

## EL USO DE LA VIOLENCIA EN CONTEXTO SANITARIO DURANTE LA ANTIGÜEDAD ROMANA

M<sup>a</sup> Ángeles ALONSO ALONSO  
mariadelosangeles.alonso@ehu.eus  
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

### ABSTRACT

In Roman Antiquity, medical praxis was subordinate to a deontological code within which physicians should carry out their work. In addition, both jurists and specialised authors agreed that the ultimate objective of medicine was to provide health. However, *ars medica* and *violentia* were often very closely linked and the result of clinical activity was not always what might be expected. Indeed, a physician might cause harm or the patient's death and even had the opportunity to do so deliberately. Different cases from literary and legal sources in Roman times illustrate the pernicious and deliberate conduct of doctors. Three types of incidents have been differentiated: death by murder, intentional bodily harm, and withdrawal of treatment. These define an area of violence in which professional doctors were able to act, thanks to the fraudulent use of the knowledge they possessed. Finally, this area of violence is contextualised in the social-cultural milieu in which it took place to assess and understand its possible reasons.

### KEYWORDS

*Ars medica*, Roman law, Roman medicine, *medicus*, *obstetrix*, *violentia*.

### Introducción

Durante la Antigüedad romana, *ars medica* y *violentia* tuvieron con frecuencia una relación muy estrecha. En ocasiones llegaron a fusionarse de tal modo que difícilmente podían establecerse los límites dentro de los cuales intervenían una y otra, a pesar de que se entendía que la finalidad fundamental de la medicina era procurar la salud y el bienestar de los individuos<sup>1</sup>. En este sentido es representativo el caso de los médicos del ejército, encargados de asistir en los hospitales de campaña a los soldados heridos en el campo de batalla, o el de aquellos a los que se confiaba la curación de los gladiadores en el anfiteatro: las imágenes que unos y otros debían de presenciar, el tipo de laceraciones, mutilaciones y traumatismos a los que se enfrentaban en su tarea cotidiana, unido todo ello con el ambiente frenético característico de estos ambientes,

---

<sup>1</sup> Esta fue la máxima de la ciencia médica desde sus orígenes en el s. V a.C., y algunos de los grandes médicos que estuvieron activos en Roma así lo seguían proclamando. Tal es el caso de Asclepiades de Bitinia en época republicana, para quien el deber del médico consistía en “curar segura, pronta y agradablemente” (Cels. *De medic.* 3.4), o el de Galeno de Pérgamo en el s. II d.C., que no dejó de recordar a los lectores de su obra que *medicae artis scopus sanitas est* (Galen. *De sect.* 1). Incluso el derecho romano estipulaba que el *medicus* era el encargado de cuidar de la salud de los hombres: *hi salutis hominum... curam agant* (Dig. 50.13.1.1).

eran inherentes a dos de los modos de violencia más crueles que se conocen en el mundo romano.

Por otra parte, la actividad del médico podía acarrear la práctica de una determinada brutalidad sobre el cuerpo humano, si bien de forma controlada y con una finalidad profiláctica. Un ejemplo evidente de ello es el de la cirugía, que por medio de la realización de cortes e incisiones sobre el cuerpo humano, y en ocasiones incluso de la amputación de alguno de sus miembros, hacía posible el restablecimiento de la salud de un paciente enfermo. De hecho, Celso, autor de una obra enciclopédica de contenido médico escrita en época de Tiberio, no dudaba de la utilidad que “un pequeño número de criminales remedios” tenían para conservar a las generaciones futuras<sup>2</sup>. Con todo, determinadas prácticas quirúrgicas no eran aprobadas por este mismo autor, como por ejemplo el acto de abrir el vientre o la cavidad torácica de las personas vivas, intervenciones que denominaba como *violentia* y que consideraba inconciliables con un arte encargado de salvar la vida del hombre<sup>3</sup>.

Luego, ya fuera por el contexto en el que la praxis clínica se llevaba a cabo, ya fuera por el uso de determinados procedimientos terapéuticos, se puede admitir que, en ocasiones, hubo una complicidad necesaria entre crueldad física y medicina durante la Antigüedad romana. No obstante, en el presente trabajo no es objeto de nuestro interés esa violencia que se puede calificar como inevitable – pues el sanitario debía acudir a ella en función de las exigencias de su profesión –, sino la que el facultativo podía llegar a ejercer de forma deliberada y premeditada contra el paciente. Nos proponemos, por tanto, analizar las actuaciones médicas malintencionadas que, constituyendo un acto criminal, alejaban al profesional de la finalidad esencial de su tarea, que era la restitución de la salud de un individuo enfermo.

### La responsabilidad jurídica del médico: *imperitia* e *insidia*

El hecho en sí de la muerte del enfermo, o de los perjuicios que éste pudiera sufrir en el transcurso de una curación, no implicaba forzosamente que hubiera tenido lugar una intervención alevosa por parte del profesional sanitario. El derecho romano reguló la responsabilidad penal del médico y para evaluar la intencionalidad de sus acciones en los casos de pacientes agraviados contaba con los conceptos de *imperitia* e *insidia*. Con ambos términos los juristas hacían referencia a actuaciones que acarrearían una culpa para el facultativo, pero con uno y otro se establecía una diferencia formal en cuanto a las motivaciones de tales actuaciones.

La *imperitia* era entendida como falta de conocimiento o capacidad profesional. El facultativo que ponía sus servicios a disposición del cliente y no cumplía con su cometido por falta de competencia incurría en culpa, sin importar si sus actos habían sido o no intencionales. Así lo determina Ulpiano al afirmar que al médico no se le imputaba la eventualidad de la muerte, sino aquello que cometía por falta de habilidad profesional<sup>4</sup>. Para las mujeres que ejercían la medicina el derecho tenía la misma

---

<sup>2</sup> Cels. *De medic. Prooem.* 26.

<sup>3</sup> Cels. *De medic. Prooem.* 40-44.

<sup>4</sup> *Dig.* 1.18,6,7. Según Paulo, en el caso de que un clínico causara la muerte de un esclavo por haberle operado mal, o por administrarle inconvenientemente un medicamento, la impericia se contaba como culpa (*Inst.* 4.3.7). Por su parte, una disposición de Alfeno pone de manifiesto que la muerte de un esclavo provocada por las heridas, y no por la ignorancia del médico ni la negligencia del dueño, se consideraba una injuria (*Dig.* 9.2.52, pr.).

aplicación, de modo que el jurista Marciano observó que la *obstetrix* que administraba un medicamento *ad conceptionem* y provocaba la muerte actuaba con *malo exemplo*, pero no con *malo dolo*, esto es, no con la voluntad de cometer un delito<sup>5</sup>, y faltando por tanto la premeditación y la mala intención<sup>6</sup>.

Al mismo tiempo, en el *Digesto* se contemplan casos de individuos que se vieron perjudicados, o llegaron a fallecer, a causa de actuaciones médicas conducidas con insidia, es decir, por culpa de actos contrarios a derecho llevados a cabo por medio de engaño y con la intención de provocar un daño. Concretamente, Ulpiano diferencia la incuria o desidia en el ejercicio de la profesión de las asechanzas de las que se podía valer el médico para obtener un fin concreto (*ubi quis incuria necatus est, vel medici insidiis, adiri quidem hereditas postest*)<sup>7</sup>. La sanción de este tipo de acciones por parte de la legalidad vigente, así como su repercusión en las fuentes literarias, plantean un panorama en el que el uso alevoso de la violencia por parte de los profesionales sanitarios estuvo a la orden del día.

### Praxis médica y uso deliberado de la violencia

El examen de las fuentes jurídicas y literarias permite establecer tres categorías en función de las diferentes maneras en que los médicos pudieron influir, con perfidia y crueldad, en la integridad física de sus pacientes. En primer lugar, aquella en la que se incluyen los casos de muerte por asesinato que no pueden ser interpretados como homicidio culposo; en segundo lugar, la correspondiente a las intervenciones que, sin llegar a tener consecuencias mortales, constituían un maltrato corporal que no buscaba la curación del sujeto intervenido; y, finalmente, la categoría de lo que se podría considerar como violencia pasiva, aquella que era resultado del abandono de la curación por parte del galeno.

Aludir a casos de asesinato en los que se vieron implicados los médicos en el mundo romano es prácticamente lo mismo que hablar de episodios de envenenamiento. Sin duda alguna, la intoxicación intencionada fue el crimen más común en Roma, y las aseveraciones de algunos autores relacionan especialmente con ella al colectivo de los médicos: Plinio el Viejo llegó a insinuar que ninguna otra profesión contaba con más intrigas de esta clase para asegurarse testamentos<sup>8</sup>, y Quintiliano se preguntaba ¿acaso la medicina deja de ser útil por el hecho de que haya entre los médicos quienes hacen envenenamientos<sup>9</sup>?

Se conocen múltiples episodios de envenenamiento en los que un facultativo desempeñó un rol principal, si bien lo habitual era que su participación en ellos tuviera lugar por encargo de un particular y no por iniciativa propia. Un célebre ejemplo es el de la enrevesada trama de conspiraciones y crímenes que Cicerón expuso a lo largo de su discurso en defensa de *Cluentius* en el año 66 a.C. Entre la multitud de personajes

---

<sup>5</sup> *Dig.* 68.8.3.2, 68.19.38.5. En una disposición de la *lex Aquilia* Ulpiano diferencia, en un ejemplo de muerte negligente de similares características, si la matrona aplica el medicamento con sus manos, entendiéndose en este caso que mata, o si lo da a la mujer para que ella misma se lo aplique, en cuyo caso se entiende que da causa para la muerte. En ambas ocasiones la comadrona incurre en culpa, pero la pena que recibe es diferente (*Dig.* 9.2.9, pr.).

<sup>6</sup> K. H. Below, *Der Arzt in römischen Recht*, München, 1953, 126-127.

<sup>7</sup> *Dig.* 29.5.5.3.

<sup>8</sup> *Plin. Nat.* 19.20.

<sup>9</sup> *Quint. Inst.* 2.16.5.

que aparecen a lo largo del alegato destaca *Oppianicus*, que había recibido la ayuda de su médico personal, *Aulus Rupilius*, para envenenar a todos los familiares que le estorbaban en sus ambiciones personales. De hecho, cuando *Oppianicus* le llevó para “sanar” a su abuela con un fármaco mortal, la mujer gritó que no quería ser curada por aquel cuyos tratamientos habían hecho desaparecer a todos los suyos (*se ab eo nullo modo velle curari quo curante suos omnis perdidisset*). Pese a este contratiempo, el problema se solucionó gracias a los servicios prestados por un curandero ambulante al que *Oppianicus* pagó 2.000 sestercios por administrar un bebedizo tóxico a la dama<sup>10</sup>. El modo de proceder del instigador de la trama pone de manifiesto que el médico envenenador solía ser alguien de confianza, como se observa también en multitud de sucesos de este tipo acontecidos en el seno de la corte imperial<sup>11</sup>. El envenenador también podía ser un clínico al que se pagaba específicamente por prestar esta asistencia, como lo refleja Apuleyo en sus *Metamorfosis* cuando relata la historia de un médico conocido por su falta de escrúpulo (*nota perfidia*) al que una mujer prometió 50.000 sestercios por la venta de un veneno para asesinar a su marido<sup>12</sup>.

Los profesionales sanitarios eran elegidos como intermediarios en este tipo de crimen por dos razones principalmente. En primer lugar, porque tenían amplias nociones de botánica y farmacología, así como de la elaboración de medicinas, venenos y antídotos<sup>13</sup>. Además, sus conocimientos les permitían dar causa a la muerte no sólo por medio de la administración de un veneno, sino también por medio de la alteración del propio medicamento: así, cuando Nerón quiso deshacerse de su tía Domitia en el año 59 d.C., ordenó a los médicos administrar a la mujer, aquejada de estreñimiento, una sobredosis de purgante<sup>14</sup>. En segundo lugar, el *medicus* constituía una figura en la que el paciente delegaba su confianza, de modo que no era necesario persuadir a éste último para ingerir el veneno, sino que lo tomaba de buen grado en la idea de que se trataba de un fármaco beneficioso. El médico, por consiguiente, reunía las cualidades oportunas para cometer un delito de estas características sin levantar sospechas.

La pena que aguardaba al facultativo implicado en un caso de envenenamiento estaba regulada por la *lex Cornelia de sicariis et veneficiis* del año 81 a.C.<sup>15</sup>, donde se establecía la deportación a una isla (*deportatio*) y la privación de todos los bienes para

<sup>10</sup> Cic. *Clu.* 40.

<sup>11</sup> La corte imperial fue un ámbito especialmente activo en casos de envenenamiento, la mayor parte llevados a término con la ayuda de médicos personales. Un ejemplo es el de Eudemo, amigo y médico de confianza de Livia, la esposa de Druso César, así como su cómplice en el envenenamiento del marido en el año 23 a.C. (Tac. *Ann.* 4.3, 8, 10-11). *Vettius Valens* era conocido por su adulterio con Mesalina, cuarta esposa de Claudio, y fue condenado a muerte en el año 48 d.C. por conspirar contra el emperador (Tac. *Ann.* 11.35.3). Precisamente con la muerte de Claudio se relaciona a su propio médico personal, *C. Stertinius Xenophon*, quien, según Tácito, participó activamente en el asesinato del emperador que Agripina había incitado (Tac. *Ann.* 12.67).

<sup>12</sup> Apul. *Metam.* 10.25-26.

<sup>13</sup> Que el médico en época romana era también un farmacéutico y buen conocedor de plantas y drogas es un hecho que la arqueología pone en evidencia, pues es habitual que se documenten recipientes destinados a la mezcla de medicamentos como parte del instrumental médico. También es una característica que se conoce gracias a algunos médicos célebres, como Escribonio Largo, que en el s. I d.C. compuso las *Compositiones*, un conjunto de 271 recetas de gran valor para el estudio de la farmacología romana. El desarrollo de esta especialidad farmacológica fue consecuencia de la revolución geográfica originada por la extensión del poder de Roma a territorios lejanos, que dieron a conocer plantas con cualidades salutíferas hasta entonces desconocidas (V. Nutton, *Ancient Medicine*, London/New York, 2004, 171-178).

<sup>14</sup> Suet. *Nero* 34.5.

<sup>15</sup> *Dig.* 68.8.1.1.

quienes se encontraban en honrosa posición, y la pena capital para los de la clase más humilde. Teniendo en cuenta los estratos sociales de los que solían proceder los médicos en época romana, por lo general esclavos y libertos de baja condición<sup>16</sup>, lo más probable es que la mayor parte de los que fueron juzgados por un delito de este tipo acabaran siendo ejecutados. Por otro lado, una disposición recogida en la ley Pompeya sobre los parricidios (*lex Pompeia de parricidiis*) – en la que se establece la condena al último suplicio para el médico involucrado en un caso de intento de parricidio por envenenamiento – revela que, desde el punto de vista legal, no se valoraba el hecho de que el galeno fuera cómplice o ayudante en el delito, ni que hubiera podido recibir una recompensa por ello, pero sí quedaba estipulado que, aún sin haberse consumado el asesinato, el médico era condenado por la tentativa del mismo<sup>17</sup>. Los juristas romanos entendían, por tanto, que en la sola intención del hecho se encontraba implícita la noción de insidia que acarrea la culpa del delito.

Aparte de su pericia en la elaboración de venenos, los profesionales sanitarios podían hacer uso de otras prácticas clínicas para ejecutar homicidios. En este sentido es interesante recordar el episodio de la muerte del emperador Lucio Vero, sobrevenida en *Altinum* en el invierno del año 169 d.C. Según cuenta Julio Capitolino en la biografía de Marco Aurelio, tras el fallecimiento del emperador se difundió el rumor de que aquel le había dado muerte sirviéndose de los servicios de un médico llamado Posidipo, quien habría practicado a Vero una sangría antes de tiempo<sup>18</sup>. En la biografía de Lucio Vero, el mismo autor narra los acontecimientos del modo que sigue: “no lejos de Altino (...) tuvo un ataque súbito de apoplejía. Le bajaron del carruaje y, luego de hacerle una sangría, le condujeron a Altino, donde murió después de (...) tres días”<sup>19</sup>. Ambos textos coinciden en el dato de la intervención médica, aunque sólo en el primero se insinúa que el facultativo la llevó a cabo antes de tiempo de forma intencionada, y presumiblemente instigado por Marco Aurelio, para provocar la muerte a Lucio Vero. Pero, ¿era realmente posible que una sangría provocara la muerte de un hombre?

El sangrado o flebotomía era una intervención menor muy común en época romana, consistente en abrir o punzar una vena para dejar salir una determinada cantidad de sangre<sup>20</sup>. Según expone Celso, era una operación sencilla para un cirujano experto, pero para su correcta realización debían ser tomadas en consideración varias cuestiones, como las condiciones físicas del paciente, la naturaleza de la enfermedad o los lugares de los que la sangre debía ser extraída<sup>21</sup>, y puntualizaba: “sangrar a un hombre en lo más fuerte de una fiebre intensa es matarlo; hay, pues, que esperar la remisión”<sup>22</sup>. En la actualidad se considera que, muy posiblemente, la muerte de Lucio Vero fue consecuencia de la peste Antonina, la epidemia de viruela que, procedente del área mesopotámica, se difundió a todo el Imperio romano durante el reinado de Marco Aurelio y Lucio Vero<sup>23</sup>. Esta infección viral le habría ocasionado fuertes fiebres y una

<sup>16</sup> R. Jackson, *Doctors and diseases in the Roman Empire*, London, 1988, 56.

<sup>17</sup> *Dig.* 68.9.2.

<sup>18</sup> *SHA, Marc. Aurel.* 15.5-6. Según otro rumor, fue el propio Marco Aurelio quien aplicó un veneno a Lucio Vero para causarle la muerte.

<sup>19</sup> *SHA, Verus* 9.11.

<sup>20</sup> Sobre la flebotomía véase J. M. André, *La médecine à Rome*, Paris, 2006, 362-366.

<sup>21</sup> *Cels. De medic.* 2.10.1-17.

<sup>22</sup> *Cels. De medic.* 2.10.11.

<sup>23</sup> La opinión más acreditada actualmente considera que se trató de una epidemia de viruela. Es Galeno quien, como testigo de primera mano, cuenta que la peste llegó a *Aquileia* en el invierno del año 168 d.C. (A. Marcone, “La peste Antonina. Testimonianze e interpretazioni”, *Rivista Storica Italiana* 114.3, 2002, 805-806).

gran debilidad física antes de morir, lo cual pudo ser aprovechado para realizar una sangría que cualquier médico medianamente instruido sabría que, en esas condiciones, era mortal. La certeza de los acontecimientos queda en entredicho, y no es nuestra intención esclarecer su veracidad, aunque, como se han visto, las fuentes médicas corroboran que la realización de una sangría podía ayudar a encubrir un asesinato. Lo interesante de esta anécdota es que se presente como un acontecimiento veraz, pues si los lectores de la biografía podían asumir como posible que un galeno asesinara de forma eficaz al emperador haciendo uso de sus conocimientos médicos, es porque en su ideario común un hecho semejante se consideraba una realidad en potencia.

Una segunda forma de práctica violenta intencional es lo que K. H. Below denominó como *vorsätzliche Körperverletzung*, o “lesión corporal premeditada”<sup>24</sup>, expresión que alude al empleo de las nociones médicas para lastimar una parte del cuerpo del paciente con un propósito contrario a la curación. Un ejemplo muy significativo de este tipo de crueldad planificada se encuentra en un comentario de Ulpiano en el que se expone el caso de un oculista con el encargo de curar los ojos a un paciente. Sin embargo, en lugar de hacerlo así, el especialista suministra medicamentos perjudiciales al enfermo, incluso con el peligro de hacerle perder la visión, para exigirle la venta de sus posesiones<sup>25</sup>. El facultativo sabe cómo debe orientar el tratamiento de la afección ocular para curar al paciente, pues en caso contrario no podría llevar a cabo su plan, que consiste en conseguir precisamente lo contrario: lo que hace es administrar intencionadamente medicinas nocivas para persuadir al enfermo de que cumpla con su voluntad. Como parte del engaño, y en el curso de su intervención, el oculista podría adornar la ficción anunciando las pocas esperanzas en la mejora, o advirtiéndole cómo la ceguera inminente no permitiría al hombre administrar convenientemente esas propiedades. A través de una influencia física sobre la que tiene poder, el médico dirige una influencia psíquica con la finalidad de conseguir algo del enfermo, en este caso la venta de unas posesiones. Por lo tanto, no sólo se aprovecha de su situación, sino que además la agrava deliberadamente para extorsionarle. Este comportamiento del facultativo quedaba definido a los ojos del derecho romano como *contra fidem bonam*, se consideraba contrario a derecho civil y la condena estipulada consistía en la restitución de la cosa por parte del culpable<sup>26</sup>.

En relación a esta capacidad de los médicos para proyectar una determinada influencia psicológica en el paciente, los juristas regularon la pena que correspondía hacer perder el juicio a alguien con un medicamento<sup>27</sup>. Este atentado contra la capacidad racional de la persona, que sin duda facultaba al profesional para engañar al enfermo con facilidad, era entendido como una injuria – pues ante un caso de estas características tenía lugar la *actio iniuriarum* –, esto es, como un daño causado con culpa aunque no hubiera voluntad de cometerlo<sup>28</sup>.

Este tipo de lesiones premeditadas podían tener la finalidad de forzar al enfermo a solicitar los servicios del médico en más ocasiones. Al intervenir en el cuerpo del doliente para empeorar su situación, en lugar de mejorarla, el facultativo se garantizaba más trabajo para el futuro. En este sentido, es significativo el caso de los oculistas que desplazaban la catarata de los ojos, en lugar de extraerla definitivamente, para asegurar

---

<sup>24</sup> Below, *Der Arzt in römischen Recht*, op. cit., 128.

<sup>25</sup> *Dig.* 50.13.3.

<sup>26</sup> Below, *Der Arzt in römischen Recht*, op. cit., 133-134.

<sup>27</sup> *Dig.* 47.10.15, pr.

<sup>28</sup> Según la definición de *iniuria* en el Digesto (*Dig.* 9.2.5.1).

que el paciente requiriera de nuevo de su asistencia<sup>29</sup>. Según por Celso, en el caso de la operación de catarata la impericia o negligencia no era posible porque, si bien se trataba de una intervención delicada, no había en ella nada que permitiera equivocarse al oculista<sup>30</sup>. Por lo tanto, el hecho de ir desplazando ese cristalino opaco en lugar de eliminarlo por completo, algo que precisaba de diversas intervenciones, no era sino una simulación a través de la cual el profesional sólo pretendía acrecentar sus oportunidades de lucro.

Además del chantaje para conseguir un fin concreto, como el enriquecimiento personal tal y como se ha visto, la mera ambición de fama y celebridad también motivó en los médicos este tipo de conductas punibles. Séneca, quien habitualmente reservó palabras de estima y adulación para este colectivo, pues sentía un gran respeto por quienes ejercían el arte de la medicina, admitía que existían facultativos que trabajaban sólo en su propio beneficio, con el fin de hacerse un nombre y alcanzar más fama. Afirmaba que, para ganar más notoriedad con una curación, agravaban a propósito la enfermedad del paciente, aun provocándole tremendos sufrimientos, ya que el reconocimiento del médico era mayor cuanto más complicada hubiera sido la enfermedad a la que había puesto fin<sup>31</sup>.

En último lugar, un tercer tipo de práctica violenta, que más bien se debe considerar como una forma pasiva de crueldad, es el abandono de la *curatio*<sup>32</sup>. El facultativo que interrumpía un tratamiento antes de tiempo, o aquel que abandonaba la curación del convaleciente después de haber realizado con éxito una operación quirúrgica, incurría en culpa tanto como el que provocaba intencionadamente un daño al paciente<sup>33</sup>. Esto pone de relieve que, desde el punto de vista jurídico, se entendía que la desatención del tratamiento y del seguimiento del enfermo comportaba graves consecuencias en la integridad física de éste, y era un acto que se consideraba en el mismo plano legal que los casos de intervención alevosa.

Celso puso de relieve la frecuencia de actuaciones y situaciones similares en su época al señalar que no eran pocos los que elegían preceptos que no exigían la visita asidua al paciente sólo con el interés de poder atender así a más personas<sup>34</sup>. El afán de lucro podía motivar que un médico abandonara la curación de su paciente, incluso siendo consciente de las consecuencias perjudiciales que esta decisión pudiera acarrear. Circunstancias de este tipo eran desaprobadas por quienes respetaban el *ars medica* y a sus practicantes, como Séneca, que destacaba como una de las características del buen médico, y como parte de esa humanidad que habían de poseer quienes se dedicaran a la práctica de este arte, el hecho de que no curaba a sus pacientes *in transitu*, pues su dedicación le llevaba a consagrar todo el tiempo necesario para conseguir el restablecimiento del convaleciente<sup>35</sup>.

---

<sup>29</sup> Plin. *Nat. Hist.* 29.21.

<sup>30</sup> Cels. *De medic.* 7.7.13-14.

<sup>31</sup> Sen. *Ben.* 6.36.2.

<sup>32</sup> La *curatio* consistía en la terapéutica que el médico imponía al enfermo para acabar con su malestar. Según el método clínico adoptado por Galeno de Pérgamo, que había heredado de los médicos hipocráticos, la correcta prescripción del tratamiento sólo era posible si antes se había establecido de forma adecuada el diagnóstico de la enfermedad y el pronóstico de la misma, es decir, la observación de los síntomas y la previsión de su evolución (Gal. *De loc. affect.* 6.5).

<sup>33</sup> *Dig.* 9.2.8 pr.

<sup>34</sup> Cels. *De medic.* 3.4.

<sup>35</sup> Sen. *Lucil.* 40.5.

## Valoración final

El desempeño de la medicina en Roma era un aspecto de la vida cotidiana en el que tenía cabida una forma de violencia que se escondía detrás de la intención y voluntad subjetiva de un profesional que podía hacer uso de sus conocimientos a su antojo. Las actuaciones en las que se concretó esa crueldad del todo prescindible, y en las que radicarón las acusaciones de insidia contra el médico, fueron variadas. No obstante, todas ellas comparten dos particularidades que, a su vez, permiten calificar a tales actos como violentos. De una parte, en todos los casos hay premeditación, fingimiento y ocultación por parte de un facultativo que aprovecha y aplica sus nociones clínicas para engañar a una persona – por iniciativa propia o porque sus servicios han sido requeridos para ello –, ya sea con el fin de chantajearla o con el de acabar con su vida. Por otra parte, la intervención del médico se materializa en un perjuicio para la salud del paciente.

El panorama que las fuentes jurídicas y literarias dan a conocer acerca de la praxis profesional de algunos facultativos es reflejo de la heterogeneidad que caracterizó al colectivo de los médicos durante la Antigüedad: heterogeneidad en cuanto a su nivel de instrucción, en cuanto a los lugares en los que desarrollaron su actividad, en cuanto al bienestar económico que disfrutaron en vida, etc<sup>36</sup>. Por otra parte, al observar una imagen tan peyorativa de los profesionales clínicos es necesario aludir a la consideración social que éstos tuvieron en época romana. Ciertamente, la actitud mayoritaria que los romanos tomaron con respecto a los médicos fue de descrédito total<sup>37</sup>, situándose en la cúspide Plinio el Viejo y el ataque que dirigió al colectivo sanitario en el libro XXIX de su *Historia Natural*, definido como “the most sustained, influential and potentially devastating attack on doctors and their medicine ever mounted”<sup>38</sup>. El enciclopedista acusaba a los clínicos de traficar con la vida del enfermo, de ambición y deseo exclusivo de dinero, y ponía de relieve su vanidad e ignorancia, además de su incapacidad para demostrar que eran auténticos profesionales. No obstante, también se dieron casos de estima y aprecio, como el de Cicerón, que alababa la elocuencia de Asclepiades de Prusa y lloró con gran aflicción la muerte de su médico personal Alexio<sup>39</sup>.

Si bien es posible que la crítica pliniana no fuera sino el reflejo de un acérrimo odio personal<sup>40</sup>, los ejemplos del *Digesto* analizados ponen de manifiesto cómo esa actitud mayormente desfavorable no estaba exenta de razones. Con todo, es necesario interrogar a la realidad socio-cultural en la que se fraguaron esos actos criminales para

---

<sup>36</sup> Sobre la dificultad de realizar una definición unitaria del *medicus* en la Antigüedad véase Nutton, *Ancient Medicine*, op. cit., 248-271.

<sup>37</sup> L. Gil, *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, 1969, 66-75.

<sup>38</sup> V. Nutton, “Murders and miracles: Lay attitudes to medicine in classical antiquity”, in R. Porter (ed.), *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in preindustrial society*, Cambridge, 1985, 43.

<sup>39</sup> Cic. *De orat.* 1.14.62, Cic. *Ad. Att.* 15.1.1. Sobre la relación de Cicerón con los médicos véase D. Gourevitch, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, París/Roma, 1984, 439-454.

<sup>40</sup> Plinio no fue original en sus críticas, sino que usó argumentos y repertorios que había puesto en circulación la comedia griega, de la que el *medicus* era un personaje característico, y que pasaron después a la comedia latina y a la poesía epigramática (L. Gil, “Arcágato, Plinio y los médicos”, *Habis* 3, 1972, 101). Por otra parte, hay que tener presente que tales acusaciones provienen de un determinado ambiente cultural, en el que una cierta aversión al médico era casi obligada dado su habitual origen en ambientes humildes (I. Mazzini, “Le accuse contro i medici nella letteratura latina ed il loro fondamento”, *Quaderni linguistici e filologici* 2, 1982-1984, 83-87).

evaluar y comprender los motivos que pudieron originarlos. En este sentido conviene recordar que en el s. I d.C. algunos autores médicos hicieron patente la decadencia que imperaba en la profesión. Concretamente Escribonio Largo, autor de una obra de contenido farmacéutico y médico personal del emperador Claudio, advertía una pérdida de respeto generalizada hacia la disciplina que hacía posible que cada uno la ejerciera a su antojo, con lo que el mal médico se guiaba por la ambición de fama y dinero, y no por el deseo del conocimiento del propio arte<sup>41</sup>.

Según L. Gil, este descenso de la ética profesional era en parte consecuencia de la falta de independencia de los médicos, pues éstos eran principalmente esclavos y libertos, es decir, personas sometidas a las voluntades de sus *domini* y *patroni*<sup>42</sup>. Como las fuentes jurídicas indican, la práctica profesional de esclavos y libertos se administró comúnmente en virtud de la *locatio-conductio*, un contrato de arriendo por medio del cual el trabajo de una persona era cedido a cambio de una retribución<sup>43</sup>. Efectivamente, por medio de contratos de este tipo los patronos podían alquilar a un tercero el trabajo de sus subordinados sanitarios<sup>44</sup>, si bien por voluntad de aquellos éstos llegaron a ofrecer sus servicios también de forma gratuita<sup>45</sup>. Un ejemplo evidente es el de los envenenamientos, en los que se observa que el médico actúa casi siempre instigado por otro personaje, aunque éste no siempre puede ser identificado como su patrono. Al mismo tiempo, en otras ocasiones se observa que el galeno interviene a cambio de un pago, sin que pueda saberse si lo hace o no de forma autónoma. De hecho, en muchos de los pasajes jurídicos y literarios mencionados no se puede confirmar la presencia de los *patroni* como incitadores de las intervenciones del galeno. Hay que tener en cuenta que algunos practicantes libertos llegaron a ejercer el oficio independientemente de las voluntades de sus patronos, consiguiendo en ocasiones detentar posiciones de prestigio en su entorno ciudadano<sup>46</sup>. Además, con el tiempo la profesión médica sería cada vez más ejercida por *ingenui*, entre los que también se debe contar a los *medici* de estatus peregrino que, desde finales de la época republicana, se habían establecido en Roma e Italia. Por lo tanto, esa eventual falta de independencia del médico sólo explicaría una parte de los casos.

Hay otros dos argumentos que, a nuestro juicio, ayudan a explicar las razones de este uso de la premeditación, el engaño y la violencia por parte de los profesionales sanitarios: el problema de la competitividad en la profesión y la ausencia de unos estudios normalizados en medicina. Efectivamente, durante la época romana no existió una instrucción médica oficial y reglada cuya finalización acarrearía la posesión de un título que acreditara los conocimientos adquiridos y la competencia del facultativo, algo que fue denunciado por Galeno, quien proclamaba la necesidad de un aprendizaje

---

<sup>41</sup> I. Mazzini, *I medici di Roma antica in cattedra. Salute, bellezza, benessere*, Forlì, 2007, 69-70.

<sup>42</sup> Gil, *Therapeia...*, op. cit., 74-75.

<sup>43</sup> K. Visky, “La qualifica della medicina e dell’architettura nelle fonti del diritto romano”, *Iura* 10, 1959, 27.

<sup>44</sup> El jurista Juliano se refería a los facultativos que manumitían a los esclavos de la misma profesión, cuyos servicios perpetuo *uti non aliter possunt, quam ut eas locent* (*Dig.* 38.1.25.2).

<sup>45</sup> *Dig.* 38.1.27.

<sup>46</sup> Las tumbas y monumentos funerarios de algunos médicos de origen humilde dan muestra de que estos profesionales podían llegar a ejercer la profesión con autonomía y enriquecerse gracias a ella. Especialmente significativo es el caso de los profesionales que, siendo libertos, llegaron a ostentar cargos de prestigio en sus ciudades, como el de *seuir Augustalis* (*AE*, 1961, 242; *AE*, 1971, 96; *AE*, 1997, 39; *CIL* 5.2396, 5.2530, 5.2857, 5.3940, 5.7043; *CIL* 9.749, 9.2680; *CIL* 10.6469; *CIL* 11.5400, 11.5412, 11.6232), el de *magister uici* (*CIL* 14.4710) o el de *patronus collegium* (*CIL* 11.6536).

organizado en el ámbito de la medicina<sup>47</sup>. Sin duda, esto tuvo sus repercusiones en la habilidad con que cualquier individuo podía afirmar tener los conocimientos necesarios para llevar a cabo una curación<sup>48</sup>, así como en la facilidad con que la gente podía llegar a creerle. Por otra parte, el mundo romano nunca conoció la institucionalización de la sanidad, sino que ésta tuvo un carácter privado, de modo que los médicos trabajaban bien como parte del servicio doméstico de un particular, bien en sus propias casas, o bien se desplazaban a la casa del paciente cuando éste requería sus servicios. Por lo tanto, y a falta de una regulación en este sentido, el panorama era de abierta competencia entre unos y otros. En este contexto el boca a boca, los comentarios y recomendaciones de la gente tendrían un gran peso a la hora de aumentar el número de clientes.

Ante la competencia a la que debían enfrentarse en el ejercicio de su profesión, y siendo conocedores de que su habilidad y metodología nunca serían refrendadas, algunos médicos recurrieron a triquiñuelas y subterfugios varios, como el de agravar intencionadamente al paciente y simular haber curado una enfermedad más peligrosa, con el fin de conseguir más fama y garantizarse un mayor beneficio. En oposición al prototipo de profesional sanitario competente y cualificado, que sin duda también existió en Roma en gran número, los profesionales a los que se han dedicado estas páginas actuaron de forma negligente conscientemente y sin escrúpulos por motivaciones meramente personales, o por el deseo de terceros. Y, al hacerlo, atentaron contra del código deontológico que había regido el ejercicio del *ars medica* desde el nacimiento de esta ciencia en el s. V a.C.<sup>49</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

- J.-M. André, *La médecine à Rome*, Paris, 2006  
K. H. Below, *Der Arzt in römischen Recht*, München, 1953  
F. Betancourt, *Derecho romano clásico*, Sevilla, 2010  
L. Gil, “Arcágato, Plinio y los médicos”, *Habis* 3, 1972, 87-101  
L. Gil, *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, 1969  
D. Gourevitch, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, París/ Roma, 1984  
R. Jackson, *Doctors and diseases in the Roman Empire*, London, 1988  
A. Marcone, “La peste Antonina. Testimonianze e interpretazioni”, *Rivista Storica Italiana* 114.3, 2002, 803-819.  
I. Mazzini, “Le accuse contro i medici nella letteratura latina ed il loro fondamento”, *Quaderni linguistici e filologici* 2, 1982-1984, 75-90.

---

<sup>47</sup> Gal. *Quod opt.* 4.

<sup>48</sup> A este respecto procede recordar la fábula de Fedro *Ex sutore medicus*, en la que el autor relata la historia de un zapatero que comenzó a ejercer la medicina a causa de su pobreza vendiendo antídotos falsos, gracias a lo cual adquirió una gran fama en virtud de su charlatanería, hasta que, al ser descubierto, reconoció haberse hecho médico no por sus conocimientos en medicina, sino por la estupidez de la gente (Phaed. *Fab.* 1.14).

<sup>49</sup> En el Juramento Hipocrático se establecía que el galeno debía preservar al enfermo del daño y la injusticia, que nunca le daría un fármaco letal, y le compelia a actuar siempre fuera de todo agravio intencionado o corrupción (Hippoc. *Jusj.*), cuestiones incumplidas en todos los ejemplos a los que se ha hecho referencia a lo largo del presente trabajo.

- I. Mazzini, *I medici di Roma antica in cattedra. Salute, bellezza, benessere*, Forlì, 2007
- V. Nutton, "Murders and miracles: Lay attitudes to medicine in classical antiquity", in R. Porter (ed.), *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in preindustrial society*, Cambridge, 1985, 23-53
- V. Nutton, *Ancient Medicine*, London/ New York, 2004
- S. Sconocchia, "L'opera di Scribonio Largo e la letteratura medica latina del I sec. d.C.", *ANRW II.37.1*, 1993, 843-922
- K. Visky, "La qualifica della medicina e dell'architettura nelle fonti del diritto romano", *Iura* 10, 1959, 24-66