

STEVEN H. MILES

MÉDICOS QUE TORTURAN

en búsqueda
de la justicia

Gabriela Arguedas Ramírez
Traductora




EDITORIAL
UCR

STEVEN H. MILES

**MÉDICOS
QUE TORTURAN**

**en búsqueda
de la justicia**

Gabriela Arguedas Ramírez
Traductora


EDITORIAL
UCR
2022



179.75
M643m

Miles, Steven H.

Médicos que torturan : en búsqueda de la justicia / Steven Miles ; traductora Gabriela Arguedas Ramírez. – Primera edición. – San José, Costa Rica : Editorial UCR, 2022.
xxxiii, 270 páginas.

Traducción de: Doctors Who Torture: The Pursuit of Justice.
ISBN 978-9968-46-996-8

1. TORTURA – ASPECTOS MORALES Y ÉTICOS.
2. MÉDICOS – ÉTICA PROFESIONAL. 3. DERECHOS HUMANOS. I. Arguedas Ramírez, Gabriela, traductora.
II. Título.

CIP/3718
CC.SIBDLUCR

Edición aprobada por la Comisión Editorial de la Universidad de Costa Rica.
Primera edición: 2022.

La obra es traducida de *Doctors Who Torture: The Pursuit of Justice*.

Editorial UCR es miembro del Sistema Editorial Universitario Centroamericano (SEUCA), perteneciente al Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA).

Traductora: *Gabriela Arguedas R.* • Corrección filológica: *Pamela Bolaños A.*
Revisión de pruebas: *Sofía Conejo A.* • Diseño de contenido y portada: *Boris Valverde G.*
Diagramación: *Daniela Hernández C.* • Imagen de portada: *Rebeca Hernández H., fotografía Estudio 3 (36.58 cm 54.86 cm)* • Control de calidad: *Grettel Calderón A.*

© Editorial de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley.

Impreso bajo demanda en la Sección de Impresión del SIEDIN. Fecha de aparición: marzo, 2022.
Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.

Apdo.: 11501-2060 • Tel.: 2511 5310 • Fax: 2511 5257 • administracion.siedin@ucr.ac.cr • www.editorial.ucr.ac.cr

Contenido

Prólogo	xi
Prólogo a la edición en español	xxiii

Parte I

Conocer a los doctores que torturan	1
Capítulo 1 El Dr. Chand ve a un joven quemado.....	3
Capítulo 2 ¿Quiénes son los doctores que torturan?....	9

Parte II

Caída y ascenso de médicos que torturan	25
Capítulo 3 Juzgando a los médicos nazis.....	27
Capítulo 4 Impunidad para los médicos que torturan..	45
Capítulo 5 La paradoja en Reino Unido.....	67
Capítulo 6 La guerra de Estados Unidos contra el terrorismo	77

Parte III

Víspera de la responsabilidad	97
Capítulo 7 Reglas sin dientes.....	99
Capítulo 8 Nuevo movimiento por los derechos humanos.....	111

Capítulo 9	Curadores de derechos humanos.....	125
Capítulo 10	Autopsia de Baki Erdogan	135
Capítulo 11	La noche en la que murió el general Pinochet	139

Parte IV

Justicia	143	
Capítulo 12	Albores de la justicia.....	145
Capítulo 13	La licencia médica del Dr. Muerte	157
Capítulo 14	Crear una cultura de responsabilidad y rendición de cuentas.....	173

Apéndice A

¿Qué es un médico de tortura?	185
--	-----

Apéndice B

¿Qué es tortura?	195
-------------------------------	-----

Notas	205
--------------------	-----

Acerca del autor y la traductora	269
---	-----



Parte I

Conocer a los doctores que torturan

Capítulo 1

El Dr. Chand ve a un joven quemado

El 29 de octubre del 2009 a las 5:30 p. m. la Policía citó al doctor Mahendra Chand en la estación de policías para que atendiera a un prisionero herido.

Los policías habían detenido a Twyon Thomas, un joven de quince años, y lo llevaron a la estación La Grange en Guayana, en la costa norte de América del Sur. Luego, transfirieron al muchacho a la estación de Leonora, donde lo mantuvieron detenido. Después, los policías le cubrieron la cabeza con un saco, le ataron una cuerda alrededor del cuello y lo golpearon en la cabeza y el cuerpo para hacerlo confesar un asesinato. No existía ninguna razón para creer que Twyon estaba ligado al asesinato y nunca se presentaron cargos. Los oficiales vertieron alcohol en sus genitales que se escurrió por sus piernas y le prendieron fuego, lo cual le provocó serias quemaduras.¹⁵ Este fue llevado hasta la estación de Vreed-en-Hoop y los oficiales llamaron al doctor Chand, quien llevaba doce años de ser médico de la Policía.

Chand llegó a la estación, donde encontró a dos oficiales al lado de su “paciente”, un adolescente desnudo y con una bolsa atada con una cuerda que cubría su cabeza. El doctor no se presentó ante el joven ni le preguntó su nombre; no le dirigió la palabra en ningún momento. Dejó la bolsa en la cabeza del muchacho mientras revisaba las heridas, como le habían indicado los policías. El doctor Chand describió que el paciente tenía “quemaduras de primer grado en el área genital, en la parte de arriba de los muslos y en la parte baja de los glúteos”.¹⁶ El médico no les preguntó a los oficiales ni a su paciente la razón de las quemaduras. Las fotografías del joven en los periódicos muestran quemaduras de segundo y, posiblemente, de tercer grado en la piel y los músculos.¹⁷ El doctor no buscó otros signos de tortura debajo de la ropa del joven, como moretones causados por golpes, o debajo de la bolsa en la cabeza, aunque las circunstancias eran suficientes para creer que había otros daños. Chand le recetó antibióticos, analgésicos y una crema antiséptica; no redactó ninguna nota médica ni historial para la Policía ni para sí mismo. Asegura que él les dijo a los oficiales que llevaran al adolescente al hospital, sin embargo, no dejó constancia escrita de ello. Los policías niegan que el doctor haya dicho tal cosa;¹⁸ el médico no reportó el abuso.¹⁹ Al no haber dejado registro de la revisión efectuada, si los oficiales hubieran decidido desaparecer a Twyon, el Dr. Chand no habría sido ligado a la muerte de ese joven que, durante cuatro días, rogó a los policías que lo llevaran a un doctor.

Finalmente, Twyon fue entregado a sus padres, quienes se encargaron de llevarlo al hospital. La Asociación de Derechos Humanos de Guayana (GHRA, por sus siglas en inglés) supo sobre el caso, vio las fotografías de las quemaduras y se enteró de la participación del Dr. Chand. Dicha Asociación, posteriormente, dirigió una protesta ante el Consejo Médico de Guayana²⁰ y publicó una opinión en el periódico diocesano guyanés *The Catholic Standard*.²¹

Chand, enfurecido, escribió una carta a modo de réplica en la cual sostenía que la GHRA “recurrió de manera maliciosa a acusaciones caprichosas, falsas y calumniosas, las cuales, yo sospecho, fueron creadas para satisfacer intereses sucios y malintencionados”. Esta es una traducción no editada de la carta:

Ese día a las 6:00 p. m. me llamaron de la administración policial para revisar a un paciente a unos diez kilómetros de mi casa; a esa hora casi nunca estoy trabajando. De inmediato accedí a ir a ver al paciente. Me gustaría preguntarle a la GHRA si ir más allá del deber de mi trabajo es un acto de fría indiferencia.

Cuando llegué a la estación de policía de Vreed-en-Hoop, había dos oficiales en la entrada; me presenté y un tiempo después me llevaron a ver al paciente, quien estaba desnudo, excepto por la cabeza, que la tenía cubierta con una bolsa. Debo decirle a la GHRA que la bolsa “no estaba tallada al cuello con una cuerda” y que el paciente estaba respirando fácilmente.

El área lastimada estaba expuesta y en eso fue en lo que me enfoqué. Después de haber examinado al paciente, concluí que él sufría de quemaduras de primer grado (superficiales) en el área genital, en la parte de arriba de los muslos y en la parte de debajo de los glúteos (5-9 %). No vi ninguna otra “área de brutalidad”, como dice la GHRA, y tampoco vi ningún signo de deshidratación. Yo sí expresé verbalmente que el paciente debía ser llevado a un hospital; de nuevo le pregunto a la GHRA si esto fue un acto de indiferencia despiadada. Yo llevaba una receta médica sellada desde antes de saber si tenía que recetar algún medicamento y sí prescribí antibióticos, analgésicos y crema antiséptica. Esto fue dejado por fuera del artículo publicado por la GHRA para engañar. Vuelvo a preguntar si esto es indiferencia despiadada o complicidad de tortura.

Nunca dije que el paciente estaba bien. En esas circunstancias en que no había disponibilidad de documentos escritos en un ambiente no clínico, hice lo mejor que pude y actué con la conciencia tranquila. Quiero aclarar que he ejercido la medicina durante los últimos doce años en la Fuerza Policial de Guayana y he tratado siempre con cuidado, sensibilidad y preocupación a los pacientes que llegan, así sean oficiales de la Fuerza Policial de Guayana, personas detenidas o prisioneros.

Nunca, consciente o inconscientemente, he motivado la tortura ni he encubierto o subestimado situaciones. Yo me fui de la estación de Vreed-en-Hoop suponiendo que trasladarían al paciente al hospital cuanto antes. Considero que acusarme de negligencia del deber y de complicidad pasiva con la tortura es absolutamente insultante e incorrecto, así como un intento siniestro de difamar.

Refuto de la manera más firme posible el artículo del periódico y solicito que la GHRA inmediatamente deje de asociarme directa, indirecta, pasiva o activamente con la tortura. No soy ese tipo de persona ni de médico. Insto a que retiren lo dicho acerca de mí, pues es infundado e insultante. También pido que me ofrezcan una disculpa. Por último, le sugiero a la GHRA que deje de poner en duda mi palabra ante los medios y que más bien enfoque la energía en trabajo humanitario de verdad en las cárceles y en las zonas menos privilegiadas del país.

Muy atentamente,
Mahendra Chand²²

En muchos casos, pacientes agradecidos escribieron testimonios públicos acerca de la compasión y las habilidades del Dr. Chand.²³ Debido al miedo que prevalece en estas situaciones, las cartas que apoyaban la censura al Dr. Chand fueron publicadas de forma anónima en algunos periódicos.²⁴

El Consejo Médico de Guayana llevó a cabo una investigación y, confidencialmente, le mostró los resultados al Dr. Chand. Se le otorgó un plazo de una semana para responder,²⁵ y como este no contestó, el Consejo emitió una censura y suspendió su licencia médica por dos meses.²⁶ Con esto se dejó clara su complicidad pasiva y silenciosa con la tortura.²⁷

El ministro de salud, inesperadamente, intervino y le pidió al Consejo que reconsiderara la suspensión.²⁸ El ministro explicó lo siguiente:

Pienso que el doctor no fue parte de ninguna tortura... él estaba en una posición en la que tenía dos opciones: una era huir; recuerden que el médico había hecho el juramento hipocrático, en el que jura no hacer daño y él sí les dijo a los oficiales que le retiraran la bolsa de la cabeza al joven, pero ellos no quisieron...

Quiero que alguien del Consejo Médico me diga cuál otra posibilidad tenía el doctor, pues ahora yo solo veo dos opciones y cualquier otro médico que haya estado en esta posición se hubiera visto en problemas.

A menos de que haya habido otra opción, no puedo culparlo, pero no estoy juzgando, solo quiero que alguien me diga esa otra opción. En este punto, ya no estoy seguro. Cuando leí el caso por primera vez, me sentí consternado como todos los demás. Sigo consternado, pero no estoy seguro de que el doctor haya tenido otra opción.²⁹

El Consejo, después, revocó la suspensión de la licencia por dos meses y emitió una simple censura al doctor Chand.³⁰ El ministro de Salud no tuvo ningún problema con la decisión del Consejo,³¹ se dio cuenta de que el hospital público de Georgetown cedió los servicios del médico a la Policía, por lo que sugirió que el consejo “debería tomar en cuenta cualquier otra acción que considerara necesaria”.³² Yo no he encontrado más evidencia de que él haya recibido algún castigo posterior.

La GHRA y varios partidos políticos se refirieron a la censura como una bofetada; acusaron al ministro de Salud por haber privado al Consejo Médico de Guayana de su capacidad de hacer cumplir con las normas profesionales.

Es importante mencionar que el joven y su madre demandaron por daños y perjuicios. Sin embargo, es aún más importante señalar que ganaron la demanda, en la que un juez le otorgó al adolescente 6,5 millones de dólares de Guayana (unos USD 32 000), es decir, una cuarta parte de lo que había solicitado el abogado. Dos oficiales de policía tuvieron que pagar de su propio dinero 365 dólares, lo que representa más de dos meses de salario de cada uno. La jueza identificó a Chand como “el cirujano de la Policía” y en la sentencia indicó que “él agravó las violaciones de lo que yo considero falta de sensibilidad y profesionalismo”. Tanto Twyon como su madre y su abogado tuvieron que ocultarse; Twyon no se presentó a testificar contra la Policía, por lo que todos los cargos en contra de los oficiales fueron desestimados.³³ El partido político minoritario solicitó una investigación por tortura policial, pero el partido oficialista la rechazó.

Esta es una historia usual sobre la complicidad de profesionales médicos con la tortura. El médico declinó entrar en una correcta relación terapéutica. En cambio, limitó la realización del examen clínico a tratar al joven según las especificaciones de los policías y no tomó en cuenta las necesidades del paciente. El doctor, en su intervención, no minimizó el daño ni dejó por escrito un informe del estado del paciente. Chand despreció las acusaciones por parte de los grupos defensores de los derechos humanos. Twyon fue torturado en el año 2009 y no cuarenta años antes, por lo que dichos grupos se encargaron de dar a conocer el caso y llamar la atención sobre este. Fue solo bajo presión que el consejo de licencias médicas³⁴ reaccionó. La historia de Tywon Thomas y el Dr. Chand condensa el arco narrativo de este libro.

Capítulo 2

¿Quiénes son los doctores que torturan?

La idea de un médico que tortura resulta tan fuera de lo común y tan obscena que es casi imposible de comprender. Cuando les cuento a personas desconocidas sobre mi tema de estudio, no me creen y, a menudo, piensan que escucharon mal.

Se debe desmitificar a los médicos que torturan para así romper la relación entre tortura y medicina y, en su lugar, ligar a los doctores con los derechos humanos. El tabú puede empezar a reducirse si cambiamos una reacción de sorpresa “¿cómo es posible?”, por preguntas insistentes como “¿quiénes son estas personas?”, “¿cuáles son sus motivaciones?”, “¿el hecho de ser médicos los aparta psicológicamente del horror de sus trabajos?”. Son interrogantes que no tienen respuestas simples, pues hay poca investigación al respecto. No se pueden comparar y contrastar los diferentes trasfondos, las estrategias de reclutamiento ni los ambientes políticos de los países de pequeños grupos de

médicos torturadores con los contextos de otros países o con otros colegas que nunca han participado en actos de tortura. No se pueden extrapolar estudios que motivan a los estudiantes a simular actos de tortura, a situaciones donde los médicos son testigos de las graves lesiones y asesinatos que sufren seres humanos en cárceles reales. Las biografías y testimonios de los médicos torturadores ofrecen, parcialmente, las mejores respuestas a las preguntas anteriores.

* * *

Los doctores que torturan tienen tanto cargos altos como bajos en los Gobiernos. Incluso, algunos han sido presidentes de sus países; por ejemplo, François “Papa Doc” Duvalier (presidente de Haití de 1957 a 1971) mató a treinta mil personas y torturó a muchos otros. El Dr. Hastings Kamuzu Banda, un médico que fue entrenado en Estados Unidos, asesinó y torturó a miles de personas en Malawi entre 1961 y 1994. Fue destituido de su cargo, acusado pero declarado inocente por crímenes contra la humanidad. Y otro caso notable: el médico Bashar Hafez al-Assad preside el régimen de tortura en Siria.

Por debajo de estos líderes están las figuras políticas con poder que tienen títulos de medicina y que no hicieron ningún trabajo clínico mientras cometían los crímenes. Estas personas tienden a ser motivadas por un nacionalismo extremo y por lealtad política. Muchas de las figuras con poder político que también son médicos se encargaron de vigilar las atrocidades cometidas durante las guerras en Yugoslavia en la década de los noventa. El médico Milomir Stakić dejó de lado la medicina para dedicarse a ser líder municipal en Prijedor; fue sentenciado a cadena perpetua por instaurar campos de concentración, ser testigo de tortura y dirigir asesinatos masivos.³⁵ El médico inter-nista Blagoje Simić también participó en actividades políticas y fue condenado y encarcelado por tortura y crímenes contra la humanidad.³⁶ El psiquiatra Radovan Karadžić, siendo presidente de la República Serbia, asumió el mando del ejército bosnio.

Actualmente³⁷ se encuentra en juicio por crímenes de guerra.³⁸ Milan Kovačević, anestesiólogo apoyado por los serbios, murió mientras se le enjuiciaba por haber cometido un genocidio durante su administración municipal. Probablemente, como estos médicos no estaban ejerciendo su profesión cuando supervisaron actos de tortura, ninguna de las sentencias impuestas por los tribunales menciona incumplimientos a la ética médica. Se trata de funcionarios con títulos de medicina que buscaron poder político y no fueron obligados a cometer crímenes. Yo no estoy interesado en este tipo de figuras políticas, sino en mis colegas en la práctica clínica.

La gran mayoría de médicos torturadores han sido profesionales en ejercicio; ellos no tenían ni aspiraban a cargos políticos altos. Algunos tienen rango militar o policial, otros son civiles, algunos ejercen tanto en el Gobierno como en el área privada y otros son contratados por la policía para trabajos de medio tiempo en la prisión. Algunos son líderes en sus comunidades médicas, como el Dr. Leon Cabernite, quien fue presidente de la Sociedad Psicoanalítica de Río de Janeiro en Brasil.³⁹ Otros médicos no tenían ninguna distinción particular en la profesión, muchos practicaban la medicina privada o en algún hospital o clínica, donde los familiares (o la Policía) llevaban a las víctimas torturadas en busca de tratamiento o llegaban simplemente con un cuerpo. Estos cómplices de la tortura pasaron por alto los traumas y atribuyeron la muerte a “causas naturales”.

En los documentos de las sentencias de tres médicos por crímenes de guerra durante el genocidio en Ruanda en 1994, se mencionan, a grandes rasgos, las violaciones a la ética médica, según la proximidad de los crímenes con la práctica médica. Mientras sucedía el genocidio, el Dr. Gerard Ntakirutimana invitó a un grupo de tutsis, incluidos algunos de sus amigos cercanos, a refugiarse en el hospital que él administraba. Ntakirutimana almacenó armas para asesinarlos, reveló la ubicación y se encargó personalmente de asesinarlos. Durante el juicio por asesinato y genocidio, la Corte dijo: “Este médico fue uno de los pocos

individuos del área de donde es originario en haber alcanzado un alto grado de educación y uno de los muy pocos en haber ido a una universidad occidental. Es particularmente atroz e indignante que, siendo médico, haya matado a miles, en lugar de haberlos salvado. Por consiguiente, fue culpado por haber abusado de la confianza depositada en él para cometer los crímenes por los que fue acusado”.⁴⁰ El Dr. Clement Kayishema, cirujano en ejercicio profesional, fue gobernador de Ruanda y organizó asesinatos masivos en ambientes no clínicos. Cuando lo sentenciaron a cadena perpetua, la Corte lo llamó “un médico que había recibido una buena educación, que traicionó las obligaciones éticas que le debía a su comunidad”.⁴¹ El Dr. Eliezer Niyitegeka no ejercía la medicina cuando ayudó a organizar el genocidio en Ruanda mientras fungía como ministro de información; en su sentencia de cadena perpetua no se menciona la ética médica.⁴²

* * *

Hay tres racionalizaciones generales en las que se sostiene la tortura médica. En primer lugar, se destacan las convicciones políticas generales que a la hora de justificar actos de tortura operan tanto en los profesionales sanitarios como en quienes no lo son. En segundo lugar, surge la identidad profesional propia de los médicos y cómo esta se usa para racionalizar la complicidad con la tortura. Por último, están las presiones externas como el miedo y las directrices u órdenes, que son invocadas a manera de excusas para justificar la cooperación en actos de tortura.

Al igual que el resto de las personas, los médicos pueden abrazar las formas más imponentes y destructivas de nacionalismo. La ideología nazi de la “limpieza racial” llamó la atención de médicos interesados en crear políticas de eugenesia genocida bajo el supuesto de que así se podría “mejorar” la salud genética de la población. Con base en este sistema, el Gobierno categorizó la salud genética de los habitantes con el fin de fomentar la reproducción de los individuos “superiores” y de esterilizar

o eliminar al resto.⁴³ Muchos médicos respondieron al poder y prestigio de esta pseudociencia y se unieron desde sus inicios al Partido nazi. Tanto desde el mítico “Reich de los mil años” de Hitler, como en la “Gran Serbia” de Slobodon Milošević, se asumía una autoridad heroica que trascendía las normas básicas de la ética. No causa sorpresa entonces escuchar a un médico nazi decir que “en el momento en que una persona es absorbida por las ideas de un ente colectivo, cada exigencia hecha a esa persona debe ser absorbida por las ideas del sistema colectivo. Por lo tanto, las demandas de la sociedad están por encima de cada individuo como una entidad, y esta entidad, el individuo, es utilizada por completo para los intereses de dicha sociedad”.⁴⁴ Es aún más asombroso escuchar absurdos similares de parte del Dr. Amilcar Lobo, un psiquiatra brasileño que supervisó la brutal tortura de cientos de prisioneros en la década de 1970; las siguientes son palabras de Lobo: “El hombre ha utilizado la tortura y el asesinato durante miles de años y los ha permitido en tanto hayan sido actos socialmente organizados. Hay solo un instante entre la tortura que realizó la Inquisición y el asesinato de judíos en el régimen nazi hace cuarenta años. Así es la naturaleza humana; no me avergüenza ser parte de ella”.⁴⁵ Resulta casi imposible entender cómo un médico que trabaja en una prisión ubicada en un pequeño edificio en las afueras de la ciudad, para que los vecinos no puedan escuchar los gritos de tortura, no se percata de que él es un necesario eslabón de una repugnante máquina.

La mayoría de los médicos torturadores piensa que está actuando al servicio de las necesidades y las adecuadas políticas de sus países.⁴⁶ Esto es mero patriotismo. Un médico chileno que estuvo encarcelado escuchó a los médicos de las cárceles justificar los abusos y cita a un joven doctor como ejemplo: “Me dijo de forma agresiva: ‘¿Qué espera? Estamos en guerra’, obviamente suponiendo que la tortura debe ser aceptada en el contexto de guerra”.⁴⁷ Un médico llegó incluso a racionalizar el hecho de realizar disecciones en seres humanos vivos como un

acto de interés bélico nacional.⁴⁸ El patriotismo se beneficia de estar cerca del poder. Por ejemplo, la esposa del Dr. Lobo explica lo siguiente: “Me sorprendí mucho cuando el General Sylvio Frota, ministro de ejército llegó a la oficina... Pensé que era fantástico que Amilcar recibiera la atención de una persona tan importante”.⁴⁹

Falso profesionalismo

Es superficial e impreciso demonizar a los médicos torturadores o afirmar que son una simple extensión del totalitarismo; lo anterior es completamente irrelevante para los médicos que torturan en naciones democráticas, como se verá en la segunda parte. No obstante, es cierto que estos doctores trabajan en instituciones y culturas políticas que están empoderadas para torturar. Son esa cultura y sus instituciones las que estigmatizan, desempoderan, segregan y terminan deshumanizando a los prisioneros para generar un ambiente en el cual difícilmente se perciba que ahí un ser humano está siendo abusado.⁵⁰ Esto es muy distinto del frecuentemente citado experimento de Milgram, en el que una supuesta autoridad científica con experiencia estudió cuán dispuestos estaban los estudiantes universitarios a ocasionar choques eléctricos a una persona mientras grita de dolor.⁵¹ Milgram concluyó que los estudiantes allanaron su responsabilidad a la autoridad.⁵² Al igual que algunos médicos que torturan, los estudiantes de Milgram justificaron la incomodidad que sintieron realizando esas prácticas, al creer que estaban contribuyendo con el conocimiento científico. Estos alumnos también creyeron que las personas a quienes sometían a choques eléctricos habían dado su consentimiento y que no tendrían ningún daño permanente. Cabe mencionar que los estudiantes de Milgram no fueron obligados a administrar los choques, ni fueron amenazados con ser ellos quienes los recibirían si se negaban a hacerlo. El torturador de verdad se consuela en la ilusión de un consentimiento o la certeza de que no provocará daños permanentes; el torturador de verdad toma

distancia de la tortura a través del poder y la deshumanización. En las prisiones en las que torturan, el llanto no es humano.

El efecto de sumisión a la ley y pérdida de empatía ha sido estudiado en las cárceles en donde se realizan ejecuciones. Los verdugos tienden a respaldar la necesidad moral y social de las ejecuciones, a deshumanizar a los presos y a negar cualquier responsabilidad personal por las muertes. Los guardas, ministros y trabajadores sociales que laboran con los sentenciados a muerte son menos extremistas en estas dimensiones; sin embargo, con el tiempo, el personal que está en posiciones más periféricas con respeto a la ejecución llega a desarrollar opiniones parecidas a las de los ejecutores.⁵³ Al igual que los estudiantes del laboratorio de Milgram, estas personas supeditan su sentido de responsabilidad personal y profesional a la instrucción institucional.⁵⁴ Esa pérdida de empatía beneficia la tortura en las prisiones.

La tortura en las cárceles es una institución total que socializa a sus funcionarios para que cumplan con los propósitos y normas.⁵⁵ El Dr. Robert Lifton sugiere que en esas situaciones de “producción de atrocidades”, los médicos pasan por un proceso en el cual duplican su personalidad, pues desarrollan dos formas de ser: una para la vida cotidiana y otra para la prisión que tortura. Cuando el afectuoso hombre de familia sale a trabajar a la cárcel, se adapta a las necesidades y la naturaleza de la institución. Lifton explica que esa duplicación no es ninguna psicosis, desorden de personalidad ni adaptación forzada. Sin embargo, el estudio de este médico surge a partir del análisis del extremo caso de los médicos nazis en los campos de concentración, que convirtieron todas las tareas en problemas técnicos que debían resolver mediante la aplicación de la pseudociencia y la idea de limpieza de la raza, para hacer avanzar el mítico proceso nazi del Reich de los mil años.⁵⁶ Phillip Lombardo, el psicólogo que dirigió el experimento en la cárcel de Stanford en el que los estudiantes eran divididos en dos grupos: guardias y presos, dijo que el personal que abusó de los prisioneros creó

excusas o racionalizaciones para explicar la disonancia moral entre sus vidas fuera y dentro de la cárcel.⁵⁷ Si Lombardo está en lo correcto, entonces, uno debería ver cómo los médicos torturadores redefinen el significado de ser un “profesional de la medicina” para disminuir la contradicción entre su papel terapéutico y su complicidad con la tortura.⁵⁸

De hecho, los médicos que torturan cubren su labor con una falsa capa de profesionalismo médico que, según ellos, les mantiene limpios; por ejemplo, algunos de estos médicos racionalizan su trabajo como terapéutico. En el Capítulo 1 se explicó cómo el Dr. Chand esgrimió su defensa diciendo que actuó de modo terapéutico, aun cuando abandonó al joven y lo dejó en manos de los oficiales que lo habían golpeado y quemado. Jacobo Timerman, un chileno sobreviviente de tortura, describe los actos “terapéuticos” de otro médico de tortura:

Han pasado ya dos días sin ser torturado. El doctor vino a verme y me quitó la venda de los ojos; le pregunté que si no le preocupaba que yo le viera la cara y se sorprendió.

Me respondió: ‘Yo soy tu amigo, el que te cuida cuando ellos utilizan la máquina. ¿Ya comiste algo?’ Le contesté que me costaba comer, que había tomado agua y que me habían dado una manzana. Me dijo: ‘Estás haciendo lo correcto, come poco; después de todo, Gandhi logró sobrevivir con mucho menos. Llámame si necesitas algo’. Le conté que me dolían las encías porque me habían puesto ahí la máquina, por lo que me revisó y me dijo que no me preocupara, pues estaba perfecto de salud. También me dijo que estaba orgulloso de cómo yo había resistido todo.⁵⁹

El Sr. Timmerman testificó contra ese médico torturador que, a la postre, terminó en la cárcel.

Muchos médicos de tortura afirman que ellos actuaron de manera curativa. Hans Eisele, un médico nazi en el campo

de concentración de Buchenwald, recibió dos sentencias de muerte por experimentos letales y tortura sádica. En su autobiografía, *Listen to the Other Side Too*, él negó todas las acusaciones en su contra y afirmó ser un cristiano con sentido de humanidad. Un médico torturador en Chile le dijo a un colega antitortura que él no tenía nada que ver con lo que estaba pasando en el país, pues solo estaba ahí para cumplir con sus deberes profesionales como médico militar. También dijo que la mayoría de los médicos eran jóvenes y muchos de ellos mostraban empatía con los prisioneros torturados y prometían hacer algo al respecto.⁶⁰ Mohammed Kassim Al-Byati trabajó para la Agencia Iraquí de Inteligencia, destacado como médico en una cárcel donde “se cometieron terribles atrocidades”. Él sabía que sus pacientes eran torturados, porque cuando se los llevaban “parecían haber sufrido un grave accidente”. Como se lo ordenaron, él solo les proporcionó tratamiento mínimo. Kassim Al-Byati sabía que los presos volverían a ser torturados, pero expresó: “Desde mi punto de vista, era yo quien los estaba ayudando”. Incluso dice, con mucho orgullo, que “ellos estaban vivos cuando él se fue”, y se defiende al decir que él había hecho su trabajo “como médico”.⁶¹ El Dr. Dmitri Moras, cuyo caso será discutido más adelante, hacía rondas de tortura en una cárcel de Grecia, donde les daba jugo de naranja a prisioneros con heridas graves.⁶²

Algunos profesionales reducen la disonancia moral entre la identidad médica y los abusos a prisioneros y lo racionalizan al afirmar que la tortura ayuda al avance de la ciencia médica. Muchos médicos japoneses y alemanes de la Segunda Guerra Mundial se consideraban, a sí mismos, doctores patrióticos que trabajaban al servicio de la ciencia.⁶³ El Dr. Gerhard Ross, quien fue sentenciado a cadena perpetua por el Tribunal de Núremberg, afirmó:

Trabajos de ese tipo [‘experimentos’ para suministrarles a los prisioneros infecciones letales con tifus y malaria] no tienen nada que ver con política o ideología, sino que sirven a la humanidad. Los mismos problemas

y necesidades se pueden ver independientemente de cualquier ideología política donde sea, aun donde se deben combatir los riesgos de esas epidemias.⁶⁴

Carl Peter Vaernet era un médico danés que obtuvo el favor de los nazis al implantar quirúrgicamente glándulas secretoras de testosterona para “curar” a prisioneros homosexuales en Buchenwald.⁶⁵ El Dr. Karasawa Tomio, a quien los soviéticos condenaron por experimentos macabros realizados a prisioneros de los japoneses, expresó lo siguiente: “Debo justificarlo como un doctor que se involucra en el arte benevolente”.⁶⁶ También es cierto que otros médicos se justificaron con diagnósticos pseudocientíficos de esquizofrenia lentamente progresiva para encerrar a disidentes políticos en el bloque soviético y administrarles insulina con el objetivo de causarles un coma hipoglucémico, así como otras drogas para desorientarlos.⁶⁷ Se sabe, además, que algunos médicos junto con los Equipos de Consulta de Ciencias del Comportamiento de Estados Unidos (BSCT, por su nombre en inglés) adoptaron el concepto desacreditado de “impotencia aprendida” (una persona que es sometida aleatoriamente a abusos termina por ser obediente en los interrogatorios), en prisiones durante la guerra contra el terrorismo y afirmaban que estaban investigando sobre nuevas tecnologías de interrogación (Capítulo 6).

Los médicos torturadores crean vínculos de camaradería que refuerzan esa ilusión de una nueva normalidad en la comunidad médica y así colaboran en tareas con algún grado de dificultad técnica o emocional. Un médico que trabajó con el infame Josef Mengele en Auschwitz, para resolver las dificultades de aquella escala industrial de matanzas se refirió a Mengele como un hombre “íntegro”, optimista y “encomiable” que “simplemente estaba actuando de manera consistente con los principios de Auschwitz”.⁶⁸ En Brasil, el psiquiatra León Cavernite supervisó actos de tortura, al tiempo que psicoanalizaba a su aprendiz y paciente –el Dr. Amilcar Lobo– quien después

también se involucró de lleno en la tortura.⁶⁹ En Argentina, los médicos compartieron ideas que resultaron en la generalizada práctica de falsificación de certificados de nacimiento de los bebés de mujeres torturadas y asesinadas que dieron a luz mientras estaban encarceladas.

Muchos médicos torturadores rechazan con agresividad cualquier vínculo entre el profesionalismo médico y los derechos humanos. Esta separación aísla la práctica de la tortura médica de la crítica moral; de hecho, así terminan por interpretar que tal crítica es algo meramente político. Estando ya a punto de morir en la horca, el médico nazi Karl Brandt gritó que la condena en los juicios de Núremberg “no es más que una venganza política... No me avergüenza estar de pie en el patíbulo. He servido a la patria”.

Los médicos nazis Karl Gebhardt –antiguo jefe de la Cruz Roja Alemana– y Joachim Mrugowsky dijeron unas últimas palabras igualmente combativas.⁷⁰ Lo mismo hizo el sádico médico nazi Aribert Heim, quien escapó de la justicia y vivió el resto de sus días en El Cairo.⁷¹ En India, la Dra. Maya Kodnani, una ginecóloga y legisladora que fomentó revueltas étnicas que terminaron siendo mortales, cometió perjurio y no se presentó a las audiencias para descalificar el caso como una “conspiración política” al tiempo que era enviada a prisión.⁷² El profesor Andrei Snezhevsky –director de sistemas psiquiátricos soviéticos donde violentaban a disidentes– le reclamó al jefe del Colegio Real de Médicos de Inglaterra: “El Colegio Real ha tenido una función cuestionable al intervenir en asuntos internos de las asociaciones psiquiátricas nacionales y usar a pacientes con enfermedades mentales para fines políticos”.⁷³ Snezhevsky calificó la censura de la Asociación Médica Mundial contra psiquiatras soviéticos por el abuso de disidentes como una “invención malintencionada”.⁷⁴ Los médicos serbios mencionados expresaron indiferencia por haber sido juzgados por crímenes contra la humanidad.

El psicólogo militar Larry James, quien tuvo varias funciones en la creación y posterior reforma del sistema de interrogaciones

abusivas durante la guerra del terror, externó su repudio por las inspecciones realizadas por la Cruz Roja en las prisiones:

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) emite sistemáticamente críticas contra Estados Unidos. Al igual que la mayoría de los soldados, yo veía a los representantes del CICR como un montón de filántropos de izquierda radical, más que todo de Europa, y que tenían tantas intenciones de dejar a Estados Unidos con un ojo morado como de ayudar a inocentes. Todos los representantes de la CICR que conocí tenían el cabello largo y desaliñado, al estilo de los años sesenta y setenta y usaban sandalias marca Birkenstock, al mejor estilo hippie. Ellos pensaban que todos los detenidos eran completamente inocentes y que necesitaban más abrazos. Para ellos, yo era un demonio que supuestamente ayudaba a los interrogadores a llevar a cabo prácticas abusivas. Ya llevaba yo mucho tiempo de no estar en Abu Ghraib cuando el CICR me acusó de torturar a los prisioneros... Fue el CICR quien inventó el cuento de la tortura médica.⁷⁵

De manera similar, James Mitchell –arquitecto del programa de tortura de la Agencia Central de Inteligencia (CIA, por su nombre en inglés)– se quejó de las críticas mediáticas: “Esto es como estar atrapado en una novela de Kafka... Lo único que ellos quieren es traerse abajo la CIA y manchar el nombre y la reputación de quienes murieron defendiendo este país”.⁷⁶

El torturador iraquí Dr. Al-Byati no se presentó a su juicio ante el Consejo Médico Británico y le expresó a un reportero lo siguiente: “Si usted piensa que tratar a personas que estaban siendo torturadas fue un crimen, es su problema”.⁷⁷

En Sudáfrica, el Dr. Wouter Basson se negó a testificar ante la Comisión para la verdad y la reconciliación respecto al desarrollo de armas químicas y biológicas para el régimen del *apartheid* en Sudáfrica (Capítulo 13). Basson dijo que:

“Si tuviera que tomar otra vez esas decisiones, haría exactamente lo mismo otra vez. No dudo de haber hecho lo correcto”.⁷⁸ Se ausentó a varias audiencias en las que el Consejo de Profesiones de la Salud de Sudáfrica lo juzgó por conductas antiprofesionales. En un caso anterior en ese mismo país, el Dr. Benjamin Tucker, que fue suspendido durante tres meses por negligencia hacia Steven Biko, quien murió torturado; le escribió al consejo médico: “Me han asesorado, indicando que debo disculparme si quiero ser readmitido; por lo tanto, aquí lo hago”.⁷⁹

Por último, debemos considerar el alegato de que los médicos torturadores deberían ser perdonados por sus acciones, porque fueron coaccionados por el miedo a ser ellos los torturados. La afirmación de que el miedo es una fuerza mayor que obliga a los médicos a torturar merece ser tratado con cuidado cuando el médico es también un prisionero. Este fue el caso con médicos judíos retenidos en los campos de concentración nazi.⁸⁰

Lo mismo ocurrió con el Dr. Solimaro, quien fue arrestado y torturado en Chile; mientras estaba en prisión, un oficial del ejército le pidió su opinión médica para saber cómo evitar que los prisioneros torturados con choques eléctricos murieran. El oficial dijo: “Estamos perdiendo mucha gente”. Aterrorizado, Solimaro le explicó al oficial que la medicina no podía garantizar algo así y que debían dejar de torturar.⁸¹ Las trágicas decisiones producidas por temor pueden ser justificadas debido a las circunstancias de los médicos prisioneros. Así como sucedió en Argentina y en Chile –país del Dr. Solimaro–, los médicos que trabajaban en prisiones de tortura “pretendían ignorar lo que presenciaban y procuraban no hablar al respecto”.⁸² Sin embargo, parece que no es común que los regímenes les soliciten a los médicos que torturen de manera directa, tal vez porque quieren evitar que estos profesionales emigren o temen que los médicos tengan conexiones con organizaciones de derechos humanos que monitoreen los abusos. El régimen de Saddam Hussein en Irak les ordenaba a los médicos pertenecientes a grupos étnicos opositores que torturaran, como una prueba política.⁸³

Los nazis indujeron a un médico a temer que su lealtad estaba siendo cuestionada y él demostró su compromiso con una salvaje prueba ritual conocida como *blutkitt*.^{84 85}

El hecho de que los regímenes torturadores creen un ambiente de miedo no exonera a los médicos que participan en actos de tortura. Estos sistemas generalmente usan el terror político para reprimir a la sociedad más que para reclutar a doctores que se niegan a torturar, pues se requieren pocos médicos en una prisión donde se practica la tortura. Un par de centenares de médicos, en su mayoría voluntarios, trabajaron en los campos de concentración nazis.⁸⁶ Un oficial nazi de alto rango les solicitó a dos médicos especialistas en medicina aeronáutica que experimentaran con técnicas parecidas a las que llevaron a otros médicos a ser condenados en Núremberg. Los dos doctores se negaron –por razones morales– a abusar de sujetos humanos y no hubo represalias contra ninguno.⁸⁷ Los médicos chilenos también podían evadir el trabajo en prisiones de tortura.⁸⁸ La Asociación Médica de Chile y la Asociación Médica Mundial refutaron el miedo como justificación de la complicidad con la tortura en las investigaciones de médicos nazis.⁸⁹ La evidencia más contundente contra el miedo como factor que obliga a los médicos a torturar es el simple hecho de que la gran mayoría se niega a colaborar.

En Pakistán, donde la tortura es común, al Dr. Tahir le llevaron el cuerpo de un adolescente estrangulado y torturado y le ordenaron redactar un reporte de autopsia que no mostrara la tortura. Tahir declaró ante un periódico: “Yo me negué a falsificar un informe de autopsia que librara a los responsables. Yo juré servir a las personas, no a los oficiales”.⁹⁰ Declaraciones heroicas similares abundan en periódicos e informes de derechos humanos de países como Baréin, Camerún y Zimbabue.⁹¹ Por supuesto, el miedo no es excusa válida para médicos –de naciones como Reino Unido e Israel– que supervisaron actos de tortura. Los médicos y psicólogos que trabajaron en centros de interrogación de Estados Unidos en la Base Naval de la Bahía

de Guantánamo y en la Base Aérea de Bagram en Afganistán, en definitiva, podían solicitar reasignación. Existen opciones seguras para que estos médicos reporten abusos de derechos humanos.⁹² En general, la excusa de ser forzados por el miedo es, más que todo, una racionalización para limpiar la conciencia y un intento de buscar clemencia después de que haya caído un régimen de tortura.

Rechazar la responsabilidad es la excusa más común. El Dr. Lobo –quien torturó alrededor de quinientos prisioneros– no fue obligado; aun así, su esposa lo defiende:

Perdónenlo, mi esposo fue cobarde... [él] realizó la tortura, pero no fue el responsable. ¿Fue negligente? Si fue así, fue porque él no le pidió ayuda a nadie. Quiero que alguien me diga a quién pudo haber acudido o dónde pudo haber buscado asilo. Lo condenaron por ser cómplice. ¿Acaso la culpa es solo del cómplice?⁹³

Algunos médicos se disocian de los eventos que ellos mismos supervisaron. El médico serbio Simic, condenado por terribles crímenes contra la humanidad, incluido haber creado campos de concentración, insistió en que “él nunca golpeó, hirió o agredió a nadie”. Dijo que él estaba “liderando y protegiendo a este país”.⁹⁴

El Dr. Leo Alexander, consejero médico en el juicio contra los médicos nazis (Capítulo 3), concluyó que el compromiso profesional lleva a los médicos a ocupar puestos militares o policiales, en los cuales tienen acceso a la tortura.⁹⁵ El Estado sienta las bases al deshumanizar a los prisioneros –quienes pierden el estatuto humano de pacientes– y exaltar el régimen. A los nuevos médicos se les premia con ascensos. En los centros de tortura, ellos tienen alternativas de ocupaciones, mientras se acostumbran, y van haciendo tareas cada vez más macabras por mero espíritu de camaradería y de compartir la carga de trabajo y no por miedo de represalias. El Gobierno alimenta ese

falso profesionalismo, pues a los médicos de tortura se les da un contrato, un puesto y suministros médicos rudimentarios, así como órdenes de mantener vivos a los prisioneros (hasta que el Gobierno decida matarlos). A estos doctores los alientan a hacer ciencia mediocre. Los médicos nazis estudiaron cuánto tiempo tardaría en morir por congelación un hombre desnudo. Psicólogos y doctores estadounidenses estudiaron qué pasaría si uno priva del sueño y luego interroga a una prisionera intercambiando aleatoriamente los “enfoques” de amabilidad (subir el ego), humillación (bajar el ego), miedo, aislamiento o al ponerle canciones de *rock* pesado a altísimo volumen. Una profesión fraudulenta es eso: un fraude. No es una profesión.

El médico de tortura traiciona tanto a sus pacientes como al principio de benevolencia que está en el corazón de la profesión médica. El terapeuta que ocasiona dolor ha “destruido” la institución de la medicina.⁹⁶ Ahí reside el tabú que llamamos “médico de tortura”.

Acerca del autor y la traductora

Steven H. Miles

Profesor Emérito de Medicina y Bioética en la Universidad de Minnesota. Se especializó en Medicina Interna y Geriátrica. Fue director de la Cátedra Maas Family en Bioética, en la Universidad de Minnesota. Además, presidió la American Society of Bioethics and Humanities, de la cual recibió el Premio Distinguished Service and Lifetime Achievement Awards. Ha recibido otras numerosas distinciones y reconocimientos: el premio de la sección de derechos individuales y responsabilidades de la American Bar Association, Human Rights Hero y Sullivan-Ballou para los Derechos Humanos, así como el premio Shotwell por su dedicación y contribuciones a la ética médica.

Gabriela Arguedas Ramírez

Bioeticista, farmacéutica y egresada del Doctorado en Estudios de la Sociedad y la Cultura. Profesora asociada de la Escuela de Filosofía e investigadora del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica. Recibió el Premio Lámpara Dorada por su lucha a favor de los derechos humanos de las mujeres. Ha sido consultora de organismos internacionales, entre ellos el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Ha investigado desde el 2013 sobre el problema de la violencia obstétrica. A través de una alianza estratégica con CEJIL, presentó en una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los resultados de su investigación sobre violencia obstétrica en Costa Rica.

Esta es una
muestra del libro
en la que se despliega
un número limitado de páginas.

Adquiera el libro completo en la
Librería UCR Virtual.

LIBRERÍA
UCR

VIRTUAL

Médicos que torturan: en búsqueda de la justicia es una traducción al español de *Doctors Who Torture: The Pursuit of Justice*, una investigación exhaustiva del Dr. Steven H. Miles acerca de actos brutales en los que fue determinante la intervención de profesionales en medicina, enfermería, psicología, entre otros.

Este libro abarca problemas propios de la bioética, de la ética médica y de los derechos humanos. Analiza la actuación de profesionales de las ciencias de la salud que participaron de manera directa o indirecta en actos de tortura. La gran mayoría de estas violaciones a los derechos humanos y a los deberes éticos ha quedado en la impunidad y los organismos gremiales encargados de fiscalizar el ejercicio profesional de estas personas han evadido su deber de investigar y sancionar. Las víctimas de tortura tienen derecho a exigir que los gremios profesionales del ámbito sanitario realicen un análisis crítico sobre las condiciones culturales, pedagógicas e institucionales que facilitan esta impunidad, la evasión de responsabilidades elementales y, con ello, la perpetuación de este tipo de prácticas atroces y brutales.



ISBN 978-9968-46-996-8



9 789968 469968