

Aldo Petrucci
Enrique Santamaría Echeverría
Editores

Actos de disposición del cuerpo humano

Tradición jurídica romanista y
perspectivas contemporáneas



UNIVERSITÀ DI PISA

Universidad
Externado
de Colombia

ALDO

PETRUCCI

ENRIQUE

SANTAMARÍA ECHEVERRÍA

(EDITORES)

**ACTOS DE DISPOSICIÓN
DEL CUERPO HUMANO
TRADICIÓN JURÍDICA
ROMANISTA Y PERSPECTIVAS
CONTEMPORÁNEAS**

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Actos de disposición del cuerpo humano : tradición jurídica romanista y perspectivas contemporáneas / Aldo Petrucci [y otros] ; Aldo Petrucci (editor) ; Enrique Santamaría Echeverría (editor). -- Bogotá : Universidad Externado de Colombia. 2020.

366 páginas ; 24 cm. (Colección de publicaciones del Centro de Estudios sobre Genética y Derecho ; 6)

Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 9789587905144

1. Responsabilidad médica -- Aspectos jurídicos 2. Médico y paciente -- Aspectos jurídicos 3. Ética médica -- Aspectos jurídicos 4. Médicos -- Responsabilidad profesional 5. Reproducción humana -- Aspectos jurídicos I. Santamaría Echeverría, Enrique, editor II. Universidad Externado de Colombia III. Título IV. Serie

346.1 SCDD 15

Catalogación en la fuente -- Universidad Externado de Colombia. Biblioteca. EAP.

diciembre de 2020

ISBN 978-958-790-514-4

© 2020, ALDO PETRUCCI Y ENRIQUE SANTAMARÍA ECHEVERRÍA (EDITORES)

© 2020, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Calle 12 n.º 1-17 este, Bogotá

Teléfono (57 1) 342 0288

publicaciones@uexternado.edu.co

www.uexternado.edu.co

Primera edición: diciembre de 2020

Corrección de estilo: Robinson Quintero Ossa

Diseño de cubierta: Departamento de Publicaciones

Composición: Marco Robayo

Impresión y encuadernación: Xpress Estudio Gráfico y Digital S.A.S. - Xpress Kimpres

Tiraje: de 1 a 1000 ejemplares

Impreso en Colombia

Printed in Colombia

Prohibida la reproducción o cita impresa o electrónica total o parcial de esta obra, sin autorización expresa y por escrito del Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia. Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad del autor.

CAPÍTULO I

*La relación médico-paciente entre
el derecho a los cuidados y la elección
de morir: mínimas observaciones desde la perspectiva
del derecho romano y de la tradición romanista**

ALDO PETRUCCI**

SUMARIO: I. El cuadro de referencia actual en el ordenamiento italiano y el rol de una reflexión en clave histórico-jurídica. II. La posición del médico y la elección del paciente de morir en caso de dolor físico en algunas fuentes literarias romanas. III. La posición del médico y la elección del paciente de morir en caso de dolor físico en referencias de las fuentes jurídicas romanas. IV. El cuadro general ofrecido por el derecho romano. V. Breves consideraciones sobre las tendencias de la tradición jurídica posterior. VI. Conclusiones.

PALABRAS CLAVE: relación médico-paciente; derecho a los cuidados; elección de morir; derecho romano; tradición jurídica romanista.

RESUMEN: la presente contribución surge de la reciente aprobación en Italia de dos leyes (n. 24 / 2017 y n. 219 / 2017) relativas al tema de la seguridad en el tratamiento médico, responsabilidad de los operadores sanitarios, consentimiento informado y “testamento biológico”, y tiene como fin indagar sobre las raíces históricas de la relación médico-paciente, con particular énfasis en el derecho a recibir los cuidados adecuados y el derecho de rehusar los tratamientos. La investigación se concentra en aspectos del derecho romano, sin dejar de lado algunas facetas fundamentales de la evolución sucesiva en el derecho medieval y moderno hasta inicios de la época contemporánea.

I. EL CUADRO DE REFERENCIA ACTUAL EN EL ORDENAMIENTO ITALIANO Y EL ROL DE UNA REFLEXIÓN EN CLAVE HISTÓRICO-JURÍDICA

En el transcurso del año 2017 se aprobaron en Italia dos leyes de particular importancia en materia de tratamientos médicos: por un lado, la Ley n. 24 de 8 de marzo de 2017, que contiene disposiciones en materia de seguridad de los tratamientos y de la persona asistida, y de responsabilidad de los profesionales de la salud, y por otro, la Ley n. 219 de 22 de diciembre de 2017, relativa al consentimiento informado y a las disposiciones anticipadas sobre tratamientos (el llamado testamento biológico).

* Traducción del italiano, Catalina Salgado.

** Profesor de Derecho Romano y de Fundamentos de Derecho Europeo, Università di Pisa, Italia.
Contacto: aldo.petrucci@unipi.it

Sobre la primera resultan relevantes en esta sede las afirmaciones sobre el derecho a la seguridad de los tratamientos como parte constitutiva del derecho fundamental a la salud (Art. 32. CPol italiana), seguridad que debe ser perseguida tanto en interés del individuo como de toda la colectividad (Art. 1), y aquellas sobre el deber de los profesionales de la salud de atenerse a las buenas prácticas clínico-asistenciales elaboradas por los órganos científicos competentes al ejecutar las prestaciones médicas preventivas, de diagnóstico, terapéuticas, paliativas, de rehabilitación y de medicina legal (Art. 5, párrafo 1), junto con la disciplina de las correspondientes responsabilidades penal y civil (Arts. 6 y ss.). Se establece entonces, dentro del ámbito más amplio del derecho a la salud, reconocido a cada individuo, el deber de los médicos y de todos los profesionales de la salud de curar de conformidad con las mejores técnicas¹.

La segunda ley contiene algunas declaraciones de principio fundamentales que deben ser armonizadas e interpretadas a la luz de las disposiciones de la primera ley. En particular, acerca del consentimiento informado, el Art. 1:

a) establece, dentro del cuadro del derecho a la vida, a la salud, a la dignidad y a la autodeterminación, que ningún tratamiento sanitario puede ser iniciado o proseguido si no media el consentimiento libre e informado de la persona interesada, con excepción de los casos previstos expresamente por la ley;

b) promueve y valoriza la relación de cuidado y confianza entre paciente y médico, basada en el consentimiento informado, en la cual se encuentran la autonomía de decisión del paciente y la competencia, autonomía profesional y responsabilidad del médico.

c) afirma el derecho de toda persona a conocer las propias condiciones de salud y a ser informada en modo completo, actualizado y comprensible acerca del diagnóstico, pronóstico, riesgos y beneficios de los tratamientos sanitarios indicados, las posibles alternativas y las consecuencias de un eventual rechazo o renuncia a los mismos.

1 Para un examen general de esta ley se remite a los siguientes comentarios: GELLI, F.; HAZAN, M. & ZORZIT, D. (eds.). *La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione: commento sistematico alla legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli)*. Milano: Giuffrè, 2017; y MEOLI, B.; SICA, S. & STANZIONE, P. (eds.), *Commentario alla legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*, Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, 2018.

d) reconoce el derecho de toda persona, capaz de actuar, de rechazar en todo o en parte, evaluaciones, diagnósticos o tratamientos sanitarios indicados por el médico, o actos particulares del tratamiento mismo.

e) subraya el deber del médico de respetar la voluntad expresada por el paciente de rechazar el tratamiento sanitario o de renunciar al mismo, con expresa exención de responsabilidad civil o penal en cabeza de aquel, disponiendo que también en las situaciones de emergencia o urgencia estén asegurados los cuidados necesarios en respeto de la voluntad del paciente, cuando sus condiciones clínicas y las circunstancias del caso permitan recibirla.

El Art. 2, en tema de terapia del dolor y de prohibición de obstinación irrazonable en los tratamientos, y de dignidad en la fase final de la vida, impone al médico el deber de prepararse para la adopción de medidas dirigidas a aliviar los sufrimientos del paciente, incluso en caso de rechazo o de revocatoria del consentimiento al tratamiento sanitario indicado, y el abstenerse de toda obstinación irrazonable en el suministro de los cuidados y del recurso a tratamientos inútiles o desproporcionados frente a pacientes con pronóstico desfavorable a corto plazo o en inminencia de muerte.

Por último, el Art. 4 reconoce a toda persona mayor de edad y capaz de entender y de querer, en previsión de una eventual incapacidad futura, el derecho de autodeterminación y, luego de haber adquirido las informaciones médicas adecuadas, el poder de expresar, a través de Disposiciones Anticipadas de Tratamiento (DAT), redactadas por acto público o escritura privada autenticada o escritura privada consignada en la oficina del estado civil, la propia voluntad en materia de tratamientos sanitarios o de consenso o rechazo a los mismos, indicando un fiduciario (mayor de edad y capaz de entender y de querer) que lo sustituya y lo represente en las relaciones con el médico y las estructuras sanitarias. El fiduciario puede ser revocado en cualquier momento, sin necesidad de motivación².

La comparación entre los dos textos legislativos parece reflejar una tensión entre dos derechos fundamentales: el derecho al mejor tratamiento, como expresión del más amplio derecho a la salud, y el derecho a elegir la muerte al rehusar exámenes y tratamientos sanitarios, con los deberes aparejados del médico (y de los demás profesionales de la salud) de adoptar los

2 Para el contenido de esta ley véase el siguiente comentario: MAINARDI, M. (ed.), *Testamento biologico e consenso informato: legge 22 dicembre 2017, n. 219*, Torino: Giappichelli, 2018.

protocolos más idóneos, en el primer caso, y de respetar la voluntad de los pacientes, en el segundo. Doctrina y jurisprudencia italianas están por lo tanto llamadas a encontrar formas de equilibrio entre estos dos derechos, para resolver los casos concretos y dar así una respuesta a las apremiantes solicitudes de regulación provenientes de la sociedad.

Emblemático en tal sentido resulta el recientísimo fallo de la Corte Constitucional italiana del 25 de septiembre de 2019. Después de haber llamado en vano al Parlamento a aprobar una ley específica sobre la decisión voluntaria de poner fin a la propia vida, la Corte dio su propia interpretación del artículo 580 del Código Penal, que sanciona a quien brinde ayuda a una persona que haya tomado la decisión de suicidarse³. Con base en su interpretación, no se considera

punible la conducta de quien bajo ciertas condiciones favorezca la ejecución de la voluntad de suicidarse—formada autónoma y libremente— de un paciente mantenido en vida gracias a tratamientos indispensables para las funciones vitales y que se encuentre afectado por una patología irreversible, fuente de sufrimientos físicos y psicológicos que considere intolerables, siempre que sea totalmente capaz de tomar decisiones libres y conscientes.

Y las condiciones a las cuales la Corte subordina la no punibilidad tienen que ser evaluadas por los jueces en los casos concretos, considerando la disciplina de los artículos 1 y 2 de la mencionada Ley n. 219/2017, las modalidades de ejecución establecidas por el Servicio Sanitario Nacional, y después de haber consultado al Comité Ético Territorial.

En tal contexto, junto a análisis comparativos con otros ordenamientos modernos, indudablemente también podría resultar muy útil una investigación de tipo histórico-jurídico, a partir de la cual hacer emerger ulteriores elementos de reflexión; en ella tomaremos como punto de partida y observación privilegiado la experiencia jurídica romana, a lo que seguirá una

3 Cuyo texto es: “Art. 580. Instigación o ayuda al suicidio. Quien determine a otro al suicidio o refuerce el propósito ajeno de cometerlo, o facilite en cualquier modo su ejecución, estará sujeto a una pena de entre cinco y doce años de cárcel en el caso en que el suicidio tenga lugar. Si no hay suicidio, estará sujeto a una pena de entre uno y cinco años de cárcel siempre que del tentativo de suicidio resulte una lesión personal grave o gravísima. Las penas se agravarán si la persona instigada, animada o ayudada se encuentra en una de las condiciones enunciadas en los numerales 1 y 2 del artículo precedente. No obstante, si dicha persona es menor de 14 años o carece de la capacidad de entender o de querer, se aplicarán las disposiciones relativas al homicidio”.

indicación sintética de los desarrollos sucesivos hasta llegar a los umbrales de la época actual. Por último, podremos formular algunas consideraciones de carácter más general destinadas a la consideración de la ciencia jurídica contemporánea.

II. LA POSICIÓN DEL MÉDICO Y LA ELECCIÓN DEL PACIENTE DE MORIR EN CASO DE DOLOR FÍSICO EN ALGUNAS FUENTES LITERARIAS ROMANAS

En la tarda República y en el Principado (mitad del siglo II a. C.- III siglo d. C.) valían para los médicos los deberes profesionales de curar de la mejor manera posible al paciente, previstos expresamente por el juramento hipocrático, en términos como: “haré uso de las medidas para el beneficio de los pacientes según mi poder y mi juicio y me abstendré de daño e injusticia” y “no daré tampoco fármaco mortal a alguno, aunque me sea solicitado, ni daré tal consejo”; y los deberes de confidencialidad y secreto profesional a los cuales ellos tenían que atenerse en el ejercicio de la propia actividad: “lo que en el curso de la cura o independientemente de ella vea o escuche sobre la vida de los hombres, que no es necesario andar divulgando, lo callaré, considerando que en tales cosas se está obligado a guardar secreto”⁴. A estos deberes del médico era correlativo evidentemente un derecho de los pacientes a recibir los tratamientos necesarios y a pretender de él la máxima discreción.

Como es ampliamente conocido, Hipócrates de Cos (quien vivió probablemente entre el 460 y el 370-360 a. C.) fue un gran defensor de la autonomía de la ciencia médica, no solo contra la superstición y las terapias de índole mágico-religiosa, sino también contra del dogmatismo de los sistemas filosóficos anteriores a él (en particular el de Anaxágoras), razón por la cual teorizó criterios y métodos caracterizados por el rigor científico sobre la base de los conocimientos y la tecnología de aquel entonces⁵.

En tal contexto valorizó al máximo la relación médico-paciente en la batalla para derrotar la enfermedad. Es así como proclamó en la obra sobre las epidemias (I.5): “El arte médica tiene tres momentos: la enfermedad, el enfermo y el médico. El médico es el ministro del arte; el enfermo hace

4 Hipp., *Iuram.*, 2-3 y 7.

5 Cfr. DE FILIPPIS CAPPAL, C. *Medici e medicina in Roma antica*, Torino: Tirrenia stampatori, 1993, pp. 17-23, con citación de la bibliografía precedente.

frente a la enfermedad junto con el médico”, subrayando cómo su colaboración fuese esencial para la superación de la enfermedad y cómo fuera fundamental para tal fin que el paciente se sintiera a gusto con el médico mediante un diálogo continuo.

Las enseñanzas hipocráticas representan una piedra angular en la medicina de la antigüedad; se desarrollaron particularmente al interior de las escuelas médicas de Alejandría en el curso de los siglos III y II a.C., para luego alcanzar Roma a finales de este último, con la llegada de un número considerable de médicos de origen griego y helénico, frecuentemente en condición de esclavitud⁶. En los decenios y siglos sucesivos resaltan por su renombre y éxito como médicos entre las élites los nombres de Asclepiades en el siglo I a.C., Celso, autor de *De medicina*, en el siglo I d.C., y Galeno, en el siglo II d.C., autor de una numerosa serie de obras de medicina, dentro de las cuales se encuentra el fundamental tratado de anatomía *Anatomicae administrationes*⁷. Los dictámenes del juramento hipocrático continuaban condicionando los deberes profesionales también para ellos.

Sin embargo, la colaboración médico-paciente y la instauración de una relación de confianza entre ellos se nos presenta de una manera algo contradictoria en las fuentes literarias latinas.

Por una parte, el *tópos* más frecuente de la negligencia y la avidez de dinero de los médicos refleja una percepción de difundida desconfianza y de recelo hacia la profesión. Los más feroces críticos al respecto son naturalmente los poetas satíricos⁸, pero tampoco Plinio el Viejo perdió la ocasión de formular pesadas críticas, aludiendo a la “suma impunidad” (*inpunitas summa*) de los médicos, que no padecían ninguna pena por “ley” cuando, por ignorancia de

6 Véanse, entre otros: VEGETTI, Mario. *Sanità e professione medica*. En: M. VEGETTI & P. MANULI, Paola. *La medicina e l'igiene*, en: E. Gabba & A. Schiavone (eds.). *Storia di Roma*, IV, Torino: Einaudi, 1989, pp. 397-402; DE FILIPPIS CAPPAL, *Medici e medicina in Roma antica*, *op. cit.*, pp. 52-57 y 65-75; COPPOLA, G. *Cultura e potere. Il lavoro intellettuale nel mondo romano*. Milano: Giuffrè, 1994, pp. 101-106.

7 Cfr. MANULI, Paola. “Il sapere medico”. En: M. VEGETTI & P. MANULI. *La medicina e l'igiene*, *op. cit.*, pp. 403-415 y 422-429; y DE FILIPPIS CAPPAL, *Medici e medicina in Roma antica*, *op. cit.*, pp. 72-74, 80-81 y 118-133. Véase, también PADOVAN, M. “Medicina e corpo tra privato e pubblico”. En: L. GAROFALO (ed.). *Il corpo in Roma antica. Ricerche giuridiche*, I. Pisa: Pacini, 2015, pp. 140-146.

8 Véase, por ejemplo, Juven., *Satyræ* I. 3.76-78, en donde se critica a los griegos “todólogos”, que ejercitan también la profesión médica, y IO. 221; y MARTIAL, *Epigr.* I. 30, I. 31, I. 47, 5.9, 9.96, 10.77, en los que los médicos se describen como sepultureros, seductores, incapaces y aprovechados.

su profesión, causaren la muerte de un hombre o cuando aprendían a costa del riesgo para los pacientes o cuando hacían experimentos en su pellejo:

Además no hay ninguna ley que sancione la ignorancia capital “de los médicos” [...] ellos aprenden a nuestro riesgo y realizan experimentos por medio de las muertes “de los pacientes” y sólo para un médico existe la más grande impunidad por haber matado a un hombre (*nulla praeterea lex, quae puniat inscitiam capitale[m] [...] discunt periculis nostris et experimenta per mortes agunt, medicoque tantum hominem occidisse inpunitas summa est*)⁹.

Sin embargo, por otra parte se tiene noticia de episodios en los que enfermos graves o incurables se ponen en manos del propio médico personal, solicitándole su intervención para morir o incluso rehusando las curas dejándose morir en su presencia: en particular, se trata de evidencias relativas al suicidio de personajes de las clases sociales elevadas, más o menos famosos¹⁰.

Nos limitamos a recordar una epístola (I.12.4-11) de Plinio el Joven, quien gozaba de una formación filosófica, retórica y jurídica, en la que se habla de la muerte que se había dado Corelio Rufo, su querido amigo y maestro de vida, cansado de los sufrimientos que le ocasionaba la gota. A pesar de todas las razones que tuviera para vivir —observa Plinio— la larga e injusta enfermedad había hecho que las razones para morir prevalecieran. En efecto, Corelio, que la padecía desde los treinta y tres años por haberla heredado del padre, mientras que de joven la había soportado con resignación, al hacerse viejo no la toleraba más, porque el dolor del pie se había difundido a todos los miembros (*iam enim dolor non pedibus solis [...] sed omnia membra*

9 Plin., *Nat.hist.* 29.1.8.18. Sobre sus palabras, véanse las observaciones formuladas por MANULI, P. *Il sapere medico, op. cit.*, pp. 404-409; DE FILIPPIS CAPPAL, C. *Medici e medicina in Roma antica, op. cit.*, pp. 80-85; y COPPOLA, G. *Cultura e potere, op. cit.*, pp. 102-106.

10 Sobre el argumento, remítase a MANFREDINI, A. *Il suicidio. Studi di diritto romano*, Torino: Giappichelli, 2008, pp. 11-28, en donde también se encuentran las principales indicaciones bibliográficas; y también al reciente estudio de PETRUCCI, A. “*Mors est aeternum nihil sentiendi receptaculum*”. Noterelle sul diritto di scelta di morire nell’esperienza giuridica romana”. En: A. LANDI & A. PETRUCCI (eds.) *Pluralismo delle fonti e metamorfosi del diritto soggettivo nella storia della cultura giuridica*, I. Torino: Giappichelli, 2016, pp. 105-122. Véase, además, la síntesis reciente de CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto. Culture dell’eutanasia nella storia europea*. Bologna: Il Mulino, 2015, pp. 13-30, con referencias a ulterior bibliografía. Sobre la posición del pensamiento filosófico antiguo sobre el suicidio, *cfr.* las consideraciones generales formuladas por BOK, S. “Suicidio”. En: G. DWORKIN, R. GILLESPIE FREY & S. BOK (eds.). *Eutanasia e suicidio assistito. Pro e contro*, trad. it. Torino: Edizioni di Comunità, 2001, pp. 118-121; y VEGETTI, M. *L’etica degli antichi*, Roma-Bari: Laterza, 2010, pp. 294-297.

pervagabatur). Por esto, se dejó morir lentamente de inedia y al médico, que quería hacerle ingerir la comida, le respondió que ya lo había decidido así:

Pero a Corelio lo afligía una enfermedad tan larga como injusta, al punto que todos estos grandes valores que tenía para vivir fueron vencidos por las razones de la muerte [...] desde que tenía treinta y tres años, como le escuché decir, padeció de dolor en los pies. Lo había heredado del padre [...] Mientras que la edad fue verde, venció y despedazó este mal; pero en los últimos tiempos, con la vejez, soportaba el empeoramiento con fuerza de ánimo, sufriendo aflicciones increíbles y tormentos muy indignos. En efecto, ya el dolor no se limitaba solo a los pies, como antes, sino que se había extendido a todos los miembros. Ya se abstenía de comer por dos, tres, cuatro días [...] Por ello había dicho al médico que le ofrecía alimento: he decidido [...] Pienso en qué amigo, en qué hombre echo de menos [...] Lo sé, escapó de una enfermedad perpetua¹¹.

Otros casos famosos son, en el siglo I d.C., el del poeta Lucano, quien implicado en la conspiración tramada por Pisón para asesinar al emperador Nerón, ofreció las propias venas al médico para hacérselas cortar, una vez que obtuvo el privilegio de escoger cómo procurarse la muerte: “Obtenida entonces la libertad de decidir cómo morir [...] ofreció al médico los brazos para hacerse cortar las venas” (*impetrato autem mortis arbitrio libero [...] brachia ad secandas venas praebuit medico*)¹², y el del filósofo Séneca, también él bajo sospecha de hacer parte de la misma conspiración, quien, luego de haberse cortado las venas, dado que la muerte tardaba en llegar, fue ayudado a acelerarla por el propio liberto médico Anneo Estacio:

En tanto Séneca, ya que el camino hacia la muerte ocurría lentamente, pidió a Estacio Anneo, por el tanto tiempo unido a él por una confiada amistad y por el ejercicio del arte médica, le procurase un veneno ya antes acordado [...] y, luego de haberlo obtenido, lo bebió en vano porque las venas, ya frías, vuelven al cuerpo inmune al efecto del veneno. Y entonces finalmente entró en una tina de agua caliente [...]

11 “*Sed tam longa, tam iniqua valetudine conflictabatur, ut haec tanta pretia vivendi mortis rationibus vincerentur [...] tertio et tricensimo anno, ut ipsum audiebam, pedum dolore correptus est. Patrius hic illi [...] Hunc abstinencia sanctitate, quoad viridis aetas, vicit et fregit; novissime cum senectute ingravescentem viribus animi sustinebat, cum quidem incredibiles cruciatus et indignissima tormenta pateretur. Iam enim dolor non pedibus solis ut prius insidebat, sed omnia membra pervagabatur [...] Iam dies alter tertius quartus: abstinebat cibo [...] Dixerat sane medico admoventi cibum: Κέκρικα [...] Cogito quo amico, quo viro caream [...] Evasit perpetuam valetudinem; scio*”.

12 Suet., *Vita Lucani*, p. 502, ed. Loeb.

y habiendo entrado en ella murió a causa del vapor que lo había calentado y fue cremado sin un funeral solemne¹³.

Se remonta en cambio a inicios del siglo II d.C. el caso del jurista Aristón, quien hace depender la decisión de permanecer con vida, o de quitársela, de lo incurable de su enfermedad según el diagnóstico de los médicos. Continúa narrando Plinio el Joven:

Te maravillaría si supieras con cuánta paciencia [Aristón] tolera esta enfermedad, tanto así de resistir al dolor, diferir la sed y soportar inmóvil y escondido el increíble ardor de las fiebres. Hace poco tiempo me ha llamado y a otros pocos amigos queridos y nos pidió que consultáramos a los médicos sobre el estado de la enfermedad, de manera que, si hubiese sido incurable, se habría ido espontáneamente de la vida, pero, si en cambio hubiese sido solo larga y difícil, habría resistido y habría vivido [...] Y los médicos nos dieron noticias favorables¹⁴.

Adicionalmente, se subraya la importancia de la figura del médico amigo (*medicus amicus*), reconociendo por tal, desde fines de la edad tardo-republicana, al profesional de confianza, que conoce las características del enfermo, su historia y estilo de vida, que está en grado de monitorear en tiempo breve su estado de salud y de preparar los remedios adecuados¹⁵. Las afirmaciones más emblemáticas son aquellas contenidas en el *De beneficiis* (6.16.1-5) de Séneca:

13 Tac., *Ann.* 15.64.3: “Seneca interim, durante tractu et lentitudine mortis, Statium Annaeum, diu sibi amicitiae fide et arte medicinae probatum, orat provisum pridem venenum [...] promeret; adlatumque hausit frustra, frigidus iam artus et cluso corpore adversum vim veneni. postremo stagnum calidae aquae introiit ... exim balneo inlatu et vapore eius exanimatus, sine ullo funeris sollempni crematur”.

14 Plin., *Epist.* 1.22.8-11: “Mirareris si interesses, qua patientia hanc ipsam valetudinem toleret, ut dolori resistat, ut sitim differat, ut incredibilem febrium ardorem immotus opertusque transmittat. 8 Nuper me paucosque mecum, quos maxime diligit, advocavit rogavitque, ut medicos consuleremus de summa valetudinis, ut si esset insuperabilis sponte exiret e vita; si tantum difficilis et longa, resisteret maneretque [...] Et medici quidem secunda nobis pollicentur”.

15 Al respecto, véase, entre otros: MANULI, Paola. *Il sapere medico*, op. cit., pp. 420-422; STOK, F. “Medicus amicus: la filosofia al servizio della medicina”. *Humana Mente. Journal of Philosophic Studies*, R. GIORGI & D. MANCA (eds.), 2009, 9, pp. 77-83. Cfr., también, PADOVAN, M. “Medicina e corpo tra privato e pubblico”, op. cit., pp. 146-148; y PENNACCHIO, C. “Medicus amicus. Etica professionale nel mondo antico”. *Persona. Periodico internazionale di studi e dibattito*, Artetetra, 2016, 1, pp. 259-306.

¿Por qué debo tanto al médico como al preceptor algo más y no me siento liberado con respecto a ellos con el pago de la remuneración? Porque de médico y de preceptor se transforman en amigos y nos obligan, no por el arte de aquello que nos venden, sino por su voluntad benévola y familiar. Por tanto, a un médico, que no hace otra cosa sino tomarme el pulso y me inserta entre aquellos que visita, prescribiéndome las cosas que debo hacer y aquellas que debo evitar, sin afecto alguno, no le debo nada más [que la remuneración] porque no me ha visto como un amigo, sino como un cliente que lo manda [...] ¿Por qué entonces les debemos tanto a estos [el médico y el preceptor]? No porque aquello que han vendido valga más de cuanto hayamos pagado, sino porque han efectuado hacia nosotros mismos una prestación particular. Uno ha hecho más de aquello que es necesario para un médico: ha temido por mí y no por la fama de su profesión; no se contentó con mostrarme los remedios, sino que [también] me los administró. Ha sido de los que se ha preocupado [por mí], y ha acudido en los momentos críticos; ninguna función ha sido una carga o le ha fastidiado. Ha escuchado mis lamentos sin estar seguro de sí. De tantos que lo llamaban, fui yo a quien se curó de preferencia; dedicó a los otros solamente el tiempo que le permitió mi estado de salud [...] A él estoy obligado no como a un médico, sino como a un amigo¹⁶.

Aquí es evidente la contraposición entre los aspectos meramente profesionales del médico y el ligamen fiduciario que en cambio se debería instaurar con el paciente, aunque sea en la visión del todo aristocrática de la clase dirigente romana.

16 “[...] *quare et medico et praeceptori plus quiddam debeo, nec aduersus illos mercede defungor? Quia ex medico ne praeceptore in amicum transeunt, et nos non arte quam uendunt, obligant, sed benigna et familiari uoluntate. Itaque medico, si nihil amplius quam manum tangit, et me inter eos, quos perambulatur, ponit, sine ullo affectu facienda uitandaue praecipiens, nihil amplius debeo: quia me non tanquam amicum uidit, sed tanquam imperatorem [...]* *Quid ergo est, quare istis debeamus multum? non quia pluris est quod uendiderunt quam emimus, sed quia nobis ipsis aliquid praestiterunt. Ille magis pependit quam medico necesse est: pro me, non pro fama artis, extimuit: non fuit contentus remedia monstrare, sed admouit. Inter sollicitos assedit, ad suspecta tempora occurrit: nullum ministerium oneri illi, nullum fastidio fuit. Gemitus meos non securus audiuit: in turba multorum inuocantium ego illi potissima curatio fui; tantum aliis uacauit, quantum mea ualetudo permiserat [...]* *Huic ego non tanquam medico, sed tanquam amico, obligatus sum*”.

III. LA POSICIÓN DEL MÉDICO Y LA ELECCIÓN DE MORIR DEL PACIENTE EN CASO DE DOLOR FÍSICO EN LAS REFERENCIAS DE LAS FUENTES JURÍDICAS ROMANAS

Como es sabido, los textos jurídicos que se ocupan de la actividad profesional de los médicos tratan predominantemente sobre los perfiles de responsabilidad que se derivan del ejercicio de esta, de los honorarios y de los gastos médicos soportados por los pacientes, de la exención de funciones y de la inmunidad por prestaciones obligatorias (*munera*) de la que ellos se beneficiaban¹⁷. Falta en cambio cualquier mención a la relación de confianza médico-paciente y a los deberes de informar debidamente a este último; y solo de las noticias de la jurisprudencia en tema de responsabilidad profesional se puede deducir por vía indirecta un derecho de los pacientes a recibir tratamientos adecuados, si bien adecuados a los estándares de la época.

Las fuentes jurídicas sobre el punto resultan extremadamente claras: si a un médico diligente no se le puede imputar el evento de la muerte del paciente, por el contrario, su impericia o negligencia al curarlo, aunque sean levisimas, son sancionadas, obligándolo al resarcimiento de los daños; para ello se acudía al ejercicio de una acción contractual (derivada de la prestación de obra) o al pago de una pena pecuniaria privada mediante el ejercicio de la acción que surge de la ley Aquilia sobre el daño injusto (*lex Aquilia de damno iniuria dato*)¹⁸. Las noticias más detalladas provienen del comentario de los juristas a esta ley, que preveía un derecho al resarcimiento para el propietario

¹⁷ Sobre los textos relativos a la responsabilidad, se remite a lo que se dirá posteriormente; sobre aquellos relacionados con los gastos médicos, véanse: D. 9.3.7 (Gai. 6 *ad ed. prov.*), D. 13.7.8 (Pomp. 35 *ad Sab.*), D. 17.2.52.4 (Ulp. 31 *ad ed.*), D. 17.2.61 (Ulp. 31 *ad ed.*), I. 4.5.1; sobre las remuneraciones: D. 19.5.26.1 (Pomp. 21 *ad Sab.*), D. 33.1.10.1 (Pap. 8 *resp.*), D. 34.1.16.1 (Scaev. 18 *dig.*), D. 50.13.1.1 (Ulp. 8 *de omn. trib.*); sobre la exoneración de las prestaciones obligatorias: D. 50.4.18.30 (Arc. Char. *l. sing. de mun. civ.*), D. 50.6.7 (Tarr. 1 *milit.*), C. 10.53.1 (di Caracalla tra il 211-217 d.C.), C. 10.53.5 (de Diocleziano y Massimiano entre el 284 y el 294), C. 10.53.6 (de Costantino del 333), C. 10.53.11 (de Onorio y Teodosio II del 414); y sobre las funciones de tutor y curador: I. 1.25.15. In dottrina *cf.*, in generale, VEGETTI, M. “Sanità e professione medica”, *op. cit.*, pp. 394-396, y COPPOLA, G. *Cultura e potere, op. cit.*, pp. 412-464.

¹⁸ Sobre estos puntos, véase, en doctrina: COPPOLA, G. *Cultura e potere, op. cit.*, pp. 164-172, 211-261 y 273-276.

de esclavos que resultaron muertos o lesionados por actividades médicas mal ejecutadas, de lo que son prueba los siguientes fragmentos contenidos en el *Digesto*:

D. 9.2.7.8 (Ulp. 18 *ad ed.*): “Próculo afirma que, si un médico ha operado a un esclavo ‘ajeno’ sin pericia, corresponde ‘al dueño’ o una acción de arrendamiento ‘de obra’ o una basada en la ley Aquilia” (*Proculus ait, si medicus servum imperite secuierit, vel ex locato vel ex lege Aquilia competere actionem*);

D. 9.2.8 pr. (Gai. 7 *ad ed. prov.*): “Pero también quien haya operado bien y haya luego omitido la cura sucesiva, no estará al seguro ‘de responsabilidad’, sino que se lo tiene como reo de una culpa” (*sed et qui bene secuierit et dereliquit curationem, securus non erit, sed culpa reus intellegitur*);

D. 9.2.44 pr. (Ulp. 42 *ad Sab.*): “En la ley Aquilia se toma en consideración también una culpa levísima” (*In lege Aquilia et levissima culpa venit*).

La responsabilidad subsistía incluso cuando el médico hubiera proporcionado, por dolo o culpa, una cura inidónea, ocasionando la muerte del paciente esclavo con tal suministro, por ejemplo, un veneno como medicina; pero en tal caso, según lo que observa Celso a inicios del siglo II d.C., el remedio para obtener el resarcimiento de los daños era una acción *in factum*, mediante la cual se extendían las previsiones de la ley Aquilia:

D. 9.2.7.6 (Ulp. 18 *ad ed.*): “Luego dice Celso que hay mucha diferencia entre quien haya matado y quien haya proveído la causa de la muerte, de modo que, quien ha proveído la causa de la muerte no resulta obligado por una acción basada en la ley Aquilia, sino por una acción basada en las circunstancias de hecho. Por ello, afirma que quien ha dado un veneno como una medicina y afirma que ha suministrado la causa de la muerte [...] éste no resulta obligado con una acción basada en la ley Aquilia, sino con una acción basada en las circunstancias de hecho” (*Celsus autem multum interesse dicit, occiderit an mortis causam praestiterit, ut qui mortis causam praestitit, non Aquilia, sed in factum actione teneatur. unde adfert eum qui venenum pro medicamento dedit et ait causam mortis praestitisse [...] nec hunc lege Aquilia teneri, sed in factum*).

Con posterioridad, el campo de aplicación de la ley Aquilia se extendió por medio de la jurisdicción del pretor y por interpretación de los juristas también a los daños patrimoniales padecidos por hombres libres (al inicio,

probablemente, solo aquellos que en buena fe se creían esclavos de otro¹⁹) por ignorancia o negligencia de los médicos, a través de una adaptación en vía útil de la acción (*actio utilis*) a que daba lugar la ley²⁰, de lo cual da testimonio Ulpiano en los primeros decenios del siglo III d.C. en:

D. 9.2.13 pr. (Ulp. 18 *ad ed.*): “Un hombre libre tiene una acción por vía útil con base en la ley Aquilia: de hecho, no tiene una directa, porque nadie es considerado propietario de sus propios miembros (*Liber homo suo nomine utilem Aquiliae habet actionem: directam enim non habet, quoniam dominus membrorum suorum nemo videtur*).

Los pacientes, además de tal remedio, tenían la acción que nacía de un acto ilegítimo en contra de una persona (*actio iniuriarum*) en el caso en que las lesiones hubieran sido causadas en modo voluntario por parte del médico, el cual, como consecuencia de ello, habría sido llamado a responder por la vía privada, con el pago de una pena pecuniaria calculada según las circunstancias del caso (*in bonum et aequum*) o también, al menos en el curso de la edad imperial, por la vía pública, con la conminación de penas más graves (como por ejemplo la deportación en una isla y el exilio)²¹.

En todo caso, la mejor garantía para recibir tratamientos adecuados consistía en las penas públicas previstas en las disposiciones de la *lex Cornelia de sicariis et veneficiis*, que castigaba con la muerte (o con la deportación en una isla, si se trataba de una persona de clase social más elevada²²) a quien –incluso un médico– hubiera ocasionado la muerte de un hombre, como lo pone en evidencia la interpretación que ofrece Ulpiano: “no tiene importancia si alguno mata [a un hombre libre] o si provee la causa de su muerte” (*nihil interest, occidat quis an causam mortis praebeat*)²³.

Y en las provincias el poder coercitivo contra los médicos ineptos estaba atribuido a los gobernadores, como se menciona en:

19 En modo amplio, VALDITARA, G. *Superamento dell'aestimatio rei nella valutazione del danno aquiliano ed estensione della tutela ai non domini*. Milano: Giuffrè, 1992, pp. 304-319.

20 Para la evolución sucesiva al derecho romano, véase: CURSI, M. “Per una storia critica della tutela aquiliana dei diritti assoluti”. En: R. CARDILLI, M. CURSI, R. FIORI, P. LAMBRINI, A. SACCOCCIO, G. SANTUCCI, A. TRISCIUOGGIO & M. VINCI. *Modelli teorici e metodologici nella storia del diritto privato*, 2, Napoli: Jovene, 2006, pp. 66-96.

21 Tal alternativa se encuentra explícitamente enunciada en las Instituciones de Justiniano (I. 4.4.10).

22 Véase, Marciano 14 *inst.* D. 48.8.3.5.

23 *Cfr.* Ulpiano 8 *ad l. Iul. et Pap.* D. 48.8.15.

D. 1.18.6.7 (Ulp. 1 *opin.*): “Como no se debe imputar al médico el evento de la muerte, de este modo se le debe imputar lo que ha cometido por impericia: con el pretexto de la fragilidad humana no debe quedar impune el delito de quien engaña a los hombres en peligro de vida” (*Sicuti medico imputari eventus mortalitatis non debet, ita quod per imperitiam commisit, imputari ei debet: praetextu humanae fragilitatis delictum decipientis in periculo homines innoxium esse non debet*).

Paralelamente, también emerge solo en modo indirecto la elección de morir, hecha por quien no quisiese sufrir más, al rehusar los tratamientos, cuando las fuentes hablan del suicidio llevado a cabo por el acusado de ciertos crímenes capitales (castigados con la muerte o con la deportación en una isla, como la lesa majestad, homicidio, envenenamiento, violencia pública)²⁴. En efecto, si se hubiere llegado a saber que se había quitado la vida antes de la condena por no haber podido soportar el dolor (*impatientia doloris* o *adversae valetudinis*) o la existencia misma (*taedium vitae*), no padecería las consecuencias de confiscación del patrimonio y de invalidez de la sucesión²⁵.

De ello resulta evidente cómo el derecho clásico romano se interesó por la elección de morir en un ámbito bien preciso: el de las penas accesorias

24 Sobre estos crímenes y las relativas penas, remítase a SANTALUCIA, B. *Diritto e processo penale nell'antica Roma*, 2 ed., Milano: Giuffrè, 1998, pp. 249-268 y SANTALUCIA, B. *La giustizia penale in Roma antica*, Bologna: Il Mulino, 2013, pp. 108-113.

25 En doctrina, véase: MANFREDINI, A. *Il suicidio, op. cit.*, pp. 29-227; PETRUCCI, A. “*Mors est aeternum nihil sentiendi receptaculum...*”, *op. cit.*, pp. 110-120. Las principales fuentes son: D. 28.3.6.7 (Ulp. 10 *ad Sab.*: “si en cambio alguno por aburrimiento de la vida o por sufrimiento o abatimiento por una grave enfermedad ‘se suicidara’, como hacen algunos filósofos, se encuentran en la situación de que sus testamentos valen” [*quod si quis taedio vitae vel valetudinis adversae impatientia vel iactationis, ut quidam philosophi, in ea causa sunt, ut testamenta eorum valeant*]), D. 48.21.3.4 (Marc. 1. *sing. de del.*: “si alguno haya puesto fin a la propia vida en cualquier modo por aburrimiento de la vida misma o por sufrimiento por el dolor, el divo Antonino Caracalla ha establecido por rescripto que pueda tener un sucesor” [*si quis autem taedio vitae vel impatientia doloris alicuius vel alio modo vitam finierit, successorem habere divus Antoninus rescripsit*]), C. 9.50.1 di Caracalla (“[...] por ello si tu hermano o tu padre, sin ser acusados de un crimen, hayan decidido ahorcarse por un dolor del cuerpo o por tedio de la vida o por un arrebató de furor o por locura o por cualquier otro caso similar, sus bienes pertenecerán a los sucesores, ya sea con base en el testamento como también por sucesión intestada” [*ea propter fratrem vel patrem tuum si nullo delato crimine, dolore aliquo corporis aut taedio vitae aut furore aut insaniam aut aliquo casu suspendio vitam finisse constiterit, bona eorum tam ex testamento quam ab intestato ad successores pertinebunt*]) y C. 6.22.2 de Diocleciano (“[...] pero si ‘el testador’ preso del dolor o afectado por un ímpetu de rabia se haya causado la muerte, y tú puedes demostrar con pruebas evidentes su inocencia, su última voluntad no debe ser invalidada por el evento del suicidio” [*sed aut impatiens doloris aut aliqua furoris rabie constrictus se praecipitem dedit, eiusque innocentiam liquidis probationibus commendari potest a te, adscitae mortis obtentu postremum iudicium convelli non debet*]).

ligadas a la responsabilidad por crímenes graves. Al respecto, tanto emperadores como juristas reconocen lo insoportable del dolor y de la vida como causas de justificación de la decisión de acabar con la existencia, con efectos (si se prueba por parte de los herederos) de conservación de los bienes del suicida y de las expectativas hereditarias.

Otro campo donde indirectamente el ordenamiento toma en consideración el hecho de quitarse la vida por tales causas tiene que ver con la observancia del periodo legal de luto (*tempus lugendi*). Según una afirmación que Ulpiano (6 *ad ed.*) atribuye en D. 3.2.11.3 al jurista Neracio Prisco, que vivió entre fines del siglo I y los primeros decenios del siglo II d.C., se debía respetar este periodo antes de volver a casarse, para evitar ser sancionado por infamia (*infamia notati*), cuando el marido precedente hubiera optado por morir por tedio de la vida (*taedio vitae*)²⁶.

Por último, no deben subestimarse las dramáticas consecuencias previstas por el senadoconsulto Silaniano, a cargo del esclavo médico de un difunto, en el caso en el cual no hubiera sido posible probar las causas de la muerte: en efecto, habría estado sometido a tortura y muerte junto con los otros esclavos convivientes, si no demostraban que habían hecho algo para prevenirla. Por el contrario, no había ningún problema en el caso de suicido del dueño por aburrimiento de la vida o por no poder soportar el dolor, como puntualiza Ulpiano, 50 *ad ed.* en D. 29.5.1.23: “Si alguien se suicidó, no por miedo a un crimen por el cual será condenado dentro de poco, sino por tedio de la vida o por no poder soportar el dolor, el evento de su muerte no impide que su testamento se abra y lea”²⁷.

26 El texto del fragmento es el siguiente: “No se suele observar el periodo legal de luto, como afirma Neracio, ni tratándose de los enemigos o los condenados por traición ni de los ahorcados ni de los que se han suicidado, no por tedio de la vida, sino por cargo de conciencia ‘en cuanto autores de un delito capital’” (*Non solent autem lugeri, ut Neratius ait, hostes vel perduellionis damnati nec suspendiosi nec qui manus sibi intulerunt non taedio vitae, sed mala conscientia*). Sobre el argumento, véase MANFREDINI, A. *Il suicidio, op. cit.*, pp. 179-181.

27 *Si quis non metu criminis imminetis, sed taedio vitae vel impatientia doloris sibi manus intulit, eius testamentum aperiri et recitari mortis casus non impedit*. Sobre las disposiciones de este Senadoconsulto, *cfr.* los datos de los juristas recogidos en D. 29.5, y, en doctrina, véase: DALLA, D. *Senatus Consultum Silanianum*, Milano: Giuffrè, 1994; y MANFREDINI, A. *Il suicidio, op. cit.*, pp. 104-105 y 158-160.

IV. EL PANORAMA OFRECIDO POR EL DERECHO ROMANO

Si tenemos en cuenta lo que viene de analizarse, desde el punto de vista jurídico se nos presenta una imagen bastante articulada y no siempre lineal de las relaciones médico-paciente en torno a los tratamientos sanitarios debidos a este último y a sus elecciones sobre el final de la vida²⁸.

No se enuncian derechos de los pacientes a recibir curas adecuadas, pero la ética profesional, conforme a las enseñanzas de la Escuela de Hipócrates y a las corrientes filosóficas pitagóricas, impone al médico hacer uso de toda medida que sea idónea “para el beneficio de los enfermos”, sancionándose, tanto en el ámbito del derecho privado, como en el del derecho público, la ineptitud profesional cuando el médico se haya equivocado o no haya sido capaz de brindar el tratamiento sanitario del caso. Con todo, el médico no está nunca ligado por una obligación de resultado: a pesar de que a nivel social se critique su tendencia a experimentar nuevas curas poniendo en riesgo la vida de los pacientes, como cuestiona Plinio el Viejo, en el campo jurídico se dice claramente (D. 1.18.6.7) que no se le puede imputar el evento de tales muertes a menos que haya culpabilidad de su parte.

Al mismo tiempo, se reconoce a cada cual la plena licitud de elegir si terminar con la propia existencia para escapar a una enfermedad (o incluso también al tedio de vivir), por lo que se excluyen efectos negativos en tema de sucesión, confiscación de bienes e inobservancia del periodo de luto. En tal decisión se podía echar mano de la ayuda de un médico, aunque tal comportamiento fuera considerado ilícito en un plano deontológico (“no daré tampoco fármaco mortal a alguno, aunque me sea solicitado, ni daré tal consejo”, dice el juramento hipocrático) y jurídico, de conformidad con las disposiciones señaladas de las leyes Aquilia y Cornelia *de sicariis et veneficiis*, del delito de *iniuria* y del senadoconsulto Siliano, en las hipótesis de esclavos médicos del difunto.

Así las cosas, si en algunos casos los médicos tratan de mantener en vida a quien sufre (como el tentativo de “alimentación forzada” de Corelio Rufo, narrado por Plinio el Joven) o se rehúsan a socorrerle la muerte directa o

28 Para una vista de conjunto se remite a: CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto...*, *op. cit.*, pp. 13-18 y 25-30, y a lo que señalo en PETRUCCI, A. “*Mors est aeternum nihil sentiendi receptaculum...*”, *op. cit.*, pp. 120-121, con citas de la bibliografía principal.

indirectamente (piénsese en la célebre narración de Casio Dión sobre la muerte de Adriano²⁹), en otros encontramos una intervención más o menos activa de un doctor hacia el enfermo o doliente que decide terminar con la propia vida (el poeta Lucano y Séneca el filósofo), o que se hace depender tal decisión de la incurabilidad de la enfermedad según el diagnóstico de los médicos (el jurista Aristón)³⁰.

Incluso en ausencia de respuestas seguras³¹, considero que en el balance entre el interés general de castigar a los médicos malos o negligentes y la elección subjetiva de los particulares de quitarse la vida con ayuda de un médico, el ordenamiento jurídico romano clásico terminó por hacer prevalecer esta última, cuando tal deseo dependiera del no poder soportar el dolor (*impatientia doloris*) o el tedio de la vida (*taedium vitae*). De otro modo no se podría explicar cómo nos han llegado noticias sobre la asistencia de un doctor de confianza, sin que se haga mención sobre la ilicitud de su conducta o que fuera objeto de sanciones.

Adicionalmente, si bien las noticias acerca de la figura del *medicus amicus* son de un marcado interés, lamentablemente no nos ofrecen datos jurídicamente relevantes. Ciertamente no disponemos de elementos que nos hagan pensar que preocupaciones, atenciones e informaciones en el ámbito de la relación médico-paciente se tradujeran en verdaderos deberes a cargo del profesional. Inclusive, precisamente de las palabras de Séneca que fueron reportadas arriba al final del §II, parecería emerger lo contrario, en la medida en que al médico se le solicitaba solamente el correcto desarrollo de la actividad profesional. Ni se habla de consecuencias debidas a un rompimiento de la relación de confianza, que no sean las ordinarias de la responsabilidad por muerte o por lesiones personales ocasionadas a los pacientes por impericia profesional (o también, obviamente, por dolo).

Con la llegada del siglo IV d.C., a pesar de que el cuadro jurídico formalmente no cambia con respecto al desempeño que se exige a los médicos, ni sobre su responsabilidad, ni sobre los efectos de la elección de morir por

29 Según el histórico (Dio Cass., *Hist. Rom.* 69.22.3-4), nadie quería darle al emperador doliente el veneno solicitado e incluso los médicos le prescribieron una dieta específica. En este caso, ciertamente son relevantes las posibles implicaciones aparejadas a una eventual acusación de *crimen maiestatis*.

30 Todos estos episodios fueron tratados *supra*, § 2.

31 Como se ha tenido ya la oportunidad de observar en otro lugar, véase PETRUCCI, A. “*Mors est aeternum...*”, *op. cit.*, p. 121.

parte de los pacientes gravemente enfermos o tediados de la vida, puesto que la normativa que viene de describirse se encuentra reproducida en el *Corpus iuris* de Justiniano como derecho vigente, se denota el silencio en las fuentes extrajurídicas sobre este último punto, porque las convicciones básicas de la sociedad y su trasfondo cultural se han transformado como consecuencia de la influencia, primeramente, del neoplatonismo, poco benevolente con la muerte voluntaria, y posteriormente, de las enseñanzas de los Padres de la Iglesia, lo cual trajo como consecuencia la sanción del suicidio en los cánones conciliares a partir del siglo VI³². De este modo se crea una tensión entre el régimen legal de la codificación justiniana y los valores cristianos, que desde el mundo romano tardo-antiguo se transmitirán al mundo medieval, como ahora pasamos a examinar.

V. BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LAS TENDENCIAS DE LA TRADICIÓN JURÍDICA SUCESIVA

Sobre la base del quinto mandamiento (“no matarás”) la doctrina de la Iglesia y por contera el derecho canónico, al reconocer solamente en Dios el autor de la vida, solo a él atribuía, y no al hombre, toda elección relacionada con la muerte: explícito al respecto es el Decreto de Graciano (*Decretum Gratiani*), que recogió dos pasajes significativos de S. Agustín, extraídos del *De civitate Dei* y de las Cartas a Donato, respectivamente, en los cuales se reiteraba esta enseñanza.

En el primero (cap. *Si non licet*)³³, el obispo de Hipona, al confirmar la generalidad de la prohibición de matar, comprendió también la de darse una muerte espontánea (*neminem spontaneam mortem sibi inferre debere*), salvo las excepciones contempladas en los ejemplos bíblicos, como el suicidio de Sansón que había provocado la ruina de los Filisteos, que debían ser consideradas las únicas autorizadas por Dios.

En el segundo pasaje (cap. *Displicet*)³⁴, San Agustín, explicando el correcto significado del concepto de “libre albedrío”, observaba cómo el respetarlo no implica una libertad absoluta del hombre, sobre todo cuando su ejercicio pudiera llevarlo a la perdición eterna. Si un hombre voluntaria-

32 Véase MANFREDINI, A. *Il suicidio, op. cit.*, pp. 27-28.

33 *Decretum*, Pars II, C. 23, q. 5, c. 9 (*Augustinus libro primo De civitate Dei*, caps. 17 y 18).

34 *Decretum*, Pars II, C. 23, q. 4, c. 38 (*Augustinus Donato presbytero epist.* 204).

mente se tirara en un pozo, según San Agustín, subsiste un deber de los otros hombres de salvarlo, incluso contra su voluntad, no tanto con el fin de que no muriera en ese mismo momento, sino sobre todo para que no perdiera irremediabilmente la vida eterna, como lo anota el glosador de este pasaje: “hacemos bien si te quitamos del pozo del error en contra de tu voluntad, para que no mueras eternamente” (*nos bene facimus si te invitum de erroris puteo elevemus: ne moriatis in aeternum*)³⁵.

Se puede decir, sin exageraciones, que en la experiencia jurídica medieval estos dos pasajes encierran además la esencia de los derechos y deberes inherentes a la relación médico-paciente y de las facultades reconocidas a este último de realizar una elección consciente de poner fin a su vida³⁶.

Con respecto al primer punto, desde el Concilio de Letrán de 1215, la Iglesia impuso al médico no anteponer la curación del cuerpo, que es algo fugaz, a la salvación eterna del alma de los pacientes, por lo que debía evitar medicinas que pudieran anticipar o retardar en modo innatural su muerte y no podía conducirlos a acciones contrarias a tal salvación. Además, en virtud de la bula *Super gregem* de Pío V de 1566, los médicos tenían que inducir a los enfermos a la confesión antes de ser tratados y tenían que rehusarles atención si ellos no lo hubieren hecho dentro de los tres días sucesivos; el incumplimiento de estos deberes por parte del profesional implicaba la aplicación de las penas de la infamia, la pérdida del título universitario y la irrogación de una multa³⁷.

Además, acorde con el comentario de Inocencio IV (1195-1254) a las *Decretales*, se aconsejaba a los enfermos seguir las prescripciones del médico, a pesar de que no hacerlo no configuraba un pecado; mientras que sí se consideraban pecados mortales la conducta del médico que, en violación del propio arte, hubiera brindado veneno al enfermo para favorecer su muerte y el suicidio cometido por este último³⁸. Sin embargo, el deceso

35 *Casus* in cap. *Displicet, in fine* (cfr. *Decretum Gratiani*, Venetiis, Apud Socios Aquilae Renovantis, 1605, p. 1.238).

36 Sobre este segundo argumento se remite a LANDI, A. “*Iste actus non est virtus*. Il suicidio fra scelta consentita e illecito penale nell’esperienza del diritto comune”. En: A. LANDI & A. PETRUCCI (eds.). *Pluralismo delle fonti e metamorfosi del diritto soggettivo nella storia della cultura giuridica*, I. Torino: Giappichelli, 2016, pp. 156-166, con citación de bibliografía adicional.

37 Sobre el punto, véanse, entre otros, el reciente estudio de DURANTI, T. “La morte nella medicina bassomedievale (sec. XII-XV)”. En: F. P. DE CEGLIA (ed.). *Storia della definizione di morte*, Milano: Franco Angeli, 2014, p. 173; y CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto*, op. cit., pp. 59-60.

38 INNOCENTIUS IV. *In quinque libros Decretalium apparatus sive commentaria*. Lugduni: Carolus Pesnot, 1578, p. 334 v.

de un paciente en tratamiento no se debía imputar al médico cuando este hubiese actuado correctamente con mano y espíritu profesional; en cambio, debía ser castigado cuando hubiese cortado las venas a un enfermo con su consentimiento, sin la finalidad de curarlo³⁹.

En cuanto a la valoración de las elecciones voluntarias sobre el “final de la vida”, el derecho común se encuentra con tener que conciliar el contenido de las fuentes romanas que fueron precedentemente descritas, con la tradición del pensamiento cristiano tan bien explicitada por San Agustín. Ello conllevó a una serie de “adaptaciones” tanto en el plano doctrinal como en el de aplicación concreta de las normas.

Si examinamos el aspecto canónico, las rigurosas disposiciones mencionadas, en vía de principio, son conformes en los casos concretos a las exigencias de la *aequitas*, verdadero principio constitutivo de tal ordenamiento para favorecer al máximo la salvación eterna de las almas (*salus aeterna animarum*).

Es así que la decretal *Ex parte*, contenida en el *Liber Extra* de Gregorio IX⁴⁰, partiendo del caso de una muchacha que, para huir de una violación, se tira de un puente y se ahoga en el río que por debajo pasa, precisó algunas líneas interpretativas de fenómenos de suicidio, destinadas a ser acogidas en la práctica judicial. En efecto, el juez habría tenido que ponderar las circunstancias en las cuales se hubieren presentado los hechos y en caso de duda entre voluntariedad y accidentalidad habría tenido que decidirse por esta última (presunción de la no voluntariedad de la muerte)⁴¹. Además, tenía que evaluarse la honestidad de la causa que había llevado a la elección de morir: de acuerdo con la enseñanza de muchos teólogos, entre ellos Santo Tomás de Aquino⁴², a pesar de que este comportamiento no llegase a legitimar el suicidio, el juez sin embargo tenía que considerarlo

39 Véase GOMEZ DE AMESCUA, B. *De potestate in seipsum*, I, Mediolani: apud Petrum Martyrem Locarnum, 1609, pp. 94-95, cap. XII (*Neminem consentire posse ut occidatur, vel vulneretur*), nn. 14-15.

40 En el canon *Ex parte* x. *De sepulturis* (x. 3, 28.11).

41 Las lecturas de los principales canonistas se centran en el punto de la no voluntariedad del acto: desde ENRIQUE DE SEGUCIO, EL HOSTIENSE (*In Tertium Decretalium librum Commentaria*, Venetiis: Apud Iuntas, 1581 [reimp. an. Torino, Bottega d’Erasmus, 1965], fo. 93-93A), ANTONIUS DE BUTRIO (*In Librum Tertium Decretalium Commentarii*, V, Venetiis: Apud Iuntas, 1578 [rist. an. Torino: Bottega d’Erasmus, 1967], fo. 120A), hasta GIOVANNI D’ANDREA (*In tertium Decretalium librum Novella Commentaria*, Venetiis: Apud Franciscum Franciscium, 1581 [reimp. Torino: Bottega d’Erasmus, 1963], fo. 130A).

42 Como lo recuerda una adición de los curadores de la edición veneciana ya citada de 1605.

con una especie de benevolencia al momento de la reconstrucción de las circunstancias que habían determinado la muerte.

Una consideración tan negativa del suicidio (*se interficere*) condiciona también el aspecto civilista del derecho común, en el cual se hace valer el principio ya presente en las fuentes romanas: “un hombre no es propietario de sus miembros” (*homo liber non est dominus membrorum suorum*)⁴³. Los juristas consideran que la elección de morir es profundamente ilícita, con valoraciones que, aunque tienen que ver con el “fuero interno”, vierten sus efectos también en el “externo”, dada la coincidencia entre *civis* y *fidelis*⁴⁴. La ciencia jurídica se mueve entre estos dos extremos –el profundo disvalor sustancial del acto y su objetiva no perseguibilidad por el venir a menos del reo– que la lleva a rehusar el reconocimiento de cualquier acto de disposición del hombre sobre la propia vida, pero al mismo tiempo a rechazar ciertos comportamientos, acogidos en algunas costumbres judiciales europeas, de ensañarse con el cadáver del suicida⁴⁵.

Mientras que en el ámbito del derecho penal había oscilaciones sobre la posibilidad de castigar al suicida⁴⁶, en materia civil se fue consolidando la posición según la cual, salvo en casos específicos, quien se suicidara conservaba su patrimonio en su integridad y éste sería devuelto a los herederos

43 Así empieza el cardenal TOSCHI en la *Conclusio* 154 (que porta el mismo título) del cuarto volumen de sus *Practicae conclusiones iuris*: TOSCHI, D. *Practicae conclusiones iuris in omni foro frequentiores*, IV. Romae: Ex typographia Stephani Paulini, 1604, p. 356. *Cfr.*, también, CONCIOLI, A. *Resolutiones criminales*. Maceratae: Ex Typographia Iosephi Piccini, 1678, p. 456, *resolutio* 8, n. 1.

44 Véase GROSSI, P. “Somme penitenziali, diritto canonico, diritto comune”. En C. FANTAPPIÈ (ed.). *Scritti canonistici*. Milano: Giuffrè, 2013, p. 133.

45 Por ejemplo, *cfr.* a DEL MAINO, G. “In l. Si is, qui C. Qui testamenta facere possunt”. En: G. DEL MAINO. *In Secundam Codicis partem Commentaria*. Venetiis: Apud Lucam Antonium Iuntam, 1568, fo. 73 ra, n. 2, quien considera que los juristas no deberían colgar el cadáver del suicida, como a veces sucedía. Véase, también, CINO DA PISTOIA. “In l. Si is, qui C. Qui testamenta facere possunt (C. 6.22.2)”. En: CINO DA PISTOIA, *In Codicem, et aliquot titulos primi Pandectorum (sic!) Tomi ... Commentaria*, II. Francofurti: Sigmund. Feirabendt, 1578 (reimp. an., Torino, Bottega d’Erasmus, 1964), fo. 364, n. 3, según el cual la confiscación de los bienes del suicida estaba prevista por el ordenamiento solo tratándose de sus bienes, mientras que en cuanto su persona la muerte había extinguido el crimen. Para un amplio examen de la problemática, véase la profunda reconstrucción de MASSETTO, G. P. “*Il suicidio nella dottrina dell’età di mezzo*”. En: *Acta Histriae*, Società storica del litorale Capodistria, 2004-1, 12, pp. 139-176, en particular las pp. 165-166. Sobre el tema en general, *cfr.* CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto...*, *op. cit.*, pp. 13-64.

46 A propósito, *cfr.* LANDI, A. “*Iste actus non est virtus...*”, *op. cit.*, pp. 156-157. Como ejemplo de la relevancia que alcanzó la problemática, *cfr.* MENOCHIO, G. *De arbitrariis iudicium quaestionibus et causis*, II, centuria III, Venetiis: apud Ioannem. Antonium de Franciscis, 1624, pp. 544-547, *Casus* 284; y DECIANI, T. *Tractatus criminalis*, I-IV.

legítimos o testamentarios, como lo recuerda, luego de un largo y agitado recorrido doctrinal, el jurista español Balthasar Gómez de Amescua en su tratado *De potestate in seipsum* sobre los fundamentos y límites de disposición del propio cuerpo⁴⁷.

En los planos social y moral, en la obra de Francis Bacon *De dignitate et augmentis scientiarum* de 1623 se encuentra una importante innovación en la relación médico-paciente en cuanto a las enfermedades en las cuales se carecía de toda esperanza de sanación. En tal obra el autor anhela no solo un mayor empeño de los médicos en las enfermedades consideradas como incurables, sino que hace un llamado a mitigar el dolor de quienes las padezcan, dándoles una muerte más serena y plácida. En este contexto el gran filósofo y jurista hace uso explícito del término eutanasia, distinguiendo la exterior, a la que deberían proceder con diligencia los médicos, si fueran coherentes con su oficio y con la humanidad, de la interior, relativa en cambio a la buena preparación del abandono del cuerpo por parte del alma⁴⁸.

El pensamiento baconiano ejerce una gran influencia en el debate filosófico y médico y la palabra eutanasia entra definitivamente en la jerga común: pero la clara y neta diferenciación entre eutanasia externa e interna lleva a interpretar comúnmente su toma de posición en el sentido de que un médico debe llevar a cabo todas las curas paliativas posibles a un enfermo incurable, pero nunca acelerar su muerte, porque esta dependería únicamente de la voluntad divina. Ello explica que tanto en el plano deontológico como en el jurídico se mantengan firmes los deberes profesionales de iniciar toda terapia que permita conservar la vida del paciente, recurriendo también a las curas paliativas, y las rígidas prohibiciones de adelantar la muerte o de llevar a cabo muertes por piedad. Y puede decirse que tal situación permanecerá casi inalterada hasta la segunda mitad del siglo XX, a pesar de que se haya ampliado el debate sobre las decisiones sobre el final de la vida en ámbito

47 GÓMEZ DE AMESCUA, B. *De potestate in seipsum*, I, *op. cit.*, p. 199, cap. XXIII (*De poenis iuris civilis adversus occidentes se ipsos*), n. 1. Sobre los efectos del suicidio en materia patrimonial en el derecho común, véase el reciente estudio de GALLIGANI, C. “*Conseguenze patrimoniali del suicidio nella dottrina del diritto comune*”. En: A. Landi & A. Petrucci (eds.). *Pluralismo delle fonti, op. cit.*, pp. 181-187, con bibliografía adicional.

48 BACON, F. “*Della dignità e del progresso delle scienze*”. En: E. DE MAS (ed.). *Opere filosofiche*. Bari: Laterza, 1965, pp. 214-215.

médico, social, filosófico y también religioso, en este último sobre todo con referencia a la punibilidad del homicidio de quien consiente⁴⁹.

VI. CONCLUSIONES

Haciendo un balance, ¿cuáles son las enseñanzas que se pueden extraer de las referencias jurídicas de nuestra tradición que venimos de exponer?

En mi opinión, la principal es la de la necesaria flexibilidad en la aplicación concreta de las normas que regulan la relación médico-paciente con referencia al derecho a recibir tratamiento, el deber de brindarlo y las decisiones sobre el final de la propia vida en presencia de ciertas patologías. Tal flexibilidad caracteriza en variadas formas todas las experiencias jurídicas examinadas, más allá de una aparente rigidez: desde la experiencia clásica romana hasta aquellas de la época moderna y los umbrales de la edad contemporánea, a pesar de los profundos cambios en los variados contextos históricos.

Si por una parte los diferentes ordenamientos han querido preservar los valores sociales, éticos y deontológicos que consideran indispensables con miras a una correcta convivencia (derecho de los enfermos a ser debidamente curados, deber de los médicos de curarlos de conformidad con las mejores técnicas, prohibición de acabar con sus vidas o acelerar la muerte, sanciones tanto de tipo penal como civil en caso de negligencia profesional), por otra han sido llamados en el plano concreto a enfrentarse y armonizarse con otros valores igualmente arraigados en la sociedad, o al menos, en sus élites, como la relación de confianza entre paciente y médico, que implicaba para este último un deber de brindar asistencia también a nivel psicológico y espiritual, y la necesidad de aliviar los sufrimientos de quien no quiera proseguir con su vida porque padece una enfermedad incurable o porque no puede soportar su existencia.

Solo esta flexibilidad en la aplicación de las normas, entendida en modo diferente en los varios momentos históricos que se examinaron, permitió llegar a un equilibrio, a veces más estable, otras más precario, entre estos dos órdenes de valores.

49 Para un cuadro general, véase CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto*, *op. cit.*, pp. 135-147 y 149-198.

Tal equilibrio se presenta ciertamente más estable en la sociedad romana de la tarda República y del Principado, en la que entre las clases elevadas encontraba aceptación la decisión de terminar la propia existencia por tedio de la vida o por enfermedades graves o incurables, asumida en modo ponderado y a consciencia; decisión que los médicos en concreto secundaban sin ser objeto de sanciones, a pesar de una rigurosa disciplina jurídica y deontológica que condenaba toda forma de muerte procurada a los propios pacientes. Más precario es el equilibrio en la antigüedad tardía, que impregnada por los valores cristianos (y en menor medida por el neoplatonismo) y en presencia de un cuadro normativo formalmente invariado, propone una relación paciente-médico en la que el objetivo primario es el del mantenimiento de la vida del enfermo hasta el último instante y completamente adversa a cualquiera anticipación de la muerte por vía terapéutica.

En el bajo Medievo, el derecho común parece recuperar, no sin dificultades, un equilibrio: el rigor de la normativa canonista puede ser mitigado en el caso concreto por un uso cauteloso y sabio de la equidad (en función de la salvedad del alma) y la disciplina civilista también se esfuerza por alcanzar en la práctica un equilibrio, en el modo en que señalamos, entre preceptos cristianos y las afirmaciones contenidas en los textos del *Corpus iuris* justinianeo. Por último, la ruptura que representó el pensamiento de Francis Bacon vuelve a implicar la búsqueda de nuevos equilibrios entre derecho, deberes ético-profesionales de los médicos y elecciones a consciencia sobre el final de la vida, la cual se extiende, con notables oscilaciones hasta la actualidad.

Una segunda lección tiene que ver con los modos en los cuales, desde la perspectiva ideológica y dogmática, se ha buscado el balance entre los valores contrapuestos apenas señalado. Los ordenamientos romano clásico y de la antigüedad tardía y medieval no tuvieron nunca la necesidad de elevar al rango de derechos subjetivos, modernamente entendidos, tutelados y tutelables por vía judicial, el derecho a recibir los tratamientos adecuados y el derecho de elegir conscientemente la muerte. En cambio, los reconocieron, como lo demuestran las fuentes, por vía preponderantemente indirecta, al tratar de los deberes y de la responsabilidad de los médicos y –al menos en la experiencia jurídica romana– confinando dentro de las elecciones individuales y personales la decisión de quitarse la vida para acabar con el dolor causado por una enfermedad o por cansancio de la vida, que el derecho toma en consideración solo para fines específicos y limitados y en una visión favorable al suicida.

BIBLIOGRAFÍA

- BACON, F. “Della dignità e del progresso delle scienze”. En: E. DE MAS (ed.). *Opere filosofiche*. Bari: Laterza, 1965.
- BOK, S. “Suicidio”. En: G. DWORKIN, R. GILLESPIE FREY & S. Bok (eds.). *Eutanasia e suicidio assistito. Pro e contro*, trad. it. Torino: Edizioni di Comunità, 2001, pp. 118-134.
- CAVINA, M. *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*. Bologna: Il Mulino, 2015.
- CINO DA PISTOIA. *In Codicem, et aliquot titulos primi Pandectorum (sic!) Tomi ... Commentaria*, II. Francofurti: Sigmund. Feirabendt, 1578 (reimpresión anastática, Torino: Bottega d'Erasmus, 1964).
- CONCIOLI, A. *Resolutiones criminales*. Maceratae: Ex Typographia Iosephi Piccini, 1678.
- COPPOLA, G. *Cultura e potere. Il lavoro intellettuale nel mondo romano*. Milano: Giuffré, 1994.
- CURSI, M. “Per una storia critica della tutela aquiliana dei diritti assoluti”. En: R. CARDILLI, M. CURSI, R. FIORI, P. LAMBRINI, A. SACCOCCIO, G. SANTUCCI, A. TRISCIUOGGIO & M. VINCI. *Modelli teorici e metodologici nella storia del diritto privato*, 2, Napoli: Jovene, 2006, pp. 23-126.
- DALLA, D. *Senatus Consultum Silanianum*. Milano: Giuffré, 1994.
- DECIANI, T. *Tractatus criminalis*, II, L. IX. Augustae Taurinorum: apud haeredem Nicolai Bevilaquae, 1593.
- DEL MAINO, G. *In Secundam Codicis partem Commentaria*. Venetiis: Apud Lucam Antonium Iuntam, 1568.
- DURANTI, T. “La morte nella medicina bassomedievale (sec. XII-XV)”. En: F. P. DE CEGLIA (ed.). *Storia della definizione di morte*. Milano: Franco Angeli, 2014, pp. 165-181.
- DE FILIPPIS CAPPAL, C. *Medici e medicina in Roma antica*. Torino: Tirrenia stampatori, 1993.
- GÓMEZ DE AMESCUA, B. *De potestate in seipsum*, I. Mediolani: apud Petrum Martyrem Locarnum, 1609.

- GALLIGANI, C. “Conseguenze patrimoniali del suicidio nella dottrina del diritto comune”. En: A. LANDI & A. PETRUCCI (eds.). *Pluralismo delle fonti e metamorfosi del diritto soggettivo nella storia della cultura giuridica*, I. Torino: Giappichelli, 2016, pp. 181-187.
- GELLI, F.; HAZAN, M. & ZORZIT, D. (eds.). *La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione: commento sistematico alla legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli)*. Milano: Giuffrè, 2017.
- GROSSI, P. “Somme penitenziali, diritto canonico, diritto comune”. En: C. FANTAPPIÈ (ed.). *Scritti canonistici*. Milano: Giuffrè, 2013, pp. 115-153.
- INNOCENTIUS IV. *In quinque libros Decretalium apparatus sive commentaria*. Lugduni: Carolus Pesnot, 1578.
- LANDI, A. “*Iste actus non est virtus*. Il suicidio fra scelta consentita e illecito penale nell’esperienza del diritto comune”. En: A. LANDI & A. PETRUCCI (eds.). *Pluralismo delle fonti e metamorfosi del diritto soggettivo nella storia della cultura giuridica*, I. Torino: Giappichelli, 2016, pp. 155-174.
- MAINARDI, M. (ed.). *Testamento biologico e consenso informato: legge 22 dicembre 2017, n. 219*. Torino: Giappichelli, 2018.
- MANFREDINI, A. *Il suicidio. Studi di diritto romano*. Torino: Giappichelli, 2008.
- MANULI, P. “Il sapere medico”. En: M. VEGETTI & P. MANULI. *La medicina e l’igiene*, en: E. GABBA & A. SCHIAVONE (eds.). *Storia di Roma*, IV. Torino: Einaudi, 1989, pp. 389-429.
- MASSETTO, G. P. “Il suicidio nella dottrina dell’età di mezzo”. En: *Acta Histriae*, Società storica del litorale Capodistria, 2004-1, 12, pp. 139-176.
- MENOCHIO, G. *De arbitrariis iudicium quaestionibus et causis*, II, centuria III. Venetiis: apud Ioannem. Antonium de Franciscis, 1624.
- MEOLI, B.; SICA, S. & STANZIONE, P. (eds.). *Commentario alla legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, 2018.
- PADOVAN, M. “Medicina e corpo tra privato e pubblico”. En: L. GAROFALO (ed.). *Il corpo in Roma antica. Ricerche giuridiche*, I. Pisa: Pacini, 2015, pp. 129-168.

- PENNACCHIO, C. “*Medicus amicus*. Etica professionale nel mondo antico”. *Persona. Periodico internazionale di studi e dibattito*, Artetetra, 2016, 1, pp. 259-306.
- PETRUCCI, A. “*Mors est aeternum nihil sentiendi receptaculum*. Noterelle sul diritto di scelta di morire nell’esperienza giuridica romana”. En: A. LANDI & A. PETRUCCI (eds.). *Pluralismo delle fonti e metamorfosi del diritto soggettivo nella storia della cultura giuridica*, I. Torino: Giappichelli, 2016, pp. 105-122.
- SANTALUCIA, B. *Diritto e processo penale nell’antica Roma*, 2 ed. Milano: Giuffrè, 1998.
- SANTALUCIA, B. *La giustizia penale in Roma antica*. Bologna: Il Mulino, 2013.
- STOK, F. “*Medicus amicus*: la filosofia al servizio della medicina”. *Humana Mentis. Journal of Philosophic Studies*, R. GIORGI & D. MANCA (eds.), 2009, 9, pp. 77-83.
- TOSCHI, D. *Practicae conclusiones iuris in omni foro frequentiores*, IV. Romae: Ex typographia Stephani Paulini, 1604.
- VALDITARA, G. *Superamento dell’aestimatio rei nella valutazione del danno aquiliano ed estensione della tutela ai non domini*. Milano: Giuffrè, 1992.
- VEGETTI, M. “Sanità e professione medica”. En: M. VEGETTI & P. MANULI. *La medicina e l’igiene*, en: E. GABBA & A. SCHIAVONE (eds.). *Storia di Roma*, IV. Torino: Einaudi, 1989, pp. 389-429.
- VEGETTI, M. *L’etica degli antichi*. Roma-Bari: Laterza, 2010.

El presente libro constituye la culminación de un proyecto conjunto de investigación entre la Universidad Externado de Colombia y la Università di Pisa (Italia) y reúne los trabajos de profesores de ambas universidades a propósito de los problemas asociados a los actos de disposición del cuerpo humano y sus posibles soluciones.

A pesar de la diversidad de las contribuciones, que dan cuenta de las tensiones y matices del estudio jurídico de los actos de disposición del cuerpo humano, el arco temático de la presente obra se apoya sobre dos pilares principales: la tradición jurídica romanista, por un lado, y por el otro, los problemas jurídicos derivados de los avances de las nuevas tecnologías.

El derecho romano y la tradición romanista nos revelan problemas y soluciones sobre, por ejemplo, la relación médico-paciente en el ámbito de las denominadas decisiones sobre el final de la vida, la valoración económica del daño al cuerpo, o la comprensión actual del meretricio y los actos de disposición del cuerpo humano a cambio de precio.

El uso de las nuevas tecnologías, las técnicas de reproducción humana asistida y los acuerdos de gestación por encargo nos interrogan, entre otras muchas cuestiones, sobre las relaciones entre el uso del cuerpo propio y el ajeno y el derecho a conformar responsablemente una familia y acerca del estatuto jurídico del embrión *in vitro* y los derechos que sobre él recaen. Se trata de temas complejos, de difícil aproximación, y de respuestas variopintas en la tradición jurídica, en la literatura académica y en los distintos ordenamientos jurídicos.

Son además múltiples las preguntas recurrentes en los varios aportes individuales que conforman este libro. Así, por ejemplo, ¿cuál es el estatuto jurídico de las partes separadas del cuerpo humano?; ¿cuáles son los límites para su libre uso y disposición?; ¿el cuerpo humano es susceptible de valoración económica y de comercialización?; ¿qué límites existen para los actos de disposición del cuerpo con el fin de crear una nueva vida, o de terminar otra?

