



HORACIO RIQUELME

ETICA MEDICA IN TEMPO DI CRISI

Traduzione e prefazione di

LORENZO TORESINI



aracne



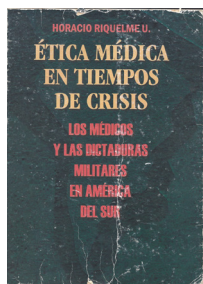
©

ISBN

979-12-218-0142-2

PRIMA EDIZIONE

ROMA 3 AGOSTO 2022



Opera originale:

Horacio Riquelme

Ética médica en tiempos de crisis: los médicos y las dictaduras militares en América del Sur

ISBN 956-211-098-2

Ediciones ChileAmérica, CESOC, Esmeralda 636 Santiago 2002.

https://books.google.it/books/about/Etica_m%C3%A9dica_en_tiempos_de_crisis.html?id=sRBgAAAAMAAJ&redir_esc=y

A Katrin Schümann Riquelme

INDICE

11 *Prefazione*
di Lorenzo Toresini

17 *Introduzione*

Contestualizzazione della ricerca

29 Capitolo I
Ambito sociale, storico e psicologico. Sotto l'egida del terrorismo di Stato
Introduzione, 29 – 1.1. Colpo di Stato come *ultima ratio*, 30 – 1.2. Tendenze fondative, 34 – 1.3. Guerra contro il proprio popolo: principi psicologico–militari, 38 – 1.3.1. *La “scomparsa” degli oppositori*, 39 – 1.3.2. *La tortura sistematica nella dimensione psicosociale*, 42 – 1.3.3. *L'insediamento dei mezzi di comunicazione di massa*, 45 – 1.3.4. *L'esilio o la delocalizzazione forzata di gruppi sociali e politici*, 47 – 1.4. La rilevanza della paura come agente repressivo, 50 – 1.4.1. *Effetti della violenza organizzata sulla popolazione*, 51 – 1.4.2. *Riflessione: conseguenze della paura nella vita quotidiana*, 52 – 1.5. Diritti umani e giustizia nella fase postdittatoriale, 58 – 1.6. La dimensione dei contemporanei nell'assenza, 62

65 Capitolo II

La pratica della medicina sotto l'influenza della dominazione totalitaria

La medicina durante la dittatura in America del Sud, 66 – *Introduzione*, 66 – 2.1. Tortura e pratica medica, 69 – 2.1.1. *Tortura sotto tutela medica*, 69 – 2.1.2. *Attività mediche specifiche nei luoghi di detenzione*, 73 – 2.1.3. *Torture e trattamenti crudeli, sulla base di criteri medici*, 77 – 2.1.4. *Utilizzazione di droghe non terapeutiche e di tecniche psicologiche*, 78 – 2.1.5. *Esecuzioni con metodi propri della medicina*, 81 – 2.1.6. *Malpraxis circostanziale con danno conseguente*, 82 – 2.2. Medicina e giustizia in un dubbio legame, 85 – 2.2.1. *Attività medico-forensi*, 85 – 2.2.2. *Emissione di certificati falsi di buona salute o di morte*, 87 – 2.2.3. *Semantica della complicità*, 90 – 2.2.4. *Conseguenze sanitarie della repressione diretta*, 91 – 2.3. L'appropriazione illecita della discendenza, 93 – 2.3.1. *Definizione del problema*, 93 – 2.3.2. *Detenzione scientifica della discendenza rubata*, 98 – 2.3.3. *Effetti psichici dell'adozione dopo rapimento*, 99 – 2.4. Medici e scisma ideologico istituzionale, 101 – 2.4.1. *Liquidazioni arbitrarie di medici oppositori*, 103 – 2.4.2. *Detenzione e maltrattamenti*, 103 – 2.4.3. *Persecuzione diretta*, 104 – 2.4.4. *“Desapariciones” ed esecuzioni*, 106 – Digressione: abusi negli ospedali, 107 – 2.5. L'altra parte della storia, 110 – 2.5.1. *Trattamento non discriminatorio dei pazienti*, 110 – 2.5.2. *Rifiutarsi di obbedire agli ordini contrari ai propri pazienti*, 112 – 2.5.3. *La pratica quotidiana sotto le dittature*, 113 – 2.5.4. *Denuncia di trasgressioni dell'etica e sue conseguenze*, 116 – 2.6. Giudizi sommasi all'interno delle organizzazioni mediche. Le condizioni dell'amnistia legale, 117 – 2.7. A modo di epilogo: atteggiamenti nei confronti dei nuovi temi sul conflitto fra etica e medici, 128 – 2.7.1. *Ex torturatori e il loro virtuale trattamento psicoterapico*, 129 – 2.7.2. *Medici e pena di morte*, 132 – 2.7.3. *Medici e sciopero della fame*, 133 – 2.7.4. *Norme etiche relative all'assistenza medica dei detenuti*, 134 – 2.7.5. *Verso una legislazione contro i crimini di lesa umanità*, 136 – 2.8. Commenti, 136

139 Capitolo III

La medicina durante il Nazismo. Un approccio storico-culturale

Introduzione, 139 – 3.1. Dalla “scienza della razza” (*rassenkunde*) ai metodi dell'eutanasia psichiatrica, 140 – 3.1.1. *Medici e società negli anni*

venti, 141 – 3.1.2. *Precursori ideologici della razza come artefatto teorico*, 145 – 3.1.3. *Premesse accademiche della “scienza della razza”*, 146 – 3.1.4. *Gli effetti della scienza “nell’ottica razziale”*, 152 – 3.1.5. *Lo spirito sterminatore dell’epoca in psichiatria*, 156 – 3.1.6. *“Misure eutanasiche” in minori di età*, 158 – 3.1.7. *L’Azione “T4”*, 159 – Digressione: il processo di Norimberga, 163 – 3.2. *Esperimenti con risultati letale su degli esseri umani*, 167 – 3.2.1. *Esperimenti con sulfonamidi*, 169 – 3.2.2. *Esperimenti sui flemmoni*, 174 – 3.2.3. *Esperimenti sul tifo esantematico*, 175 – 3.2.4. *Raccolta di materiali anatomici*, 180 – 3.2.5. *Esperimenti psicologici*, 182 – Digressione: i problemi etici dei medici prigionieri nei campi di concentramento, 183 – 3.2.6. *Esperimenti nell’area della medicina di guerra*, 186 – 3.2.7. *Selezioni per lo sterminio*, 189 – Digressione: lesperienza dei prigionieri nei campi di concentramento tedeschi e la sindrome chiamata “sindrome da campo di concentramento”, 191 – Commento, 198 – Commento, 206 – Discussione, 208 – 3.3. *Crimini contro l’umanità e opposizione medica*, 209 – 3.3.1. *Oppositori isolati*, 209 – 3.3.2. *Blocco sistematico dell’opposizione*, 210 – 3.3.3. *Ricerca tematicamente concentrata*, 213 – 3.3.4. *Lavoro di resistenza occulto*, 217 – Commento, 219

22 I Capitolo IV

Verso un riassunto diacronico comparato

4.1. *Delitti contro l’etica medica*, 222 – 4.2. *Opposizione da parte dei medici*, 223 – 4.3. *Il contesto ideologico*, 225 – 4.4. *Stato delle ricerche in entrambe le epoche*, 226

Ricerca empirica sulla situazione esistenziale e l’etica professionale dei medici durante le dittature nell’America del Sud

23 I Capitolo I

Inquadramento teorico

Introduzione, 231 – 1.1. *Contestualizzazione dello studio*, 232 – 1.2. *Considerazioni teoriche e metodologiche*, 237

259 *Note di chiusura*

297 **Capitolo II**

Valutazione qualitativa delle interviste narrative semistrutturate

2.1. Presentazione e analisi delle dichiarazioni e delle interviste, 299 – 2.2. Prima parte (generale), 301 – 2.3. Seconda parte (generale), 304 – 2.4. Terza parte (speciale), 312 – 2.5. Opinioni su questioni etico–mediche di attualità, 340 – 2.6. Opinioni sulla situazione sociale generale delle vittime della dittatura e su eventuali violazioni da parte di medici dell'etica professionale nel corso dello stato di eccezionalità, 347 – 2.7. Sintesi della valutazione qualitativa, 368 – Note, 372

375 **Capitolo III**

Valutazione globale della ricerca empirica

Presentazione, 375 – Etica medica e diritti umani nell'america del sud, 376 – Blocco I. Sull'obbedienza incondizionata, 379 – 3.1. Tortura e pratica medica, 379 – 3.2. Medicina e giustizia in un dubbio vincolo, 384 – 3.3. L'appropriazione illecita della discendenza, 390 – 3.4. Medici e gestione ideologica delle dittature, 392 – Blocco II. L'altra espressione della storia, 394 – 3.5. Il rovescio della medaglia, 394 – 3.6. Riepiloghi e giudizi interni delle organizzazioni mediche. le condizioni dell'amnistia legale, 396 – Blocco III. Reazioni su nuovi dilemmi etici, 400 – 3.7. Nuovi temi di conflitto etico–medico, 400 – Commenti, 403 – Sintesi dei risultati della ricerca empirica, 405 – AD 1. Risultati parziali delle analisi qualitative e quantitative, 407 – Analisi qualitativa, 407 – Analisi quantitativa, 407 – AD 2. Risultati generali dell'analisi ermeneutica, 408 – Note, 417

423 *Note ex post*

431 *Epilogo*

PREFAZIONE

Questo libro di Horacio Riquelme ci racconta, come dice il titolo, come l'etica medica sia, e sia in fondo sempre stata, condizionata dalla politica e dagli imperativi di chi detiene il potere. Horacio Riquelme affronta in fondo semplicemente il tema, profondissimo e attualissimo, di come la Medicina, nel suo versante etico e deontologico, sia inserita nella società nel suo sviluppo e nel tempo. In questo libro l'Autore descrive le dittature militari dell'America Latina e la collaborazione, in quegli anni e decenni, dei medici con le torture dei regimi dittatoriali e militari.

In particolare il libro *Etica medica en tiempos de crisis* chiarisce, in una maniera mai in precedenza attuata o quantomeno reperita, la continuità non solo logica, ma anche storica, di persone reali e concrete, tra l'etica medica (o meglio la NON etica) sotto il Nazismo e i comportamenti dei medici sotto le dittature militari in Cile, Argentina e Uruguay nei decenni settanta e ottanta del XX secolo.

Al fondamento della medicina nazista sta la teoria genetica che ricercò la base delle differenze organiche fra razze diverse nell'Umanità. Tale teoria, che non è ancora stata del tutto smentita, come tutti sappiamo e facilmente comprendiamo, proviene dalla concezione di Darwin sulla struttura evolutiva della Natura. Struttura evolutiva che implica e introduce una visione gerarchica nella Natura. Va da sé che Charles Darwin fu uno scienziato di portata indubbiamente storica, e nessuno oggi si perita di mettere in discussione le sue teorie e le sue sensazionali scoperte.

Ciò che va riletto ai tempi odierni è quella che fu l'estensione al genere umano della teoria evoluzionistica fondata sulla scienza genetica. Negli anni Cinquanta si insegnava a scuola, anche se il Fascismo e il Nazismo erano finiti, che le razze umane erano 5 (cinque): razza bianca, razza nera, razza gialla, razza rossa e razza ebraica.

L'italiano Cesare Lombroso fu il principale responsabile dell'estensione al genere umano della gerarchia basata sull'organicità. Nacque allora il razzismo in Psichiatria, come applicazione pratica della concezione genetica gerarchica, e che si pose a fondamento del pensiero fascista e nazista, con tutte le implicazioni successive che ben conosciamo.

La Follia venne quindi posta come espressione della differenza genetica all'interno dell'Umanità. La malattia mentale diventò la concretizzazione di un fatto meramente organico, senza dare importanza all'esperienza e alla fenomenologia individuale e soggettiva.

I

Ma in realtà alla base della nascita della Follia ci furono l'Illuminismo e la nascita della Psichiatria. L'Illuminismo presuppose l'esistenza della *Raison* all'interno del genere umano, che si contrapponeva, in una maniera logica quanto assolutamente chiara, alla *Déraison*. E fu così che nacque, in termini moderni e tuttora assolutamente attuali, il concetto di Follia. È noto come la prima legge del mondo sui manicomi sia stata la legge francese del 1838, da cui derivarono tutte le altre legislazioni psichiatriche in Europa e nel mondo. L'Illuminismo superò il concetto della Follia come possessione demoniaca, che vigeva nei secoli precedenti al Secolo dei Lumi. Fra tutti l'esempio della "Pulzella d'Orleans" (Giovanna d'Arco), grande combattente francese contro gli Inglesi, che sentiva le voci ed era una schizofrenica, bruciata viva in quanto posseduta dal Demone.

Il libro di Horacio Riquelme chiarisce e descrive concretamente quanto minuziosamente la continuità fra Nazismo e dittature latino-americane. Non vi è chi non abbia letto e ipotizzato tale continuità come un evidente nesso logico quanto politico. L'autore del libro tuttavia fornisce dei dati concreti, fatti di nomi e situazioni storiche esistite, e sostanzialmente sconosciute in Europa, che chiariscono tale continuità.

Leggendo il volume ben si comprende quanto si sia trattato di una continuità storica ma anche ideologica. Il Nazismo aveva iniziato, su ordine diretto del Führer (“progetto T4”) l’eliminazione dei diversi razziali ad iniziare dai pazienti psichiatrici ricoverati nei manicomi del III° Reich. Ciò avveniva nel 1939. La Storia ci insegna tuttavia che le autorità religiose iniziarono subito una protesta estesa a tutto il III° Reich, e ciò a cominciare dal cardinale cattolico von Galen di Münster (Westfalia). Alla Chiesa cattolica si associarono i Luterani, in una corralità da Hitler inaspettata, che lo costrinse a chiudere il progetto T4 un anno dopo. Successivamente il Führer passò dalla persecuzione e dalla deportazione dei Folli agli Ebrei, e su questo i Cristiani del III Reich non ebbero nulla da ridire.

Hitler sapeva, avendolo appreso da Kemal Ata Türk, che per garantirsi un consenso populista aveva bisogno di creare dei capri espiatori. Kemal Ata Türk aveva creato la persecuzione degli Armeni ed in questo modo era riuscito nel suo difficile intento di trasformare il Sultanato turco in Repubblica. Hitler aveva anche compreso che se uno attua una pulizia etnica in tempo di guerra nessuno lo va a contestare.

I tedeschi erano arrivati in America Latina nel 1830, contribuendo alla guerra di liberazione dalla Spagna, e da allora erano sempre vissuti lì. Non fu un caso che i vari Eichmann, Mengele e molti altri alla fine del Nazismo si rifugiarono in America Latina. Ed è da questi “illustri” precedenti che derivò la premessa per l’instaurazione delle dittature militari in Cile, Argentina ed Uruguay (i paesi di cui parla Riquelme).

Le dittature militari degli anni Settanta e Ottanta del XX secolo in America Latina vengono rappresentate da Horacio Riquelme quali portati di una crisi della democrazia e del pensiero democratico. In quanto tali essi implicarono una immediata e contestuale perdita di valori dei diritti umani. Fu in questo modo che i medici di quei Paesi venivano chiamati a collaborare con i torturatori per far sopravvivere i torturati. Contavano di più le informazioni dei torturati, strappate con la violenza, che le loro vite. Queste alla fine venivano comunque sacrificate.

La Psichiatria è sempre stata una materia in cui l’etica medica veniva considerata in secondo piano. I “ricoveri coatti” (della legge 1904) e i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi pongono il soggetto debole-paziente

psichiatrico al di fuori della legalità (e talvolta anche dei diritti umani, vedi contenzione e terapie di shock). I campi di concentramento nazisti in realtà sono semplicemente figli dei manicomi. Il semplice fatto che sulla cancellata di Auschwitz fosse scritto: "Arbeit macht frei" (Il lavoro rende liberi) sta a dimostrare la linea continua fra l'Ergoterapia dei manicomi e i lavori forzati dei Campi di Concentramento. L'Ergoterapia dei manicomi sopravvisse fino ad anni ben più recenti, e successivi alla fine del Nazismo e del Fascismo, e fu sostituita solamente con la nascita delle cooperative sociali della legge 381 del 1991.

II

La tattica e la tecnica del capro espiatorio rappresenta storicamente una fonte sempre rinnovabile di consenso politico per chi governa. Da Kemal Ata Türk a Hitler, ad oggi la Storia si ripete. I rifugiati che muoiono oggi di freddo e di stenti sui monti della Bosnia, dopo essere stati rifiutati e reinviati indietro dall'Italia, dalla Slovenia e dalla Croazia, rappresentano sempre lo stesso movente e la stessa logica. Questo ha sostenuto anche la Senatrice a vita Liliana Segre, che ha sottolineato la profonda analogia tra l'attuale indifferenza nei confronti dei profughi oggi sofferenti, feriti ed affamati e i deportati ebrei e non del tempo del III Reich.

Alla fine la contenzione, la lobotomia (poi leucotomia), l'Elettroshock sono l'espressione ancora attuale della tattica di negare l'uomo e i diritti del suo essere. La cosiddetta malattia mentale rappresenta viceversa sempre un modo di essere soggettivo, in cui l'individuo esprime il portato della propria cultura, delle proprie attitudini, della propria specificità e della propria diversità.

Tutto questo senza in alcun modo voler negare l'organicità che sta alla base del nostro essere viventi e organici.

Va però considerata l'esperienza, e le basi esperienziali di ogni psicopatologia.

Gli psichiatri dovrebbero essere soprattutto dei mediatori transculturali, che si occupano della decrittazione del senso dell'espressione psicopatologica, e della mediazione tra questa e la cosiddetta Ragione.

In definitiva qui si ritiene che la crisi dell'etica medica come conseguenza della struttura politica e sociale sia oggi tuttora valida in Psichiatria. Basta pensare alla diffusione ancora esistente in Italia della contenzione. Su 320 SPDC in Italia solo in 25 non si lega più. All'estero esistono ancora i manicomi, e la contenzione viene considerata un atto fondamentale della repressione di quella che viene definita "Sragione". L'Etica Medica in Tempi di Crisi è sempre ed ovunque tuttora attuale nella Psichiatria di tutto il mondo. L'Italia ha appena iniziato ad uscire, e il primo passo è stato la chiusura dei manicomi.

III

Si tratta indubbiamente di una Rivoluzione Copernicana. In precedenza al centro stava l'Istituzione e il Soggetto ci girava intorno. Con l'inizio della Deistituzionalizzazione si è iniziato a mettere il Soggetto al centro e i Servizi (non più l'Istituzione) che ruotano attorno a lui. Il percorso ovviamente è ancora lungo, anzi è appena iniziato. Ma quanto tempo, quanti decenni e secoli ci misero Copernico e Galileo a convincere il mondo che il Sole sta al centro e la Terra gli gira attorno, e non più viceversa?

Il libro di Horacio Riquelme "Etica Medica in tempi di crisi" (*"Etica medica en Tiempos de Crisis"*) può aiutarci a capire quanto l'Etica Medica sia ancora, sempre e tuttoggi dipendente dalla Weltanschauung⁽¹⁾ politica e ideologica dell'ambiente circolante e storico, soprattutto in Psichiatria.

Bibliografia

Robert Jay Lifton, *I Medici nazisti*, BUR Storia, seconda edizione luglio 2004.

Federica Scrimin e Tristano Matta (a cura di), *Medicina e Shoah*, EUT dicembre 2020.

Angelo Bravi, *Frammenti di Psichiatria Coloniale e altri scritti*, a cura di Luigi Benevelli e Marianna Scarfone, Ibis, Como-Pavia 2018.

(1) Visione del mondo

- Bruno Norcio e Lorenzo Toresini (a cura di), *Psichiatria e Nazismo*, Centro di Documentazione di Pistoia editrice, giugno 2012.
- Verena Perwanger e Giorgio Vallazza (a cura di), “Follia e Pulizia Etnica in Alto Adige”, Atti del Convegno di Bolzano del 10 marzo 1995, Centro di Documentazione di Pistoia, luglio 1998.
- Il Sapere e la Vergogna – Psichiatria, scienza, cultura nelle leggi razziali del 1938”, Atti del Convegno Internazionale di Studi Reggio Emilia 20–21 novembre 1998, Quaderni del Centro di Documentazione di Storia della Psichiatria, settembre 2002.
- Michael von Cranach, *Psychiatrie Im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- Und Pflegeanstalten Zwischen, 1933 Und 1945–25 July 2012*, De Gruyter Oldenbourg, 2 edizione (25 luglio 2012).
- Klaus Dörner, *Il borghese e il folle. Storia sociale della psichiatria*, Pgreco, giugno 2018.
- Angelo Lallo, Lorenzo Toresini, *Il tunnel di Sarajevo. Il conflitto in Bosnia Erzegovina: una guerra psichiatrica?*, Ediciclo editore 2004.

Horacio Riquelme U. è Professore Associato di Psichiatria Sociale presso l'Università di Amburgo.

Laureato in medicina (Università di Amburgo) e in filosofia (Università di Brema).

Dalla fine degli anni Settanta ha condotto numerosi studi sul campo in antropologia culturale e medica in America Latina e in Europa, con pubblicazioni in varie lingue.

Ha lavorato nell'area dei diritti umani e delle sue implicazioni per più di tre decenni.

È stato consulente internazionale delle Commissioni per la verità in Paraguay e Brasile. Attualmente è editore dei Cuadernos Médico-Sociales (Cile) e membro della Rete Ibero-Latina Americana di Psicologia Sociale.

di Lorenzo Toresini

INTRODUZIONE

Un'era dittatoriale ha impresso il suo sigillo sulle società di Argentina, Cile e Uruguay alla fine del ventesimo secolo. Anche se i regimi militari in questa regione sembrano appartenere ormai al passato, gli accadimenti di allora hanno lasciato senza dubbio impronte profonde nel tessuto sociale dei paesi coinvolti. A nostro parere è necessario occuparsi adesso delle ripercussioni di quell'epoca sulle persone e le istituzioni.

Quanto ai medici dei paesi in questione, è risaputo che alcuni di essi appoggiarono attivamente i regimi dittatoriali e non arretrarono nella loro complicità con la rispettiva dittatura davanti ad alcun crimine, è vero anche tuttavia che altri parteciparono all'opposizione aperta o più nascosta e che spesso furono oggetto di misure repressive del terrorismo di Stato. Tuttavia poco si conosce sul modo con cui uno stato di eccezionalità permanente in tali società si sia potuto ripercuotere sulla vita dei medici e sulla pratica professionale.

A partire dal processo di Norimberga venne dimostrato e documentato il chiaro coinvolgimento dei medici in un regime di dominazione totalitaria. Altri esempi di sperimentazione batteriologica senza rispetto per la vita umana, realizzati dai medici giapponesi nella Cina occupata, così come l'abuso della Psichiatria nella vecchia Unione Sovietica e gli esperimenti psicotropici con esseri umani negli Stati Uniti testimoniano di quanto vulnerabile possa essere l'etica medica quando gli interessi di potere passano in primo piano.

Nei paesi dell'America del Sud qui trattati, a differenza di quanto accaduto dopo la fine dell'era nazista, i medici implicati sono stati solo occasionalmente processati per la loro comprovata partecipazione alle violazioni dei diritti umani e non si intravedono molte probabilità di arrivare ad un'istanza accusatoria come il Tribunale di Norimberga.

Questo studio sull'etica medica durante i regimi totalitari di quei paesi durante i regimi totalitari non pretende di tracciare un giudizio a nessuna persona o istituzione, bensì cerca di approssimarsi alla prospettiva dei medici che vissero sotto tali dittature. Si propone di esaminare gli avvenimenti nell'intersezione fra l'etica medica e i diritti umani, riunendo e analizzando conoscenze per una discussione che si sta attualizzando. Questo studio coniuga linee di azione transculturali e interdisciplinari: con sede nell'Università di Amburgo. L'autore dispone di un ambito accademico pluridisciplinare, così che i materiali elaborati sono stati conseguentemente sottoposti alla critica dei collaboratori di madrelingua sia tedesca che spagnola.

Questa ricerca si occupa dei conflitti e dei problemi specifici della quotidianità medica generale in tre paesi dell'America del Sud, sotto le circostanze di quel tempo. La categoria di "situazione limite" acquista — in accordo con il tema — un significato centrale nella valorizzazione delle esperienze descritte dai medici. Il lavoro si è svolto sulla base di un processo induttivo delle esperienze e attitudini dei medici dell'epoca. In questo si appropria un terreno quasi vergine, dato che fino ad ora poco o nulla esiste sulle esperienze personali e professionali — dalla prospettiva dei sostenitori e delle vittime — sotto tali regimi. È cosa molto più comune che si emettano giudizi generali sulle epoche di terrore che cercare di scoprire come abbiano influito sugli individui l'insieme di abuso di potere e di pretesa di obbedienza assoluta e costante.

Vignetta:

Un esempio di vita quotidiana: un uomo di media età arrivò all'ambulatorio privato di un medico di medicina generale per un dolore all'orecchio. L'esame diretto dei condotti uditivi mostrò piccole lacerazioni delle membrane di entrambi i timpani, e indusse il medico a effettuare un trat-

tamento locale con antibiotici e a raccomandare riposo. Si trattava di una lesione senza complicazioni maggiori, eccetto che per il fatto che era stata provocata dallo shock della pressione dell'esplosione di un lacrimogeno che era scoppiato vicino al paziente e che era stato lanciato dalla polizia per disperdere una manifestazione spontanea nella capitale.

Il medico avrebbe potuto porre delle domande sulle cause delle lesioni e avrebbe ricevuto una informazione dettagliata sulle circostanze che la avevano originata. Durante la dittatura egli era obbligato per decreto ad informare le autorità su quanto era venuto a conoscere nel suo ambulatorio privato. Il paziente sarebbe stato allora considerato ferito in uno scontro deliberato contro le forze dell'ordine e sottoposto ad una minuziosa investigazione sulla sua situazione personale, in qualche modo con conseguenze spiacevoli per lui. D'altra parte il non domandare da parte del medico i motivi della perforazione di entrambi i timpani forse avrebbe determinato la non conoscenza di informazioni importanti, per esempio le condizioni del luogo di lavoro, e avrebbe potuto condurre a una diagnosi errata che avrebbe portato a una cronicizzazione delle lesioni.

Questa vignetta è un esempio della quotidianità medica durante le dittature. In questo esempio si manifestano le pressioni permanenti a cui fu esposta l'attività medica in Argentina, Cile e Uruguay sotto il terrorismo di Stato. Le domande seguenti si possono porre alla situazione descritta: come poteva il medico gestire una situazione di tale natura?

Esistevano possibilità provate di azione, dirette a salvaguardare contemporaneamente i diritti del paziente e la sicurezza personale del medico? In tal caso: era importante la posizione del medico nei confronti del governo militare? Poteva egli risolvere questa situazione critica proteggendosi da un'attività in cui egli non era coinvolto?

Tali esigenze nella routine quotidiana furono determinate dalla situazione esistenziale dei medici nei paesi di cui alla nostra ricerca. Un commento esplicito e un'analisi di fondo di situazioni di questa natura permettono di approcciare gli aspetti cruciali della vita e dell'attività medica che per molto tempo sono risultate difficili da comprendere — se non sono state percepite francamente imponderabili — giacché danno ragione del modo concreto con cui i medici gestiscono i conflitti di etica

medica in momenti limite come questi. E questo, a nostro parere, ha uno straordinario significato anche per l'epoca successiva alle dittature.

Per giungere a una comprensione specifica della situazione in ciascuno dei tre paesi è necessaria un'analisi dettagliata degli antecedenti storico sociali, una presentazione sistematica dell'interazione fra medicina e dittatura militare ed una ricerca empirica sulle eventuali reazioni etico professionali di coloro che vissero in tali circostanze e che quindi esercitarono come medici o studiavano medicina.

Nella sezione documentaria innanzitutto mi accingo ad attuare uno studio del contesto storico e sociale del passato recente nei tre paesi, in modo particolare per quanto riguarda gli effetti sulla salute pubblica degli individui e della popolazione in generale. Fra tali aspetti rientrano:

- le tendenze virtuali alla gestione di un “rinnovo nazionale”, importante per una predisposizione alla subordinazione individuale dinanzi a forme di stato onnipotenti;
- il trattamento che i governi militari riservarono all'opposizione, vale a dire in che maniera venne impostata l'aggressione ai diritti umani e la propagazione del terrore come strategia del potere.

Il significato della paura e le sue ripercussioni nella vita quotidiana, così come l'influenza strutturale della dittatura dopo il ritorno alla democrazia, completano questo sguardo retrospettivo sulle condizioni che si realizzarono in forma decisiva nell'ambito della salute mentale della maggioranza della popolazione nei tre paesi durante e successivamente all'epoca delle dittature militari.

I capitoli successivi sono dedicati allo studio sistematico delle circostanze proprie della situazione dei medici sotto un regime totalitario, sia nella storia recente dei tre paesi e sia sotto il Nazismo in Germania. Lo studio parallelo di questa tematica risulta indispensabile a questo lavoro, poiché, a somiglianza di quanto avvenuto sotto il regime nazista, la situazione dei medici fu di grande importanza per l'azione della dittatura militare in America del Sud.

Ciò si manifesta nel fatto che, mentre da una parte numerosi medici si convertivano all'obiettivo della persecuzione degli apparati repressivi