

TEMA PENDIENTE: EXPERIMENTOS MÉDICOS EN GUATEMALA 1946-1948



Hospital. Commons.wikimedia.org

Dr. José García Noval¹

Posteriormente al descubrimiento de la doctora *Susan Reverby*, de las transgresiones a la ética en investigación en los experimentos sobre enfermedades transmitidas sexualmente realizados en Guatemala en los años 40, escribí un artículo de circulación limitada en el ambiente médico proponiendo unas ideas básicas para la investigación del problema desde la perspectiva bioética. Aunque no participé en la Comisión Presidencial de Guatemala, se me solicitó incluir parte de ese artículo en el informe final, lo cual acepté. Luego, al leer los informes de las comisiones presidenciales de Guatemala y Estados Unidos, pensé que tenía algo más que decir, lo que se tradujo en algunas charlas sobre el tema en instituciones académicas y un segundo artículo también de circulación limitada.² Ahora que la doctora *Reveby* visitó el país se me solicitó exponer algunas ideas con el objeto de contribuir a estimular la discusión sobre un tema prácticamente olvidado en Guatemala. Expongo acá algunos aspectos esenciales de mis ideas sin abordar toda la argumentación contenida en tales exposiciones.³

1. CONSIDERACIONES SOBRE EL INFORME PRESIDENCIAL DE GUATEMALA

Aún reconociendo que la Comisión Técnica y grupos invitados como el de los archivos hicieron un trabajo importante, creo que el proceso fue incompleto. El trabajo merecía ser discutido ampliamente entre los expertos de distintas disciplinas en talleres que tengo entendido que fueron propuestos, pero que no se realizaron por razones que me imagino

políticas y administrativas. Posiblemente por ello el Informe Presidencial de Guatemala muestra algunas debilidades. El título (“*Consentir el daño*”), deja la impresión de centrar las responsabilidades en quienes, real o supuestamente “consintieron” ese daño, debilitando el peso de la responsabilidad de los que lo “promovieron” con plena conciencia, secretividad y manipulación de poder (incluyendo el nada despreciable poder simbólico de la “mejor ciencia universal”). Al igual que en algunos órganos de prensa, algunas personas quedan señaladas desde el inicio del Informe sin pruebas suficientes. Por otra parte, no se puede explicar porqué la fotografía de portada corresponde a los experimentos de *Terre Haute*, Indiana, y no de Guatemala. Sin duda, lo más importante es la falta de una exposición más elaborada de los determinantes de fenómenos que, como el de las violaciones a la ética en investigación, se han repetido con penosa insistencia en el mundo y marcaron el rumbo de la que hoy nos ocupa.

Para entender el caso de Guatemala es necesario recordar las graves violaciones a la ética médica y de investigación en Estados Unidos de América, en los casos de *Tuskegee (Alabama)* y en la penitenciaría de *Terre Haute (Indiana)*, en donde se realizaron investigaciones relacionadas con la sífilis con población afroamericana.^{4, 5} En las investigaciones realizadas en Guatemala en los años 40 hubo transgresiones aún más graves que encontraron su cauce en el estigma y la discriminación. Para llegar a esa afirmación basta con responder a una pregunta: ¿*Quiénes fueron esos sujetos en el caso que nos ocupa?* Fueron soldados cuya extracción social es evidente; mujeres llamadas hoy sexoservidoras, pero sin que haya cambiado en lo esencial el respeto a su humanidad; pacientes del entonces llamado “*Asilo de alienados*”, que siguen sufriendo

un trato lamentable y, finalmente, prisioneros (hoy llamados “privados de libertad”) cuya condición no debería escapar a los análisis más complejos de la condición humana.

2. JUICIO MORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA BIOÉTICA

Desde la perspectiva de la Bioética, para analizar la condición moral de los actos médicos existen diversos enfoques teóricos. El más utilizado es el llamado *Principlismo* porque su comprensión resulta más accesible en la práctica cotidiana de las profesiones de la salud. Propone cuatro principios: *beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia*. El “*primun non nocere*” (*no maleficencia*) es considerado como más imperativo que el de beneficencia. Señala la exigencia de que el médico no puede utilizar sus conocimientos ni su situación privilegiada en relación al enfermo para causarle daño.

En la actualidad los principios de *autonomía y justicia* se encuentran en el centro de la discusión teórica en Bioética. El de *autonomía* pone énfasis en el respeto a la persona, a sus convicciones y elecciones. Es el fundamento del *Consentimiento Informado*. También tiene sentido pensar que todos los actos en la práctica médica e investigativa deben estar determinados éticamente por el principio de *justicia*, y que es bajo esa lente matriz que podemos examinar la investigación realizada en Guatemala en los años 40.

Desde una perspectiva histórica no es difícil demostrar que los experimentos, realizados en Guatemala, representaban ya una transgresión a las normativas éticas de la época. Los códigos que regían por siglos la práctica médica en distintas culturas eran mandatos morales aceptados; sin embargo, resulta ilustrativo tomar algunos casos que nos ayudan a observar la internalización de tales principios en la mente y costumbre de figuras notables en la investigación. Por ejemplo, al estudiar la sífilis y la gonorrea, “*John Hunter, un prestigioso cirujano de Londres, en 1767 se autoinoculó secreción purulenta de un blenorragico, haciéndose dos incisiones: una en el prepucio y otra en el glande...*”.⁶ Sabemos que *Hunter*, en la época en que vivió, hubiese podido realizar el experimento en sujetos vulnerables; se interpreta su actitud como la convicción de atenerse a un mandato moral ya existente. Es particularmente interesante un caso de Guatemala descrito por *Carlos Martínez Durán* en “*Las ciencias médicas en Guatemala*” cuando, durante la epidemia de viruela de 1780 el doctor

José Felipe Flores solicitó a *Matías de Gálvez* permiso para curar y prevenir la viruela empleando el método de inoculación. Esta fue autorizada “*siempre que los pacientes lo pidiesen y que en todo obrasen con pericia y conciencia*”.⁷

En los casos mencionados hay dos aspectos relevantes, el imperativo de no causar daño deliberadamente y el de la aceptación consciente de los involucrados. También hay antecedentes más institucionalizados como políticas de Estado, en Inglaterra en 1830 y en Prusia en 1900, donde se prohibían investigaciones sin consentimiento y se obligaba a compensar los daños.⁸

3. REFLEXIÓN SOBRE LA ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Una vez valorados los actos, el segundo paso es el de establecer las responsabilidades de los actores objeto de sospecha. Esa es una tarea complicada por cuanto un juicio ético no puede permitirse la contradicción de atribuir injustamente responsabilidades en nombre de una categoría central de la Ética: la *justicia*. El esfuerzo debe encaminarse a actuar sobre la base de lo que se reconoce en Ética como “*juicios ponderados*”.⁹

La atribución de responsabilidades a algunos médicos y funcionarios se hizo, directa o indirectamente, sin una previa exploración cuidadosa los datos que permitirían fundamentar tales atribuciones; nos referimos tanto a publicaciones de prensa como a los informes presidenciales. Hay varios argumentos sobre los que sustento la opinión, acá me referiré únicamente, por su peso esclarecedor, a las “*pruebas positivas*” publicadas.

Las evidencias apuntan abrumadoramente a la plena conciencia de los investigadores y de algunos de los funcionarios de los servicios de salud de los Estados Unidos sobre el significado de sus actos y, por ello, de su responsabilidad.¹⁰ Es relevante su obsesión por mantener la secretividad en Guatemala y en su propio país. Transcribimos algunos ejemplos extraídos de su correspondencia.¹¹

El *Dr. John Cutler*, quien dirigió los trabajos en Guatemala, sabía que algunos de sus colegas estaban en contra de los experimentos y en una ocasión escribió a *Mahoney* (ver nota 10) “... como usted puede imaginar nosotros estamos... explicando a los pacientes y a otras personas interesadas **con algunas excepciones clave que es un nuevo tratamiento utilizando suero seguido de penicilina.**” (EI: 61) y, al escribir al doctor *Arnold* (ver nota 10) señalaba: “*Unas cuantas palabras*

a la persona equivocada aquí o en casa, podrían arruinarlo todo o parte de..." (El: 78)¹² ... La mayoría de oficiales del Asilo **pensaron en un principio que la inoculación se trataba únicamente de otra clase de droga**... "Es desafortunado que tengamos que trabajar en forma tan cautelosa, incluso subterránea, pero parece ser necesario" (El: 77).

Cutler enfatizó sobre "la necesidad de **incrementar la secretividad** y limitar la información... a aquellos... en que se puede confiar que no hablarán" y escribió en 1955: "Se estimó aconsejable, desde el punto de vista de las relaciones públicas y personales, **trabajar de tal manera que tan pocas personas como fuera posible conocieran los procedimientos experimentales**" (El: 74). También escribió a Mahoney: "Sería recomendable no tener mucha gente al tanto de este trabajo..." (El: 76)

Las notas anteriores hacen suponer, entre otras cosas: un alto margen de posibilidad de **una formulación incompleta del diseño de investigación** que transitaría en instancias "inconvenientes" con "personas equivocadas", omitiendo las partes críticas del experimento.

4. LAS DETERMINANTES DE LOS ABUSOS A LA DIGNIDAD HUMANA EN INVESTIGACIÓN MÉDICA

El doctor *Joseph Moore*, presidente del *National Research Council* escribió que él esperaba "aproximadamente 350,000 nuevas infecciones por gonorrea... en las Fuerzas Armadas, lo cual significaría la pérdida de 7,000,000 días/hombre por año, el equivalente a poner fuera de acción por un año completo la fuerza de dos divisiones armadas o de diez compañías aéreas. Estimaba, además, que el costo de tratar las infecciones previstas sería de \$34 millones de dólares (\$440 millones actuales).¹³

La experiencia que ha salido a luz serviría de poco si sólo nos detenemos en la condena de los actores inmediatos. Es ineludible entender las razones profundas que están en el origen de estas graves transgresiones a la dignidad humana (como en los crímenes de *lesa humanidad* que nuestra historia reciente testimonia).

En el caso que nos ocupa hay, entre otros, intereses de Estado relacionados con las urgencias militares en tiempo de guerra. Podemos recordar ese "motor de ignominia" en los casos de la Alemania nazi; en los experimentos de vivisección con aviadores estadounidenses en Japón (que nos relata el escritor *Shusaku Endo* en "El mar y veneno");¹⁴ en

el experimento de "control mental" del MK Ultra, financiado por la CIA y realizado por el "monstruo eminente" el psiquiatra *Edwin Cameron*, de la Universidad de McGill;¹⁵ en la Unión Soviética, y así un largo etcétera. Por otro lado hoy se discute con amplitud en Bioética otro determinante, la avaricia de algunas industrias farmacéuticas. Por supuesto, siempre existe una ideología "funcional" que permite la justificación de la discriminación de algunos conglomerados humanos, percibidos como "objetos" no merecedores de la misma dignidad ante grupos dominantes. En el caso de Guatemala fueron afectados hombres y mujeres, indígenas y mestizos que compartían la fuente más común de inequidad en el mundo, la condición económica (en ella la extrema pobreza). Sin embargo, es importante señalar, como lo hace *Breilh*, que las fuentes de inequidad no son procesos desligados, y que hay otros elementos simbólicos que, como el racismo, contribuye la justificación de la vulneración del otro. Eso facilitó a los responsables de la investigación la inclusión de la población afroamericana en los Estados Unidos y los hombres y mujeres de piel morena de Guatemala. Eso es parte de la "ideología funcional".

Finalizo reiterando que es necesario investigar y deliberar más sobre lo sucedido, con el objetivo de lograr una mejor aproximación a algunos puntos pendientes, tales como las lecciones que deben extraerse para que, en el futuro, nuestras actuaciones como ciudadanos sean más conscientes y, así, entrar más activamente en el proceso de construcción de una sociedad donde la piedra angular sea la vieja idea de la igualdad en dignidad dentro de las diferencias, y pensar en el cómo reactivar una justa pretensión de resarcimiento.

NOTAS

- 1 Médico
- 2 Me refiero a los documentos *Bioética: juicio público a un experimento*, 2010 y *Experimentos médicos en Guatemala (1946-1958). Un juicio moral inconcluso*, 2013.
- 3 En éste documento hago referencia a los dos informes presidenciales: (1) Informe de la Comisión Presidencial de Guatemala para el Esclarecimiento de los Experimentos Practicados con Humanos en Guatemala, *Consentir el daño. Experimentos Médicos de Estados Unidos en Guatemala, 1946-1948*, publicado en el año 2011; y (2) Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. *Ethically Impossible*.

STD Research in Guatemala from 1946 to 1948. Washington, D.C. September 2011. En adelante me referiré únicamente a “Consentir el daño” y a “Ethically Impossible”.

4. Ethically Impossible (p.14)
5. En este artículo no entraré en detalles sobre los hechos, las instituciones y los principales investigadores ya que han sido ampliamente difundidos por la prensa y en los informes de las comisiones presidenciales.
6. Sierra, Javier (1994: 136, 137). *Historia de la dermatología*. Creación y Realización Editorial. España.
7. Martínez Durán, Carlos (2010:341,342). *Las ciencias Médicas en Guatemala*. Editorial Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala.
8. Luna Florencia & Salles, Arleen (1988:17). *Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Editorial Sudamericana. Argentina.
9. Ver: Cortina, Adela (2008:15). *Ética*. Ediciones Akal. Madrid.
10. Me refiero especialmente a los doctores *John Cutler* médico del United States Public Health Services (USPHS) de los estados Unidos que condujo el trabajo en Guatemala; a los supervisores R.C. Arnold (USPHS) y John Mahoney del Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), al doctor Thomas Parran (Surgeon General USPHS) y al doctor Juan Funes, Jefe de División de Control de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de Sanidad Pública de Guatemala (DGSPG).
11. Estas notas están incluidas en uno o ambos de los dos informes presidenciales. Incluyo los párrafos tomados de *Ethically Impossible* como (EI) con las páginas respectivas. La traducción y el resaltado son míos.
12. Una pregunta es obvia: ¿Quiénes eran las personas “equivocadas? o, mejor, ¿quiénes **no** eran las personas “equivocadas”?
13. Ethically Impossible (p.12)
14. Endo, Shusaku (2011). *El mar y veneno*. Ed. Ático de los libros. España.
15. Klein, Naomi (2007:48-78). *La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre*. Paidós. Barcelona, y Thomas, Gordon (2001). *Torturas mentales de la CIA*. Ed. BSA. Barcelona.

Aclaración: Originalmente este artículo fue publicado en el diario elPeriódico, Guatemala, el día domingo 6 de abril de 2014.