

Bergen, Tuskegee, Guatemala. Experimentación (in)humana con humanos: una mirada desde la Antropología Filosófica y Bioética en la era de la Medicina-basada en Valores

Arturo Martí-Carvajal, MD, MSc, PhD
Profesor Titular (j) Facultad de Ciencia de la Salud,
Cátedra Rectoral de Medicina-Basada en la Evidencia,
Centro de Filosofía para la Investigación Stanislaos Strba
Universidad de Carabobo, Venezuela
ORCID iD: 0000-0001-8677-3351
Correo electrónico: arturo.marti.carvajal@gmail.com

Resumen:

El objetivo es describir los experimentos humanos —sin consentimiento de los pacientes— en las ciudades de Bergen (Noruega), Tuskegee (Alabama, EE.UU.) y Ciudad de Guatemala, como un imperativo categórico rescatarlos de la oscuridad bibliográfica. Se relatan con una mirada desde la era de la Medicina-basada en Valores. Se interrelacionan los deleznable acontecimientos con la bioética y la antropología filosófica para intentar la prevención de que hechos como los narrados puedan volver a suceder. ¡Primero, no hacer daño!

Palabras clave: Bergen, Tuskegee, Guatemala, Bioética, Medicina-basada en Valores

Bergen, Tuskegee and Guatemala. Experimentation (inhumane) with humans: a look from philosophical anthropology and bioethics in the era of Values-based Medicine

Abstract:

The aim is to describe the human experiments —without the patients' consent— in the cities of Bergen (Norway), Tuskegee (Alabama, USA) and Guatemala City as a categorical imperative to rescue them from bibliographic darkness. They are related with a look from the era of Medicine-based on Values. The despicable events are interrelated with bioethics and philosophical anthropology to prevent events such as those narrated from happening again. First, not harm!

Key words: Bergen, Tuskegee, Guatemala, Bioethics, Values-based Medicine.

Bergen, Tuskegee, Guatemala. L'expérimentation (in)humaine sur les humains : un regard de l'anthropologie philosophique et de la bioéthique à l'ère de la médecine fondée sur la valeur.

Résumé :

L'observation selon laquelle les témoignages, qu'ils soient déclarés de bouche à oreille ou capturés en images, contiennent quelque chose de fictif est compréhensible lorsqu'on cherche à savoir si les deux modes d'expression testimoniale se distinguent réellement du point de vue du fait déclaré et s'ils sont suffisants pour démontrer ou enregistrer des événements et des souvenirs, en particulier dans des cas d'énormité tragique ou de contextes complexes. Bien qu'aujourd'hui l'institutionnalisation de l'image semble avoir installé la réalité dans une zone virtuelle au sein de plateformes et d'archives aux registres inaltérables, il y a encore de la place pour que les images aient une signification testimoniale dans la mesure où elles renvoient au dire comme silence explicatif.

Mots clés : image testimoniale, langage testimonial, mémoire, contenu vidéographique.

Bergen, Tuskegee, Guatemala. Experimentação (in)humana em humanos: um olhar da Antropologia Filosófica e da Bioética na era da Medicina Baseada em Valores.

Resumo:

L'objectif est de décrire des expériences humaines - sans le consentement du patient - dans les villes de Bergen (Norvège), Tuskegee (Alabama, États-Unis) et Guatemala City, comme un impératif catégorique pour les sauver de l'obscurité bibliographique. Ils sont racontés dans l'optique de l'ère de la médecine fondée sur la valeur. Ces événements ignobles sont mis en relation avec la bioéthique et l'anthropologie philosophique afin d'essayer d'empêcher que de tels événements ne se reproduisent. D'abord, ne pas nuire !

Mots clés : Bergen, Tuskegee, Guatemala, Bioéthique, Médecine fondée sur la valeur

Atribuida a Hipócrates.

*Todos los hombres nacen y permanecen libres con los mismos derechos
Declaración Universal de los Derechos del Hombre*

Introducción

Este ensayo posee dos secciones. La primera, que denominamos *De los accidentes*. La segunda, *Antropología Filosófica y Ética de los accidentes: una mirada desde la Medicina-basada en los Valores*.

Los sucesos que se describen en la primera sección, sucedieron a finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. Todos relacionados con enfermedades infecciosas — la lepra, la sífilis y blenorragia— las dos últimas enfermedades venéreas.

Fueron acaecimientos de profunda relevancia humana, que nos legaron un conocimiento bioético y antropológico filosófico con vigencia perenne. Salvo el relacionado con la lepra, afectaron seres minusválidos desde el punto de vista social, eran Negros analfabetas de los EE. UU., y presos, enfermos mentales en Guatemala.

Son sucesos desconocidos por la inmensa mayoría de la sociedad médica o no médica, que sirven de ejemplo de que la historia de la medicina guarda secretos no cónsonos con el respeto a la vida —antítesis—y con un velo implícito de violación a la expresión atribuida a Hipócrates: ¡*Primum, nil nocere o Primum non nocere!*

Bertrand Russell (1872-1970) dijo: «el cuidado debería estar inspirado en la compasión, pero guiado por la ciencia». Expondremos, a continuación, cómo el logos fue buscado sin compasión.

En la segunda sección, se aborda un análisis de la primera sección, desde la *mirada de la Medicina-basada en los Valores*.

1. De los accidentes

A) Bergen, Noruega, 3 de noviembre de 1879, el Dr. Gerhard Armauer Hansen, descubridor del bacilo de la lepra (*Mycobacterium leprae*) inocula material biológico leproso —de otro paciente— en el ojo de Kari Nielsdatter Spidsøen. El objetivo del Dr. Hansen fue demostrar que la enfermedad era contagiosa.^{1,2}

B) *Tuskegee*, Condado *Macon*, Alabama, EE.UU., 1936, dirigido por los Dres. Hugh Smith Cumming, Taliaferro Clark y Raymond Vonderlehr —funcionarios del *The Venereal Disease Branch, Communicable Disease Center, United States Public Health Service*— comienza el «Estudio de Tuskegee de Sífilis no Tratada».^{3,4} Alrededor de 400 adultos masculinos afroamericanos de muy bajo nivel económico y enfermos por sífilis no tratada, fueron observados hasta sus muertes. El grupo de control estuvo conformado por 200 hombres afroamericanos no sifilíticos. El estudio inició en 1936 y culminó en 1972. El objetivo del estudio fue determinar de manera prospectiva la expectativa de vida de las personas negras con sífilis no tratada comparadas con personas negras no sifilíticas.^{3,4}

C) Guatemala, entre 1946-1948, el Dr. John C. Cutler —con experiencia en el estudio *Tuskegee*—, funcionario del Servicio de Salud de los EE.UU. y de la Oficina Sanitaria Panamericana, y Juan Funes, el principal funcionario de salud pública encargado de enfermedades venéreas de Salud Pública del Gobierno de Guatemala, realizan un estudio sobre el uso de la penicilina para prevenir sífilis, gonorrea y chancro en prisioneros civiles, enfermos mentales y soldados guatemaltecos, quienes reciben los microorganismos a través

¹ Magnus Vollset, "Fra lidelse til trussel. spedalskheten i norge på 1800 tallet", Bergen Open Research Archive, (2005). <https://hdl.handle.net/1956/3060>.

² Lanska, Douglas J. "Armauer Hansen: The Controversy Surrounding His Unethical Human-to-Human Leprosy Transmission Experiment". (5 de agosto de 2015). <https://worldneurologyonline.com/article/armauer-hansen-the-controversy-surrounding-his-unethical-human-to-human-leprosy-transmission-experiment/>.

³ Rockwell, Donald H. "The Tuskegee Study of Untreated Syphilis: The 30th Year of Observation". *Archives of Internal Medicine* 114 (6): (1964): 792. <https://doi.org/10.1001/archinte.1964.03860120104011>.

⁴ Vonderlehr, R. A. "Untreated Syphilis in the Male Negro: A Comparative Study of Treated and Untreated Cases". *Journal of the American Medical Association* 107 (11): (1936): 856. <https://doi.org/10.1001/jama.1936.02770370020006>.

de inoculaciones y prostitutas infectadas.⁵

2. Antropología Filosófica y Ética de los accidentes.

Tres realidades (in)humanas llevadas a cabo por *sustancias individuales de naturalezas racionales*⁶ cosificadoras y padecidas por *sustancias individuales de naturalezas racionales* cosificadas. Tales acontecimientos resaltan la asociación inseparable de la antropología filosófica, la ética y la moral. La primera, una ciencia especulativa por antonomasia cuya pregunta única es qué es el hombre.

En consecuencia, que reflexiona sobre la naturaleza, la condición y la dignidad humanas. La segunda, la ciencia práctica, el *Ēthikós aristotélico* —su *Anthrōpinē philosophía, filosofía de las cosas humanas, que no era normativa*—⁷, que pregunta cuál es el objetivo de la vida humana.⁸

Tres aspectos fundamentales que, hoy, en el siglo XXI guardan estrecha relación con tres estrategias médicas propuestas hace poco más de 25 años: *Medicina-basada en la evidencia*⁹, *Medicina-basada en Valores*¹⁰ y la *Atención centrada en el Paciente*.¹¹ Todas con la misión de respetar en su máxima expresión los valores y preferencias del paciente.

La Medicina-basada en Valores, expresión propuesta por KWM Fulford, profesor

⁵ Reverby, Susan M. “‘Normal Exposure’ and Inoculation Syphilis: A PHS ‘Tuskegee’ Doctor in Guatemala, 1946–1948”. *Journal of Policy History: JPH* 23 (1): (2011): 9 6–28. <https://doi.org/10.1017/s0898030610000291>.

⁶ Andorno, Roberto. *Bioética y dignidad de la persona*. (Madrid: Tecnos, 1998).

⁷ Aristóteles. n.d. *Ética Nicomáquea - Ética Eudemia*. (Madrid: Biblioteca Clásica Gredos. Edición digital: 2004)

⁸ Clement, Marcel. *Una Historia de La Inteligencia: La Sed de La Sabiduría*. (Rosario, Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario, 1980).

⁹ Sackett, D., W. Rosenberg, J. Gray, R. Haynes y W. Richardson. "Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't". *BMJ* 312, n.º 7023 (1996): 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.

¹⁰ Fulford, K. W. M., C. W. van Staden y Roger Crisp. *Values-Based Practice*. Editado por K. W. M. Fulford, Martin Davies, Richard G. T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton. (New York: Oxford University Press, 2013). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199579563.013.0026>

¹¹ Gerteis, Margaret, Susan Edgman-Levitan, Jennifer Daley y Thomas L. Delbanco, eds. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. John Wiley & Sons, (2003).

de Psiquiatría y Filosofía en Warwick y Oxford, respectivamente, pretende aportar la importancia de los valores y preferencias del paciente a la Medicina-basada en la Evidencia, en cuya definición porta las expresiones valores y preferencias del paciente.

Como se denota, todas esas estrategias médicas guardan estrecha relación la palabra *bioética*, propuesta por Van Rensselaer Potter (1911-2001), médico oncólogo, de la Universidad de Wisconsin en 1971.¹²

La palabra *bioética* es la suma de las palabras vida y ética. Potter la consideró como la ciencia de la sobrevida (*Science of survival*), como un prerequisite para la calidad de vida. La describió Potter como:

«Una ciencia de la sobrevida debe ser más que solo ciencia, y por tanto propongo la palabra *Bioética*, con la finalidad de enfatizar los dos más importantes ingredientes para alcanzar la nueva sabiduría que es necesitada desesperadamente: conocimiento biológico y valores humanos.»

Si la Medicina-basada en la Evidencia tiene en su definición las expresiones de *valores humanos y preferencia del paciente*, esto implica que guarda íntima relación con la Bioética. Es de destacar que la calidad de vida, que subyace en lo postulado por Potter, es un desenlace muy empleado para evaluar a los beneficios clínicos de fármacos o dispositivos biotecnológicos.

Lo singular del estudio Tuskegee fue que los principales investigadores, en 1936, argumentaron:

«La determinación de la eficacia del tratamiento para prevenir la transmisión de la sífilis es uno de los *problemas básicos*¹³ en el control de esta enfermedad. Le sigue en importancia el efecto que tiene el *tratamiento en la prevención de manifestaciones tardías y debilitantes*. La administración de un

¹² Potter, Van Rensselaer. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, (NJ: Prentice Hall, 1971).

¹³ Cursivas nuestras.

tratamiento adecuado en la sífilis temprana se reconoce como el *factor más importante* en la prevención tanto de la recaída transmisible como de las complicaciones tempranas tan perjudiciales para la salud del paciente individual.»¹⁴

No obstante, el reconocimiento explícito de que el tratamiento de la sífilis posee beneficios tácitos, exponen:

«Como resultado de encuestas realizadas hace algunos años en áreas rurales del sur, se supo que una parte considerable de la población negra infectada *permaneció sin tratamiento* durante todo el curso de la sífilis. Tales individuos parecían *ofrecer una oportunidad inusual* para estudiar al paciente sifilítico no tratado desde el comienzo de la enfermedad hasta la muerte de la persona infectada. También se ofreció la oportunidad de comparar este proceso, sin la influencia del tratamiento moderno, con los resultados obtenidos cuando se ha aplicado el tratamiento.»¹⁵

Después de colocar en contexto las estrategias médicas de reciente propuesta con la primera sección de este ensayo, consideramos que con la tríada de acontecimientos se comprenden las dimensiones que expone Hannah Arendt en *La Condición Humana*¹⁶: ¿Eran libres los pacientes? ¿Producían lo necesario para vivir? ¿Podían organizarse para contemplar la vida? ¿Había bienestar, moralidad y salud en Tuskegee y Guatemala? ¿Cuál era la capacidad constitutiva de crear mundo? ¿Se conformaban con lo que tenían? ¿Sabrían el significado del vocablo *ciudadano*? En esos lugares reinaba la tiranía de la pobreza, del analfabetismo.

Esas *razones* de condición (in)humana, la fuerza de la mentira y del engaño develan la *labor* de los médicos: cosificar. Por lo tanto, merecen el calificativo de *médicos*

¹⁴ Vonderlehr, R. A. "Untreated Syphilis in the Male Negro: A Comparative Study of Treated and Untreated Cases". *Journal of the American Medical Association* 107 (11): (1936): 856. <https://doi.org/10.1001/jama.1936.02770370020006>.

¹⁵ Vonderlehr, R. A. "Untreated Syphilis in the Male Negro: A Comparative Study of Treated and Untreated Cases". *Journal of the American Medical Association* 107 (11): (1936): 856. <https://doi.org/10.1001/jama.1936.02770370020006>.

¹⁶ Arendt, Hannah. *La condición humana*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

cosificantes, despojaron a los pacientes de la quiddidad de personas, de seres humanos. Ellos están incursos en lo que se conoce como *injusticia epistémica testimonial*¹⁷ ¿no sería mejor en este caso denominarla *violencia epistémica testimonial*? Pero qué se puede decir de la labor de los cosificados... Ellos fueron objeto de *injusticia epistémica hermenéutica*¹⁸, que pudiera ser denominada *violencia epistémica de interpretación*. Los pacientes no comprendían nada porque nunca se les explicó la tortura.

3. Injusticia (adikía)¹⁹ epistémica testimonial o Violencia epistémica testimonial

Injusticia epistémica *testimonial* hubo. Esta fue de dos tipos. Primero, a los cosificados no se les mostró una *prueba que sirve para confirmar la verdad o la existencia de una cosa*; a ellos no se les advirtió con detalle sobre los potenciales beneficios o daños de los experimentos a los cuales iban a ser sometidos, que lo fueron *de facto*. En ningún caso la participación de los pacientes fue voluntaria, elegida y deliberada, tal como sugería Aristóteles²⁰.

Con la puesta en marcha del consentimiento informado, se resalta la noción de la autonomía del paciente en la atención para la salud.²¹ Si bien en 1879 no existía un código de bioética y el médico no necesitaba recibir *el sí* del paciente, no es menos cierto que el Dr. Hansen no era ignorante del principio *Primum non nocere*.

Al mismo tiempo, el descubridor del bacilo de la lepra hizo uso de fuerza —era una figura médica enjundiosa, *...ad baculum*— y premeditación —cuando *invitó* a Kari Nielsdatter Spidsøen, él llevaba en mano la jeringa precargada—; así violó el celeberrimo

¹⁷ Fricker, Miranda. *Injusticia Epistémica. El Poder y La Ética Del Conocimiento*. Barcelona: Herder. 2017.

¹⁸ Fricker, Miranda. *Injusticia Epistémica. El Poder y La Ética Del Conocimiento*. Barcelona: Herder. 2017.

¹⁹ Aristóteles. n.d. *Ética Nicomáquea - Ética Eudemia*. (Madrid: Biblioteca Clásica Gredos. Edición digital: 2004)

²⁰ Aristóteles. n.d. *Ética Nicomáquea - Ética Eudemia*. (Madrid: Biblioteca Clásica Gredos. Edición digital: 2004)

²¹ Dolgin, Janet L. "The Legal Development of the Informed Consent Doctrine: Past and Present". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, n.º 1 (diciembre de 2009): 97–109. <https://doi.org/10.1017/s0963180109990284>.

concepto del *libre albedrío*.

Mientras que el Dr. Hansen *lepromatizaba motu proprio* a la paciente, el Dr. Cutler, en Guatemala, no informaba a los seres humanos de que mediante inóculos con la espiroqueta sifilítica —el *Treponema pallidum*— *sifilizaba* a seres humanos guatemaltecos indefensos.

Ninguno comunicaba el contenido de los inóculos, ni solicitaron consentimiento de los afectados. Para ellos, era ciencia, y cualquier infausto hecho realizado en nombre de la ciencia transformaba en deplorable a esa ciencia.

Los cosificantes despojaron de la esencia humana al pensamiento de Bacon: *sin experimentos nada puede ser suficientemente conocido*, los hechos sugieren que los pacientes fueron tratados como seres inanimados, esto es, sin alma. En sendos episodios hubo violación de la *dignidad humana ontológica* (del paciente) y de la *dignidad ética*.

En 1932 existían las Guías para la Investigación Experimental²² que fueron la base para la elaboración del Código de Núremberg²³, publicado en 1947.

El primer artículo del Código de Núremberg reza: *El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial*.²⁴ Por lo tanto, los investigadores de los Estudio Tuskegee y Guatemala habrían tenido que acatar y cumplir ese dictado, pero no lo hicieron.

En conclusión, vulneraron el sentido común, todo imperativo moral y causaron

²² Beauchamp, Tom L. "Informed Consent: Its History, Meaning, and Present Challenges". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 20, n.º 4 (agosto de 2011): 515–23. <https://doi.org/10.1017/s0963180111000259>.

²³ Ghooi, Ravindra B. "The Nuremberg Code-a Critique". *Perspectives in Clinical Research* 2, n.º 2 (2011): 72. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.80371>.

²⁴ Moreno, Jonathan D., Ulf Schmidt, y Steve Joffe.. "The Nuremberg Code 70 Years Later". *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 318 (9): (2017): 795. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.10265>.

daño: ellos no podían ni debían actuar de tal manera, sus acciones denotan violación de su propia dignidad ética cuando denostaron la dignidad ontológica de los seres humanos objetos de sus investigaciones: fueron accidentes carentes de moral.

Otro argumento certero y distinto contra la ejecución del Estudio Tuskegee —prueba de injusticia epistémica testimonial— proviene de Oslo, Noruega. Entre 1891 y 1910, el Dr. Cæsar Boeck (1845-1917) realizó el *Estudio Oslo*.

Este incluyó a unos dos mil pacientes sifilíticos a quienes se negó a tratar, y reportó la historia natural de la enfermedad sifilítica.²⁵ Tres años antes del inicio del Estudio Tuskegee fue publicada la actualización del Estudio Oslo.²⁶

Al parecer, la verdadera hipótesis del Estudio Tuskegee era evaluar si los grupos raciales eran más susceptibles a las enfermedades infecciosas: una hipótesis eugénica.²⁷

Por lo tanto, los investigadores de Tuskegee debían haber tratado a los negros con la mejor evidencia disponible para la época: primero el salvarsán, luego con la penicilina, a partir de 1945.

Poco después del inicio del Estudio Tuskegee y mucho antes del inicio del Estudio Guatemala, existía evidencia de que la sífilis y la gonorrea podían ser tratadas con eficiencia.²⁸

²⁵ Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No.10". Vol. 2. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office". (1949). Consultado el 15 de agosto de 2022 <https://www.legal-tools.org/doc/84ae05/pdf/>.

²⁶ Sandvik, Anniken, y Anne Kveim Lie.. "Untreated syphilis - from Oslo to Tuskegee". *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke* 136 (23–24): (2016): 2010–16. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0543>.

²⁷ Clark, E. G., and N. Danbolt. "The Oslo Study of the Natural History of Untreated Syphilis; an Epidemiologic Investigation Based on a Restudy of the Boeck-Bruusgaard Material; a Review and Appraisal". *Journal of Chronic Diseases* 2 (3): (1955): 311–44. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(55\)90139-9](https://doi.org/10.1016/0021-9681(55)90139-9).

²⁸ Lombardo, Paul A., and Gregory M. Dorr.. "Eugenics, Medical Education, and the Public Health Service: Another Perspective on the Tuskegee Syphilis Experiment". *Bulletin of the History of Medicine* 80 (2): (2006): 291–316. <https://doi.org/10.1353/bhm.2006.0066>.

Lo relevante del Estudio Tuskegee fue que fue presentado en la Conferencia anual de la Asociación Médica de EE. UU., en mayo de 1936.²⁹ Y en la publicación de los resultados, los autores agradecen la colaboración prestada por el personal del Hospital, a la Administración de Veteranos y al Departamento de Salud, de Alabama, no existe explicación alguna publicada del porqué este estudio no fue suspendido inmediatamente. Con los argumentos mencionados, *nunca* debió haber sido realizado. El experimento de Tuskegee duró 40 años, ¡hasta 1972! La diferencia con respecto al estudio Oslo fue que aquel solo incluía descendientes de africanos, nacidos en EE.UU., una población rural, la más pobre de los condados de la región.

De nuevo, Hannah Arendt: los pacientes eran humanos y esa violencia médica *in vivo* fue contra toda la humanidad, por ello fue un crimen contra la humanidad, un crimen de lesa humanidad.

Aquellos seres cosificantes no fueron obligados por nadie a realizar tales atrocidades, no se detuvieron a reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, no les importaba, mas sí las publicaciones y la episteme obtenidas por sus conductas abyectas.

Hoy, todas esas numerosas publicaciones y sus posteriores análisis son utilizados en todo el mundo como ejemplo de carencia ética y de inmoralidad médica, y no difieren de las realizadas por los médicos de Hitler.

Los cosificantes no eran unos *Don Nadie* al estilo de los de Hannah Arendt, sino de otro tipo: unos Don Nadie por probable disfunción de los lóbulos frontales, el órgano de la civilización y sede de la moralidad.³⁰

²⁹ Parascandola, John. "John Mahoney and the introduction of penicillin to treat syphilis". *Pharmacy in history* 43 (1): (2001): 3–13. <http://www.jstor.org/stable/41112709>.

³⁰ Goldberg, Elkhonon.. "Madurez social, moralidad, ley y lóbulos frontales". En *El cerebro ejecutivo. Los lóbulos frontales y mente civilizada*, 153-70. (Barcelona: Planeta. 2016).

En síntesis, todos los cosificadores se olvidaron del primer derecho del hombre: el derecho a la vida, y de que es libre; y de que lo primero, es no hacer daño.

4. Contra la injusticia epistémica hermenéutica o frente a la violencia epistémica de interpretación

Esta experiencia ha permitido conocer cuál es la anatomía y fisiopatología de la actitud *antropo-(i)lógica* del humano cuando investido de poder físico y/o de conocimientos perpetra el ultraje y agravia la dignidad ontológica de seres humanos desguarnecidos de libertad, sin preocuparse por transgredir la dignidad ética personal.

De la misma forma, es una representación de las desigualdades de poder y de relaciones sociales, que evidencia las complicidades para haber cometido las infamias expuestas. El ser humano no puede vivir sin ley, debe respetar la naturaleza y condición humana, expresiones estas que exteriorizan la asociación de la antropología con la ética.

En consecuencia, la difusión y estudio en profundidad de la tríada de acontecimientos aquí narrados debería ser parte del curso de Bioética de las Facultades de Ciencias de la Salud, a cualquier nivel de profundidad académica, porque todo no cabe dentro de esa cosa llamada ciencia.

Como lo especula Beatriz Kalinsky, de la Universidad de Buenos Aires, «...como todo conocimiento, el generado por la Antropología se funda en las condiciones éticas del trabajo de campo...»³¹

Haciendo uso de las palabras de Karl Jaspers, en *Fe Filosófica*, (...) Dos caminos nos señalan al hombre: el hombre como objeto de investigación o el hombre como libertad.

³¹ Kalinsky, Beatriz. *Conocimiento antropológico Ética, subjetividad y condiciones del diálogo*. (Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. 2011).

³² Pero nos preguntamos, ¿puede ser el hombre objeto? Eso es tratarlo como una cosa. Sería más apropiado mentarlo sujeto de una investigación con su consentimiento, su libre albedrío se expone de manera explícita.

Culmino con dos preguntas: si el bien de la Medicina es la salud, ¿cuál fue el beneficio sobre la salud de quienes fueron cosificados? ¿Qué avance (progreso) experimentó el ser humano con las intenciones aviesas en Bergen, Tuskegee y Guatemala?

Agradecimiento: Al Mg. Jesús Hernández Mayoral, por sus comentarios y sugerencias al manuscrito original.

Fuentes bibliográficas.

Andorno, Roberto. *Bioética y dignidad de la persona*. (Madrid: Tecnos, 1998)

Arendt, Hannah. *La condición humana*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

Aristóteles. n.d. *Ética Nicomáquea - Ética Eudemia*. (Madrid: Biblioteca Clásica Gredos. Edición digital: 2004)

Beauchamp, Tom L. "Informed Consent: Its History, Meaning, and Present Challenges". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 20, n.º 4 (agosto de 2011): 515–23. <https://doi.org/10.1017/s0963180111000259>.

Clark, E. G., and N. Danbolt. "The Oslo Study of the Natural History of Untreated Syphilis; an Epidemiologic Investigation Based on a Restudy of the Boeck-Bruusgaard Material; a Review and Appraisal". *Journal of Chronic Diseases* 2 (3): (1955): 311–44. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(55\)90139-9](https://doi.org/10.1016/0021-9681(55)90139-9).

Clement, Marcel. *Una Historia de La Inteligencia: La Sed de La Sabiduría*. (Rosario, Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario, 1980)

Dolgin, Janet L. "The Legal Development of the Informed Consent Doctrine: Past and Present". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, n.º 1 (diciembre de 2009): 97–109. <https://doi.org/10.1017/s0963180109990284>.

³² Jaspers, Karl. *La Fe Filosófica*. Traducido por J. Rovira Armengol. (Buenos Aires: Losada. 2003).

Fulford, K. W. M., C. W. van Staden y Roger Crisp. *Values-Based Practice*. Editado por K. W. M. Fulford, Martin Davies, Richard G. T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini y Tim Thornton. (New York: Oxford University Press, 2013). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199579563.013.0026>

Fricker, Miranda. *Injusticia Epistémica. El Poder y La Ética Del Conocimiento*. Barcelona: Herder. 2017.

Gerteis, Margaret, Susan Edgman-Levitan, Jennifer Daley y Thomas L. Delbanco, eds. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. John Wiley & Sons, (2003).

Ghooi, Ravindra B. "The Nuremberg Code-a Critique". *Perspectives in Clinical Research* 2, n.º 2 (2011): 72. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.80371>.

Goldberg, Elkhonon.. "Madurez social, moralidad, ley y lóbulos frontales". En *El cerebro ejecutivo. Los lóbulos frontales y mente civilizada*, 153-70. (Barcelona: Planeta. 2016).

Jaspers, Karl. *La Fe Filosófica*. Traducido por J. Rovira Armengol. (Buenos Aires: Losada. 2003).

Kalinsky, Beatriz. *Conocimiento antropológico Ética, subjetividad y condiciones del diálogo*. (Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. 2011).

Lanska, Douglas J. "Armauer Hansen: The Controversy Surrounding His Unethical Human-to-Human Leprosy Transmission Experiment". (5 de agosto de 2015). <https://worldneurologyonline.com/article/armauer-hansen-the-controversy-surrounding-his-unethical-human-to-human-leprosy-transmission-experiment/>.

Lombardo, Paul A., and Gregory M. Dorr.. "Eugenics, Medical Education, and the Public Health Service: Another Perspective on the Tuskegee Syphilis Experiment". *Bulletin of the History of Medicine* 80 (2): (2006): 291–316. <https://doi.org/10.1353/bhm.2006.0066>.

Magnus Vollset, "Fra lidelse til trussel. spedalskheten i norge på 1800 tallet", Bergen Open Research Archive, (2005). <https://hdl.handle.net/1956/3060>.

Moreno, Jonathan D., Ulf Schmidt, y Steve Joffe.. "The Nuremberg Code 70 Years Later". *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 318 (9): (2017): 795.

<https://doi.org/10.1001/jama.2017.10265>.

Parascandola, John. "John Mahoney and the introduction of penicillin to treat syphilis". *Pharmacy in history* 43 (1): (2001): 3–13. <http://www.jstor.org/stable/41112709>

Potter, Van Rensselaer. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, (NJ: Prentice Hall, 1971).

Reverby, Susan M.. "‘Normal Exposure’ and Inoculation Syphilis: A PHS ‘Tuskegee’ Doctor in Guatemala, 1946–1948". *Journal of Policy History: JPH* 23 (1): (2011): 9 6–28. <https://doi.org/10.1017/s0898030610000291>.

Rockwell, Donald H. "The Tuskegee Study of Untreated Syphilis: The 30th Year of Observation". *Archives of Internal Medicine* 114 (6): (1964): 792. <https://doi.org/10.1001/archinte.1964.03860120104011>.

Sackett, D., W. Rosenberg, J. Gray, R. Haynes y W. Richardson. "Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't". *BMJ* 312, n.º 7023 (1996): 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.

Sandvik, Anniken, y Anne Kveim Lie.. "Untreated syphilis - from Oslo to Tuskegee". *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke* 136 (23–24): (2016): 2010–16. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0543>.

Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No.10". Vol. 2. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office". (1949). Consultado el 15 de agosto de (2022) <https://www.legal-tools.org/doc/84ae05/pdf/>.

Vonderlehr, R. A. "Untreated Syphilis in the Male Negro: A Comparative Study of Treated and Untreated Cases". *Journal of the American Medical Association* 107 (11): (1936): 856. <https://doi.org/10.1001/jama.1936.02770370020006>.