclusos’: ‘Aprendimos mucho sobre la marcha. Cuando observábamos algún tipo de actitud nerviosa, mucha charla, demasiada conversación, tomábamos medidas para neutralizarlo... Por ejemplo, les concedíamos menos tiempo de recreación, les quitábamos los libros, los cambiábamos de celda, aumentábamos los controles. Todo esto reduce sus actividades porque nunca duermen tranquilos, nunca descansan.”⁴⁷

Reflexión ético profesional: La presencia de profesionales de la salud en el personal destacado de los sistemas represivos no solo aumentó la virtual “capacidad técnica” de ellos, sino que además le confirió a la represión en sí un aura de legitimación especial: “si incluso personas responsables como médicos y psicólogos colaboran en la labor antisubversiva...” que el sistema militar incorporó en cada país.

8. La defensa de los derechos humanos y la praxis cotidiana de profesionales de la salud

Este ensayo sobre la praxis profesional bajo la

égida militar en Argentina, Chile y Uruguay debe también presentar la respuesta ético-profesional consecuente a la intención totalitaria del terrorismo de estado. En estos años de represión sistemática, se constata también la participación de médicos en actos de responsabilidad ética; actos que van más allá de una abstención pasiva a colaborar con el sistema opresivo y dan cuerpo y contenido a posiciones detentoras de ética profesional. Así, durante la dictadura misma, hubo iniciativas personales y de entidades profesionales y ecuménicas que dedicaron sus esfuerzos, a pesar de las represalias, a promover los derechos humanos.

8.1 Derecho a tratamiento

El trato no discriminatorio de pacientes es la piedra angular para medir la ética profesional en condiciones excepcionales. De Uruguay conocemos una experiencia que da relación de este contexto de praxis profesional.

“Luego de un enfrentamiento armado entre el ejército y los Tupamaros fui llamado, en mi función de cirujano, a tratar a los heridos. Constaté de entrada un balazo en el tórax en el Sr. Z., tupamaro, y una herida de refilón en un glúteo de un oficial militar. Pedí que nos abocáramos al tratamiento de urgencia del Sr. Z. y se me indicó que él podía esperar, pues había también un militar herido. Insistí en que la primacía médica era atender al más grave, sin que imperen otras consideraciones y me aboqué a tratar al Sr. Z. ...”⁴⁸

8.2 Negarse a obedecer órdenes por daño a pacientes

Para Uruguay, hubo resistencia de un psicólogo a entregar informaciones sobre los presos de un centro de reclusión donde él trabajaba, el ejemplo ilustra la convicción existente en los técnicos de la salud y militares sobre la falta de privacidad de los detenidos y de la no vigencia del secreto profesional:

“El psicólogo, Alberto Milkewitz, en 1982 se negó a obedecer órdenes para preparar informes sobre los reclusos para sus comandantes en el Penal de Libertad. Fue arrestado y mantenido incomunicado durante una semana. Una orden secreta para su arresto, obtenida por el autor de este informe, revela la razón: ‘(el inculpado) indica una absoluta falta de comprensión acerca de sus obligaciones como integrante de las Fuerzas Armadas al expresar que no podía

44 Bloche, 1987: 5

45 Bloche, 1987: 18

46 Espínola, 2003: 87

47 Bloche, 1987: 7

48 Comunicación personal del Dr. Jorge Burgel en entrevista con el autor.

suministrar información acerca de sus conversaciones con reclusos porque su ética como psicólogo no lo permitía”⁴⁹.

8.3 La praxis cotidiana bajo la dictadura

Hay pocos estudios específicos con referencias documentales acerca de lo que fue la vida profesional en los tres países durante la dictadura militar⁵⁰.

En Chile, tres neuropsiquiatras chilenas, de claro compromiso con el proceso de cambios en el gobierno de Allende, realizaron un análisis sistemático de las experiencias realizadas en el período inmediato tras el golpe de estado. “Tortura y resistencia en Chile” nos da, desde una perspectiva profesional, algunos puntos de referencia acerca de esa época:

“Decidimos abrir una consulta privada. Con ella pensábamos lograr fundamentalmente un medio de subsistencia y encubrir y posibilitar un tratamiento a las víctimas de la represión. Este tipo de consulta nos llevaba a atender pacientes que eran partidarios de la dictadura. Nuestra atención médica no discriminaba con respecto al compromiso político de las personas atendidas ... Durante un año vivimos en la práctica la contradicción día a día, paciente a paciente ... Desde un comienzo empezamos a conocer los efectos de otra forma de represión. era aquella ejercida sobre los familiares de perseguidos, presos, muertos o desaparecidos... En estas personas vimos cuadros de agitación o estupor, de angustia intensa o de gran depresión. Intranquilidad psicomotora con verborrea, estrechamiento de consciencia. Reacciones primitivas afectivas ... Cuadros de deterioro precoz en personas de menos de 50 años. Apatía e incluso cuadros pseudo-catatónicos ...”⁵¹.

Las autoras plantean sobre la tortura: “

... fue en la consulta donde... nos tocó enfrentarnos a la evidencia de tortura física y psicológica practicada en forma masiva por el estado chileno. Con incredulidad escuchamos los primeros relatos de los síntomas propios de una lesión de columna vertebral en exprisioneros políticos que nos contaban que habían permanecido colgados, por horas o días de pies y manos... Con objetividad el examen neurológico confirmaba la veracidad de estos relatos... En la mayoría de los exprisioneros existía pudor al mostrar sus secuelas de tortura y nuestro examen era cobibido. No nos atrevíamos a hacer preguntas y los largos silencios eran difíciles de llenar. Debido a nuestro sentimiento de incapacidad de conducir adecuadamente la reacción angustiosa que acompañaba a la rememoración de sus experiencias, teníamos

miedo a desentrañar los pormenores de esos momentos en que habían estado tan cerca de la muerte... Esta praxis médica nos mostraba nuevos mecanismos capaces de producir enfermedad, cuadros patológicos cuya configuración era diferente de la de los síndromes descritos clásicamente y (hacia evidente) la ineficacia de nuestra terapéutica para resolverlos... (esto) nos llevó a intentar desentrañar todas esas interrogantes hasta su último detalle. Y ya nunca más nuestro examen sería parco, inhibido. Tenía que ser franco, directo, comprometido... En esa época, empezamos a hacer un estudio detallado, a anotar todos los elementos que nos parecían importantes, a efectuar los exámenes complementarios que permitieran confirmar o descartar nuestros diagnósticos. Todo ese material en el que se esbozaban los primeros elementos de una metodología clínica, quedó inconcluso luego de un año de trabajo en Chile, al ser nosotras mismas detenidas y encarceladas.”⁵²

Reflexión ético-profesional: Tras el retorno a la democracia representativa el terror dictatorial está aún presente en la conciencia de quienes vivieron bajo su gestión represiva. Hay también actos memorables de ética profesional y su recuerdo personalizado nos puede permitir una visión más cabal de la época. Las situaciones ejemplares aquí descritas muestran a médicos en actitudes de resistencia activa dentro de la praxis cotidiana.

9. Sumarios y juicios internos de las organizaciones médicas

Las condiciones de amnistía legal.

Con gran dilación ha habido en los tres países actividades específicas del poder judicial para definir en forma legal la responsabilidad individual de quienes participaron institucionalmente en actos de tortura, asesinato o desaparición; es digno de destacar que los gremios médicos, incluso bajo condiciones de directo acoso, han buscado formas de mostrar los límites de la ética profesional bajo la dictadura militar.

Las asociaciones gremiales de Chile y Uruguay declararon que la actividad médica de apoyo al aparato represivo del estado no puede ser considerada como regular bajo circunstancia alguna. El juicio ético inter pares tuvo en los tres países una fuerte resonancia en la opinión pública.

En Argentina se dio curso a un “Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad” el 3 de diciembre de 1987 en la ciudad de Buenos Aires. En ese

49 Bloche, 1987: 6

50 Riquelme, 1995a

51 Reszczyński, K.; Rojas, P. y Barceló, P. 1979/1991: 28-32

52 Reszczyński, K.; Rojas, P. y Barceló, P. 1979/1991: 38-42

Tribunal se juzgó in absentia a tres médicos⁵³, reconocidos por muchos expresidentes como responsables directos de actos de tortura, raptos de niños e incluso asesinatos.

La Dra. Diana Kordon, fiscal del proceso, basó su argumentación en los códigos de ética vigentes, como razón fundamental manifestó:

*“El artículo primero del Código de Ética, ratificado por la Confederación Médica de la República Argentina en 1955 dice textualmente: “ En toda actuación, el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad”.*⁵⁴

Y fundamentó su acusación sobre testimonios de personas afectadas por el terrorismo de estado y que estuvieron en directa relación con los médicos impugnados. La fiscal declaró en su pladoyer:

*“La metodología represiva necesitaba para su implementación de la participación de médicos. Estos evaluaban los niveles de resistencia de los prisioneros a los tormentos. Dirigían y controlaban la prolongación del sufrimiento, a fin de poder obtener el máximo de información. Siniestra tarea la de estos profesionales, dosificar la tortura, ser parte de la tortura. Y también participaban en el robo de niños secuestrados y nacidos en cautiverio, a través de asistencia a las detenidas-desaparecidas parturientas y de los falsos certificados que existían...”*⁵⁵

El Tribunal declaró a los inculcados responsables de faltas substanciales a la ética profesional y de crímenes de lesa humanidad en unánime decisión. En su resolución final hizo un llamado a universidades, comunidad académica, colegios médicos, instituciones de la salud y comunidad para que negaran a los médicos condenados el acceso a toda índole de actividades docentes, de investigación y de labores médicas.

El Colegio Médico de Chile (CMC), con larga tradición de colegiatura profesional y con estatutos de referencia jurídica (derogados en 1973 por la dictadura militar), empezó a desarrollar en 1983, poco después de las primeras elecciones gremiales no intervenidas por el gobierno militar,

actividades para aclarar conflictos éticos relacionados con la represión política. Las gestiones de su Comité de Ética concitaron una gran atención porque el CMC no vaciló en llamar a juicio interno a colaboradores médicos del aparato represivo de la dictadura. Con esto cumplía una función de juzgado paralelo frente a la omisión sumisa legal sobre esta temática y emplazaba al sistema represivo y a su venal aparato de justicia en base a casos y cargos concretos.⁵⁶

Desde 1983, se ha dado curso a un gran número de juicios en el Tribunal de Ética Médica, cuestionando la participación de médicos en labores represivas. De ellas sólo han sido dadas a conocimiento público aquellas en las que se demuestra sin lugar a dudas la responsabilidad directa del médico inculcado.⁵⁷

En Uruguay hubo un desarrollo similar dentro de las dos organizaciones gremiales médicas, la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay. Con ímpetus de largo aliento rememora G. Martirena el momento gestor de la Comisión Nacional de Ética Médica:

*“Aunque ello afrente a la Medicina Uruguaya, es un hecho histórico e irrefutable que hubo médicos militares que participaron activa o pasivamente en la tortura de los presos políticos, o que al servicio de sus mandantes violaron normas éticas que debieron respetar. Existe además una responsabilidad colectiva de omisión de denuncia por parte de los médicos militares ... al pertenecer a una institución... ejecutora de prácticas atentatoria contra los Derechos Humanos, en un grado de generalización y con tal fuerza de evidencia que ninguno pudo desconocer.”*⁵⁸

A poco de iniciarse las actividades de la comisión hubo una resolución de gobierno, firmada por el entonces ministro de Defensa Nacional, médico Dr. Justo M. Alonso Leguísamo, -trocando el concepto de Comisión por el de Tribunales- en los términos siguientes:

“1o. Prohibese la concurrencia de los Médicos Militares a efectuar cualquier tipo de declaraciones ante los Tribunales Éticos creados por la VII Convención Médica Nacional, debiendo mantener informado al Superior de cualquier situación de tal especie que se presente.

53 Son el Coronel Médico Julio Ricardo Esteves; el Médico Policial Jorge Antonio Bergés y Héctor Jorge Vidal. Médico Forense de la Brigada de San Justo.

54 Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad, 1987: 12

55 Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad , 1987:13

56 Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad , 1987:13

57 “Con una trayectoria definida así, no extraña que en el período 1983-89 los miembros de la directiva del CMC fueran motivo también de persecución directa por parte del gobierno militar e internados como presos políticos por períodos de hasta varios meses”.(Comunicación personal Dr. Luis González, ex-presidente del CMC).

58 Martirena, 1988: 14-15

2a. *Publíquese, comuníquese al Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y archívese.*⁵⁹

A pesar de tal prohibición, los tribunales éticos realizaron una labor esclarecedora de gran magnitud y condenaron trasgresiones a la ética profesional tras denuncias confirmadas por la investigación subsiguiente.⁶⁰

Reflexión ético-profesional: En especial y frente a la evidente reticencia y desidia de los órganos judiciales y de la manipulada “opinión pública” frente a lesiones a la ética profesional durante las dictaduras en los tres países, cobran un valor excepcional los juicios inter pares de las organizaciones médicas. La escasa emulación, en el seno de otras entidades profesionales, de tales gestiones para recuperar valores éticos afectados dentro de cada entidad profesional nos muestra de manera ejemplar lo difícil que es crear valores sociales y culturales sobre la base de tales experiencias.

10. Nuevos temas de conflicto ético-médicos

Considerando que la época dictatorial, además de su dimensión de terror, significó también una apertura de dilemas en todas las áreas del quehacer social, no sorprende que de esa época surgieran, o se hayan hecho evidentes, nuevos desafíos para la ética profesional. Así, es posible postular que durante ese período se acentuó la sensibilidad profesional frente a conflictos éticos. En el curso de este subcapítulo bosquejo algunas áreas en las que la ética profesional se enfrenta a situaciones hasta ahora no maduradas culturalmente y para las cuales no siempre es posible encontrar soluciones de absoluta certeza. Adquiere aquí además relevancia la experiencia de represión vivida por muchos médicos, la que acentúa la propia sensibilidad frente a las condiciones de vida, por ejemplo, de personas encarceladas por cualquier razón.

10.1 Extorturadores y tratamiento psicoterapéutico y médico

Si bien en una guerra regular no es motivo de digresiones morales si un médico militar debe o no debe atender a un herido, miembro del ejército enemigo; en la situación creada por las dictaduras militares en los tres países, la atención psicoterapéutica de aquellas personas que han sido participantes activos en la tortura constituye un tema de alta controversia; incluyendo tabúes y negaciones

en la percepción íntegra del problema.

El psiquiatra argentino D. Lagos se explaya, poco después de la vuelta a la democracia en la Argentina, sobre la historia clínica reciente de un extorturador. Se trata de un paciente con síndromes depresivo y persecutorio, de múltiples internaciones neuropsiquiátricas en Buenos Aires y tratamientos con psicofármacos y psicoterapia individual durante ocho años (1978-86). En 1986 se decidió realizar con él una psicoterapia de apoyo en pareja. En la primera sesión con el paciente, el médico destacado para realizarla tomó conocimiento de que el paciente había participado activamente en la represión y que se sentía acosado por sus actos anteriores. Sin embargo, al revisar la historia clínica, constató que hasta ahora nadie había documentado ese aspecto realmente importante de la vida del paciente, al parecer con cada nuevo psicoterapeuta se había renovado una especie de pacto de silencio sobre su actividad como torturador y, por consiguiente, eso no se había tematizado en la psicoterapia. Esto coincidía con la actitud del paciente hacia el terapeuta ya que esperaba que éste sólo hiciera desaparecer los síntomas y solucionar la situación de pareja.

D. Lagos hace algunas reflexiones sobre la actitud de otros terapeutas quienes, según él, al entrar en el pacto de silencio se harían cómplices del extorturador, sustentando sus esfuerzos de “anular los síntomas” e incluso lo exculparían tácitamente, al mantenerlo en el rol de enfermo sin hacer referencia en la historia clínica a tales elementos básicos de su biografía y psicopatología⁶¹.

El Dr. Rioseco, estudiante de medicina en 1973, apresado y torturado después del Golpe de Estado cívico-militar, evoca cómo el pasado irrumpió en su rutina de consulta broncopulmonar⁶²:

“Llamo a un paciente, don Vicente, antiguo exfumador... a quien atiendo y controlo desde hace ya varios años... es evidente que ha vuelto a fumar. El olor de sus ropas lo delata y la mirada huidiza... me lo confirma... Me preocupa su condición anímica; algo ha sucedido... Tenemos en común la afición por la pesca... Hemos quedado muchas veces en salir juntos a pescar un día de verano... En ocasiones hemos estado charlando por cerca de una hora... Finalmente le pregunto qué le ha sucedido... 'Es este asunto de los detenidos desaparecidos' me dice molesto... ¿Por qué el tema de los desaparecidos le inquieta tanto como para transformarle en una persona tan

59 Cfr. Resolución No. 15.057 de fecha 7 de agosto de 1984, publicada ese mismo día en el Boletín del Ministerio de Defensa Nacional No. 8082

60 Martirena, 1988: 29-85

61 Lagos, 1988: 157-62

62 Rioseco (2021): 102-107

diferente al don Vicente que conozco?... (Le pregunto): ¿Usted tiene algún familiar que haya sufrido durante el gobierno militar? (Me responde): ¡No, doctor, cómo se le ocurre: nosotros no somos comunistas! Hicimos lo que teníamos que hacer: ... nos mandaban a detener a tal fulano y lo hacíamos: cumplíamos con nuestro trabajo y las órdenes que nos daban. Uno tenía que obedecer "no más, si no..." ¡Todos saben que esos desaparecidos están bajo el mar... comidos por las apancaros... qué se yo!... Yo trabajaba en el fuerte Borgoño. Abí llevaban a los comunistas para que nosotros los vigiláramos. Me siento mal. Comienzo a ponerle un rostro a esa voz que habla de los comunistas. Ya no es don Vicente; su tono de voz enfurecido me es conocido... Es uno de los soldados que nos golpeaban en los corredores; es también uno de los que disparó sobre nuestras cabezas simulando una ejecución para luego reírse. Tantos años viéndole periódicamente sin jamás reconocerlo. Imagino que él tampoco se acuerda de mí. Lo miro y veo un pobre viejo enfermo, físicamente deteriorado, pero al mismo tiempo enfermo de un odio que aún no ha superado... Sólo por romper el silencio le digo: 'Bueno, las investigaciones dirán qué fue lo que pasó. Ahora lo importante es que usted deje de fumar porque le hace mal... Le doy las indicaciones y escribo la receta de siempre y una citación para seis meses más... No me siento capaz de despedirme como siempre, con un apretón de manos sincero. Solo le digo 'hasta luego'. Entra una colega... Le digo que no puedo seguir trabajando ahora... que acabo de atender a un torturador.' ¿Cómo lo sabes? es su lógica pregunta y yo le digo que lo sé, pues lo conocí en 1973... Sé que mi voz se quiebra, pero sé que ella me entiende. Sale y hace los arreglos para que yo no siga atendiendo más pacientes por hoy. Después se ofrece a seguir ella atendiendo a don Vicente, pero yo ya he vuelto a convertir a don Vicente y le digo que se lo agradezco, pero que yo continuaré con mi paciente, pues él no me reconoce y el atenderle me hará bien. Tengo claro eso sí, que la excursión de pesca de la que hemos hablado tantas veces no se hará jamás".

10.2 Médicos y pena de muerte

La participación activa de médicos en la pena de muerte tiene períodos de gran actualidad en la

prensa y la discusión pública en tanto que se puede considerar la inyección mortífera como una forma "más depurada, incluso aséptica" de ejecución⁶³.

El Colegio Médico de Chile manifestó su oposición a cualquier tentativa de poner a médicos en estas funciones en un país que hasta hace poco mantenía la pena de muerte en su Código Civil.⁶⁴

10.3 Médicos y huelga de hambre

La actividad profesional y el conflicto ético del equipo sanitario de apoyo a los participantes en huelga de hambre fueron dirimidos en el ámbito uruguayo. M. de Pena, M. Jaúregui y G. Mesa realizan un análisis circunstanciado de sus experiencias en esa área de actividades médicas por más de 25 años:

"... En el caso de huelga de hambre, los participantes se suponen sanos y están dispuestos a poner en riesgo su salud hasta la muerte inclusive, por un fin que está fuera de él y que no se relaciona con su salud. Sus intereses son, en principio, antagónicos a los del equipo sanitario... Desconocer el enfrentamiento entre dos 'deberes' igualmente válidos para cada uno de los grupos en juego, puede determinar el fracaso de la gestión sanitaria"⁶⁵

COMENTARIOS

Muchos médicos y psicólogos militares fueron activos trasgresores de Derechos Humanos en los tres países. Sin embargo, la dominación totalitaria no concitó una obediencia obsecuente, sino que se vio a menudo confrontada a actitudes de oposición individual y gremial. Y no parece que los profesionales reticentes -en virtud de sus principios éticos- a colaborar en la represión hayan sufrido ataques o represalias de importancia. Hubo también médicos y psicólogos militares que abdicaron de sus funciones para no entrar en colisión con sus principios. La obediencia sumisa a órdenes de maltrato sistemático es constatada en círculos profesionales bien definidos y no como conducta regular de profesionales subordinados a los gobiernos cívico-militares.

63 AI, 1998

64 El CMC presentó la negativa del Dr. Start de los EEUU. a administrar la inyección intravenosa y consumir la pena de muerte en un condenado del Estado de Oklahoma. Esto condujo a una intensa discusión sobre ética profesional (el juramento hipocrático prohíbe administrar drogas mortales) y las funciones de médicos de prisiones. La Asociación Médica Norteamericana aprobó en 1982 una declaración en el sentido que un médico no puede participar en las ejecuciones. La discusión fue terminada en tanto que la autoridad estatal determinó que las inyecciones fueran dadas por personas que no tuvieran la calidad de médicos. Seguramente, debido a esta actitud explícita del CMC, no prosperaron iniciativas de "importar" la forma de ejecución por inyección mortal de EEUU a un país que ha estado a menudo a la vanguardia de hacer suyos tales avances de la cultura occidental. Véase: Vida Médica, Vol. 36-1985: 75-82 Nota al margen: La pena de muerte existe formalmente en Argentina desde 1813, fue abolida en 1985, en Chile desde 1857, fue abolida en 2001. Uruguay fue el primer país del mundo en abolirla en 1907

65 Ellos suscriben la declaración de la Asociación Médica Mundial en tanto que: "Es deber del médico respetar la autonomía que el paciente tiene sobre su persona. Un médico precisa del consentimiento informado de sus pacientes antes de aplicar cualquier conocimiento para ayudarlos..." Véase: de Pena et al., 1992 & WMA, 1991

Debe destacarse la labor psicoterapéutica desarrollada en plena dictadura en Chile y Uruguay, conduciendo a superar el aislamiento social y cultural de las víctimas de la dictadura por medio del apoyo a individuos y familias afectadas y además, dar a conocer a la sociedad y sancionar gremialmente las violaciones a los derechos humanos cometidas por profesionales de la salud (Riquelme, 1990).

Con posterioridad al período dictatorial, hay ciertamente un largo camino a recorrer antes de que el postulado “Actúa sólo de acuerdo a la regla, de la cual tú a la vez puedes desear que llegue a ser una ley general” (Kant, 1785: 52) -y no sólo en círculos profesionales- se convierta culturalmente en un lugar común y no deba concitarse atención sobre ello.

“El hombre es el único animal que tropieza dos veces en la misma piedra”, dice un viejo proverbio latino. Conocer y comprender qué relación establecieron médicos y psicólogos con el régimen autoritario, puede ser útil para profundizar en lo que fue esa época en sí, y quizá también para prevenir virtuales reincidencias, incluso en los llamados tiempos de paz.

Hamburgo, en diciembre 2021

REFERENCIAS

1. Actas del Tribunal Ético de la Salud contra la Impunidad, Buenos Aires (3-XII-1987)
2. AI (1986), *Human rights in Chile: The role of the medical profession*, AI Index: AMR 22/36/86
3. AI (1988): *Letal injection. The medical technology of execution*. AI INDEX: ACT 50/01/98
4. AMM (1948, 1968 y 1983), *Declaraciones de la Asociación Médica Mundial de Ginebra sobre ética y derechos humanos*
5. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (1987), *La Desaparición. Crimen contra la humanidad*. Buenos Aires
6. Bertoia, L. C. (2013). *La dictadura en el Hospital Alejandro Posadas*. Aletheia, 3 (6), 18p. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6101/pr.6101.pdf
7. Blanco, A. (2013). *¡Zu Befehl!: Un viaje al corazón de las tinieblas*. Ocnos, 9, 21-52. Disponible en: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ocnos/issue/view/233>
8. Bloche, M., (1987): *Uruguay military physicians*. AAAS, Washington
9. British Medical Association (1992), *Medicine betrayed. The participation of doctors in human rights abuses*. Londres
10. Colegio de Abogados del Uruguay (1987): *Proyecto de Ley sobre Delitos de Lesa Humanidad*.
11. Cooperativa.cl (2019) Colegio Médico aplicó sanción ética a Otto Dörr por hechos ligados a la Colonia Dignidad. Accequible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/judicial/villa-baviera/colegio-medico-aplico-sancion-etica-a-otto-dorr-por-hechos-ligados-a-la/2019-09-10/222606.html>
12. Colegio Médico de Chile - Tribunal Nacional de Ética (2019): sentencia_causa_rol_n__008_18__10_09_19_
13. Documento del Seminario “Los médicos ante la ética y la tortura”, Montevideo, Uruguay, 9-12 Diciembre 1987
14. CODESEDH/CODEPU (1987), *La tortura en América Latina*. Buenos Aires
15. CODEPU (1990): *Todas íbamos a ser reinas* Estudio sobre nueve mujeres embarazadas que fueron detenidas y desaparecidas en Chile. Santiago. En: <http://www.derechos.org/nizkor/chile/libros/reinas/cap6.html>
16. CONADEP(1984), *Informe de la Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas “Nunca Más”*, Buenos Aires
17. Chelala, C. (April 1989) “*They Condone Torture*” in World Health, Washington
18. Declaración de Helsinki (1964): En Revista Médica de Chile 95: 281-282, 1967
19. Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Tortura y otros tratos crueles (9.XII.1975)
20. Espínola, M. (2003): *Aspectos psicológicos de la represión en cárceles*, en Riquelme (2003): *Asedios a la memoria...* (83-92). Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/24>
21. Grupo Fahrenheit (sin fecha): *Listado de Médicos Relacionados con la Represión del período 1976 a 1983 en Argentina*. En: <http://www.desaparecidos.org/GrupoF/medicos.html>
22. Habermas, J. (1983): *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*. [Consciencia moral y gestión comunicativa] Suhrkamp-Verlag Frankfurt/M
23. Habermas, J. (1991), *Erläuterungen zur Diskursethik*. [Explicaciones sobre Ética discursiva] Suhrkamp-Verlag, Frankfurt/M
24. Höffe, O. (1985): *Strategien der Humanität. Zur Ethik öffentlicher Entscheidungsprozesse* [Estrategias de humanidad. Sobre ética en procesos públicos de decisión] Suhrkamp-Verlag, Frankfurt/M

25. Höffe, O. et al. (1986): Lexikon der Ethik [Diccionario de ética]. Dritte Auflage [tercera edición], C.H.Beck-Verlag, München
26. Informe Rettig (1991): Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Accequible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/170>
27. Informe Valech (2004): Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura en Chile, Santiago de Chile
28. Jonas, H. (1984). Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilization [El principio de responsabilidad. Ensayo sobre una ética para la civilización tecnológica]. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M
29. Kant, I. (1785): *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Berlin
30. Kordon, D. et al. (1988): *Psychological effects of political repression*. Buenos Aires
31. Lagos, D. (1988), *Professional Ethics - Social Ethics - Mental Health and Impunity*. En: D. Kordon et al.: (157-62)
32. Laino S. (2020): De “niños desaparecidos” a “nietos restituidos” Actores, escenarios y discursos en torno a los procesos de búsqueda y restitución de los/as niños/as apropiados/as durante la última dictadura en Argentina (1976-2004). Tesis doctoral. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Altos Estudios Sociales. En: <https://ri.unsam.edu.ar> › TDOC_IDAES_2020_LSF
33. La Red 21 (2019): Entregan a la Justicia 80 expedientes de médicos que participaron de torturas en dictadura, En: <https://www.la21.com.uy/politica/1410782-expedientes-medicos-torturas-dictadura-smu-femi-goldaracena>
34. Lombardi, R. (1987), *Las prisiones políticas en el Uruguay, una continuación de la tortura*. En: CODESEDH/CODEPU (132-4)
35. Madres de Plaza de Mayo (Revista de) 1986-1988, Buenos Aires
36. Mella, Chr. (2013): *La Mente del Horror: Psicología al servicio de la Dictadura*. En *Clarín*, 16-09-2013. Accequible en: <https://elclarin.cl/archivo/2013/09/16/la-mente-del-horror-psicologia-al-servicio-de-la-dictadura/>
37. Martirena, G. (1988) *Uruguay. La tortura y los médicos*, Montevideo. Accequible en: <https://sitiosdememoria.uy/autoria/gregorio-martirena>
38. Navarro, A. (2015): *Médicos torturadores en el aparato represivo del Estado 1973 – 1990*. Tesis – Facultad de Filosofía y Educación UCV. En: Accequible en: <https://tesis.museodelamemoria.cl> ›
39. de Pena, M.; Jaúregui, M. y Mesa, G. (1992), *Los médicos y las huelgas de hambre*. Ponencia presentada al 1er Congreso Internacional “Salud psicosocial: Cultura y Democracia en América Latina”. Asunción/Paraguay, 1992. Mimeo, 24 pp
40. Página 12 (2014): *Dos médicos y una obstetra serán juzgados por su relación con la apropiación de niños en la dictadura*. Accequible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/el-pais/1-255348-2014-09-15.html>
41. Pavón-Cuéllar, D. (2017): *Psicología y Destrucción del Psiquismo: La Utilización Profesional del Conocimiento Psicológico para la Tortura de Presos Políticos*. En: *Psicología: Ciência e Profissão* 37 (núm. esp.), 11-27. Accequible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703010002017>
42. Pinto, M.; Oñate, R. ; Vergara, D. (1993): *Porque fuimos médicos del pueblo*. Comisión de Solidaridad con Médicos Objeto de Represión. Colegio Médico de Chile A.G. Santiago. Editorial Cesoc
43. Radio Chile – Canadá (2016): *Listado de los Médicos que torturaron durante la dictadura de Pinochet*. En: <https://www.mapuexpress.org/2016/01/08/listado-de-los-medicos-que-torturaron-durante-la-dictadura-de-pinochet/>
44. Reszczyński, K.; Rojas, P. y Barceló, P. (1979/1991), *Tortura y resistencia en Chile*. Paris/Santiago.
45. Rioseco, P. (2021): Hoy murió el cura. Editorial Autores de Argentina. Buenos Aires
46. Riquelme, H. [editor](1990), *Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de estado y salud psicosocial en América Latina*. Editorial Nueva Sociedad, Caracas. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/55>
47. Riquelme, H. [Hg](1990), *Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika*. Vervuert-Verlag, Frankfurt/M. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/54>
48. Riquelme, H. [Éd.](1993), *Era de Nevoas. Direitos humanos, terrorismo de estado e saúde psicosocial na America Latina*. Edit. Da Universidadde Catolica, Sao

- Paulo. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/57>
50. Riquelme, H. [ed.](1994) *Era in Twilight. Psychocultural situation under state terrorism in Latin America*. Instituto Horizonte, Bilbao. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/56>
 51. Riquelme, H. (1995), *Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar*. Ediciones de la banda oriental, Montevideo. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/94>
 52. Riquelme, H. (1997): *Medizinethik und Menschenrechte in Südamerika*. En: U. Tröhler und Stella Reiter-Theil [Hrsg.] [1997] "Ethik und Medizin 1947-1997. Was leistet die Kodifizierung von Ethik". Göttingen (461-488). Verfügbar in: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/16>
 53. Riquelme, H. (1998) *Medizinische Ethik in Krisenzeiten. Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika*. Nomos-Verlag, Baden Baden. Verfügbar in: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/92>
 54. Riquelme, H (2002) *Ética médica en tiempos de crisis. Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur*. CESOC, Santiago. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/51>
 55. Riquelme, H. [Hrsg] (2001) *Die Belagerung des Gedächtnisses. Leben und Arbeit von Psychologen unter den Militärdiktaturen Südamerikas* (in Kooperation mit Amnesty International), Deutscher Psychologen Verlag, Bonn. Verfügbar in: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/93>
 56. Riquelme, H. [editor](2003) *Asedios a la memoria. La experiencia de psicólogos bajo las dictaduras militares en América del Sur*. (en cooperación con Amnesty International, sección alemana) Ediciones CESOC, Santiago. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/en/contributions/24>
 57. Riquelme, H. (2004): *Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur*. In: Polis, Revista Universidad Bolivariana. Santiago, Vol. 8: 351-380 Accequible en: <https://polis.ulgos.cl/index.php/polis/article/view/307>
 58. Riquelme, H. (2021) *Derechos del niño y contexto socio-cultural. Zonas de omisión perceptiva del niño en América Latina*. En: *Cuad. Méd Soc (Chile) 2021, 61 N°3: 59-68*
 59. Rivas, F. (1990), *Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura*. CESOC-Editores, Santiago. Accequible en: <https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/es/contributions/118>
 60. Samojedny, G. (1986), *Psicología y dialéctica del represor y el reprimido. Experiencias en la unidad carcelaria 6 Ramson*. Buenos Aires
 61. San Cristóbal, J. (2013): Los médicos de la dictadura que ejercen en la impunidad
 62. Diario U. de Chile 26 de agosto 2013. En: <https://radio.uchile.cl/2013/08/26/los-medicos-de-la-dictadura-que-ejercen-en-la-impunidad/>
 63. Servicio Paz y Justicia (1989). «Los niños desaparecidos». *Uruguay Nunca más*. SERPAJ. p. 294 - 297. En: <https://archive.org/details/Serpaj1989UruguayNuncaMas>
 64. Stover, E. (1987), *The Open Secret: Torture and the medical profession in Chile* [A.A.A.S.]. Washington
 65. Torres, R. (1987), *La problemática específica de los niños desaparecidos*. En: *La Desaparición. Crimen contra la humanidad. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos*. Buenos Aires, (137-48)
 66. Portal Universidad República de Uruguay (2013): "Medicina y Enfermería recuerdan Golpe de Estado". Accequible en: <http://www.universidad.edu.uy/prensa/renderItem/itemId/33417>
 67. Veschi, B. (2020): Etimología de crisis En: <https://etimologia.com/crisis/>
 68. Weber, M. (1968): *Gesinnungsethik und Verantwortungsethik* [Ética de convicción y ética de responsabilidad] In: Max Weber: *Soziologie, Weltgeschichtliche Analysen. Politik*
 69. Weschler, L. (1991), *A miracle, a universe. Settling accounts with torturers*. New York
 70. WMA *Declaration on Hunger-Strikers* (1991) en: *British Medical Association: Medicine betrayed. The participation of doctors in human rights abuses*. Londres, 1992