



Revista de Filosofía Open Insight

ISSN: 2007-2406

openinsight@cisav.org

Centro de Investigación Social Avanzada
México

González Nares, Gabriel
Una discusión medieval pionera de la ética médica: La Quaestio
an sit licitum provocare aborsum, de Gentile da Foligno*
Revista de Filosofía Open Insight, vol. XI, núm. 23, 2020, Septiembre-, pp. 183-196
Centro de Investigación Social Avanzada
México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421664631009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Hápax Legómena

* Agradezco al Dr. Henryk Anzulewicz, del Albertus Magnus Institut de Bonn, por acercarme a las fuentes del texto de Gentile da Foligno con miras a realizar su traducción. Agradezco también a Ivonne Acuña Macouzet, de la Universidad Panamericana, por la captura electrónica del estudio introductorio.

Una discusión medieval pionera de la ética médica: La *Quaestio an sit licitum provocare abortum*, de Gentile da Foligno*

Gabriel González Nares
Universidad Panamericana, Campus Ciudad de México
ggonzalezn@up.edu.mx

Resumen

La cuestión sobre la licitud moral del aborto terapéutico fue muy discutida en el ámbito medieval. Uno de los primeros médicos en plantearla desde el punto de vista de la clínica y de la ética profesional fue Gentile da Foligno (1272-1348), médico e investigador perusino que en la *Quaestio an sit licitum provocare abortum* (ca. 1340) se dedica a explicar las condiciones por las que sí o no es lícito provocar el aborto como medida terapéutica. El texto se divide en tres partes: en la primera se explica qué es el aborto; en la segunda, el problema en un sentido práctico: cuándo recurrir al aborto de una manera terapéutica, también se mencionan las autoridades clásicas y de la época; en la tercera, el autor da su opinión y resuelve la cuestión basándose en dos criterios para actuar: la completitud del feto y la utilidad terapéutica del aborto para la vida de la madre.

Palabras clave: aborto, ética médica,
licitud del aborto, medicina medieval.

Abstract

The issue on the moral lawfulness of therapeutic abortion was well discussed during the Middle Ages. One of the first physicians to bring up the debate from the point of view of clinics and professional ethics was Gentile da Foligno (1272-1348), a physician and investigator from Perugia, who in the *Quaestio an sit licitum provocare abortum* (ca. 1340) explained the conditions by which it is or not lawful to cause an abortion as a therapeutic measure. The *Quaestio* is divided into three parts: the first one explains what abortion is, the second explains the issue in a practical way: when or not to turn to therapeutic abortion, it also mentions some classical and contemporary authorities. On the third section the author gives his own opinion and solves the issue according to two criteria: the completeness of the fetus and the therapeutic utility of abortion for the mother's life.

Keywords: abortion, abortion's
lawfulness, medical ethics, medieval
medicine.

La cuestión de la licitud moral del aborto no es sólo un problema surgido en la modernidad a la luz del encuentro de la técnica médica y la reflexión filosófica. Durante siglos Occidente lo ha pensado y le ha dado respuestas del más variado origen: teológicas, técnicas, jurídicas y filosóficas. El juramento hipocrático lo proscribía (Hipócrates, 2015: nn. 20-21). Los Padres de la Iglesia dieron su punto de vista,¹ lo mismo que los teólogos y juristas bizantinos y de la Edad Media europea que recopilaron y estudiaron las leyes latinas que sirvieron de base al sistema jurídico posterior (Poulakou-Rebelakou, 1996).

Es la Edad Media el tiempo propicio en el que la reflexión sobre esta licitud alcanza la madurez suficiente para analizar la situación de un modo multidisciplinario, y no sólo desde la especialidad de cada disciplina: teología, filosofía, medicina y derecho. Por supuesto, también fueron factores de esta madurez el intercambio cultural y científico entre las distintas civilizaciones que compartieron el espacio del Mediterráneo entre los siglos VI y XIV: la islámica, la bizantina y la latina.

Por varias causas, Italia fue uno de los lugares mediterráneos más propicios para llevar a cabo esta reflexión multidisciplinaria. Entre estas podemos mencionar: 1) su evidente ventaja geográfica entre el imperio bizantino y el Occidente; que redituó en crecimiento y estabilidad económicos y el fácil intercambio de ideas y textos, 2) la situación política de sus ciudades libres abiertas a una cultura de diálogo, 3) la existencia de las universidades desde el siglo XII como centros de estudio y de investigación; entre las cuales destacan Bolonia, Nápoles y Siena, Padua y Salerno, estas dos últimas importantes

¹ Algunos ejemplos son: Basilio Magno, que lo menciona en la *Carta* 188: 2; y el Concilio de Ancira, que lo condena en su *Canon* XXI.

para la medicina, las cuales redituaron en 4) la fama de la pericia de los médicos italianos, que eran altamente cotizados en cortes y hospitales (Siraisi, 1990: 10-13).

En toda Italia, especialmente en el norte y en Salerno, al sur, los médicos llegaron a ser famosos tanto por su enseñanza universitaria como por su práctica clínica en todos los ámbitos de la sociedad (Siraisi, 1990: 10-13). Su fama se extendía entre pacientes que iban desde el Dogo de Venecia hasta las personas del pueblo (Siraisi, 1990: 38). Este momento oportuno, en su cenit en la primera mitad del siglo XIV, es el escenario donde aparece uno de los primeros textos científicos en el que, de modo multidisciplinario, un médico se hace la pregunta por la licitud moral del aborto.

El médico en cuestión es Gentile da Foligno (Ceccarelli, 2000), quien también es conocido por los nombres: Gentilis Fulginas, Fulgineus, de Fulgineo, de Gentilibus. Gentile nació en una fecha desconocida, a finales del siglo XIII, probablemente en 1272, en la ciudad umbra de Foligno, cerca de Perugia. Fue hijo del también médico Gentile di Bartolo. Sus estudios de medicina los llevó a cabo, con mayor probabilidad en Bolonia, más que en Padua. No es seguro que acudiera a las lecciones de médicos insignes como Taddeo Alderotti y Pietro d'Albano, pero sí que estuvo en contacto con sus ideas.

Desde 1322 enseñó en Siena y Perugia. Es probable que entre 1327 y 1332 también enseñara en otras universidades; mientras que entre los años 1337 y 1340 estuvo en Perugia como docente y orador de las ceremonias de graduación. Alrededor de 1340 volvió a Padua para servir como médico personal a Ubertino di Carrara, que era el señor de la ciudad. Durante esta estadía, no sólo se dedicó a la práctica clínica, sino también a la académica, pues convenció a Ubertino de mejorar el estudio paduano de medicina al enviar a doce de los mejores alumnos a París y trayendo de allá a otros doce alumnos de intercambio.

Gentile estaba casado con Giacoma di Giovanni Bonimani y se sabe que tuvo cuatro hijos: Giacomo, Francesco, Ugolino y Roberto. Volvió a Foligno y seguramente se instaló en el suburbio de San Giovanni Profiamma (Foligno, 1998: 16). Allí contrajo la peste negra y murió de un modo noble, solidario y ejemplar, el 18 de junio

de 1348, cuando cuidaba e investigaba a sus pacientes enfermos de la Peste, que ese año comenzó a matar a un tercio de la población de Europa. Su cuerpo fue trasladado a Foligno y fue sepultado en la iglesia de los agustinos, orden religiosa a la que era cercano.

En el sentido académico, Gentile fue un autor e investigador prolífico. Se pueden dividir sus trabajos en dos: 1) los que siguen la tradición médica clásica canónica, y 2) los que son propios de su investigación. En los primeros, fue el mejor comentador de Avicena de su tiempo; tanto, que la *Crónica de Nuremberg* lo recuerda como “Subtilissimus rimator verborum Avicenne” (McVaugh, 2002: 808-811); estos han quedado en el *Commento al canone di medicina di Avicenna* y seguían la tradición iniciada por Hipócrates, Galeno y Dioscórides, autoridades antiguas que aparecen constantemente en su obra junto a las islámicas, las bizantinas y sus contemporáneas.

Por otra parte, sus textos de investigación clínica son extensos. En ellos se encuentran intereses diversos: desde la terapia de baños hasta la epidemiología, desde la diversidad de las fiebres hasta la relación entre la cardiología y la nefrología; por lo que se puede considerar a Gentile como el primer cardionefrólogo (Timio, 1999: 189-192). Entre las obras clínicas sobresalen los *Consilia*, que son doscientas dieciocho obras breves que recomiendan terapias y curaciones para casos clínicos particulares, tales como los *Consilium ad dissenteriam*, *Consilium ad cerebri humiditatem*, *Consilium ad passionem oculorum*, *Consilium ad sibilum auris*, *Consilium ad egritudines stomaci*, los cuales envió a famosas personalidades de la época para aliviar sus enfermedades con regímenes y fármacos. Entre las obras de nefrología sobresalen las *Carmina de urinarum iudiciis*, en las que describe las cualidades sintomáticas de la orina en metros latinos para su mejor memorización y, además, la formación de la orina dentro de los riñones. También escribió incipientes textos sobre infectología, como el *De lepra*, así como algunas de las primeras notas clínicas sobre los signos y síntomas de la peste negra junto con una propuesta terapéutica. Ese mismo año escribió también el *Consilium contra pestilentiam* (Arrizabalaga, 1991: 73-118). Asimismo, sus notas y consejos han sido reportados por el obispo Antonio Bettini en el *De divina preordinatione vitae et mortis humane* un siglo y medio después. Redactó

también textos farmacológicos como *De complexione, proportione et dosi medicinarum* y el *Tractatus de reductione medicinarum*.

Muchos de los escritos de Gentile, por su diversidad, abundancia y brevedad fueron recogidos en una sola obra llamada *Quaestiones et tractatus extravagantes* en la edición veneciana de 1526 preparada por Octaviani Scoti. En esta recopilación aparecen sesenta y tres cuestiones, o preguntas concretas, de muchos intereses como los signos y síntomas clínicos, la dieta, los baños, el tratamiento de las fiebres, la putrefacción de la sangre, el uso de las flebotomías, etc. Sin embargo, una de las cuestiones más importantes es la sexagésima, en la cual Gentile se pregunta “an sit licitum provocare aborsum”, esto es, si es lícito provocar el aborto.

Esquema de la Quaestio y análisis de los argumentos

La *Quaestio an sit licitum provocare aborsum* fue establecida alrededor de 1340. La edición latina que he tomado para la presente traducción es la rescatada y paleografiada por J. Schaefer dentro del artículo “Gentile da Foligno über die Zulässigkeit des artifiziellen Abortes”, que se encuentra en el sexto volumen del *Archiv für die geschichte der Naturwissenschaften*, de 1913, la cual proviene originalmente del *Codex Vaticanus latinus* 2470, folio 240, del siglo XV.

La cuestión se divide en cuatro partes. 1) La primera es una definición del aborto y sus tipos (apartados 1-4) en el sentido clínico, y se fundamenta en las opiniones de las autoridades médicas, tanto clásicas como de la época. 2) La segunda es la de los tipos de aborto: natural y provocado (apartados 4 y 5, primera parte) 3) La tercera es sobre la licitud terapéutica, clínica y moral del aborto provocado (apartado 5, primera parte): ¿cuándo recurrir al aborto de una manera terapéutica? Las autoridades, de nuevo, ayudan a zanjar la cuestión. Y ellas son diversas tanto en el tiempo como en el lugar: aparecen desde Avicena, hasta Tadeo Alderotti, quien probablemente fue maestro de Gentile. 4) Por último, aparece el abordaje concreto y clínico del aborto provocado (apartados 5, segunda parte, y 6) que se subdivide en dos secciones: a) las dificultades clínicas particulares

(apartado 5, segunda parte) y b) los criterios para la acción médica (apartado 6), en donde se encuentra la opinión propia del autor como una síntesis resolutive: el aborto es lícito cuando la vida de la madre está en peligro. Y esto, porque la madre es un ser más completo que el feto. Un análisis de estas partes permite entender mejor la cuestión de modo articulado.

❖ La definición del aborto y sus tipos (nn. 1-4)

La intención del autor comienza con la definición del aborto que está construida sobre las autoridades y sobre la experiencia personal. La primera autoridad citada es Dino del Garbo (1280-1327),² médico florentino y expositor universitario de los textos médicos de Avicena. La definición de aborto es: “egressio fetus in tempore, quo non est iam completus, et ideo exit mortuus vel parum vivens” (n. 1). Dino trata sobre la generación del feto y su naturaleza en dos textos principales: *Supra capitulum de generatione embrionis* y *Supra librum Yppocratis de natura fetus*, que son comentarios tanto a Avicena como a Hipócrates, donde se profundizan cuestiones de embriología. Es de notar que en esta primera definición el carácter principal es doble y está en la salida del feto (*egressio*) y en su completitud (*completus*), cuya consecuncia es salir muerto o vivo pero incompleto.

Luego de esta definición surgida de la autoridad de Dino, Gentile expone la propia tomando como fundamento la primera: “In summa aborsus autem sumitur large pro exitu conceptus ante horam debitam vel, quamvis egrediatur hora debita, exit mortuus” (n. 1). De modo que la definición propia de Gentile es más breve, aunque resume los elementos de la primera, pues aquí el carácter principal igualmente es doble, primero, por la salida del feto (*exitus*); pero también por la completitud, que en este caso aparece en clave temporal, ya que el feto sale antes de la hora debida (*hora debita*) de la plenificación de su proceso formativo.

Con esta definición ya es posible resolver mejor el problema de la licitud del aborto, puesto que queda establecido un marco temporal clínico de una mejor precisión, es decir, que el aborto se da

² Ver el *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 36, 1988.

antes del séptimo mes de embarazo. Ahora bien, luego de la definición, Gentile se centra en mostrar los tipos de aborto: el natural y el provocado (n. 2). Esta división es fundamental, porque permite el ámbito moral de la cuestión de la licitud. El aborto natural sucede, explica Gentile, porque se rompen los ligamentos que mantienen al feto en su sitio. Entre más tarde ocurra esto, más daño y dolor hay, pues el feto está desarrollado, pero no listo aún para nacer (n. 3). Esto ya se encuentra mencionado en la *Historia de los animales* de Aristóteles³(n. 4).

❖ Tipos de aborto: natural y provocado (nn. 3-5a)

Luego de la definición técnica del aborto, continúa la revisión del problema práctico. Gentile comienza diciendo que se busca la posible licitud del aborto provocado, no del natural, pues este no está en la decisión del médico o de la madre (n. 5a). Con esto se da una distinción del aborto provocado como uno terapéutico, pues se pregunta: “an sit licitum secundum artem intendentem ad salutem corporum humanorum” (n. 5a). Es de notar el matiz con el que el aborto puede ser considerado un medio para conservar la salud del cuerpo humano y si sea lícito de un modo moral, en tanto en cuanto la medicina es arte que tiende a la salud de los cuerpos humanos.

❖ La licitud terapéutica, clínica y moral del aborto (n. 5a)

Pero hablar de licitud es hablar de moralidad y de principios del juicio de la acción, por lo que la cuestión es tanto clínica como moral. Las autoridades que cita Gentile son altamente variadas, pero todas son médicas o biológicas. Ninguna es jurídica, teológica, escriturística o doctrinal, lo cual se puede echar de menos, pues las referencias a este tipo de autoridades habrían enriquecido mucho más el diálogo entre disciplinas ante una cuestión bioética como esta. Sin embargo, Gentile mantiene la cuestión en el ámbito de la ciencia y arte que maneja, que es la medicina. Por ello, se refiere tanto a sus maestros y a las autoridades clásicas, que eran aceptadas por el gremio de los médicos. En última instancia, da un argumento de completitud para

3 Por ejemplo, en *HA*, IV.11: 538a, 7-11.

la licitud del aborto, el cual está relacionado con la filosofía de la naturaleza y la antropología, pero no entra en mayor profundidad jurídica o moral.

❖ El abordaje concreto del aborto (nn. 5b-6)

Dificultades clínicas particulares:
el parto difícil y la estrechez de la madre

Tras establecer a qué tipo de aborto se refiere esta cuestión, Gentile procede a establecer el abordaje concreto y clínico de la licitud del aborto. Establece tanto dos dificultades muy particulares, como dos criterios para decidir si operar el aborto o no. Las primeras dos son: el parto difícil y la estrechez anatómica de la madre (n. 5b). Los segundos son: la completitud del feto y la utilidad terapéutica del aborto en concreto (n. 6).

Gentile establece dos dificultades como propias del parto y, por tanto, posibles escenarios donde se pueda presentar el aborto. Con estas se hace más concreta aún la cuestión del uso del aborto, de modo que el médico lector está siendo educado no sólo en la técnica clínica o quirúrgica, sino también en el discernimiento de las situaciones, los contextos y los pacientes en los que es lícito aplicar su arte.

El primer escenario donde puede pensarse en el aborto terapéutico es el parto difícil en sí mismo (n. 5b). Para definirlo, Gentile recurre a Avicena a través de Dino y dice que el parto difícil es el que se alarga hasta el cuarto día, en el que es casi seguro que, desafortunadamente, el feto haya muerto: “Quando difficilis fit partus quatuor diebus, tunc iam moritur fetus, id est non speratur de vita” (n. 5b). Es en este escenario en el que Gentile instruye al médico lector que, si teme por la vida de la madre, estudie ya extraer el feto: “quare occupatus sis in vita matris et non fetus, ymmo stude extrahere” (n. 5b).

El segundo escenario es a partir de la estrechez anatómica de la madre (n. 5b). En este caso, si no hay certeza sobre la muerte del feto o sobre su corrupción, entonces la preocupación pasa a la certeza de la vida de la madre, quien también sufre en el parto y que,

en este escenario, no tiene la facilidad anatómica cervical o la fuerza suficiente para expulsar al feto a su nacimiento por sí mismo (n. 5b).

En el primer escenario hay una situación de mayor facilidad que en el segundo, pues se sabe ya la muerte del feto, por lo que el médico no tiene más que extraerlo y, de hecho, no hay necesidad de elegir entre las dos vidas. En el segundo, la dificultad es mayor, porque la muerte del feto no es segura; aun así, Gentile sugiere que es más importante salvar la vida de la madre que la del feto cuando la madre es incapaz de expulsarlo, pues si no es expulsado, incluso antes de que esté completo, la madre puede morir. Este es el centro de la dificultad: ¿con qué criterios conviene decidir entre salvar una vida u otra? Es el último párrafo en el que se abordan estos criterios.

Criterios de acción:

la completitud del feto y la utilidad terapéutica del aborto
para salvar la vida materna concreta

Los criterios de acción sólo sirven en los ámbitos concretos que se han propuesto en los párrafos anteriores, sobre todo en el segundo escenario. El primer criterio es el de la completitud del feto (n. 6). Si el feto ya está completo, y la madre no tiene problemas, no debe el médico trabajar en su extracción: “Et ideo, si iam perventum est ad hoc, quod sit completus, non debet medicus laborare in extraxione eius” (n. 6). Es de notar que el verbo que Gentile usa aquí es “deber”, lo cual da un matiz moral al asunto. No se trata de una cuestión discutible, sino de una prohibición de ética profesional, que sigue las indicaciones tradicionales de la medicina hipocrática. Por ejemplo, en el caso de un aborto pedido para evitar las consecuencias de un adulterio, en el cual el feto ya esté formado, éste no debe ser atendido por el médico.

El segundo criterio es el de la utilidad terapéutica del aborto para salvar la vida materna concreta (n. 6). Este criterio es el último al cual Gentile llega como un caso extremo, en donde hay que elegir entre las dos vidas. De modo que el segundo criterio tiene cierta oposición con el primero. Nótese cómo Gentile piensa de modo lógico, estableciendo un dilema: si hay una enfermedad que ponga en

peligro la vida de la embarazada, entonces hay dos posibilidades: o bien el aborto no es útil para la madre, o bien el aborto es útil para conservar su vida (n. 6). Si la enfermedad es benigna o breve y no pone en riesgo la salud de la gestante, entonces no hay causa para abortar. Por otra parte, si la enfermedad pone en riesgo la salud de la madre, entonces el médico puede pensar en el aborto como la última solución terapéutica. Por eso afirma que si hay una crisis en la que ni la flebotomía, ni los fármacos solucionan la situación, entonces no hay otro modo de ayudar a la madre que el aborto: “quamvis credat ex eis aborsum, non enim potest aliter iuvare matri quam sic” (n. 6).

Ahora bien, es aquí el punto en el que el primer criterio, el de la completitud, se aplica a la madre en vez que al feto. En última instancia, dice Gentile, en el caso en que el feto no esté completo, es más importante salvar la vida de la madre que la del feto, puesto que la madre sí es un ser completo, mientras que del feto no estamos seguros qué cosa será: “Carior autem est mater quam fetus, cum mater sit corpus vivens completum et de conceptu non sumus certi, quid erit” (n. 6). Es así que Gentile da una solución que está abierta a cada uno de los casos concretos que puedan atender sus lectores médicos.⁴

El problema de la licitud del aborto: una cuestión ontológica y bioética

Con esta decisión se aprecia que el criterio por el que Gentile se guía es uno biológico y ontológico, no uno de carácter jurídico, o religioso, lo cual lo hace un ejemplo de pionero de la bioética, si bien, su opinión cristaliza gracias a todas las autoridades que cita a lo largo de su disertación.

La solución de Gentile a la licitud del aborto reside en el argumento de la confrontación de las completitudes del feto o de la madre. Esta última es más valiosa (“carior”) que el feto, porque es un ser completo, mientras que el feto que está aún incompleto no ha llegado al mismo grado ontológico que la madre, pues el feto es

4 La opinión bioética propuesta por Gentile no es diferente de la mía.

más bien potencia que aún se desarrolla, mientras que la madre ya está desarrollada. Este argumento es, a la vez biológico y metafísico, pues emplea la noción de completitud que está fundamentada en la distinción entre el acto y la potencia. En tanto que la madre está en acto, el feto incompleto (muy importante de enfatizar) no está aún en acto, por lo que la balanza se inclina a favor de la vida de la madre que sí está en completitud, pues es cuerpo viviente completo.

El fundamento de este argumento es aristotélico, tal como Gentile cita en sus autoridades, pues lo que está en potencia está en ordenación al acto, pero no alcanza aún su configuración definitiva. Sin embargo, Gentile omite aquí una profundización metafísica sobre este argumento, puesto que en el texto no aparece la equiparación de la vida del feto y de la madre en función de que ambos son la misma substancia humana: la madre en acto, la del feto incompleto en potencia. Desde su tradición médica, Gentile asume que la incompletitud orgánica del feto es un criterio suficiente para decir que no ha alcanzado las facultades humanas, pero que está en proceso de adquirirlas.

La pregunta que surge es, precisamente: ¿cuándo aparece en acto la substancia humana y cuándo deja de estar en potencia? La filosofía medieval tiende a aclarar esta duda con el surgimiento de las diferentes facultades del alma aristotélica. Si el ser humano es eminentemente racional, su completitud aparece con la llegada del alma racional. Por ejemplo, Tomás de Aquino acepta que el desarrollo interior e independiente del embrión o del feto sigue una serie de pasos en los que primero asume las condiciones y facultades del alma vegetativa, luego la sensitiva y, al final, la racional, que es infundida por Dios.⁵ De modo que la substancia humana está siempre ahí, pero las diferentes facultades que forman lo humano van apareciendo gradualmente en función de un desarrollo propio y no externo. Esta autonomía del desarrollo propio está fundada en la idea aristotélica

5 S. Th. I, q. 118, a. 2, ad 2: "Et ideo dicendum est quod anima praeexistit in embryone a principio quidem nutritiva, postmodum autem sensitiva, et tandem intellectiva".

de la naturaleza, la cual es un principio propio e interno de la cosa que cambia.⁶

No escribe Gentile en este texto acerca del desarrollo de las facultades del alma del feto, y mucho menos incluye a Dios en la discusión. Gentile va por el argumento en el que prefiere la vida de la madre frente a la del feto incompleto, puesto que la madre ya tiene todas sus facultades completas, mientras que el feto no. Sin embargo, es de notar que Gentile sólo habla de la licitud de extraer el feto incompleto, no del que ya está completo, el cual se ha de respetar, incluso si su concepción ha sido por adulterio.

Gentile asume esta tesis desde la perspectiva médica práctica: si se ha salvado la madre es mejor que haber perdido dos vidas que están en manos del médico. No hace el autor mayores reflexiones sobre las consecuencias éticas o religiosas sobre esta opción terapéutica. Sin embargo, sí que ha dado un criterio claro y técnico para poder resolver futuras situaciones concretas de distocia.

Conclusión.

Filosofía, medicina y reflexión ética para un argumento práctico de individualidad y concreción

Queda la pregunta acerca de la rectitud y de la actualidad de este argumento: ¿es moralmente aceptable sacrificar la vida del feto para conservar la vida de la madre, ya que este no ha alcanzado la plenitud de sus facultades, incluso si él es substancia humana?

Actualmente esta pregunta sigue abierta y el argumento sobre la completitud o incompletitud del embrión o del feto humano es altamente usado para reclamar la licitud del aborto. Los actuales partidarios del aborto asumen el argumento así: es lícito abortar al embrión o feto humano (sin entrar aquí en los datos temporales

6 A este respecto, ver *Fis.*, II, 1.

embriológicos) ya que no tiene aún las facultades propiamente humanas como la racionalidad o la afectividad. No necesariamente niegan los partidarios del aborto la naturaleza humana del embrión o del feto: es muy claro que es un ser humano, sólo que en desarrollo.

Sin embargo, insistir demasiado en el argumento de la completitud o incompletitud del embrión o del feto implica tomar sólo una de las muchas perspectivas para abordar el problema de la identidad humana, ya que privilegia la visión de las facultades de una entidad concreta sobre la identidad propia de tal entidad concreta.

El problema de la identidad humana no es sólo soluble desde el punto de vista de las facultades, que siempre están en capacidad de ser desarrolladas, pues pueden existir tanto en acto como en potencia. También puede tomarse la vía de la individualidad y de la concreción como fundamentos de la identidad humana. Es decir, a las facultades precede la individualidad y la concreción, pues ellas mismas son ser y no sólo un modo de ser según una naturaleza. De este modo, las facultades propiamente humanas, en acto o en potencia, sólo pueden darse en una substancia humana concreta e individual que sea su condición de posibilidad. Claro está que el debate bioético sigue abierto para reflexionar sobre los casos concretos en los que se puedan aplicar estas dos soluciones al problema de la identidad humana.

Referencias

- Aristóteles. (2008) *Física*. Traducción de G. de Echandía. Madrid: Gredos.
- (2008). *Historia de los animales*. Traducción de J. Pallí Bonet. Madrid: Gredos.
- Arrizabalaga, J. (1991). “La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”. En *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, n. 11, pp. 73-118.
- Ceccarelli, M. L. (2000). “Gentile da Foligno”. En *Dizionario biografico degli italiani*, volume 53. En: http://www.treccani.it/enciclopedia/gentile-da-foligno_%28Dizionario-Biografico%29/ (consultado el 24 de enero de 2020).

- Garbo, D. del (1413). *Expositio Jacobi supra capitulum de generatione embrionis cum questionibus ejusdem. Supra eodem [capitulum de generatione embrionis]. Supra librum Ypocratis de natura fetus*, Jaques de Forli.
- Foligno, Gentile da (1998). *Carmina de urinarum iudiciis et de pulsibus di Egidio Corbaliense*. Edición de Mario Timio, Perugia: Fabrizio Fabbri Editor.
- (1526). *Quaestiones et tractatus extravagantes*. Venecia: Octaviani Scoti.
- Hipócrates, (2015), “Juramento”. En *Tratados*. Traducción de M. D. Lara Nava, Gredos, Madrid, pp. 20-21.
- McVaugh M. R. (2002). “Canonical Medicine: Gentile da Foligno and Scholasticism”. En *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 76, n. 4, pp. 811-818.
- Poulakou-Rebelakou E. et al (1996). “Abortions in Byzantine times (325 -1453 AD)”. En *Vesalius*, II, 1, pp. 19-25.
- Schaefer, R. J. (1913). “Gentile da Foligno. Über die Zulässigkeit des artifiziellen Abortes (ca. 1340)”. En *Archiv für die Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik*, 6. Band: Festschrift zur Feier seines 60 Jährigen Geburtstages Karl Sudhoff (am 26. November 1913). Leipzig: L. C. W. Vogel; pp. 321-328.
- Siraisi G.N. (1990). *Medieval and Early Renaissance Medicine, an Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Timio M. (1999). “Gentile da Foligno, a Pioneer of Cardioneurology: Commentary on *Carmina de urinarum iudiciis* and *De pulsibus*”. En *American Journal of Nephrology*, n. 19, pp.189-192.