

DIRECTOR

PROF. DR. LUIS S. GRANJEL

*Catedrático de Historia de la Medicina  
en la Universidad de Salamanca*

SUBDIRECTOR

PROF. DR. JOSÉ M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO

*Catedrático de Historia de la Medicina  
en la Universidad de Valencia*

SECRETARIO DE REDACCION

DR. JUAN RIERA

*Prof. Adjunto de Historia de la Medicina  
en la Universidad de Salamanca*

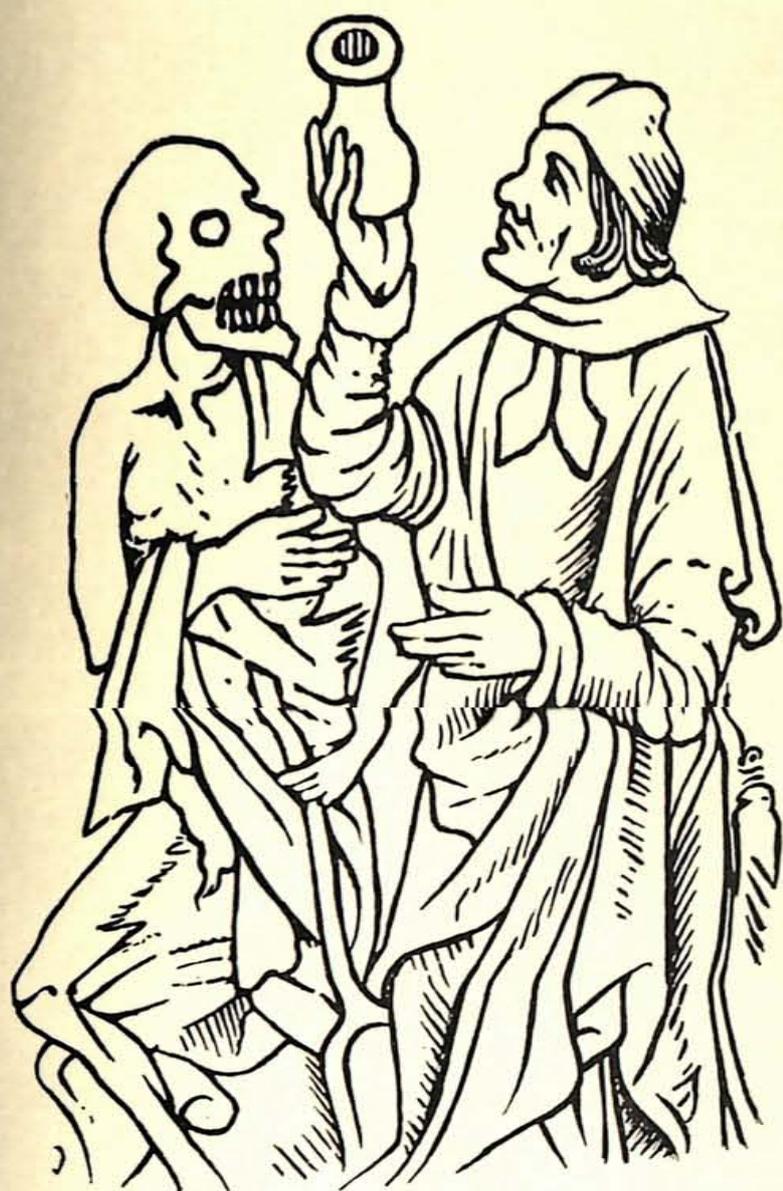


EDITA

SECRETARIADO DE PUBLICACIONES E INTERCAMBIO  
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

CUADERNOS  
DE  
HISTORIA DE LA MEDICINA  
ESPAÑOLA

AÑO IX  
SALAMANCA  
1970



ESTUDIOS

LA RELACION MEDICO-ENFERMO EN LA OBRA DE SENECA

Al examinar desde nuestra situación histórica los escritos de Séneca, aparecen perfilados en ellos aspectos médicos de gran interés, que anteriormente pasaron desapercibidos quizá porque al lector le faltaban los supuestos teóricos necesarios para su esclarecimiento. A nuestro modo de ver, hay dos problemas médicos en los que los escritos de Séneca revelan indudable profundidad. Uno de ellos, que ya tratamos en un trabajo anterior, es el de la «enfermedad del alma y medicina del alma»; en él se daban las orientaciones para lo que podríamos designar como uno de los intentos precursores de la psicoterapia<sup>1</sup>. El otro, objeto del presente trabajo, es su peculiar visión de la relación médico-enfermo.

Desde la fundamental sistematización del problema por Laín Entralgo, podemos disponer de las coordenadas precisas para insertar el pensamiento de Séneca sobre el ejercicio de la profesión médica. Con base en sus textos, examinaremos sucesivamente las características determinantes de la persona del médico y del en-

---

<sup>1</sup> En «La medicina del alma según la doctrina de Séneca», *Rev. Esp. Oto-Neuro-Oftalm. Neurocir.*, 24 (1965), 343-349. Como soporte teórico para el estudio de la relación médico-enfermo en la obra de Séneca hemos utilizado la obra de LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, Madrid, 1964.

fermo y la relación establecida entre ellos por mediación del acto médico.

### *El médico.*

Del médico importa considerar, ante todo, su aspecto técnico, es decir, su destreza en el arte de curar. No importan, pues, en principio, sus cualidades morales. Por eso puede ser médico hasta una persona abyecta y un hombre ruin, ya que la medicina es una técnica que puede aprender cualquier tipo de persona y que no eleva la vida de quien la practica: «quien no es bueno puede, con todo, ser un buen médico»<sup>2</sup> dice Séneca, de modo taxativo, en una de sus cartas.

Y por la misma circunstancia de ser la medicina una técnica, se puede aplicar también a todo tipo de personas: «la medicina socorre aun a los facinerosos; nadie suprimió hasta ahora los recetarios para que los indignos no se curasen»<sup>3</sup>. La única nota fundamental de la profesión es, pues, conseguir la curación de quien la solicita; ésta es la razón del establecimiento de la relación médico-enfermo, ante la que no importan prendas morales ni cualidades de tipo secundario, como la elocuencia, que Séneca reputa deseable, pero no esencial a la hora de elegir médico; «no busca el enfermo un médico elocuente, pero si resulta que aquel mismo que sabe curar disertará lindamente de lo que se ha de hacer para la curación, mucho mejor»; pero el dar con un médico bien hablado no es sólo por ello, un motivo para felicitarse, porque esta cualidad supone tanto para el médico como la prestancia física para un piloto diestro<sup>4</sup>.

Si pues el médico debe, ante todo, curar, veamos cómo se perfila esta idea en la mente de Séneca. Para curar hay que disimular muchas veces ante el enfermo la apariencia de la agravación de un proceso<sup>5</sup>; hay que intentar curar aun en los casos que parecen

<sup>2</sup> SENECA: *Epistulae ad Lucilium*, Edic. que se cit. Para las *Epistulae* utilizamos el texto revisado y la traducción catalana de Carlos Cardó, 4 vols., Barcelona, 1928-31. Para *De tranquillitate animi*, el texto revisado y traducción catalana de Carlos Cardó, Barcelona, 1926. Para la traducción castellana se puede utilizar como orientación la edición de las *Obras Completas* preparada por Lorenzo Riber; Madrid, 1949.

<sup>3</sup> *De Beneficiis*, IV, 28, 4.

<sup>4</sup> *Epistulae ad Lucilium*, LXXV, 6.

<sup>5</sup> *Ibid.*, XCV, 9.

desesperados<sup>6</sup>; hay que agotar por completo los medios para conseguir la curación<sup>7</sup>; hay que curar a veces con ignorancia del enfermo respecto a la enfermedad de que se trata<sup>8</sup>, y hasta, si preciso fuera, mediante engaños<sup>9</sup>. Por eso el gran fracaso del médico es la muerte del enfermo, y el entierro es su sonrojo<sup>10</sup>. E incluso en los casos incurables —punto controvertido de la ética romana— debe el médico actuar: «tampoco la medicina vence las dolencias incurables y con todo se aplica unas veces para remedio y otras veces para alivio»<sup>11</sup>.

Tal es el núcleo del proceder del médico, la búsqueda de la curación, y estas son algunas de las modalidades de implantación del tratamiento por las que tal fin se diversifica. Veamos ahora someramente lo que debemos considerar de importancia respecto del enfermo.

### *El enfermo*

De todas las cualidades o defectos del enfermo sólo nos interesa una: su enfermedad. No importa su condición de noble o facineroso; importa sólo su condición de penuria, de defecto de salud. Esta situación debe, en principio, ser conocida por él mismo; esto es, el enfermo debe saber que está enfermo. Por eso declara Séneca en una ocasión que «a ciertos enfermos se les felicita cuando ellos mismos se han reconocido enfermos»<sup>12</sup>.

### *La relación entre ambos*

Ahora bien, cuando ambos elementos, médico y enfermo, entran en esta relación «cuasi-diádica» de que habla Laín, ¿qué características encontramos como propias de esta común vinculación? ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos que se pueden destacar en este cuadro?

<sup>6</sup> *De Clementia* I, XVII, 2.

<sup>7</sup> *De Beneficiis*, VII, XIV, 3.

<sup>8</sup> *De Brevitate vitae* XVIII.

<sup>9</sup> *De Ira*, XXXIX.

<sup>10</sup> *De Clementia*, I, XXIV, 1.

<sup>11</sup> *Epistulae ad Lucilium*, XCIV, 24; *De Beneficiis*, XI, 2.

<sup>12</sup> *Epistulae ad Lucilium*, VI, 1.

Si la acción fundamental del médico es aplicar su técnica al enfermo y curarle, el enfermo le debe la salud: «si nosotros debemos la salud al destino, también se la debemos al médico, porque por sus manos llegó a nosotros el beneficio del hado»<sup>13</sup>. Por eso el médico, considerado desde el punto de vista del enfermo, es un bien: «el (arte) del médico es un bien de aquellos a quienes cura»<sup>14</sup>. De aquí se deduce el carácter fundamental de la relación médico-enfermo: es una relación de benevolencia; por una parte es el médico quien debe mirar con benevolencia a los enfermos y demostrar esta benevolencia en su conducta para con ellos. Véase así la actuación del médico que obra conforme estos principios: «¿qué médico se enoja con el frenético? ¿Quién toma a mal los insultos del calenturiento a quien se le deniega el agua fresca? La misma disposición tiene el sabio para con todos que para con sus enfermos el médico, que no desdeña tocar las partes veredas, ni examinar las deyecciones y los excrementos, si necesitan remedio, ni se enfada por escuchar los baldones de quienes el furor pone fuera de sí»<sup>15</sup>.

Y esta relación de benevolencia se da también por parte del enfermo. Veamos el núcleo de la relación médico-enfermo en uno de los párrafos más luminosos de toda la obra senequiana. Se plantea el autor el problema de los beneficios, y discute que, mientras que algunos de ellos se pueden pagar con un precio estipulado o considerado suficiente, en cambio en el caso del médico y del pedagogo se les es deudor de algo más. Citemos el texto: «Entonces —dice— ¿por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más y no cumplo con ellos pagándoles el simple salario? Porque médico y preceptor se convierten en amigos y no nos obligan por su profesión, que venden, sino por su cariñosa y familiar buena voluntad. Así, el médico que no hace más que tomarme el pulso y me cuenta entre aquellos enfermos que ve en su visita apresurada, sin tomarse ningún interés especial al prescribirme lo que debo hacer y lo que debo evitar, nada más le debo, porque no me ve como amigo, sino como cliente (...). ¿Cuál es, pues, el motivo por el que debemos mucho a esos hombres? No porque lo que vendieron tenga más valor del que pagamos, sino porque hi-

<sup>13</sup> *Naturales Quaestiones*, II, XXXVIII.

<sup>14</sup> *Epistulae ad Lucilium*, LXXXV, 36.

<sup>15</sup> *De constantia sapientis*, XIII, 1-2.

cieron algo por nosotros personalmente. Aquél puso más interés y cariño del necesario en un médico, temió por mí, no por la pérdida de su reputación profesional; no se contentó con indicarme los remedios, sino que me los aplicó él mismo; compartió el ansia de mis familiares más solícitos, sentado a la cabecera de mi cama, y acudió siempre en los momentos de crisis; ningún servicio le fue oneroso, ninguno enojoso; oíame gemir con intranquilidad visible; entre la multitud de clientes que solicitaban su intervención, mis curas merecían atención preferente; atendió a los otros cuando mi salud se lo permitió; para con ese yo estoy obligado, no como médico, sino como amigo»<sup>16</sup>.

Existe, como se ve, según el pensamiento de Séneca, una efectiva relación médico-enfermo que está presente en todos los casos normales de actuación médica y que responde a la búsqueda de la salud del enfermo por parte del médico, constituyendo, según eso, un bien para el enfermo, y quedando matizada la actuación médica por la benevolencia con que dicha acción debe ser atendida por ambas partes. Pero hay más. En algunos casos la atención del médico se eleva; en vez de mantenerse en este nivel elemental se sitúa en otro superior, cuando el médico pasa de considerar al enfermo «como amigo, no como cliente», a «hacer algo por él personalmente», esto es, cuando la relación médico-enfermo pasa de ser técnica a ser amistosa, o, en otras palabras, cuando la enfermedad pasa de ser una ocasión de ejercicio de ayuda técnica del médico a ser lo que, con expresión actual, podríamos calificar de «camaradería itinerante»<sup>17</sup>. De este modo la relación médico-enfermo asciende a un nivel superior, el de la amistad, que es casi una relación de tipo diádico, lo que supera los límites propios de la relación médico-enfermo en sentido estricto y obliga al sanado a un agradecimiento impagable por el beneficio recibido.

Apreciamos, con todo ello, que la relación médico-enfermo puede trascender su propio plano y convertirse en relación de amistad. Puede también mantenerse con sus caracteres propios de relación matizada por la benevolencia. Puede, por último, degenerar cuando el objetivo primordial del médico —la curación

<sup>16</sup> *De Beneficiis*, VI, 16, 1-5.

<sup>17</sup> Cf. LAÍN ENTRALGO: *op. cit.*, pp. 22 y ss.

del enfermo— se sustituye por otros fines, entre ellos los dos mencionados por Séneca: el afán de lucro y el deseo de fama. Sobre los que sólo buscan el lucro en su ejercicio profesional se aprecia una buena imagen en el largo párrafo antes transcrito: el médico apresurado, que atiende a los enfermos sólo en cuanto a clientes y que se limita a indicar su prescripción, reduciendo la exploración a lo imprescindible. Y en cuanto a los buscadores de fama, no debían ser tampoco escasos en el siglo I d. C.: «muchos médicos hubo —dice Séneca— que por reportar gloria mayor de una cura difícil, aumentaron y agudizaron unas enfermedades que luego no pudieron conjurar o de las cuales salieron con gran tortura los infelices en quienes hicieron tan peligrosa experiencia»<sup>18</sup>. Lacras de la profesión, vicios que entorpecen la relación médico-enfermo, el afán de lucro y el afán de prestigio brotan, de las páginas de Séneca, como muestra de las desvirtuaciones que en todo momento ha sufrido el ejercicio de la medicina.

---

<sup>18</sup> *De Beneficiis*, VI, 36.