



# *La obligación médica de prolongar la vida: un deber de la medicina que carece de raíces clásicas*

## *The Physician's Obligation to Prolong Life: a Medical Duty without Classical Roots*

■ Darrell W. Amundsen

■ El deber del médico de prolongar la vida, ¿es un fenómeno moderno o hunde sus raíces en el hipocratismo o en otras corrientes de la medicina clásica? En primer lugar, debemos preguntarnos qué significa la frase: "El deber del médico de prolongar la vida". Si se hubiese planteado esta cuestión a un médico de la Antigüedad clásica, habría tenido razones para preguntarnos si por prolongar la vida entendemos aumentar la longevidad en general, preservar la salud mediante profilaxis, combatir las enfermedades y lesiones curables, o prolongar temporalmente la vida deteriorada de un enfermo terminal; o bien, negarnos a intervenir en la finalización de la vida de cualquier hombre con o sin su consentimiento, tanto si goza de salud como si se encuentra enfermo y, en este caso, tanto si tiene un padecimiento doloroso, pero curable, como si es de naturaleza incurable.

Aquel médico también podría haber preguntado qué es lo que entendemos por vida. Ya que, ¿limitaríamos el término a la vida útil, productiva, feliz y sana?; o ¿a la del ciudadano, el extranjero, el hombre libre, el esclavo? Y en relación a la palabra "deber", también podría preguntar con razón: ¿Deber hacia quién? ¿Hacia el paciente, aun en contra de sus propios deseos? ¿Hacia el arte médico? ¿Con la profesión médica? ¿Ante la opinión pública, el Estado, la religión? ¿Deber ante su propia conciencia como simple hombre, o bien como médico?

Esta lista de cuestiones hipotéticas no es en absoluto exhaustiva, y la mayor parte de ellas tienen vigencia todavía. Pero existen algunas que podrían parecer algo extrañas desde la pers-

---

El autor es catedrático (retirado) del Departamento de Lengua y Literatura clásicas de la Western Washington University (Bellingham, Washington, EEUU). Amundsen DW. The Physician's Obligation to Prolong Life: A Medical Duty without Classical Roots. *Hastings Ctr Rep.* 1978, 8(4): 23-30. Se agradecen al autor y al Hasting Center las facilidades dadas para la reproducción de este artículo. Por indicación del autor, esta traducción al español presenta algunos mínimos cambios con relación al texto original. La traducción es de Assumpta Mauri.

pectiva moderna. En primer lugar, debíamos prestar atención, al menos indirectamente, a estas preguntas porque nos subrayarán la existencia de algunas diferencias importantes entre el *ethos* del mundo clásico y el de las culturas occidentales modernas.

## Los médicos en la Antigüedad clásica

La práctica de la Medicina en la Antigüedad clásica era un derecho, no un privilegio, y siguió siéndolo en el mundo occidental hasta principios del siglo XII, cuando se estableció algún tipo de autorización con limitación geográfica. No existía ningún sistema de licenciatura médica y cualquiera que lo desease podía establecerse como práctico en el arte de curar. En la Grecia y Roma clásicas, por consiguiente, tan solo puede hablarse de "profesión médica" en el sentido de que designaba al grupo de los autodenominados médicos; lo que incluía a los que ejercían la Medicina y a las escuelas de teoría y práctica médicas, de una forma tal que a nuestros ojos —y puede que a los de algunos contemporáneos suyos que practicasen la Medicina— constituirían un ejemplo de charlatanismo más que de profesionalidad médica. Hecha esta observación, no debiera sorprender que el concepto "ética de la profesión" pudiera resultar equívoco. No existían estándares profesionales que tuvieran que ser cumplidos por ley o por ser miembro de las organizaciones médicas. Si bien algunas de éstas establecían patrones de conducta para sus integrantes, en ningún momento se exigió juramento ni aceptación de un código de ética formal o informal por parte del que quisiera considerarse a sí mismo como médico y tratar pacientes.

Esto no significa que no hubiera estándares éticos, ya que hay diversos ejemplos en la literatura clásica, tanto médica como no especializada, que atestiguan su existencia. Pero, puede que aquellos ejemplos que parecen estar en consonancia con la ética médica moderna, o que se reconocen como "ideales perennes" de la Medicina, en un momento dado durante la época clásica tan solo hayan sido asumidos por una minoría no representativa de médicos.

¿Qué era el médico, el *iatros* de los griegos, el *medicus* de los romanos? De acuerdo con la definición más elemental era alguien que practicaba el arte de preservar o restablecer la salud. Si la función primaria del médico clásico era la de preservar o restablecer la salud, idealmente debía ser una persona compasiva. Cuando digo "idealmente" estoy pensando en términos del médico "ideal" tal y como aparece —al menos en símil y como metáfora— especialmente en la literatura filosófica o política. Cuando la palabra "médico" era utilizada de este modo no era un término neutral, sino que designaba un hombre "compasivo, objetivo, desinteresado, dedicado a sus responsabilidades". De este modo, el buen gobernante, el legislador o el hombre de estado en ocasiones era denominado médico del estado; esencialmente, "el hombre de estado debiera ser al Estado lo que el médico es a su paciente" (1).

Pese a que parte de la literatura médica trataba de los aspectos rituales, poco decía acerca del médico "ideal" o del fundamento moral de la práctica de la Medicina. En el Cuerpo hipo-

crático<sup>1</sup> (CH) aparece la afirmación: "Si hay amor a la humanidad, también hay amor a la ciencia" (2), que con frecuencia se cita como si la ética médica de la Antigüedad se cimentase en este elevado principio. No obstante, tal principio se encuentra en el contexto de una discusión acerca de los honorarios introducida por esta admonición: "Te insto a no ser demasiado desagradable". Los intentos de encontrar en el CH alguna afirmación que fundamente en la filantropía la motivación indispensable para la práctica de la Medicina son infructuosos (3). Ciertas fuentes médicas recalcan bien que al médico le debía mover el amor a la humanidad (4). Pero, tal y como Galeno lamenta, la filantropía tan solo inspiraba a una pequeña parte de los médicos, ya que la mayoría iba en pos del dinero, el honor o la gloria. El dominio del arte, no la motivación individual para la práctica, era lo que determinaba si uno era o no médico (5). "El motivo... es una cuestión de elección personal", como ha señalado Ludwig Edelstein resumiendo la opinión de Galeno: "[la motivación] no tiene conexión intrínseca con la profesión de la Medicina" (6).

Independientemente de la motivación subyacente para practicar la Medicina, un ideal que parecía persistir era el de que el médico estaba para "ayudar o, al menos, no causar daño", un aforismo familiar encontrado en el CH (7). Este famoso adagio aparece de diversas formas en otros textos médicos clásicos y parecía tener carácter de axioma (8). Aunque la literatura de muchas culturas, incluyendo la griega y la romana, abunda en quejas sobre los médicos que utilizaban su arte con fines perversos, resulta razonable pensar que se consideraba que los médicos acusados por tales motivos habían violado un principio inherente a su vocación. Así, los retóricos, al dar ejemplos de contradicciones o conceptos opuestos, citaban al filósofo adúltero, al sacerdote que roba templos y al médico asesino (9). Un médico que utilizara las ocasiones que brindaba su relación con el paciente para matarle —por razones políticas, económicas o por otros motivos interesados o maliciosos— no solo se hubiera considerado que había actuado mal en su condición profesional, sino que, como *persona* legalmente imputable, habría sido considerado culpable de homicidio (10).

Nos preguntamos si, aparte de estos ejemplos tan evidentes en los que el arte de la Medicina era utilizado para perjudicar, había otras actividades que habitualmente recibieran la misma consideración. Aquí llegamos a lo esencial del problema, esto es, comprender qué

<sup>1</sup> Nota de la Redacción (N. de la R.). La colección de escritos médicos griegos que se agrupan bajo el rútol de *Corpus hippocraticum* comprende algo más de medio centenar de tratados, en general, de corta extensión y referidos a una amplia temática, que va desde consideraciones de carácter general sobre la profesión, el porte y la ética del médico, a escritos sobre ginecología, dietética o hemorroides. La mayor parte de los textos recogidos en el *Corpus* fueron redactados —entre 420 y 350 a.C.— por médicos contemporáneos de Hipócrates, por discípulos muy cercanos a él o, quizá, por él mismo. Ciertamente, los autores de estos textos tuvieron una aguda capacidad de observación y una llamativa habilidad para la teorización sobre el hombre, su realidad y el mundo (véase: García Gual C. Introducción general. En: *Tratados hipocráticos*. Vol. I. Madrid: Editorial Gredos, SA. 1983, p. 9 y ss.). Las citas literales del Cuerpo hipocrático, en vez de traducirlas del inglés, se han tomado de: *Tratados Hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, SA (ocho volúmenes).

concepto tenía el médico de la Antigüedad acerca de su deber para con los pacientes y para con el arte de la Medicina. Vamos a excluir de nuestro análisis el pequeño número de médicos que podrían haber estado en desacuerdo con la proposición de que como médicos debieran ayudar o, al menos, no causar daño. En ese caso, el médico antiguo ¿cómo hubiera definido los términos "ayudar" y "causar daño"? ¿Hubiera considerado que ayudaba o que perjudicaba: a) al negarse a tratar a un enfermo terminal si la intervención médica hubiera prolongado su vida; o b) al asistir a un hombre que, por alguna razón, deseara terminar con su vida? Actualmente puede decirse que tales cuestiones carecen de sentido. Tan solo pueden ser planteadas si se las considera en circunstancias específicas de casos concretos, reales o hipotéticos. Pero si nos vemos forzados a ordenar estas cuestiones bajo el epígrafe de ayudar o causar daño, probablemente una gran mayoría de los médicos de la Antigüedad, si no la inmensa mayoría, hubiera clasificado estas acciones como "útiles o, al menos, no causantes de perjuicio".

Plutarco recordaba un dicho favorito de Pausanias (408-394 a.C.), rey de Esparta, a propósito de que el mejor médico era el hombre que no dilataba la muerte de sus pacientes, sino que los enterraba rápidamente (11). Aunque Pausanias era conocido por irritar a los médicos, su observación representaba una actitud habitual. Las dos funciones del arte médico eran las de preservar y restablecer la salud; no prolongar la vida *per se*.

Platón tal vez sea mejor conocido que cualquier otra fuente clásica por su ardiente oposición a todo esfuerzo por parte de los médicos destinado a prolongar la vida de los pacientes que no tenían posibilidades de volver a recuperar la salud (12). Este autor, al menos en el contexto de la *República*, constituiría un caso extremo, porque se preocupaba mucho más por la eugenesia que por el mérito personal del individuo. Pero, al margen de la literatura utópica, existen importantes pruebas de que, al menos entre los griegos del siglo V a.C. y posteriormente, la salud era considerada como una virtud y como un indicador de la misma (13); constituía un ideal, realmente el mejor bien, y sin ella todo lo demás carecía de valor. La afirmación incluida en el seno del CH de que sin salud nada importa, ni las riquezas ni ningún otro bien (14), expresa un profundo sentir popular, filosófico y médico.

## El rechazo a tratar a los pacientes terminales

Vamos a abordar directamente la primera cuestión ética que se plantea: El médico de la Antigüedad, ¿se habría planteado, siquiera, que al negarse a tratar a un paciente terminal le estaba ayudando o perjudicando si la intervención médica hubiera prolongado su vida? El tratado del CH *Sobre la ciencia médica* define la Medicina como titular de tres cometidos: apartar el padecimiento de los enfermos, mitigar los rigores de sus enfermedades y no tratar a aquellos ya dominados por las enfermedades, conscientes de que en tales casos la Medicina no tiene poder (15).

De nuevo recalco que en la Grecia y la Roma clásicas no existía ningún sistema de licenciatura médica. Sin estar obligatoriamente vinculado a ninguna autoridad que le concediera la licencia, ni a organizaciones profesionales, el médico ejercía su arte de acuerdo con sus propias preferencias. Brindaba sus servicios según su criterio a aquéllos que lo solicitaban y que pagaban por recibir un tratamiento. Luciano subrayaba que el médico debía sentirse completamente libre de tratar o negarse a hacerlo. En uno de sus tratados aparece la afirmación de un médico que dice:

"en el caso de la profesión médica, cuanto más distinguida sea y más servicio proporcione al mundo, tanto más libre de restricciones debe estar para aquéllos que la practican. Tan solo se trata de que... no deben plantearse obligaciones ni exigencias a una llamada sagrada, revelada por los dioses y ejercida por hombres instruidos; y no se la debe someter a la esclavitud permanente de la ley... El médico debiera ser persuadido, no recibir órdenes; debiera estar dispuesto, no temeroso; no debiera ser llamado a la cabecera del enfermo, sino resultarle placentero acudir espontáneamente" (16).

Para un médico así, cualquier capricho o motivo para no atender a un paciente era razón suficiente para no tratarle. Lo que no dejaba de ser, sencillamente, un asunto de opinión personal. Sin embargo, si el médico basaba su decisión —de aceptar o no un caso— en el hecho de que el tratamiento que pudiera proporcionar, simplemente prolongaría la vida de un paciente para el que no existiera esperanza de recuperación, desde luego sería completamente libre de negarse. Ninguna coacción legal o incluso ética, en el sentido más amplio de la palabra, podría obligarle a emprender el tratamiento. Se trataría, de manera absoluta, de su decisión; y con independencia de lo que decidiera, recibiría la aprobación de algunos colegas y personas ajenas a la profesión, y la condena de otras.

Ya he mencionado que un tratado del CH recoge que uno de los fines de la Medicina era la negativa a tratar a aquéllos que estuvieran vencidos por sus enfermedades, entendiendo que en esas circunstancias nada se puede hacer por dichos pacientes. Este criterio, muy firme, y, en mi opinión, prevaleciente entre los médicos de la Antigüedad, cuyo precedente podría haberse encontrado fácilmente en la medicina egipcia y asiriobabilónica (17), siguió siendo igualmente firme en la Medicina durante la mayor parte de la Edad Media, si no en toda ella (18).

En la medicina grecorromana, la decisión de negarse a tratar a un paciente así estaba motivada por diversos factores. Si el tratamiento hubiera prolongado simplemente la vida, no se habrían salvaguardado los intereses del paciente. En realidad, muchos médicos y otras tantas personas ajenas a la Medicina habrían considerado que el médico perjudicaba al paciente en lugar de ayudarlo. Sin embargo, los intereses del paciente podían haber sido solo parte del motivo subyacente a la decisión de no tratar; la preocupación que con mayor frecuencia se observaba en las fuentes médicas era el posible perjuicio que tal actuación podía ocasionar al

prestigio del médico. La mayor parte de los principios éticos manifestados en la literatura médica, si no todos, estaban motivados por el valor que el médico daba a su reputación. Aunque desde el punto de vista moderno imperante, semejante actitud parece censurable, debe recordarse que la única credencial del médico era ésta (19). Ganar y conservar una buena reputación era una empresa incierta. Los charlatanes eran criticados por evitar los casos difíciles y por exagerar la gravedad de las molestias que cedían fácilmente al tratamiento (20). De este modo, aunque el médico juicioso podía rehusar los casos perdidos, en la literatura médica se le instaba a no rechazar los casos difíciles o inciertos (21). Por otro lado, la decisión de hacerse cargo o no de un paciente era enteramente del dominio de cada médico. Algunos casos presentados en los tratados terapéuticos del CH eran presentados con el consejo de que ciertos procedimientos debían seguirse *si el médico decide intentar el tratamiento* (22). En efecto, parece que los médicos podían haber basado sus decisiones en si iban a ser menos censurados por rechazar el tratamiento que por acceder a tratar tales casos.

Si el médico decidía hacerse cargo de un caso comprometido, el arte del pronóstico o de la predicción adquiría gran relevancia. El médico que antes de comenzar el tratamiento declaraba que las perspectivas de curación eran insignificantes, evitaba la responsabilidad de un resultado desfavorable (23). La literatura médica se encuentra dividida acerca de la cuestión de si un médico debía retirarse de un caso una vez que se viera claro que no iba a resultar de gran ayuda. Algunos instaban al médico a no hacerlo, aun cuando con ello pudiera evitar la culpación (24), y otros pensaban que debía retirarse si tenía una excusa aceptable, en particular si la continuación del tratamiento podía acelerar la muerte del paciente (25).

Sin embargo, no negamos que los médicos en ocasiones trataban casos considerados incurables. En el CH se describen muchas enfermedades que desembocaban en la muerte, sin hacer mención a su pronóstico ni recomendar al médico que se hiciera o no cargo de tales casos. En la mayor parte de estos padecimientos se apuntan los medicamentos a emplear. Se admitía la necesidad de atender los padecimientos incurables con el fin de aprender cómo evitar que los curables avanzasen hacia la incurabilidad, particularmente en el caso de las heridas. Incluso, una ojeada superficial a las *Epidemias* del CH convencería al lector de que la intención de su autor no era mostrar cómo curar, ya que casi el 60% de los casos terminaban en la muerte y el tratamiento se menciona muy raramente. Una atención médica de este tipo, quizá, estaba más encaminada al avance del conocimiento médico que a buscar el bien de un paciente concreto.

Ciertamente, las opiniones sobre la responsabilidad del médico de tratar los cuadros desesperanzados o peligrosos eran variables. La que parece haber sido la corriente principal del pensamiento médico, viene recogida en la siguiente cita de Celso<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> *N. de la R.* A Aulo Cornelio Celso (¿25 a.C.-37 d.C.?), que, a pesar de no ser médico, es conocido como el "Cicerón de los médicos" por su impecable latín, no hay que confundirlo con el platónico Celso (siglo II d.C.), duro crítico del cristianismo y autor de *Alethes logo* ("La verdadera doctrina").

"Porque forma parte de un hombre prudente, en primer lugar, no tener contacto con un caso que no puede salvar, y no arriesgarse a que parezca que ha matado a alguien cuyo destino no era otro que morir; además, cuando exista un importante temor, aunque no desesperación absoluta, hay que apuntar a los familiares del paciente que la esperanza está rodeada de dificultades, porque si el arte es superado por la enfermedad, el médico no puede aparecer como ignorante o equivocado" (26).

En la Medicina de la Antigüedad, la atención a un caso perdido o, en ciertas circunstancias, extremadamente difícil, quizá, era la situación que más se aproximaba a la cuestión moderna de utilizar "medidas extraordinarias".

Danielle Gourevitch escribe acerca del médico grecorromano: "Lejos de sentir ningún tipo de responsabilidad por abandonar a su paciente, se hubiera sentido culpable de indicar un tratamiento que no se hubiese acompañado de un desarrollo satisfactorio" (27). Quizás ésta sea una afirmación exagerada. Es cierto que, si el médico estaba motivado por la pasión de continuar un tratamiento ineficaz, se hubiese considerado que estaba actuando de manera censurable; por el contrario, si su pretensión era intentar un nuevo tratamiento con el fin de conseguir la curación, las consecuencias éticas de tal actitud no hubieran podido establecerse de forma neta (28). Markwart Mitcher considera que la admonición "hipocrática" de negarse a tratar a pacientes dominados por sus enfermedades ("una actitud inhumana") era como un tabú con el que finalmente rompieron los autores de los tratados *Sobre las fracturas* y *Sobre las articulaciones* del CH. Se dice que en estos trabajos los autores estaban tan motivados por el deseo de avanzar en el conocimiento médico, como por el de ser finalmente capaces de tratar el sufrimiento en forma más eficaz (29). En este caso, el objetivo no era el imperativo ético de prolongar la vida del paciente incurable, sino más bien el pragmático deseo de ampliar las fronteras del arte.

Laín Entralgo fundamenta buena parte de su punto de vista sobre la ética médica griega en la idea de que el sentido de responsabilidad del médico —tanto en lo tocante a su arte como a su paciente— descansaba en su *physiophilia*, esto es, el amor por la naturaleza. Ya que, desde la perspectiva de este historiador, la *physis* (naturaleza)

"era la 'divinidad' para el médico hipocrático; éste era profunda y espontáneamente consciente del imperativo religioso y ético de respetar los límites de su arte... La frecuencia y la severidad con la que se formula en el *Corpus hippocraticum* [el] mandato de abstenerse del tratamiento... señala claramente que no se trataba de una simple muestra de consejo técnico, sino de un requerimiento técnico y religioso. Bajo la influencia de sus creencias acerca de la naturaleza, del hombre y de su propio arte, el médico griego comprendió que era su deber abstenerse de tratar a los incurables y a aquéllos que estaban mortalmente enfermos..." (30).

Podrían citarse las distintas opiniones de otros muchos eruditos, pero serían de escaso provecho. Habitualmente estas cuestiones no se cotejan con las fuentes primarias que han sobrevivido y, con frecuencia, las apreciaciones modernas de las actitudes de la Antigüedad no se ven atemperadas por la consideración de que en esa época coexistían opiniones divergentes y que la sociedad no era estática. Así, existen diferencias significativas entre la Atenas del siglo v a.C., la Roma del siglo III a.C. y el Imperio Romano del siglo I d.C. Las actitudes hacia la edad avanzada y la muerte sostenidas por un ciudadano ateniense del siglo v a.C. eran, en ciertos aspectos, significativamente distintas de las de un miembro de la aristocracia de Roma de un período posterior. "En general, los griegos tenían una opinión desfavorable de la edad avanzada, mientras que los romanos la apreciaban y respetaban" (31).

Es digno de subrayar que el creciente interés por la investigación en las enfermedades crónicas y el desarrollo de la medicina geriátrica probablemente se debió, en gran medida, a la influencia de los ideales romanos. No puedo tratar adecuadamente aquí las diversas cuestiones concernientes a la vieja disposición del médico a hacerse cargo de los casos difíciles o perdidos. Sin embargo, estoy seguro de que, si bien existían actitudes diversas, en general se consideraba que un médico que prolongaba o trataba de prolongar la vida de un hombre que finalmente no iba a poder recuperar la salud, estaba actuando de forma poco ética.

## La asistencia al suicidio

Ahora acometamos la segunda cuestión ética: El médico de la Antigüedad, ¿habría considerado beneficioso o nocivo asistir a un hombre que, por cualquier razón, deseara terminar con su vida? A esta cuestión probablemente la mayor parte de los médicos de la Antigüedad hubiera respondido: "Ayudar o, al menos, no causar daño". Es absolutamente esencial que consideremos al médico de la Antigüedad como un miembro con ejercicio en una sociedad altamente compleja y diversa, cuyas respuestas morales dimanaban de fundamentos éticos que en ocasiones eran muy diferentes de lo que, hoy, puede considerarse típico en el mundo occidental. Exceptuando algunos grupos que se encontraban en la periferia del pensamiento clásico, la "santidad de la vida humana" era una idea parcialmente ensombrecida por (o, al menos, subordinada a) el convencimiento de que el hombre libre tenía el derecho inherente de disponer de su vida tal y como lo considerase conveniente, si no en cualquier momento de la vida, sí al menos al final de la misma.

Ni en la ley griega ni en la romana el suicidio constituía algo concerniente al Estado, salvo en el caso del suicidio de un esclavo o de un soldado. En realidad, ni siquiera el asesinato constituía un crimen contra el Estado (una ofensa pública), al menos en la ley griega; era considerado exclusivamente como una cuestión entre la víctima (y su familia) y el asesino. Aunque el asesinato era clasificado como una ofensa pública en la ley romana, de ello no se colegía que el suicidio fuese contemplado como el asesinato de la propia persona; por contra, quedaba fuera del alcance y del interés de la ley. Si una persona que deseara suicidarse se ayu-



daba de otra, ésta, al proporcionar dicha ayuda, no era culpable. Al estudiar fuentes extralegales, en la literatura clásica encontramos pocas objeciones al suicidio en general, y aún menos al suicidio de los desesperadamente enfermos (32). Podemos asegurar que algunos cultos o escuelas filosóficas condenaban cualquier suicidio, sin atender a las circunstancias; pero fueron comparativamente poco numerosos y, a larga, su influencia fue insignificante. Obviamente, la cristiandad es una excepción; pero el auge de su influencia apenas si coincidió con la decadencia de la cultura clásica.

Los platónicos, los cínicos y los estoicos encontraban el suicidio como una alternativa honorable a la enfermedad incurable (33), y algunos filósofos lo consideraban como el mayor triunfo del hombre sobre el destino (34). La escuela aristotélica y la epicúrea no censuraban el suicidio, sino que lo disculpaban en muchas circunstancias (35). Algunos autores llegaron a componer listas acerca de las circunstancias que justificaban el suicidio (36). Plinio, por ejemplo, consideraba el dolor producido por cálculos en la vejiga, los trastornos gástricos y la cefalea como razones válidas para el suicidio (37). El hecho de suicidarse o no era un asunto que incumbía al individuo; mientras que el de ayudar o no en el acto suicida, si se requerían sus servicios, atañía al médico. La literatura contiene referencias sobre médicos que seccionaban las venas de pacientes, sanos o enfermos, porque así se lo solicitaban (38). El empleo de veneno era incluso más corriente que el de la flebotomía continuada, y varios venenos fueron desarrollados por médicos orgullosos de utilizar su conocimiento toxicológico en la producción de fármacos que provocaban una muerte placentera e indolora (39). La ayuda al suicidio fue una práctica relativamente corriente para los médicos grecorromanos, y las infrecuentes críticas a tales médicos provenían *principalmente* de fuentes que pueden considerarse atípicas en el pensamiento clásico. El llamado Juramento hipocrático debe emplazarse dentro de esta categoría.

## El Juramento hipocrático: un documento esotérico

La opinión de los entendidos sobre cuántos tratados del CH fueron escritos por Hipócrates (40), si es que lo fue alguno, varía considerablemente. Sin embargo, pocos eruditos sostienen actualmente, si es que existe alguien, que el juramento que lleva ese nombre fue escrito por el históricamente escurridizo "padre de la Medicina" (41). Incluso la fecha de la elaboración del Juramento es desconocida; algunos eruditos la fijan en un siglo tan temprano como el VI a.C., y otros en el siglo I d.C. (42). Obviamente, no suscitó gran interés entre los médicos ni otras personas antes del inicio de la era cristiana. La primera referencia conocida que existe sobre el Juramento es la de Escribonio Largo en el siglo I d.C. (43)

Algunas de las cláusulas del Juramento no están en consonancia con los preceptos éticos prevalecientes en otros apartados del CH y de la literatura clásica, ni con la realidad de la práctica médica tal y como se revela en las fuentes. Esta realidad ha motivado varios intentos en-

caminados a explicar dichas inconsistencias o a atribuir el Juramento a un autor o a una escuela cuyos puntos de vista difiriesen —también en otros aspectos— de los característicos de la sociedad clásica (44). Más significativa resulta la teoría de Edelstein de que el Juramento fue un producto de la escuela pitagórica. Su tesis es atractiva y, aunque no debe considerarse probado su origen pitagórico, en mi opinión es la más convincente de las que se han planteado hasta ahora (45). Resulta razonable decir que el Juramento, tomado como un todo, es un documento esotérico que con frecuencia no encaja en el marco más amplio de la ética médica grecorromana.

Entre otras estipulaciones del llamado Juramento hipocrático está la prohibición de llevar a cabo abortos o de practicar la cirugía, que eran prácticas comunes de los médicos grecorromanos. Inmediatamente antes de estos dos requerimientos se encuentra el famoso pasaje que reza: "No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia" (46). Estas tres prohibiciones, al menos tienen esto en común: no son congruentes con los valores expresados en la mayoría de las fuentes y resultan extrañas con respecto a las realidades de la práctica médica en la Antigüedad.

No deseo entrar en consideración acerca de los posibles orígenes de un juramento que debe ser considerado esotérico en muchos de sus puntos esenciales. Pero es conocido que, si bien estas tres prohibiciones siguieron siendo infrecuentes en el marco de la ética médica de todo el período clásico, durante los siglos I y II d.C. comenzó a evidenciarse una mayor sensibilidad hacia dos de ellas. Al principio de la era cristiana, algunos médicos paganos, influenciados por el Juramento, rechazaban practicar abortos bajo cualquier circunstancia; otros tan solo los habrían realizado con el fin de preservar la salud de la madre y un tercer grupo los habría practicado a demanda por cualquier motivo (47). Algunos médicos comenzaron a destacar la filantropía como su principal motivación, a la vez que la ensacharon para poder incluir dentro de ella lo que, en general, podemos denominar "respeto a la vida" (48). Al reafirmarse en la idea de que la Medicina es la ciencia de la curación, que no del perjuicio, apoyándose en lo que señala el Juramento, Escribonio Largo aprobaba a Hipócrates en su condena del aborto, considerando necesario recorrer "un largo camino para preparar la mente de los aprendices en el amor a la humanidad. Porque el que considera que es un crimen dañar la vida futura que aún es incierta, cuánto más criminoso tiene que juzgar el daño a un ser humano totalmente desarrollado" (49). Y, seguidamente, afirmaba que, a menos que la medicina "en cada una de sus partes se esfuerce firmemente en ayudar a los que lo necesitan, no hará nada mejor que prometer compasión a los hombres". Más adelante escribía que el arte médico nunca debe lesionar a nadie. Pero la insistencia de Escribonio en que el médico no perjudique ni lesione a nadie es tan neutra, en relación al tema de la eutanasia activa o pasiva, como el aforismo hipocrático de "ayudar o al menos no causar daño".

Algunos médicos pudieron haber optado por desentenderse de las peticiones de ayuda al suicidio, soslayando así un asunto complicado, al menos desde el punto de vista legal. Con frecuencia se acusaba a los médicos de envenenar a sus pacientes; o, cuando menos, la sos-

pecha recaía sobre ellos. Otros, sin embargo, pudieron haberse negado a ayudar a una persona a suicidarse, quizá, porque lo condenasen en cualquier supuesto por razones filosóficas o religiosas; pero parece que éstos han dejado pocas glosas sobre sus opiniones, y menos aún una justificación profesional.

Areteo de Capadocia, que vivió en la primera o en la segunda mitad del siglo II d.C., quizá pueda formar parte de esta última categoría de médicos. Dejó escrito que algunos pacientes aquejados de una enfermedad especialmente dolorosa aún se asustaban cuando veían llegar la muerte, mientras que otros clamaban por ella. También señaló que en estos casos seguía siendo inadecuado que el médico responsable (50) provocase la muerte del enfermo, aunque resultara apropiado medicar a tales enfermos para aliviar su angustia (51). Dada la escasez de este tipo de afirmaciones y la abundancia de pruebas sobre pareceres opuestos, resulta prudente concluir que el autor del Juramento y, tal vez, Areteo, fuesen representantes de una corriente de opinión minoritaria con relación a la cuestión de la eutanasia activa (52).

## La prolongación de la vida: en busca de los orígenes

La moderna obligación del médico de prolongar la vida del paciente, ¿tiene sus raíces en Hipócrates o en otras corrientes de la medicina clásica? La respuesta a esta cuestión ha de ser un justificado "no". Probablemente, el único deber común a todos los médicos grecorromanos era el de "ayudar o, al menos, no causar daño". Hacerse cargo de un caso perdido gozaba de la absoluta prerrogativa de cada médico y pocas voces condenarían que lo rechazase, en particular si tal decisión se fundamentaba en la convicción de que la deteriorada vida del paciente tan solo podía ser alargada temporalmente. Prolongar la vida de un enfermo que no deseaba vivir, probablemente hubiera sido considerado como un perjuicio y, por lo tanto, todos o casi todos los médicos clásicos, incluida aquella minoría que no ayudaría activamente a terminar con la vida de un paciente, lo hubiesen visto como algo absolutamente falto de ética.

Si bien el deber del médico de prolongar la vida no tiene sus raíces en ninguna corriente de la medicina clásica, la idea del "respeto por la vida" es un asunto completamente distinto. Owsei Temkin escribe, en relación al llamado Juramento hipocrático y a las fuentes que ponen de manifiesto concepciones compatibles, que "en la actualidad se ha reunido material suficiente para demostrar la existencia de una tradición que, en su forma más inflexible, no admitió ninguna excepción con relación al respeto por la vida, ni siquiera para el aborto terapéutico..." (53). Esta tradición, que no sancionaría ningún límite al respeto por la vida parece, por causa de su énfasis, haber tenido enteramente un carácter negativo: el médico no terminaría activamente con la vida mediante el aborto o la eutanasia. Sin embargo, no recalco el correlato positivo que requeriría del médico para la prolongación activa de la vida. En realidad, esta tradición de negativa se hizo más fuerte con la pujanza del cristianismo: el aborto, el suicidio y la eutanasia se convirtieron en pecados. Tal y como afirma Temkin: "Dios ha dado la vida y

el hombre no debe interferir con sus propósitos" (54). No obstante, muchos de los primeros cristianos y de los padres de la Iglesia insistían en que Dios también inflige la enfermedad o bien la permite y que, por lo tanto, aquél que practica el secular arte de sanar actuaría en contra del propósito divino (55). Se tardó siglos en conseguir la amplia aceptación del arte médico como algo congruente con la idea de la vida santificada por la fe, propia de los cristianos. Aunque el aborto, el suicidio y la eutanasia se convirtieron en pecados, la prolongación de la vida no llegó a ser considerada ni una virtud ni un deber.

Si el deber de prolongar la vida no se encuentra en la medicina clásica, ¿dónde deberíamos comenzar a buscarlo? Francis Bacon (1561-1626), en su obra *De augmentis scientiarum*<sup>3</sup> divide la Medicina de acuerdo con tres cometidos (la preservación de la salud, la curación de las enfermedades y la prolongación de la vida), y escribe que "la tercera parte de la Medicina que he apuntado, la relacionada con la prolongación de la vida, es nueva y deficiente, y la más noble de todas" (56). Se queja de que los médicos no hayan reconocido la importancia de esta "nueva" rama de la Medicina, sino que la hayan confundido con las otras dos, y les insta a investigar métodos para desarrollar un régimen que tenga por finalidad contribuir a la longevidad.

Volviendo a nuestro tema, en la misma obra, Bacon escribe que los médicos "en su estudio de las enfermedades... encuentran muchas que declaran incurables, algunas en su comienzo y otras tras un período incierto" (57). Es decir, a primera vista puede parecer que está censurando a los médicos por negarse a tratar pacientes con enfermedades incurables. Sin embargo, no es esto lo que aquí le preocupa; más bien su crítica se dirige contra la falta de interés para dar con la curación de entidades consideradas incurables. Exhorta a "algunos médicos eminentes y magnánimos" a producir "trabajos sobre el tratamiento de enfermedades tenidas por incurables... dado que el hecho de considerar estas enfermedades incurables proporciona sanción legal para desdenarlas y no prestarles atención, y la ignorancia exime del descrédito" (58).

Al ampliar su discusión sobre las deficiencias del arte y la profesión médicas de su tiempo, Bacon considera que:

"evidentemente, el trabajo de un médico no es únicamente el de restablecer la salud, sino también el de mitigar el dolor y el tormento infligido por las enfermedades, y ello no tan solo cuando el alivio del dolor, como es el caso en un síntoma peligroso, resulte de ayuda y lleve a la recuperación, sino también cuando, habiéndose disipado toda esperanza, solo sirva para lograr un tránsito razonable y fácil. Porque no era infelicidad el sentimiento con que César Augusto solía rogar seriamente por la misma *eutanasia* [el énfasis es de Bacon], y que fue igualmente observada en la muerte de

<sup>3</sup> *N. de la R.* Ésta es la segunda parte de un ensayo cuyo título completo es *De dignitate et augmentis scientiarum* (1623), y que Bacon había publicado previamente en lengua inglesa bajo el título de *The Two Books of the Proficiency and Advancement of Learning, Divine and Humane* (1605).

Antonio Pío, la cual se pareció menos a la muerte que a caer en un profundo y placentero sueño" (59).

En este punto formula Bacon otra crítica contra la profesión:

"En nuestra época, los médicos convierten en un tipo de escrúpulo y de creencia religiosa el permanecer con el paciente después de que éste haya fallecido, mientras que, a mi juicio, si no carecieran de oficio y, en realidad, de compromiso para con la humanidad, debieran adquirir la habilidad para que los moribundos pudieran transitar fuera de la vida con mayor facilidad y tranquilidad. A esta parte la denomino investigación sobre la *eutanasia física* (*outward euthanasia*) [el énfasis es de Bacon], o la muerte fácil del cuerpo (para distinguirla de la eutanasia que contempla la preparación del alma) y la coloco entre los desiderata" (60).

De este modo, al menos en opinión de Bacon, la profesión médica de su época era deficiente debido, entre otras cosas, a su falta de interés para hallar la curación de enfermedades supuestamente incurables, y para encontrar y aplicar métodos para que la muerte resultase menos desagradable. Utiliza el término "eutanasia" probablemente en su significado etimológico, esto es, una muerte fácil, libre de cualquier implicación con una muerte agotadora.

La afirmación de Bacon de que, en su época, "los médicos convierten en un tipo de escrúpulo y de creencia religiosa el permanecer con el paciente después de que éste haya fallecido", está muy relacionada con lo anterior. ¿Qué es lo que está diciendo Bacon? Si tomamos esta afirmación a pies juntillas, hemos de preguntarnos qué están haciendo estos médicos que se sienten obligados a quedarse con sus pacientes después de que hayan fallecido. Es difícil decir hasta qué punto Bacon está siendo aquí justo y objetivo. Probablemente podría querer decir que, por una parte, los médicos consideran como enfermos terminales a los pacientes que padecen enfermedades que el arte médico ha declarado incurables sin haber prestado suficiente atención a la búsqueda de una cura. Sin embargo, por otra parte, los médicos se sienten obligados a seguir tratando a tales pacientes, para los que la ciencia médica ya no tiene esperanzas, si bien no se encuentran obligados a proporcionar los medios para una muerte fácil y oportuna.

Por otro lado, la afirmación de que "los médicos convierten en un tipo de escrúpulo y de creencia religiosa el permanecer con el paciente después de que éste haya fallecido", puede ser tomada de manera que implicara para los médicos una forma de obligación que les llevara a intentar, aunque resultara inadecuado o inútil, la prolongación de las vidas de los enfermos terminales; o que, simplemente, pretendieran no abandonarles. Aun cuando significara únicamente lo último (yo no lo limito de ese modo), tal actitud es un paso significativo hacia lo primero. Bacon afirma que este escrúpulo no tiene un origen reciente; pero, ciertamente,

tal afirmación no se habría hecho, o, al menos no habitualmente, en la Antigüedad clásica ni durante la mayor parte de la Edad Media. En mi opinión, hubo cambios significativos en las bases éticas de la práctica de la Medicina a finales de la Edad Media, aproximadamente entre el siglo XII y el siglo XV. Muchos factores convergentes jugaron un papel en la formación de la profesión médica en un sentido relativamente "moderno" de la palabra: el desarrollo de gremios (a cambio del derecho de tener el monopolio de los servicios o de las mercaderías, se comprometían a adoptar y a hacer respetar los códigos éticos); la creación de universidades (siendo gremios ellas mismas); la instauración de requisitos para la licenciatura en algunas zonas; y, lo que es muy importante, la creciente preponderancia de la Iglesia católica como elemento de definición moral y ética. Los especialistas en derecho canónico y los teólogos morales, incluyendo los que se ocupaban de la casuística y los autores de las *summae confessorum*<sup>4</sup> y los manuales de confesión, prestaron una considerable atención a la definición y clasificación de los pecados, tanto por obra como por omisión, así como a las obligaciones morales de diversas profesiones. Resulta innecesario decir que la profesión médica suscitó en ellos mucho interés.

Tan solo he comenzado a arañar la superficie de la inmensa cantidad de fuentes primarias relevantes, pero he encontrado algunas ideas seductoras en ciertos autores. Por ejemplo, el teólogo moral y especialista en casuística San Antonio de Florencia, en su *Summa Theologica*, dedica una amplia sección a la profesión médica. En dicha obra aparecen afirmaciones como éstas: "...incluso si el hombre enfermo prohíbe que se le administre cualquier tipo de medicina, un médico a quien él o su familia hayan requerido sus servicios puede tratar al paciente contra su voluntad, al igual que un hombre debiera ser arrastrado contra su voluntad fuera de una casa que esté a punto de caerse" (61) y "...siguiendo la regla de la caridad, hay que auxiliar a cualquiera que esté en peligro, pese a su tozudez" (62).

Debo hacer hincapié en que estas dos citas no demuestran nada por sí mismas; simplemente son una pequeña muestra de un inmenso cuerpo de fuentes primarias que está reclamando ser investigado por el historiador o por el especialista en ética médica. Por ello estoy razonablemente seguro de que pueden encontrarse soluciones a muchos problemas subyacentes en el desarrollo de la ética médica, o que, al menos, puede arrojar una luz significativa sobre ellos. Obviamente, uno de estos problemas es la cuestión acerca del origen del deber del médico de prolongar la vida; deber que —excepto en su aspecto negativo— no tiene raíces directas en la Medicina clásica y que, en mi opinión, probablemente ya estaba bien establecido alrededor del siglo XVII.

---

<sup>4</sup>N. de la R. Las *summae confessorum* se desarrollaron sobre todo a partir del siglo XIV. Son unas obras esencialmente prácticas y tienen por objeto ayudar a los confesores en la administración del sacramento de la Penitencia. Véase, por ejemplo, Pérez M. Libro de las confesiones. Una radiografía de la sociedad medieval española. (Edición crítica, introducción y notas por Antonio García y García, Bernardo Alonso Rodríguez, Francisco Cantelar Rodríguez.) Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos. 2002.

## Notas<sup>5</sup>

1. Véase, por ejemplo, Tucídides, *La Guerra del Peloponeso* 6.14; Eurípides, *Fenicias* 893; Platón, *Político* 293A-C, *Leyes* 862B y 720D-E (ver también: Gorgias 464B), *Republica* 342D; Aristóteles, *Ética Nicomaquea* 1180b, *Política* 1287a; Pseudo Demóstenes, *Contra Aristogeiton* 2.26; Esquines, *Contra Ctesifonte* 225 y 226. Comparar con Cicerón, *República* 1.62 y 5.5, *Sobre el orador* 2.186, *Disputaciones* 3.82. Incluso la epigrafía proporciona un ejemplo en *Supplementum Epigraphicum Graecum*<sup>6</sup> X, 98, 14.
2. Cuerpo hipocrático (CH). *Preceptos* 6.
3. P. Lain Entralgo<sup>7</sup> (*Doctor and Patient*. Traducción de F. Partridge. New York: McGraw-Hill, 1969) afirma que la amistad del médico hipocrático con el enfermo era resultado de la articulación entre su *philanthropia* y *philotekhnia* (p. 17 y siguientes). Más adelante mantiene que un cuidadoso estudio de los escritos hipocráticos lleva a la conclusión de que "Hipócrates fue un 'filántropo' avant la lettre" (p. 245, n. 1). Desafortunadamente, esta tesis se fundamenta en su creencia de que "en la naturaleza del hombre opera un 'instinto de auxilio' que le mueve a prestar ayuda al enfermo..." (p. 45).
4. Por ejemplo: Escribonio Largo<sup>8</sup> (en: Karl Dreichgräber. *Professio medici*, zum Vorwort des Escribonio Largo. Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften und der Literatur Nr. 9, Mainz, 1950); y James H. Oliver y Paul Lazarus Maas. An ancient Poem on the duties of a Physician. *Bull Med Hist*. 1939; 7:315-323. Si se desea consultar un estudio sobre las actitudes cambiantes de la Antigüedad clásica frente a la filantropía como base de la práctica de la Medicina, véase el artículo de: Fridolf Kudlien. *Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome*. *Clio Medica*. 1970; 5:91-121, especialmente pp. 91-97.
5. Galeno, *De Placitis* 9.5.
6. Ludwig Edelstein. The Professional Ethics of the Greek Physician. En: Owsei Temkin y C. Lilian (eds.). *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Baltimore: Johns Hopkins Press. 1967, p. 336.
7. CH. *Epidemias* 1.11.
8. Véanse los comentarios de C. Sandulescu. *Primum non nocere*: Philological Commentaries on a Medical Aphorism. *Acta Antiqua Hungarica*. 1965; 13:359-368.
9. Acerca de los motivos del médico que envenena, véase: Quintiliano, *Instituciones oratorias* 7.2.17 y siguiente, 2.16.5; Calpurnio Flaco, *Declamaciones* 13; Pseudo Quintiliano, *Declamaciones menores* 321; Libanio, *Progymnasmata* 7.3.
10. Véase: Darrell W. Amundsen. The Liability of the Physician in Classical Greek Legal Theory and Practice. *J Hist Med Allied Sci*. 1977; 32:172-203; y Darrell W. Amundsen. The Liability of the Physician in the Roman Law.

<sup>5</sup> N. de la R. Con el objeto de facilitar la lectura y aprovechamiento del artículo, siempre que ha sido posible, se han reseñado en español los títulos de las obras.

<sup>6</sup> N. de la R. Se trata de una publicación anual especializada que recoge las inscripciones griegas publicadas por primera vez o nuevas reinterpretaciones sobre las ya existentes. Cada volumen contiene el fruto de un solo año, cubre todo el mundo griego clásico hasta el siglo VIII d.C. y su presentación sigue un orden geográfico de acuerdo con el lugar de donde procede el texto. Este abrumador trabajo —cuyas dificultades de sistematización no están todavía felizmente resueltas— fue iniciado, en 1923, por el profesor holandés J. J. E. Hondius.

<sup>7</sup> N. de la R. Puede consultarse la edición original en español: Lain Entralgo P. *El médico y el paciente*. Madrid: Triacastela. 2003.

<sup>8</sup> N. de la R. Del médico Scribonius Largus (¿1-50 d.C.?) sólo se conserva un texto suyo escrito en latín, *Composiciones*, que contiene 271 remedios para las más variadas dolencias. En el prólogo comenta su punto de vista sobre la ética médica y el cumplimiento del Juramento hipocrático.

- En: H. Karplus (ed.). *International Symposium on Society, Medicine and Law*. Amsterdam: Elsevier, 1973, pp. 17-31.
11. Plutarco, *Moralía* 231A.
  12. Platón, *República* 406C, 407D, 408B. Comparar con Eurípides, *Suplicantes* 1109 y siguientes (citado por Plutarco en su "Escrito de consolación a Apolonio", *Moralía* 110C); Aristóteles, *Retórica* 1361b; Demóstenes, *Las tres Olintíacas* 33.
  13. Véase, por ejemplo, Ludwig Edelstein. The Distinctive Hellenism of Greek Medicine. En: *Ancient Medicine...* (nota nº 6), pp. 386-387; Werner Jaeger. *Paideia: The Ideals of the Greek Culture*. G. Highet (trad.). New York: Oxford University Press. 1944, III, pp. 44-45. Para un estudio sobre la salud como mayor bien en una fuente clásica tardía, véase: Sexto Empírico, *Contra los éticos (Adversus matematicos IX)*, 48 y siguientes.
  14. CH. *Sobre la Dieta*, 3.69. Comparar con Herófilo en Sexto Empírico, *Adversus matematicos (Contra los profesores)* 11.50.
  15. CH. *Sobre la Ciencia Médica* 3. Comparar con CH. *Enfermedades* 2.48.
  16. Luciano, *Disowned* 23, en: vol. 5 de *Lucian's works*, trans. A. M. Harmon, K. Kilburn, and M. D. Macleod (Cambridge: Harvard University Press, 1913-67).
  17. Véase Darrell W. Amundsen. *History of Medical Ethics: Ancient near East*. En: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Free Press, 1978.
  18. Véase Darrell W. Amundsen. *History of Medical Ethics: Medieval Europe*. En: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Free Press, 1978; y Darrell W. Amundsen. *Medical Deontology and Pestilential Disease in the Late Middle Ages*. *J Hist Med Allied Sci*. 1977; 32:403-421, especialmente pp. 414 y siguientes.
  19. Véase Ludwig Edelstein. *Hippocratic Prognosis*. En: *Ancient Medicine...* (nota nº 6), p. 76-77; y del mismo autor: *The Hippocratic Physician*. En: *Ancient Medicine...* (nota nº 6), p. 88 y siguientes; Henry F. Sigerist. *A History of Medicine*. New York: Oxford University Pres. 1961, vol II, p. 305.
  20. Por ejemplo: en el CH. *Preceptos* 7; Celso, *De medicina* 5.26.1C (citado en nota nº 26); Menandro, *Phanium* 497 K. Véase también en Babrio (*Fábulas* 75) y en Ausonio (*Epigramas* 4) los motivos del paciente que abandona, se recupera y se encuentra con su médico. Existe una ligera variante de la interpretación atribuida a Esopo: *Fables of Aesop*. Traducción de S. A. Handford. Baltimore: Penguin Books. 1954, nº. 189.
  21. Por ejemplo: en el CH. *Preceptos* 7; CH. *Sobre la Medicina Antigua* 9; CH. *Sobre las articulaciones* 69. Comparar con: CH. *Sobre la Ciencia Médica* 8; Pablo de Egina<sup>9</sup> 6.88; y referencia a Ctesias de Cnido (coetáneo de Hipócrates) en Oribasio, *Collectionum medicarum reliquiae* 8.8.
  22. Por ejemplo: CH. *Sobre las enfermedades* 3.7; CH. *Sobre las afecciones internas* 12.
  23. El grado de responsabilidad que haya podido asumir el médico está sujeto a discusión. Existen muchos pasajes en el CH en los que se expresa la preocupación por ser censurado (véase, por ejemplo: CH. *Sobre las articulaciones* 67; CH. *Sobre la decencia* 14; CH. *Sobre la Medicina Antigua* 9). Gert Preiser (Über die Sorgfaltspflicht der Ärzte von Kos. *Mededizin Historische Journal*. 1970; 5:1-9) mantiene que no parece que se haya imputado al médico en la ley griega. Si bien la preocupación por servirse del pronóstico con el fin de proteger al médico de las acusaciones sugiere responsabilidad legal; Preiser sostiene que esta preocupación estaba motivada por la responsabilidad profesional, que se basaba en la amplia concepción del deber del "médico hipocrático" para con la *tékhne*. En otro punto he tratado de demostrar que los griegos o, al menos, los habitantes del Ática permitían que la ley procesase al médico embaucador, incom-

<sup>9</sup>N. de la R. El médico Pablo de Egina (siglo VII d.C.) escribió el *Epítome de la Medicina* (conocido también como: *Epítomes 'Iatrikes Biblia' Epta*) consistente en siete libros basados en los textos hipocráticos. El tomo sexto (al que se refiere el autor en esta nota), fue una de las principales vías de transmisión de la cirugía y la obstetricia clásicas a la Europa occidental y al mundo islámico del medioevo.



- petente o negligente, al igual que sucedía con la ley romana. Véase Amundsen (nota nº 10, los dos artículos reseñados).
24. Véase Ludwig Edelstein. The Professional Ethics of the Greek Physician. En: Ancient Medicine... (nota nº 6), p. 323; y del mismo autor: The Hippocratic Physician. En: Ancient Medicine... (nota nº 6), pp. 90 y siguientes.
  25. Por ejemplo: en el CH. *Sobre las fracturas* 36. Comparar con CH. *Aforismos* 6.38; CH. *Predicciones* 2.9.
  26. Celso, *De medicina* 5.26.1.C. Traducción de W. G. Spencer. Cambridge: Harvard University Press, 1935-38.
  27. Danielle Gourevitch. Suicide among the Sick in Classical Antiquity. *Bull Hist Med.* 1969; 43: 503.
  28. Véase Pseudo Quintiliano, *Declamaciones mayores* 8, donde se exponen ambos aspectos de la cuestión.
  29. Markwart Michler. Medical Ethics in Hippocratic Bone Surgery. *Bull Hist Med.* 1968; 42: 297-311.
  30. P. Lain Entralgo (nota nº 3), p.48.
  31. Ludwig Edelstein. The Distinctive Hellenism of Greek Medicine. En: Ancient Medicine... (nota nº 6), p. 381. La afirmación de Edelstein es cierta en general, aunque resultaría fácil entresacar de la literatura griega sentimientos de reverencia por la edad avanzada, así como opiniones opuestas de fuentes romanas.
  32. Existe una amplia literatura sobre la historia del suicidio. Un estudio clásico es el de Rudolf Hirzel. *Der Selbstmord.* *Archiv für Religionswissenschaft.* 1908:75-104, 243-284, 417-476. Por su perspectiva histórica, merece la pena consultar: David Daule. The Linguistics of Suicide. *Philosophy and Public Affaire.* 1972: 387-437. El artículo de Danielle Gourevitch, ya citado (nota nº 27), constituye la evidencia más inmediata del tema que estamos tratando.
  33. Véase especialmente Rudolf Hitzel (nota nº 32), p. 279 y siguientes. Una exposición muy convincente de la actitud estoica hacia el suicidio se encuentra en Séneca, *Cartas a Lucilio* 77. Véase también Diógenes Laercio, *Vida de filósofos ilustres* 4.3 y 6.18, donde la crítica se dirige hacia aquellos que se aferran a la vida cuando son presa de la incapacidad o de un dolor extremo.
  34. Rudolf Hirzel (nota nº 32), p. 279, n. 1. Hay que hacer notar que Platón, por ejemplo, condenaba el suicidio por considerarlo una ignominia si uno "no se veía compelido a ello porque le sucediera una desgracia intolerable e inevitable" (Leyes 873C). Sobre el origen de la famosa prohibición en el *Phaedo*, véase J. C. C. Strachan. Who did forbid Suicide at Phaedo 62B? *Classical Quarterly.* 1970; 20: 216-220.
  35. Véase Edelstein. The Hippocratic Oath. En: Ancient Medicine... (nota nº 6), p. 17. Aristóteles argumenta en su *Ética Nicomaquea* (1138a) que, puesto que la ley no permite expresamente el suicidio, entonces lo prohíbe. Lo que a Aristóteles le preocupa sobre esta cuestión es que un ciudadano esté actuando injustamente para con el Estado, al privar de este modo a su ciudad de un ciudadano útil. En otro punto condena inequívocamente la cobardía de quien se mata simplemente para escapar a la pobreza o al amor o al dolor (*Ética Nicomaquea*, 1116a). En mi opinión, resulta muy dudoso que Aristóteles ampliase este castigo al suicidio de los enfermos terminales.
  36. Para algunos ejemplos, véase Danielle Gourevitch (nota nº 27), p. 509 y siguientes.
  37. Plinio el Viejo, *Historia naturalis* 25.7.23.
  38. Véase, por ejemplo, Tacito, *Anales* 15.69. Consultar Suetonio, *Vita Lucani*<sup>10</sup>.
  39. Véase Danielle Gourevitch (nota nº 27), p. 508.
  40. Para un estudio sobre el problema, véase Ludwig Edelstein. The Genuine Work of Hipocrates. En: Ancient Medicine... (nota nº 6), pp. 133-144; y G. H. R. Lloyd. The Hippocratic Question. *Classical Quarterly.* 1975; 25:171-192.

---

<sup>10</sup>N. de la R. Suetonio (¿69-122 d.C.?) en su obra *De Viris Illustribus (Sobre los hombres ilustres)* incluyó una biografía (*Vida de Lucan*) sobre el poeta y retórico romano Marcus Annaeus Lucanus (39-65 d.C.), nacido en Córdoba.

41. La tesis de Savas Nitis de que el propio Hipócrates elaboró el Juramento entre marzo y octubre del año 412 a.C. en Atenas resulta poco convincente: The Authorship and Probable Date of the Hippocratic Oath. *Bull Hist Med.* 1940; 8: 1012-1021.
42. Ludwig Edelstein fecha la redacción del Juramento a mediados o finales del siglo IV a.C., véase Edelstein. The Hippocratic Oath. En: *Ancient Medicine...* (nota nº 6), p. 55 y siguientes.
43. Escribonio Largo, *Professio medici*, p. 24 de la edición de Deichgräber (nota nº 4).
44. El estudio de Edelstein sobre el Juramento (originalmente publicada en 1943) incluye un resumen del tratamiento que previamente le han dado los entendidos.
45. Se ha escrito mucho sobre el Juramento desde la monografía de Edelstein, y algunos eruditos ilustres han cuestionado la validez de su tesis central sobre el origen pitagórico del Juramento. Véase, por ejemplo, Fridolf Kudlien (nota nº 4) y Kart Dreichgräber. *Der Hippokratische Eid.* Stuttgart: Hippokrates-Verlag. 1955, especialmente p. 40.
46. He seguido la traducción de Fridolf Kudlien (nota nº 4), p. 118, n. 47.
47. Así escribe Sorano, *Gynaecia* 1.60.
48. Un estudio puede verse en: Owsei Telkin. The Idea of Respect for Life in the History of Medicine. En: Owsei Temkin, William K. Frankena y Sanford H. Kadish. *Respect for Life in Medicine, Philosophy, and the Law.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1977, pp. 1-23.
49. Escribonio Largo, *Professio medici*, p. 24, de la edición de Deichgräber (nota nº 4).
50. El tema que se trata aquí es el de la obstrucción intestinal. La frase τῷ ἀρχιῆτρῳ δὲ οὐ θέμις πρήσσειν es importante por dos razones: a) La expresión οὐ θέμις es más o menos equivalente a la latina *ne fas*, que significa "moralmente malo", "contrario a la ley divina", "que viola lo que habitualmente se acepta" o, simplemente, "inadecuado". La gravedad con la que Areteo utiliza la palabra, así como sus connotaciones morales, están sujetas a interpretación. El término θέμις sin la partícula negativa es utilizado en la frase siguiente, donde el autor afirma que "es adecuado" medicar al paciente. En otro lugar escribe que el médico "no tiene la capacidad de restablecer completamente al enfermo (es decir, a los que sufren de melancolía) porque entonces el médico sería más poderoso que Dios. Pero resulta adecuado (θέμις) que el médico provoque la ausencia de dolor y el retroceso de las enfermedades, o su entrada en estado latente" (*Corpus Medicorum Graecorum*<sup>11</sup> 2.158, línea 6 y siguientes). También en otra parte escribe que "no es adecuado (οὐδέ θέμις) beber directamente de una piscina o de un río" (*ibid.*, p. 86, línea 29, donde se trata el tema de la elefantiasis). Así pues, debiéramos abstenernos de interpretar la afirmación de Areteo recogida en el texto como una exigencia moral extremadamente fuerte. b) Éste es el único caso en que Areteo utiliza ἀρχιῆτρον (término jónico para ἀρχιατρός), palabra que habitualmente designa un médico oficial (ya sea un médico de la corte o de la comunidad). También parece haber sido utilizada habitualmente para denominar un "experto responsable" y, en realidad, en el diccionario *A Greek Lexicon*, de Liddell y Scott, este párrafo de Areteo es el único ejemplo citado para ilustrar este significado. En la mayor parte de los casos en los que utiliza una palabra que signifique "médico", Areteus usa ἰητρός (jónico para ἰητροός). En realidad utiliza ἰητροός en este mismo párrafo al explicar cuáles son los procedimientos que debiera seguir el médico al tratar a pacientes con obstrucción intestinal. De este modo, la frase puede ser traducida como: "No resulta adecuado que un médico responsable haga esto", y en este caso no resultaría tan condenatoria como pudiera parecer a primera vista. En realidad probablemente esté diciendo simplemente que un médico responsable no debiera practicar la eutanasia, al menos mientras esté tratando el padecimiento considerado, si bien es posible que un médico menos responsable y más corriente lo haga.

<sup>11</sup> N. de la R. El proyecto *Corpus Medicorum Graecorum/Corpus Medicorum Latinorum* emprendido en Berlín (1927) por la Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (<http://www.bbaw.de>), tiene como finalidad recoger los trabajos de los filólogos clásicos sobre la medicina antigua, desde el siglo V a.C. hasta finales de la Antigüedad.

51. *Corpus Medicorum Graecorum* 2.133, línea 10 y siguientes. En otro párrafo, Areteo, al discutir el tratamiento de la inflamación de los pulmones, escribe: "si das un fármaco a un paciente que esté ahogándose hasta morir, serás considerado responsable de esta muerte en opinión de la gente corriente" (*ibid.*, p. 120 línea 8 y siguiente). En este punto, la preocupación de Areteo parece ser menos la cuestión ética que la reputación y las posibles implicaciones legales.
52. Existen otras tres fuentes que en ocasiones se citan como probatorias de la oposición a la eutanasia activa en la antigüedad clásica: a) Un párrafo en el *Oxyrhynchus Papyri*<sup>12</sup> (n.º 437, siglo III d.C.) en el que el juramento es citado como el fundamento del rechazo a suministrar veneno. b) Un párrafo problemático que aparece en un juramento métrico de fecha desconocida: οὐτε τις ἄν δῶροις με παραιβαστην ἄλεγεινήν ἐκτελέειν πείσειε καὶ ἄνερὶ φάρμακα δοῦναι λυγπα. Una traducción posible es "ni tampoco me sobornaría nadie para aliviar un proceso doloroso administrando drogas perniciosas (por ejemplo: veneno) a un hombre (es decir, un paciente)" (*Corpus Medicorum Graecorum* 1.1, p. 5 y siguiente, línea 15 y siguientes). Debido a que el texto griego presenta cierta ambigüedad al respecto, la relación exacta entre τις y ἄνερὶ es dudosa. Si ἄνερὶ se refiere a una tercera parte, entonces el sujeto que se comprometa por este juramento está rechazando administrar veneno a un paciente cuando se lo pida alguien que no sea el propio paciente, y si ἄνερὶ tiene fuerza pronominal, siendo τις la partícula que le antecede, lo que está rechazando es suministrar veneno a la persona que lo pide para sí misma. Ello resulta ambiguo y es posible que se haya hecho con esta intención. (Deseo agradecer a Ronald Kotrc, del College of Physicians of Philadelphia, su discusión sobre este párrafo conmigo.) c) Un médico que aparece en *El asno de oro*<sup>13</sup>, una novela escrita por Lucio Apuleyo en el siglo II d.C., hace una afirmación que puede ser interpretada como condena de la asistencia médica para llevar a cabo una eutanasia o simplemente como reivindicación de que el arte médico no debe suministrar los medios para el asesinato. En relación a este párrafo, véase Owsei Temkin (nota n.º 48, p. 4); Darrell W. Amundsen. *Romantizing the Ancient Medical Profession: The Characterization of the Physician in the Graeco-Roman Novel*. *Bull Hist Med*, 1974; 48: 325; Danielle Gourevitch (nota n.º 27), pp. 506-507; y Ludwig Edelstein. *Hippocratic Oath*. En: *Ancient Medicine...* (nota n.º 6), pp. 13-14 y 23-24.
53. Owsei Temkin (nota n.º 48), p. 5.
54. *Ibid.*, p. 16.
55. Por ejemplo: Arnóbio, *Adversus gentes* I, 48, y Taziano, *Oratio ad Graecos* 18. Véase Victor G. Dawe. *The Attitude of the Ancient Church Towards Sickness and Healing*. Tesis doctoral no publicada (Boston University School of Theology, 1955), especialmente pp. 153 y siguientes.
56. J. M. Robertson (ed.). *The Philosophical Works of Francis Bacon*. (Traducción de Ellis y Speding). 1905 (reimpresión, Freeport, N.Y.: Books for Libraries Press, 1970), pp. 485 y 489.
57. *Ibid.*, p. 487.
58. *Ibid.*
59. *Ibid.*
60. *Ibid.*
61. Antonio de Florencia, *Summa Theologica* 3.7.2.3. El contexto es el de la obligación del médico de tratar a los avaros, quienes, por causa de las expensas, rehúsan ser tratados.
62. *Ibid.* 3.7.2.4. Algunos intérpretes del derecho canónico habían mantenido inflexiblemente que un médico que trata a un paciente que no se haya confesado previamente comete pecado mortal. Lo que Antonio sostiene aquí es que tal opinión es demasiado severa, y justifica su posición mediante la afirmación reseñada en el texto.

<sup>12</sup>N. de la R. La Egyptian Exploration Society, editora de los papiros de Oxirrinco (yacimiento arqueológico situado a unos 200 km al Sur de El Cairo), ofrece un índice detallado de los mismos ([http://www.papyrology.ox.ac.uk/papyri/the\\_papyri.html](http://www.papyrology.ox.ac.uk/papyri/the_papyri.html)).

<sup>13</sup>N. de la R. La obra también es conocida como *Las Metamorfosis*.