

# EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO: UNA ÉTICA PARA HOY

Ramón Córdoba Palacio\*

## RESUMEN

Después de un breve recuerdo histórico de cómo surgió la medicina llamada "técnica", "científica" o hipocrática, en el año 500 a. C., y quién es su figura más representativa, Hipócrates de Cos, se analiza cada uno de los votos del juramento llamado hipocrático, y se destacan las enseñanzas éticas, que tienen vigencia aún hoy día en la conducta y en el quehacer del médico, tales como: la fidelidad a su misión de dignificar la vida del paciente, sin que ningún interés distinto del bien pleno de este se interponga en su labor; la ineludible individuación del paciente –enfermo o sano–, de su situación clínica, del tratamiento y, muy importante, del médico mismo para evaluar ante su conciencia si es idóneo académica y emocionalmente para hacerse responsable de la atención de quien solicita sus servicios profesionales; el respeto y cuidado de la vida humana desde su iniciación hasta su terminación por agotamiento natural de las reservas biológicas, y el rechazo, por razones antropológicas y profesionales, de todo lo que atente contra ella –el aborto, la eutanasia, la distanasia o prolongación artificiosa de la agonía, etc.–. Se llama la atención sobre el significado del siglo y la obligación de guardarlo celosamente como uno de los fundamentos de la confianza entre el médico y el paciente, confianza indispensable para el buen éxito del quehacer profesional del primero. También se destaca la gratitud hacia los maestros y la necesidad de la "hermandad médica" o trato respetuoso a los colegas, evitando la maledicencia, que es casi siempre injusta y que destruye la confianza en la actividad médica. Esta consideración hacia otros médicos no puede confundirse con el encubrimiento de sus acciones reñidas con la ética y con los principios científicos que rigen su ejercicio profesional, sino que indica que solo deben darse a conocer a las autoridades competentes para que sean estudiadas, adecuadamente evaluadas y sancionadas si lo ameritan.

**PALABRAS CLAVE:** bioética, ética médica, relación médico-paciente, juramento hipocrático.

## ABSTRACT

*After a brief historical reminder of how the so-called "technical", "scientific" or "Hippocratic" medicine emerged in year 500 B.C., and who was Hippocrates, its most representative figure, the votes collective known as the Hippocratic Oath are analyzed.*

*Ethical teachings still in force in our days in the physicians' conduct and daily work are emphasized, such as fidelity and allegiance to their mission of dignifying the –either sick or healthy– person's life, without any other concern than the full wellbeing of their patients intervening in their duties.*

*This goes along with the unavoidable individualization, not only of both the ailing or the sane and their particular clinical conditions and treatment but, most important, of the physician as well, since self-individualization is necessary for doctors to assess if they are academically and emotionally capable of undertaking the care of those who look for their professional services. Then there is respect and concern for human life from initiation to end either by disease or mere exhaustion of biological reserves, while rejecting, for anthropological and professional reasons, anything that may threaten existence –like, abortion, or euthanasia, or the artificial prolongation of agony. Attention is strongly given to the meaning of secrecy and the obligation of keeping it zealously as one of the most essential foundations of trust between doctors and patients, since confidence is fundamental for the successful fulfillment of the physician's work. Gratitude towards teachers is included, as well as the need of a "medical brotherhood" involving fair and respectful treatment among colleagues, avoiding gossip and slander since they may often be unjust and erode reliance in the medical activity. Due respect to other physicians must not be mistaken for covering up or concealing actions in conflict with ethics or against the basic and scientific principles governing professional exercise; it means that they should be made known but only to the relevant authorities for examination, analysis, and proper sanction if so deserved.*

**Key words:** bioethics, medical ethics, doctor-patient relationship, Hippocratic oath.

\* Médico Pediatra. Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia. Profesor Emérito de la Universidad Pontificia Bolivariana. Doctor Honoris Causa de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro de Cocolbe. Magistrado del Tribunal de Ética Médica de Antioquia.



«POR SUS FRUTOS LOS CONOCERÉIS».  
Mt. 7, 16.

En el año 500 antes de Cristo, Alcmeón de Crotona (1, 2, 3, 4, 5, 6), médico filósofo, en un breve tratado, *Peri physiōs* (4), inicia, mejor, crea en Sicilia la medicina científica o "técnica", al fundamentar la actividad del "asclepiada" en el conocimiento racional de la naturaleza, en la "*physiología*". Afirma –según Aecio (4, 7, 8)–, «que la salud está sostenida por el equilibrio de las potencias (*isonomía tōn dynámeōn*): lo húmedo y lo seco, lo frío y lo cálido, lo amargo y lo dulce, y las demás. El predominio (*monarkhía*) de una de ellas es causa de enfermedad. Pues tal predominio de una de las dos es pernicioso» (7, 8). La medicina deja así de ser posesión de demonios, castigo de dioses, encantamientos, mancha, pecado, etc., y asume como esencia de su acción «hacer algo sabiendo con alguna precisión científica *qué* se hace y *por qué* se hace aquello que se hace» (9).

Obviamente que si la esencia del quehacer del "sanador", del "iátrōs" –*ιατρος*–, cualquiera que sea el título que ostente, es «hacer algo sabiendo racionalmente –por tanto, no mítica o mágicamente– qué se hace y por qué

se hace lo que se hace» (10), si su deber es ayudar racionalmente a la "divina naturaleza", a la "divina Physis", a restituir la *isonomía*, el equilibrio roto, tiene, incluíblemente, que individuar al enfermo o paciente, a la enfermedad, a la prescripción terapéutica –no importa si su intervención es curativa o preventiva, prolongada o corta–, individuarse él y hacerse al mismo tiempo responsable de sus actuaciones. Si ya no se acepta la intervención de demonios, de fuerzas mágicas, etc., a quienes atribuirle los quebrantos de salud o la recuperación de esta, él, el médico, tiene que asumir frente al paciente y a la comunidad la responsabilidad ética –también la legal– de sus acciones, entre las que encontramos el convencer al paciente de la bondad de su tratamiento, el consentimiento informado o idóneo de hoy. La medicina científica o técnica hace así más relevantes los deberes éticos o morales del médico.

Durante cerca de seis siglos, «contados a partir de la segunda mitad del V a. C.» (11); aparecieron diferentes escritos anónimos, cincuenta y tres en total, que reunidos desde la antigüedad conocemos como "*Cor-*

«EL ÊTHOS ESTÁ HECHO DE COMPORTAMIENTOS,  
EN DONDE SE EXPRESA EL SER Y EL VIVIR DE LOS MORTALES».  
E. LLEDÓ.



*pus Hippocraticum*” y de los cuales los más significativos e influyentes fueron compuestos en los últimos decenios del siglo V y los primeros del siglo IV a. C. (12), especialmente entre los años 420 y 350 (12). Es, sin duda, la primera obra magna de la medicina “fisiológica”, científica o hipocrática.

Pero, ¿por qué si fue Alcemeón de Crotona el iniciador o creador de esta modalidad de ayuda médica, la medicina científica o “técnica”, decimos “*Corpus Hippocraticum*”, medicina hipocrática? Laín Entralgo (8, 13) afirma al respecto: «Alcemeón fue el iniciador de la medicina “fisiológica”; Hipócrates, su verdadero fundador», pues fue este médico de Cos quien le imprimió, con sus enseñanzas y, sobre todo, con el ejemplo de su vida, el carácter de servicio respetuoso, venerativo, al ser humano, en tal grado que mereció que pensadores como Platón y Aristóteles reconocieran y elogiaran su labor (8, 13, 14), que Aristóteles lo llamara “el más grande” (8, 13), que Galeno lo calificara como “el divino” (8, 13), “el inventor de todo bien” (8, 13), y que en general se lo conozca como el “Padre de la Medicina” (8, 13). De él escribe Withington, citado por Inglis (15): «Nadie tuvo nunca un más elevado sentido de la medicina; nadie manifestó mayor respeto por sus pacientes; incluso advierte a sus discípulos que no les expongan innecesariamente durante el examen o la operación. El gran objetivo del médico debe ser beneficiar a su paciente, o, al menos, no dañarle...». Estos elogios no menguan los méritos de Alcemeón de Crotona; por el contrario, exaltan su importancia en la iniciación de una medicina científica, humanitaria y responsable.

¿Quién fue Hipócrates de Cos? Muy poco se conoce con certeza de él; nació en la isla de Cos, cuna de

ilustres médicos, en el año 460 a. C. Recibió de su padre la primera formación. Ejerció como médico “periodeuta” en Tesalia, Tracia, proximidades del Ponto Euxino, la isla de Tasos, y falleció –la fecha es incierta– en Larisa, según algunos, alrededor del año 375 a. C., es decir, a los 85 años de edad (8, 16, 17). Diferentes estudios, especialmente filológicos, sostienen que ninguno de los escritos que forman la colección del “*Corpus Hippocraticum*” puede atribuirse directamente a la figura más representativa de esta medicina (18, 19, 20); otros concluyen que solo unos cuantos, entre ellos el “Juramento”, son realmente suyos (18, 19, 20). Mas, como lo afirma Laín Entralgo (18, 19): «[...] es probable que Hipócrates no haya compuesto ninguno de los libros de la colección prestigiada por su nombre; pero esto de ningún modo significa que su persona y su pensamiento sean ajenos a lo que en esos libros se expone». Y García Gual (20), después de analizar profundamente la controversia, dice al respecto: «[...] Aunque no nos lleven a identificar como auténticos tales o cuales escritos, nos invitan a reconocer las huellas de un pensamiento sistemático y un método científico dentro de unas precisas coordenadas históricas; y tras esos trazos se perfila la figura de Hipócrates».

## JURAMENTO (HÓRKOS)

Tampoco en este caso, como ocurre con el resto de escritos atribuidos a Hipócrates de Cos, puede afirmarse –como lo acabamos de ver– que sea el real autor de este documento, el «más breve, pero también uno de los más interesantes del *Corpus Hippocraticum (CH)* y de los más estudiados» (21). Se ha descartado que sea de inspiración exclusivamente pitagórica, que sean las



normas de un contrato de trabajo, como lo afirman algunos (22), y se acepta como más probable que es la expresión de un grupo de asclepiádas que se comprometen solemnemente y bajo juramento a cumplir unas normas de conducta que aseguren el respeto debido a la dignidad de la naturaleza de sus pacientes, normas que reflejan ideales comunes en la cultura griega y en la concepción general de la medicina hipocrática, ideales que no siempre fueron aceptados y respetados por todos, incluyendo autores del Corpus (23).

Pero más importante para nuestro cometido es mirar la validez de este "Juramento", proclamado, para la mayoría de los analistas, «en la segunda mitad o fines del s. V o en la primera mitad del s. IV» (24) y que sigue trazando pautas en los códigos deontológico-médicos hoy en día. Si nos limitamos a leerlo textualmente, es probable que pocas cosas sean aplicables en el presente, mas si penetramos en el sentido humano que impregnaba toda la cultura griega de esa época encontraremos enseñanzas de invaluable riqueza.

Si, como lo dijimos antes, la esencia de la labor del médico es «hacer algo sabiendo con alguna precisión científica *qué* se hace y *por qué* se hace aquello que se hace» (9), si su acción fundamental es «hacer algo sabiendo racionalmente –por tanto, no mítica o mágicamente– qué se hace y por qué se hace: lo que se hace» (10), es imprescindible, para cumplir adecuadamente su misión, individuar al paciente, a la enfermedad, a las indicaciones terapéuticas correspondientes –curativas o preventivas; a corto plazo o prolongadas– y, muy importante, individuar al médico mismo, pues lo *que* debe hacer y *por qué* debe hacerlo corresponde a una situación específica e irrepetible.

Recordemos que para los asclepiádas griegos cada ser humano era una expresión diferente de la "divina naturaleza", «una realización individual de la naturaleza humana» (25). Hoy hablamos de la individualidad de la persona humana –concepto que no se había elaborado en la Grecia clásica de los asclepiádas hipocráticos– y sabemos por la biología y la filosofía antropológica que esta, cada persona humana, es única e irrepetible, pues aunque genéticamente en ciertos casos se pueda tener el mismo código, como en los gemelos monocigóticos, la manera existencial de registrar o de vivir la enfermedad es diferente: la enfermedad para el ser humano es una realidad biográfica, por lo tanto, individual, que implica la intimidad de cada cual. Bien lo enseña Laín Entralgo (26) cuando afirma: «[...] un individuo humano no es nunca, ni siquiera en el más profundo estado de inconsciencia, puro organismo».

La persona humana es la que enferma, y cada una responde a su manera, no solo orgánica o mentalmente, sino en su totalidad, en su individualidad (27). Al respecto, la sabiduría popular ha proclamado desde siempre que "no hay enfermedades sino enfermos", y Laín Entralgo (28, 29) precisa más: «Hay enfermedades en enfermos», lo que obliga inevitablemente, repetimos, a la individuación del paciente –enfermo o sano–, de la enfermedad, de las medidas terapéuticas prescritas, y a individuarse el médico mismo. Para llevar a cabo correctamente esta individuación, el médico debe poseer, por vocación y por formación, un sincero amor al hombre por ser hombre, persona humana, es decir, la filantropía –*philanthropië*–, y un amor inquebrantable a su profesión, una permanente dedicación al estudio y una prudente confianza en sus conocimientos, en



su "arte" o "ciencia" –la *philotekhníē*–. Además, tener la capacidad de manifestarlas a cada paciente, tanto la "philanthropíē" como la "philotekhníē", con una noble actitud de verdadera amistad médica, la *philia* de los griegos (2, 3, 30, 31, 32, 33, 34, 35), que le asegure a este que su acción de médico busca primordial y esencialmente el bien pleno de quien le confió su vida y no otros intereses, por dignos que parezcan (36, 37). Ya en los *Preceptos* (38) se enseñaba: «[...] pues, si hay amor a la humanidad, también hay amor a la ciencia». Lañ Entralgo (39) afirma: «El diagnóstico médico no es y no puede limitarse a ser conocimiento puramente objetivo e impersonal», acentuando así la necesidad de individuar al paciente como persona, no como entidad patológica.

La medicina humana exige mucho más que habilidades técnicas, que conocimientos de patología, de tratamientos o de medidas preventivas: exige el conocimiento antropológico de cada uno de los seres humanos que confían al médico su cuidado, que ponen en sus manos la posibilidad de continuar realizando lo mejor posible su existencia, el proyecto de su vida. La medicina es una ciencia, la antropología médica, el más completo conocimiento de la persona humana en toda su compleja estructuración, su sustantividad (40, 41, 42, 43).

Antes de analizar el texto del Juramento, es importante tener presente que no es el primer código o conjunto de normas que regulan el ejercicio de la medicina y que muchos años antes se habían proclamado otros, como el de Ur-Nammu, el de Hammurabi, etc., pero, a diferencia de estos, el Juramento no es decretado por ninguna autoridad, sino que es autoimpuesto, que

es la expresión espontánea de los asclepiadas de asegurar a sus pacientes que su actividad solo busca el bien de estos, y desde ese entonces, siglos V o IV a. C., por ser la expresión de los más nobles ideales de respeto a la persona humana, tanto la del paciente como la del médico mismo, sigue orientando códigos de ética aun en nuestro tiempo (44, 45).

### Una versión del juramento llamado hipocrático:

#### Juramento (*Hórkos*) (46)

«Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

«Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.

«Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré.



»No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.

»No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.

»A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.

»Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.

»En consecuencia séame dado, si a este juramento fuere fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo (*sic*) y cometo perjurio, sea de esto lo contrario».

## COMENTARIOS

Haremos un somero análisis de los votos que se expresan en este documento, tratando de demostrar su validez para el ejercicio de la medicina en el presente.

El juramento se inicia con una invocación a los dioses, a sus dioses, pues los griegos, no obstante la extrema confianza con que trataban a sus divinidades, «una actitud inéditamente suelta y libre, desenfadada, cabría decir, frente a los dioses» (47), eran muy religiosos. Es, podríamos decir, la expresión de la **religación** según el pensamiento de Zubiri (48): «[...] la actitud radical que en todos sus actos personales toma la persona, precisamente por ser persona», la búsqueda esencial por esta de un fundamento absoluto a su propia realidad, búsqueda que puede llevarlo al Absoluto absolutamente absoluto –Dios– (49, 50), o a un absoluto relativo que ella constituye en absolutamente absoluto –el poder, el tener, el placer, los más frecuentes–. El hombre, tradicionalmente, ha jurado por alguien o por algo que reconoce como superior a sí mismo, y esta invocación a los dioses es una manifestación de ello. Más aún, quien presta el juramento expresa claramente que conoce y acepta su frágil condición humana y promete, sin humana soberbia, «dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso» (46).

El segundo voto ha creado serias discusiones, pues, como lo vimos antes, es interpretado por algunos como cláusula de un contrato de trabajo, lo que es negado por otros (23). Pero, ¿tiene alguna enseñanza para los médicos del siglo XXI? Cualesquiera que sean las circunstancias locales en las que se haya proclamado este voto, contiene dos aspectos de gran importancia. El primero es la gratitud –virtud bastante escasa hoy en día– a quienes contribuyeron con su esfuerzo y su sabiduría a formarnos como persona-médico, digna de llevar a cabo el cuidado de la existencia humana de la



persona-paciente, una de las más nobles misiones del hombre. El segundo, «considerar a sus hijos como hermanos míos» (46), la “hermandad médica”, que dada la evolución de la sociedad y de las profesiones debemos ampliar hoy al colega, como lo proclama la promesa de la Asociación Médica Mundial (51) y que recoge la Ley 23 de 1981 (52) como “Juramento”, para graduar a los nuevos médicos: «Considerar como hermanos a mis colegas». Infortunadamente –y entre otros muchos, por motivos socioeconómicos que no podemos examinar en esta oportunidad–, los comentarios propagados sobre otros médicos, sobre su idoneidad, son, con más frecuencia de lo debido, destructores y en la mayoría de las veces sin ningún fundamento verdadero. El médico que critica a su colega sin conocer a fondo las circunstancias en que tuvo que actuar este, ignora la medicina, la incierta seguridad biológica de la salud y de la enfermedad, o es un malediciente. Martí Ibáñez (53) afirma: «La Medicina vive y se nutre de su gran prestigio social. Por eso, no habléis nunca mal de otro colega, ya que hacerlo sería como hablar mal de la Medicina, y, por tanto, hablar mal de vosotros mismos. Si tenéis algo bueno que decir de un colega proclamadlo por doquier. Si no tenéis nada bueno que decir, mejor es callar». Obviamente, esta prudencia no nos excusa de denunciar ante las autoridades competentes los comportamientos no éticos o no legales de quienes atropellan la dignidad de la profesión, convirtiéndonos con nuestro silencio en cómplices de su conducta: lo que se nos exige es no ser maledicientes, que no nos destruyamos como hienas.

El tercer voto contiene dos enseñanzas esenciales: en primer lugar la individuación, como lo vimos antes, del

paciente –enfermo o sano–, de la enfermedad, de las medidas terapéuticas prescritas y la del médico mismo, y en segundo lugar, el compromiso social del médico. Recordemos qué entendían los asclepiadas hipocráticos por “dieta”. El vocablo griego «*diaita*» significa “género de vida” (54), “régimen de vida” (55, 56, 57), «[...] conjunto de los hábitos del cuerpo y del alma que constituyen la actividad vital de un hombre [...]» (56):

El voto afirma: «Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender [...]» (46). Es obvio que para aplicar adecuadamente “el régimen dietético”, la “dieta”, en el tratamiento de un enfermo, o bien, en forma preventiva en un sano, el médico debe conocer lo mejor posible a su paciente, no solo su “naturaleza” sino también sus costumbres, «los hábitos del cuerpo y del alma», el ambiente en el cual desarrolla su vida. «Un buen diagnóstico médico conlleva el conocimiento del paciente como persona», afirma Drane (58). Este voto es la aceptación expresa, válida hoy día, de que la meta de la misión del médico es el bien total de la persona humana encarnada en su paciente y que dicha misión exige un conocimiento antropológico, una «*antropología médica*» fundada en «la *antropología general* o conocimiento científico y filosófico del hombre en cuanto tal», como lo enseña Laín Entralgo (40). La correcta ayuda, el anhelo de lograr para el paciente el mayor bien, exige que el médico conozca, además, el alcance de las medidas que propondrá a este y que realizará de acuerdo con la condición clínico-patológica que debe tratar o prevenir. Asimismo, proclama como condición indispensable para la asistencia respon-

sable al paciente, la libertad de acción del médico, «según su recto entender» (46), según su honesto criterio de cuáles medidas son las propias para alcanzar esa meta del bien pleno de quien le confía el cuidado de su existencia. Si esa libertad es coartada, el resultado de su acción puede entorpecerse y causar males graves a quien debiera ser "favorecido".

Y continúa: «del daño y la injusticia le preservaré» (46). Los asclepiadas griegos, desde Homero, compartían con los bardos, los arquitectos y los adivinos el honor de ser considerados servidores de la sociedad, «*dēmiergoi*» (59, 60), lo que se ratifica plenamente en este voto, pues para preservarlo de la injusticia tiene que estar el médico inmerso en la comunidad de su paciente. El compromiso social del médico no es cosa de los tiempos modernos, se remonta hasta la época de los primitivos "sanadores" o chamanes, de allí las leyes que regían su labor. Entre las injusticias a las cuales debe estar atento el médico, para combatirlas y preservar a sus pacientes, están la discriminación por sexo, raza, credo político o religioso, condición socio-cultural, etc., como también la puesta en marcha de sistemas de asistencia médica que, con promesas de mejor atención, atropellan la dignidad de la persona humana —la del paciente y la del médico—, difumando el valor incondicional de esta en la maraña administrativa de complicadas instituciones. Si es cierto que el bien privado debe ceder ante el bien público, es necesario analizar cuidadosamente si de verdad es este el que se busca o si es una pantalla que encubre apetitos menos nobles (61, 62, 63). Una cosa es que el bien público prime sobre el bien particular y otra muy distinta es sacrificar la dignidad de la persona humana, cosa inadmisiblemente ética, en nombre de un supuesto

bien comunitario. No podemos olvidar nunca, insistimos, que el bien pleno del paciente no puede supeditarse a ningún otro interés, por noble que parezca (36, 37): «La relación entre el médico y el paciente no puede ser satisfactoria si no tiene su término en el paciente mismo, en cuanto titular y beneficiario de la salud por que se lucha: no en la sociedad, ni en el Estado, ni en el buen orden de la naturaleza, sino en el bien personal del sujeto a quien se diagnostica y trata, y por tanto en el sujeto mismo» (37), enseña con meridiana claridad Laín Entralgo.

El siguiente voto, el cuarto, es la manifestación explícita de un anhelo y una obligación esenciales en la verdadera vocación del médico: contribuir a la realización digna de la existencia humana, sin extinguirla y sin prolongar los sufrimientos, la agonía, cuando llegue a su final, porque biológicamente ya se agotó su capacidad de continuación —ortotanasia—. Condena sin ambages, en una sociedad permisiva y en la cual destacados pensadores los aceptaban, el aborto, la eutanasia y el llamado hoy "suicidio asistido". Insistimos en que esta posición de respeto a la existencia humana surge de consideraciones antropológicas y no exclusivamente religiosas cristianas, tal como se argumenta hoy, sin duda para restarle validez en una sociedad secularizada, hedonista, que es incapaz de asumir el deber racional de una procreación responsable y que teme enfrentarse con la muerte como un hecho biológicamente ineludible en la vida terrenal (64, 65, 66, 67). Más aún, es un deber ético del médico asistir profesional, humana y solícitamente al paciente en la etapa final de su existencia. La misión del médico, procurar al paciente su mayor y total bien, no se termina cuando se agotan los recursos técnicos del tratamiento. Su deber es: «Curar con frecuen-



cia; aliviar siempre; consolar aliviando, no pocas veces; consolar acompañando, en todo caso», como lo enseña Laín Entralgo (68), y luego agrega: «[...] como en la época de Bérard y Gubler –más aún, como siempre–, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia» (68), y no «[...] como pura acción humanitaria, sino como operación en alguna medida “técnica”, puesto que el consuelo del médico, si no cura, al menos alivia».

Termina este cuarto voto con una promesa de gran contenido ético: «En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte» (46). La pureza a que hace alusión es atributo de integridad en el médico, el propósito de que en su vida privada y pública no se encontrará nada que pueda menguar la confianza del paciente en que en sus actitudes y en sus actos no hay oscuras intenciones, que siempre y exclusivamente están orientados a contribuir a su bien total, que ningún otro interés inspira –ni tampoco entorpece– su labor médica. En esa transparencia, en esa claridad en el cumplimiento oportuno, diligente, correcto de sus deberes, se hace evidente el que él es siempre “un hacedor de bien”. Similares comentarios pueden hacerse al concepto de santidad en este contexto, pero hay un aspecto que debemos resaltar. El asclepíada era un servidor de la “divina naturaleza”, y su respeto por esta, en general, y por la realización de ella en cada ser humano, era de tal magnitud que inclusive se abstendían (69, 70, 71) de tratar al paciente que consideraban, según su leal saber y entender, que había perdido la salud, que no curaría o que fallecería «por necesidad forzosa, *kat’ anankên*» (69), es decir, por designio de la “divina physis”, pero tampoco eliminaban la vida en él. «Si el médico pudiese predecir con absoluta certidumbre la muerte próxima o la total incurabilidad

del paciente, el principio de la no intervención se impondría sin reservas [...]» (70); en otras palabras, se condena, desde entonces, el “encarnizamiento terapéutico” o distanásia, como también la eutanasia. El cristianismo modificó esta concepción y, como se enseña hoy, el paciente no debe éticamente ser abandonado por el médico, pues «allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia» (68). Sin duda, encontramos elementos religiosos en estos conceptos, elementos que nos recuerdan la búsqueda esencial humana de un Absoluto, como lo vimos antes; es la expresión de la **religación** según el pensamiento de Zubiri (48), que no resta importancia al aspecto puramente antropológico de respeto a la vida, más bien lo afianza.

El siguiente voto, el quinto, parecería, dada la evolución de la práctica profesional, que no tiene nada que enseñarnos hoy en día. Sin embargo, es la expresión, en su tiempo, del ineludible deber de individuación del médico: evaluarse de manera honesta a sí mismo para ver si está preparado académica y emocionalmente, en otras palabras, si en el momento de prestar su ayuda al paciente es en realidad idóneo para hacerlo, sin perjuicio de este. «Favorecer, no hacer daño», exige la concepción médica hipocrática.

El voto sexto, que hace alusión al comportamiento del «iatrós» (46) con su paciente, específicamente en el hogar de este, es una reiteración, quizá más explícita, del propósito de mantener «en pureza y santidad» su «vida» y su «arte» (46). En la época en la cual es proclamado el Juramento, los enfermos eran atendidos en lugares poco privados, y preferían que el médico fuera a sus casas, pues los asclepíadas eran “periodeutas”, itinerantes de ciudad en ciudad y, generalmente, no

poseían consultorios. Rechaza todo «agravio intencionado o corrupción» (46), es decir, como afirmamos antes, todo lo que menoscabe la integridad de sus actos, todo lo que pueda sembrar dudas de la honestidad de su quehacer, incluyendo las prácticas sexuales con quienes requieran de su labor profesional, enseñanza que tiene pleno valor y plena vigencia hoy en día y que trata de evitar graves abusos. También puede considerarse una expresión más concreta del voto tercero cuando afirma: «[...] del daño y la injusticia le preservaré» (46).

El siguiente voto, el séptimo, es uno de los más importantes y utilizados, tanto por los médicos como por los pacientes en general. Muchos de estos, aunque ignoran el voto, relatan al "doctor" con detalles su biografía y la de sus familiares, la propia intimidad y la de sus allegados, porque este no puede divulgarla. La rotunda afirmación: «Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto» (46), es, sin duda, uno de los fundamentos de la confianza entre el paciente y el médico, confianza que debe consolidarse como verdadera amistad médica, la *philia* de los griegos, amistad que permite que ambos, médico y paciente, se comporten como responsables solidarios en el logro del bien pleno de este (35, 43, 63, 72, 73).

No hace alusión este voto a enfermedades "vergonzosas" ni a costumbres rechazables, sino a todo lo que «viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto» (46), tanto en el tratamiento como fuera de él, porque es propiedad del paciente y de sus

allegados, porque es su intimidad, que constituye no solo su patobiografía, sino su biografía general, lo más reservado, lo más personal de su existir, intimidad que junto con la libertad es fundamento esencial de la dignidad de la persona humana (63, 74, 75, 76, 77, 78, 79). Ni para el médico como profesional, ni para la medicina como disciplina científica, existen enfermedades "vergonzosas", todas son naturales y graves o leves, agudas o crónicas, etc., pero ninguna vergonzosa ni "sagrada" (80).

Mucho se puede decir sobre el sigilo profesional médico que proclama este voto, sobre sus fundamentos éticos y lo que ocurre en la práctica, pero nos haríamos muy extensos; además, no es la materia central del tema que nos ocupa. Nos limitaremos a mencionar algunos principios esenciales al respecto y remitimos al lector interesado a la bibliografía citada en párrafos anteriores: el paciente es el dueño absoluto del sigilo, de su intimidad, y es él quien determina –no el médico ni los intermediarios ni los auxiliares– lo que ampara ese sigilo, qué considera él que hace parte de su intimidad, y solamente con su consentimiento idóneo o ilustrado puede revelarse. Tratándose de niños o de personas que no pueden, por sus condiciones clínico-patológicas, dar su consentimiento, se les solicita a los tutores legales. El derecho a la intimidad no cesa ni ética ni legalmente (81) con la muerte del paciente; el médico, en primer lugar, y todo aquel que por razón de su profesión u oficio conozca total o parcialmente lo confiado como secreto, están obligados ética y legalmente a no revelar lo conocido (82); se viola el secreto profesional médico no solo cuando se revela voluntaria y directamente, sino cuando se dan a conocer elementos que permitan identificar al paciente o



cundo por desidia se permite que otros conozcan lo revelado al médico como secreto –entrega de la historia clínica–; existen circunstancias en las que, tanto ética como legalmente, el secreto debe ser revelado, pero siempre debe hacerse causando la mínima molestia al paciente y siguiendo los conductos regulares previamente señalados, sin escándalo publicitario. La violación del sigilo profesional médico atropella la dignidad y la libertad del paciente y menoscaba la dignidad y la honestidad del profesional que incurre en esta falta. La Constitución Política vigente en Colombia ampara tajantemente el sigilo profesional: «[...] El secreto profesional es inviolable» (83), afirma.

En el último voto se expresa el anhelo del «iatrós» de conseguir como premio de la fidelidad al juramento, el que sus dioses le concedan «gozar» de la vida y del arte, «siempre celebrado entre todos los hombres» (46). «El desco y la búsqueda de la justa fama es tema frecuentemente tratado en el *Corpus Hippocraticum* [...]. La gloria futura entre los hombres era, en efecto, una aspiración general entre los griegos», observa Lara Nava (84). Los asclepiadas eran conscientes de su irremplazable misión y sabían que en general, y cualquiera que fuera su condición social –a veces esclavos–, eran respetados y estimados como personas y como profesionales. Hoy diríamos que ese deseo es la exteriorización de la necesidad, consciente o no, de ser siquiera reconocido como alguien, elemento importante de la llamada “autoestima”, indispensable para sobrevivir de manera normal en una sociedad altamente competitiva. Con seguridad que, entre otros premios que ocupan en el presente lugar primordial, debemos continuar solicitando a nuestro Dios, al dios de cada uno, ser fieles a nuestra misión de médicos, al

hacer todo lo posible por que cada paciente que nos confía el cuidado de su existencia reciba el máximo bien de nuestra labor y que esta esté colmada de honradez, de “amor al hombre y de amor al arte”.

Realmente, el juramento llamado hipocrático, por ser la expresión de un respeto venerativo al ser humano, a la persona humana, tiene lecciones de ética vigentes hoy en día, como lo acabamos de ver.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid, F. Director. *Historia de la ciencia. Antigüedad y Edad Media*. Barcelona, Planeta, 1977, pp. 100-108.
2. Laín Entralgo, P. “La medicina hipocrática”. Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 19, 21-42.
3. \_\_\_\_\_. “La medicina hipocrática”. En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 73-117.
4. Lasso de la Vega, J. S. “Pensamiento presocrático y medicina”. En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 47, 53-55.
5. Laín Entralgo, P. *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1978, pp. 55-62.
6. \_\_\_\_\_. *El médico y el enfermo*. Madrid, Guadarrama, 1969, pp. 13-51.
7. \_\_\_\_\_. “La medicina hipocrática”. Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, p. 33.
8. \_\_\_\_\_. “La medicina hipocrática”. En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, p. 79.
9. \_\_\_\_\_. *El médico y el enfermo*. Madrid, Guadarrama, 1969, p. 15.
10. \_\_\_\_\_. *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1978, pp. 2 y 92.
11. \_\_\_\_\_. *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1978, pp. 60 y 61.



12. García Gual, C. "Introducción general. Sobre la formación y tradición del «Corpus Hippocraticum»". En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 10 y 11.
13. Laín Entralgo, P. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, p. 35.
14. Jaeger, W. *Paideia: los ideales de la cultura griega*, 7ª reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica, 1985, p. 789.
15. Inglis, B. *Historia de la medicina*, Barcelona, Grijalbo, 1968, p. 39.
16. Laín Entralgo, P. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 34 y 35.
17. García Gual, C. "Introducción general. Sobre la formación y tradición del «Corpus Hippocraticum»". En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 43 y 44.
18. Laín Entralgo, P. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 40-42.
19. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática". En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 81 y 82.
20. García Gual, C. "Introducción general. Sobre la formación y tradición del «Corpus Hippocraticum»". En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 41-42.
21. Lara Nava, M<sup>a</sup>. D. "Juramento" (*Hórkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, p. 65.
22. Cid, F. Director. *Historia de la ciencia. Antigüedad y Edad Media*, Barcelona, Planeta, 1977, p. 108.
23. Lara Nava, M<sup>a</sup>. D. "Juramento" (*Hórkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 63-83.
24. \_\_\_\_\_. "Juramento" (*Hórkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, p. 74.
25. Laín Entralgo, P. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 48.
26. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 249.
27. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 74.
28. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 393.
29. \_\_\_\_\_. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, p. 287.
30. \_\_\_\_\_. *El médico y el enfermo*, Madrid, Guadarrama, 1969.
31. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964.
32. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 380-390.
33. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática". En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 111 y 112.
34. \_\_\_\_\_. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, pp. 343-374.
35. Córdoba Palacio, R. *Los fundamentos de la relación médico-paciente. Bioética fundamental II. Fundamentación bioética para el ejercicio de la medicina*, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2001, pp. 29-56.
36. Laín Entralgo, P. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, p. 368.
37. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 208.
38. López Férrez, J. A. "Preceptos" (*Parangelíais*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 312 y 313.
39. Laín Entralgo, P. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, p. 390.
40. \_\_\_\_\_. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, pp. XXX-XXXVI.
41. Córdoba Palacio, R. *La medicina y las ciencias. Bioética fundamental I*, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 75-86.
42. \_\_\_\_\_. "El valor de la vida, de la salud, de la enfermedad y de la muerte", *Medicina U. P. B.*, III (2): 93-99, septiembre de 1984.
43. \_\_\_\_\_. "El médico frente a la vida y frente a la muerte", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, época V, II (2): 66-72, junio de 1989.
44. Lara Nava, M<sup>a</sup>. D. "Juramento" (*Hórkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 63-76.
45. Córdoba Palacio, R. *El Juramento Hipocrático. Bioética fundamental. Fundamentación bioética para el ejercicio de la medicina*, t. II, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2001, pp. 57-67.
46. Lara Nava, M<sup>a</sup>. D. "Juramento" (*Hórkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 77-78.
47. Laín Entralgo, P. *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1978, p. 45.



48. Zubiri, X. *Sobre el hombre*. Madrid, Alianza Editorial, 1986, p. 151.
49. \_\_\_\_\_. *Siete ensayos de antropología filosófica*. Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1982, pp. 175-187.
50. \_\_\_\_\_. *El hombre y Dios*, 3ª edic., Madrid, Alianza Editorial, 1985, pp. 362-365.
51. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Ginebra. Promesa del médico, para ser proclamada en el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica*, Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, Suiza, septiembre de 1948. Enmendada por la XXII Asamblea Mundial, Sydney, Australia, agosto de 1968.
52. Ley 23 de 1981, cap. II, art. 2°.
53. Martí Ibáñez, F. "Ser médico", *M. D.* en español, abril de 1975.
54. Cadavid Bestrepo, T. *Baíces griegas y latinas. Etimologías médicas y biológicas*. Bogotá, Academia Colombiana de la Lengua, 1942.
55. García Gual, C. "Sobre la dieta" (*Peri diaitês*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., et al. *Tratados hipocráticos*, t. III, Madrid, Gredos, 1986, pp. 7 y 116.
56. Laín Entralgo, P. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 318-325.
57. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática", En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, p. 106.
58. Drane, J. F. *Cómo ser un buen médico*. Santafé de Bogotá, San Pablo, 1993, p. 39.
59. Laín Entralgo, P. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, pp. 28 y 363.
60. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática", En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II, Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 76 y 109.
61. Córdoba Palacio, R. *El compromiso social del médico. Bioética fundamental*, t. I, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 129-140.
62. \_\_\_\_\_. *Ética y medicina prepagada. Bioética fundamental*, t. I, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 171-192.
63. \_\_\_\_\_. *El ser y el quehacer del médico. Bioética fundamental*, t. I, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 91-117.
64. \_\_\_\_\_. "El aborto, aspecto ético médico", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, época V, vol. 8, N° 1, 1995, pp. 9-23.
65. Masiá, J. "¿Eutanasia o buena muerte? Cuestiones éticas más allá y más acá de la muerte". En Gafo, J. Editor. *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, U. P. C. M., 1990, pp. 125-145.
66. Córdoba Palacio, R. "Eutanasia, distanasia y ortotanasia: aspectos éticos", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, época V, vol. 9, N° 4, 1996, pp. 155-165.
67. Laín Entralgo, P. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, pp. 475-478.
68. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 418.
69. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática", En Laín Entralgo, P. Director. *Historia Universal de la Medicina*, t. II. Antigüedad clásica, Barcelona, Salvat, 1972, p. 105.
70. \_\_\_\_\_. "La medicina hipocrática", Madrid, *Revista de Occidente*, 1970, p. 310.
71. \_\_\_\_\_. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 96.
72. \_\_\_\_\_. *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, pp. 343-374.
73. Gracia G., D. "El juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina". En Gracia G., D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*, Santa Fe de Bogotá, El Búho, 1998, pp. 133-145.
74. Córdoba Palacio, R. *El secreto profesional médico. Bioética fundamental*, t. I, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 141-170.
75. Taliereio, G. "Secreto". En Rossi, L., y Valsecchi, A. *Diccionario Enciclopédico de Teología Moral*, 4ª edic., España, Paulinas, 1980, pp. 984-991.
76. Kottow, M. H. "Medical confidentiality an intransigent and absolute obligation", *Journal of Medical Ethics*, 12 (3): 117-122, 1986.
77. Córdoba Palacio, R. *Historia clínica: aspectos éticos y legales. Bioética fundamental. Fundamentación bioética para el ejercicio de la medicina*, t. II, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2001, pp. 83-113.
78. Gisbert Calabuig, J. A. "El secreto médico", En Polaino-Lorenzo, A. *Manual de bioética general*, 3ª edic., Madrid, Rialp, 1997, pp. 298-310.
79. Córdoba Palacio, R. *El siglo médico: consideraciones éticas. Bioética fundamental. Fundamentación bioética para el ejercicio de la medicina*, t. II, 1ª reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2001, pp. 139-162.

80. García Gual, C. "Sobre la enfermedad sagrada" (*Peri hierês nôsou*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. III, Madrid, Gredos, 1986, pp. 387-421.
81. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia N°. T-158 del 24 de marzo de 1994 y Sentencia N°. T-650 del 2 de septiembre de 1999.
82. Ley 23 de 1981. Arts. 34, 37, 38, 39, y los arts. 23 y 24 del Decreto Reglamentario 3380/81.
83. Constitución Política. República de Colombia, 1991.
84. Lara Nava, M. D. "Juramento" (*Hôrkos*), traducción, introducción y notas. En García Gual, C., *et al. Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 82 y 83.

