

DINAMISMO DEL DIÁLOGO BIOÉTICO EN UNA ESPAÑA EN TRANSICIÓN

Francesc Abel¹

El diálogo bioético comenzó en España en 1975, en el seno de instituciones privadas, y se desarrolló en una sociedad en transición hacia la democracia. La nostalgia del nacionalcatolicismo de algunos y el celo de otros por demostrar que se había roto con el pasado han sido factores importantes en la legislación sobre bioética. La imitación de legislaciones consideradas progresistas prevaleció frente al debate que se desarrollaba en los centros de reflexión bioética del país, si bien en el caso de la reproducción asistida se creó una comisión de expertos para asesorar al Gobierno. No ha habido participación de los ciudadanos en los debates, a pesar de que son informados por los medios de comunicación. Los colegios médicos han intentado reformar los códigos deontológicos, como base para formular, promover y proteger los valores de una sociedad pluralista. Los resultados han sido mínimos, pero el trabajo de los centros de reflexión bioética se está reconociendo y valorando poco a poco. Existe la esperanza de que madure progresivamente este diálogo bioético que va haciendo camino.

Si se analiza la evolución del diálogo bioético desde su inicio, es decir, desde el momento en que se instauró el diálogo interdisciplinario como metodología de trabajo para resolver los conflictos que surgen entre los progresos biomédicos y la ética, hasta el momento actual se puede afirmar que en España su mayor desarrollo se ha manifestado a partir de 1975. También se puede afirmar que queda un largo camino por recorrer, especialmente si valoramos como elemento constitutivo del diálogo bioético la participación de los ciudadanos en el debate público, lo que parece conveniente y necesario, antes de promulgar una legislación sobre cuestiones bioéticas de gran repercusión social.

Comenzaré este trabajo definiendo lo que entiendo por bioética; señalaré después las características de la sociedad es-

pañola en transición, que va desde el nacionalcatolicismo hasta el estado laico en un período de tiempo relativamente breve; luego describiré, a grandes rasgos, los lugares de reflexión bioética más importantes en la España actual y finalizaré con una reflexión personal sobre el marco de salud en el que se desenvuelven algunos interlocutores del diálogo biomédico —médicos y enfermeras— y el papel que desempeñan los colegios médicos.

Definición de bioética

Para evitar otras posibles interpretaciones, es conveniente empezar precisando lo que se entiende por bioética. Aunque puede definirse como una disciplina que se ocupa de la ética de la salud y de la atención de salud, prefiero considerarla como el estudio interdisciplinario de los problemas creados por el progreso biológico y médico, tanto a nivel microsociedad como macrosociedad, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro. De este modo queda más claro

¹ Instituto Borja de Bioética, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España Dirección postal: Centro Borja, Llaseres 30, 08190 Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España.

su carácter dinámico y se acentúan una serie de aspectos que considero esenciales: el diálogo como metodología de trabajo y la necesidad del carácter interdisciplinario e interconfesional de este diálogo. Como requisito previo al diálogo, se debe educar la capacidad de escuchar atentamente, el rigor de análisis y la capacidad crítica. La dificultad que algunos perciben de compaginar estos elementos con la fidelidad a los propios principios y creencias no debe ser obstáculo para el diálogo. Desde una perspectiva cristiana, no puede concebirse ni el miedo a la verdad ni el desconocimiento o la desestima del magisterio. Se subraya este punto, porque las personas y los centros pioneros de diálogo bioético en España han sido instituciones católicas, que parten de una perspectiva definida, si bien nada monolítica, con voluntad de diálogo con las ciencias positivas y otros sistemas éticos. En estas instituciones se percibe hoy con claridad la necesidad del diálogo y de compartir responsabilidades en la elección de valores que han de guiar la evolución de nuestra sociedad y de la humanidad entera.

La sociedad española en transición

Se indicarán algunos elementos orientadores para el lector que desconozca la historia de España de los últimos 50 años, limitándolos al papel de la Iglesia católica en el proceso de transformación (1). Esta etapa de la historia se puede dividir en tres períodos convencionales:

Desde 1939 hasta 1953. Al término de la guerra civil española se llevó a cabo con tanto empeño la tarea de recristianizar España que para muchos no se era buen español si no se era buen católico. La Iglesia se identificó con el régimen político. No faltaron voces críticas como las del exiliado cardenal Vidal i Barraquer, que advirtió al papa Pío XII sobre la necesidad de no dejarse deslumbrar por las manifestaciones externas del catolicismo oficial. Recelos y problemas de fondo no resueltos retrasaron hasta 1953 la firma del Concordato entre la Santa Sede y el Gobierno de

España. En virtud del Concordato, se reconocía la confesionalidad del Estado y también que las instituciones culturales, desde la escuela hasta la universidad, eran católicas. Paradójicamente, el Concordato no supuso el comienzo de una nueva etapa de consolidación del nacionalcatolicismo, sino el inicio del despertar de la Iglesia a las legítimas aspiraciones de obreros, intelectuales y grupos marginados así como a las libertades políticas.

Desde 1953 hasta 1965. Los intelectuales y el clero joven, abiertos a las corrientes europeas y sensibles a las injusticias sociales, cuestionaron los fundamentos mismos del régimen. La guerra civil española fue reinterpretada, desposeída de todo carácter mesiánico y calificada de guerra fratricida. Se fue abandonando el espíritu de cruzada y el clero joven se enfrentó a obispos franquistas más nostálgicos del pasado que capaces de abordar los problemas de injusticia social. La encíclica *Mater et Magistra*, de 1961, ejerció un profundo efecto en el episcopado español y se hizo patente, lenta pero de manera continua, una divergencia creciente entre el episcopado y el régimen político. La agricultura, los conflictos laborales, las huelgas y el derecho de la Iglesia a intervenir en materia sociopolítica fueron temas de numerosas pastorales que enfurecieron a un gobierno no acostumbrado a la crítica.

Desde 1965 hasta 1975. Durante estos años de prohibición de los partidos políticos, la Iglesia, que contaba con organizaciones, medios y posibilidades, ejerció a través de grupos selectos y movida por un ideal evangélico las funciones que, en otras situaciones políticas, ejercen los partidos y grupos de presión: la promoción de los derechos y libertades humanas.

En 1966 se creó la Conferencia Episcopal Española. De los 77 obispos que la componían, 83,1% habían sido nombrados previa presentación del jefe de Estado; 10,1% eran anteriores a Franco, y el resto no habían pasado el trámite de presentación, por ser auxiliares. De este total, 48 tenían más de 60

años, 26 tenían entre 45 y 60 años, y solo tres contaban menos de 45 años. La Santa Sede favoreció la dimisión de obispos de mayor edad, nombró obispos jóvenes y, sobre todo, numerosos obispos auxiliares. Al no necesitar la aprobación estatal para la elección de estos últimos obispos, la Santa Sede podía elegirlos más libremente según sus criterios. El espíritu del Concilio Vaticano II, y en especial la constitución dogmática *Lumen Gentium*, la constitución pastoral *Gaudium et Spes* y el decreto sobre la libertad religiosa *Dignitatis Humanae*, fueron recibidos como mensajes de esperanza. Se puede afirmar que en 1975 la Iglesia española tenía una imagen nueva, llena de vida, pluralista.

Es esta Iglesia la que, después de la muerte de Franco, en 1975, ha intentado una recuperación progresiva de su función religiosa y no política. El 27 de noviembre de 1975, en un acto litúrgico solemne que acompañó la ascensión al trono de España de Juan Carlos I, el cardenal Tarancón, artífice principal de la renovación de la Iglesia española, dijo al rey:

La Iglesia no patrocina ni impone un determinado modelo de sociedad. La fe cristiana no es una ideología política, ni puede ser identificada con ninguna de ellas, dado que ningún sistema sociopolítico puede agotar la riqueza del evangelio, ni pertenece a la misión de la Iglesia presentar opciones concretas de gobierno. [. . .] La Iglesia no pide ningún tipo de privilegio. Pide que se le reconozca la libertad que proclama para todos, pide el derecho de predicar el evangelio entero, incluso cuando la predicación puede resultar crítica para la sociedad concreta en que se anuncia. [. . .] Pido, finalmente, Señor, que nosotros, como hombres de Iglesia, y Vos, como hombre de gobierno, acerremos en unas relaciones que respeten la mutua autonomía y libertad, sin que ello obste nunca para la mutua y fecunda colaboración desde los respectivos campos (2).

En esos momentos España estaba preparada para el aprendizaje de la democracia. Se habían creado las bases que podían hacer posible el diálogo, pero no se habían resuelto todas las tensiones entre los diversos

proyectos democráticos existentes en el interior del país. Podían distinguirse tres pares de proyectos democráticos (3) en relación con tres puntos de referencia distintos: 1) un proyecto democrático puramente político (que no deseaba un cambio de modelo socioeconómico y cultural) y un proyecto democrático integral; 2) un proyecto democrático unitario (con poco respeto a las autonomías históricas o "naciones" que compondrían España) y un proyecto profundamente descentralizado (que admitía la unidad estatal pero atribuía a los diversos pueblos una soberanía social originaria anterior a la soberanía del Estado), y 3) un proyecto laico (que propugnaba la no confesionalidad del Estado, la secularización de los valores que encauzan la vida pública, la tolerancia civil y el respeto total de la libertad de conciencia) y un proyecto confesional (defendido por los partidarios de la hegemonía ética de los valores cristianos en la sociedad civil y de la presencia eclesial a través de instituciones sociales confesionales).

La Constitución de 1978 fue la fórmula en la que se materializó un pacto entre estos diversos proyectos, fundadores de la democracia. Las tres figuras que sellaron el pacto son: el Estado social y democrático de derecho, que deja la puerta abierta para establecer una sociedad democrática avanzada o una democracia integral; el Estado autonómico, que ensambla la unidad política del Estado con el derecho al autogobierno de nacionalidad y regiones, y el Estado aconfesional, que establece la laicidad (que no laicismo) del Estado, al mismo tiempo que la libertad religiosa de las personas y las comunidades.

Este es el marco de referencia en el que hay que encuadrar las discusiones bioéticas en España. Los centros más importantes de reflexión bioética han surgido en instituciones privadas, mientras que en las instancias gubernamentales ha habido más prisa en legislar, teniendo en cuenta legislaciones o proyectos de ley europeos considerados avanzados, que preocupación por la profundización ética y la consulta pertinente a los distintos extractos socioculturales. Esto

se manifiesta en el proceso que se ha seguido en la formación de la legislación sobre problemas bioéticos.

La ley española sobre extracción y trasplante de órganos (6-XI-1979) se inspira en la Resolución 29 del Consejo de Europa, sobre "Armonización de las legislaciones de los Estados miembros relativas a las extracciones, injertos y trasplantes de sustancias de origen humano"(11-V-1978). La normativa legal, que desarrolla el Real Decreto 426 del 22 de febrero de 1980, es coherente en su estructura y fundamento con la problemática científica del diagnóstico de muerte cerebral y con los principios fundamentales de la ética. Sin embargo, su redacción y desarrollo presentan defectos y sinuosidades que, si bien parecían destinados a facilitar la obtención de órganos, han tenido un resultado contrario. Podríamos decir, en resumen, que en vez de fomentarse la donación libre de órganos, se pretendió aplicar el principio (especialmente importante en el caso de diagnóstico de muerte del tronco cerebral) de que todo español fallecido era donante de órganos si no se demostraba lo contrario (explícito deseo hecho en vida de no dar los órganos). Como esta disposición resultaba poco amable, se quiso corregir poniendo trabas administrativas a la donación de órganos, de modo que los médicos quedaban en una arriesgada posición si se hacía la extracción sin haber cumplido onerosas formalidades. Todos estos problemas habrían podido ser previstos y solucionados, y la ley pudo ser más precisa en algunos aspectos científicos, si el Gobierno hubiera nombrado un comité asesor formado por expertos y hubiera contrastado el proyecto de ley con la opinión pública, después de informar adecuadamente a la sociedad.

Se intentó corregir estos defectos cuando se legisló sobre el problema de la reproducción humana asistida (ley del 22 de noviembre de 1988). En esta ocasión se nombró un comité de expertos y hubo entre ellos y el gobierno un respetuoso debate, pero lamentablemente faltó el paso al debate público y la ley fue aprobada por mayoría parlamentaria.

Creo que es importante transcribir un párrafo de la introducción de esta ley, en que se explicitan las bases sobre las que se considera factible el diálogo entre las diferentes posibles posiciones ante las técnicas de reproducción asistida:

Se toma conciencia paulatinamente de que estos sorprendentes descubrimientos invaden en lo más íntimo el mundo de los orígenes y transmisión de la vida humana, y de que al ser humano se han dado los recursos para manipular su propia herencia e influir sobre ella, modificándola. No parece haber duda de que la investigación científica y tecnológica debe continuar su expansión y progreso, y que no debe ser limitada si no es en base a criterios fundados y razonables que eviten su colisión con los derechos humanos y con la dignidad de los individuos y las sociedades que constituyen, a la que no puede renunciarse. Es preciso por ello una colaboración abierta, rigurosa y desapasionada entre la sociedad y la ciencia, de modo que, desde el respeto a los derechos y las libertades fundamentales de los hombres, la ciencia pueda actuar sin trabas dentro de los límites, en las prioridades y con los ritmos que la sociedad le señale, conscientes ambas, ciencias y sociedad, de que *en estricto beneficio del ser humano no siempre va a ser posible ni debe hacerse lo que se puede hacer.*² Trátase de asuntos de enorme responsabilidad, que no pueden recaer ni dejarse a la libre decisión de los científicos, que por otra parte tal vez rechazarían. En este orden de cosas, la creación de comisiones nacionales multidisciplinarias, constituidas con amplia representación social que recoja el criterio mayoritario de la población y por expertos en estas técnicas, encargadas del seguimiento y control de la reproducción asistida, así como de la información y asesoramiento sobre las mismas en colaboración con las autoridades públicas correspondientes, facilitará, como se está haciendo en otros países, y como recomienda el Consejo de Europa a sus Estados Miembros en la Recomendación 1046 de septiembre de 1986, la definición de sus límites de aplicación, contribuyendo además a superar normativas na-

² La cursiva es del autor.

cionales aisladas que, dadas las posibilidades de expansión de estas técnicas, resultarían ineficaces o contradictorias. Desde una perspectiva ética, el pluralismo social y la divergencia de opiniones se expresan frecuentemente sobre los distintos usos que se dan a las técnicas de reproducción asistida. *Su aceptación o su rechazo habrían de ser argumentados desde el supuesto de una correcta información, y producirse sin motivaciones interesadas ni presiones ideológicas, confesionales o partidistas, sustentándose únicamente en una ética de carácter cívico o civil, no exenta de componentes pragmáticos, y cuya validez radique en una aceptación de la realidad una vez que ha sido confrontada con criterios de racionalidad y procedencia al servicio del interés general; una ética, en definitiva, que responda al sentir de la mayoría y a los contenidos constitucionales, que pueda ser asumida sin tensiones sociales y sea útil al legislador para adoptar posiciones o normativa (4).*

Entre la ley de extracción y trasplante de órganos y la de la reproducción humana asistida, el 11 de abril de 1985 el Tribunal Constitucional dictó sentencia declarando la constitucionalidad de la despenalización del aborto en los tres supuestos siguientes: grave peligro para la vida de la embarazada y grave peligro para su salud; embarazo como consecuencia de un delito de violación, y probable existencia de graves taras físicas o psíquicas en el feto. Antes de la sentencia sobre la ley de aborto se difundió información sesgada a través de los medios de comunicación y se creó un ambiente de encendida discusión muy similar a la de otros países cuando se ha discutido este tema. El Real Decreto sobre centros de salud para la interrupción voluntaria del embarazo (21-XI-1986) liberalizó en la práctica el aborto, suprimiendo controles y estableciendo condiciones mínimas para la acreditación de centros para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo. Los colegios médicos se opusieron mayoritariamente a esta última medida, pero su opinión fue ignorada por la fuerza política que tiene la mayoría parlamentaria.

Con referencia a la Ley General de Sanidad del 25 de abril de 1986, existe un largo contencioso entre el Gobierno y los colegios médicos. Dadas las implicaciones políticas, económicas, sociales y técnicas del problema, los interlocutores de un "diálogo de sordos" han sido hasta ahora el Ministerio de Sanidad y los colegios médicos. Es la gran asignatura pendiente de la que dependen muchos problemas relacionados con la bioética (atención digna al paciente, calidad asistencial, libertad de prescripción, elección del médico, etc.).

Como este tema, que es importante, desviaría el presente propósito, pasaré ahora a informar sobre los centros de reflexión bioética en España. Hay que considerar estos centros no tanto como estructuras o instituciones, sino como *loci* de reflexión y profundización. Varios especialistas de estos centros son llamados regularmente a constituir miembros *ad hoc* de diversas comisiones (gubernamentales o eclesiales) en las que se discuten proyectos biomédicos y se cuestionan aspectos éticos.

Centros de reflexión bioética

El diálogo bioético, tal como se ha definido, comenzó en España en 1975, año en que se fundó el Instituto Borja de Bioética como instituto autónomo adscrito a la Facultad de Teología de Barcelona. En 1984 este Instituto se independizó de la Facultad y se constituyó como fundación privada, reconocida por la Generalitat de Catalunya.

Desde 1975 hasta 1985, en España el liderazgo en bioética se ejerció desde este Instituto, que colaboró en la fundación de la Asociación Europea de Centros de Ética Médica y en la del International Study Group on Bioethics, en el seno de la Federación Internacional de Universidades Católicas.

Los diálogos interdisciplinarios, propiamente dicho, organizados por el Instituto versan sobre temas fronterizos entre las ciencias medicobiológicas y la ética. La metodología de las reuniones es la siguiente: se invita a un número restringido de científicos, filósofos y teólogos, unas 40 ó 50 personas en total. Se ponen en común conocimientos y

apreciaciones de valores desde distintos puntos de vista. Se intenta que las diferencias queden claramente explicitadas, ya que se considera como premisa del diálogo interdisciplinario que los participantes sean competentes en su propia disciplina y que tengan como objetivo no tanto *convencer*, sino *proponer* enfoques.

Los temas tratados hasta el presente en estos diálogos han hecho referencia principalmente a los aspectos científicos y éticos de la condición del embrión, a la ingeniería genética, la utilización de embriones para la investigación, los conceptos de ley natural, el diagnóstico prenatal, la muerte con dignidad y la eutanasia. El interés de la mayoría de los componentes es profundizar, desde la perspectiva racional, los argumentos de moral católica presentados por la Iglesia en sus posturas doctrinales respecto a los progresos biomédicos.

La Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, sigue una metodología similar en los diálogos de bioética sobre fecundación asistida, SIDA y eutanasia que ha organizado desde 1985. La cátedra de Bioética de esta Universidad, que dirige Javier Gafo, y la cátedra de Historia de Medicina de la Universidad Complutense, que dirige Diego Gracia, constituyen los centros universitarios más importantes de reflexión bioética en España.

También hay que señalar la importancia dada en los últimos años por la Universidad de Salamanca y el Instituto Superior de Filosofía (Fundación Friedrich Ebert) de Valladolid a los aspectos de investigación y docencia en bioética. Este último organizó en 1986 el I Congreso Nacional de Bioética.

Sin embargo, sería incorrecto dar la impresión de que la reflexión bioética está centrada solo en algunas universidades. Los profesores de biología y de moral que han colaborado y hecho posible los diálogos interdisciplinarios antes mencionados constituyen y forman, en sus respectivas universidades, focos de reflexión bioética (Oviedo, Málaga, Córdoba, Granada, Bilbao, Lérida, etc.). Otros institutos, como el de Ciencias Morales, de Madrid, aportan una excelente contribución al diálogo bioético actual. Asi-

mismo fundaciones científicas y culturales, como la Fundación Valenciana de Estudios Avanzados, muestran a través de congresos y conferencias la vitalidad y el desarrollo de las discusiones bioéticas en estos momentos.

Por otra parte, hay que destacar los diálogos interdisciplinarios organizados por el profesor Alberto Dou. Los participantes en estos diálogos contuyeron en 1984 la Asociación Interdisciplinar José de Acosta, cuya finalidad es la de "fomentar el intercambio intelectual entre personas dedicadas a las ciencias humanas y a las disciplinas teológicas y filosóficas, en orden a promover un esclarecimiento de los problemas humanos y formulaciones del mensaje cristiano que favorezca el diálogo entre la fe y la cultura contemporánea al servicio de los hombres de nuestro tiempo" (5).

Otro foco de reflexión bioética lo constituye el Hospital Materno-infantil San Juan de Dios de Barcelona, donde en 1974 se constituyó el primer comité de ética hospitalaria, propiamente dicho. El comité ha creado un modelo propio a lo largo de todo un proceso de reflexión y adaptación a nuevas exigencias que van surgiendo como consecuencia del progreso biomédico y del pluralismo social en las opciones éticas.

Finalmente, para completar este apartado, se subraya la importancia de las reuniones sobre bioética y derecho que han organizado las cátedras de Derecho Penal de Madrid y Barcelona en colaboración con profesores de universidades alemanas. En esta misma línea, tenemos que remarcar la importante contribución del Instituto Vasco de Criminología de San Sebastián y de las diversas cátedras de Derecho Civil y Penal de toda España.

Lamentablemente, las organizaciones médicas oficiales apenas han intervenido en el diálogo bioético. En la profesión médica, no ha penetrado todavía la idea de que, salvo raras excepciones, la formación recibida en las facultades de medicina no da ninguna orientación especial para resolver los problemas éticos que fundamentan las decisiones médicas.

El paternalismo benevolente, y en ocasiones el régimen tiránico, han presidido durante años las relaciones médico-paciente en España. El médico ha sido formado según el criterio de que su deber es "hacer el bien" al paciente y el de este, aceptarlo. La moral de la relación médico-enfermo se convierte así en una típica "moral de beneficiencia". El médico es no solo agente técnico, sino también moral, y el enfermo un paciente necesitado de ayuda técnica y moral. Hay pocos médicos mayores de 50 años capaces de admitir la autonomía de los pacientes. El movimiento de los derechos de los pacientes, cada vez más en auge, ha conseguido magníficas declaraciones que, al no tener la protección oficial adecuada de mecanismos administrativos y jurídicos pertinentes, se quedan al nivel de intenciones.

Para evolucionar en el sentido de superar el paternalismo y reconocer a los pacientes como agentes morales autónomos, existe la grave dificultad de las limitaciones y deficiencias del sector de la salud en España. Sin tener en consideración este problema, resulta difícil comprender la poca participación de los colegios médicos en el debate bioético. No obstante, algo se intentó en 1978 con la revisión y actualización de las normas deontológicas, que han sido actualizadas de nuevo en abril de 1990.

El marco de la salud y los colegios médicos

Prácticamente, el total de la población española está protegida por la Seguridad Social y sujeta al régimen correspondiente, el cual no permite la elección de médico y está plagado por los excesos de burocracia, acumulación de pacientes en los centros ambulatorios y poco tiempo para cultivar la relación médico-paciente. Esto lleva a una presión indirecta sobre los centros de urgencia, donde los pacientes son bien atendidos. El nivel técnico-asistencial de las residencias para pacientes ingresados es buena en general y de máxima competencia. La especialización y las técnicas sofisticadas con profesores de la más alta calificación atraen a médicos y

estudiantes. El problema que esto conlleva es el de una elevada concentración de médicos en pocos hospitales ubicados en grandes centros urbanos. Existe, pues, un problema de distribución de recursos, con graves deficiencias en las zonas más rurales. La reacción de los usuarios es ambivalente: gran insatisfacción por la atención recibida en los centros ambulatorios y satisfacción de los pacientes ingresados en las residencias u hospitales administrados por la Seguridad Social.

Por otra parte, existe un descontento general entre los médicos, pues consideran que la Administración hace recaer sobre sus espaldas más responsabilidades de las que pueden asumir y al mismo tiempo reciben las quejas, justas o injustas, de los pacientes por las limitaciones y deficiencias de la estructura de atención de salud, que disponen de poco tiempo para la atención de los pacientes en los ambulatorios, y que son discriminados respecto a otros profesionales en cuanto a los salarios percibidos. Por parte del Estado parece que existe una incapacidad para resolver el costo creciente de la atención de salud, problema que se agudiza por el debate político y económico de los partidos políticos. Hay falta de coraje, resolución o posibilidades políticas para acometer las profundas reformas que, sin embargo, se enuncian casi continuamente.

Los colegios médicos han experimentado una debilitación de su posición con respecto al poder del Gobierno, si bien todavía conservan una fuerza importante por su cohesión. Hay signos de resquebrajamiento, por la falta de logros y por intereses políticos de los colegiados. La pugna con la Administración es continua, tanto en la defensa de los intereses profesionales y económicos como para intentar reducir el paro laboral que alcanza al 20% de todos los colegiados.

Los comités de deontología de los colegios médicos tienen una función meramente asesora y los intentos de coadunar a los profesionales se han visto destinados al fracaso. Por una parte, hay cierta reserva

frente a la "ética médica" por la larga tradición de adecuarla a la moral católica, y esta se asocia a su vez a una clase social y política adicta al régimen franquista. Por otra parte, se observa más miedo a la ley que preocupación por la ética profesional. La energía empleada por las juntas de gobierno de los colegios médicos para intentar contener una injerencia abusiva del Gobierno en los asuntos de salud se ve contrarrestada por los intereses de los mismos colegiados que exigen mayor protección jurídica e indirectamente postulan más legislación.

En cuanto a la contribución de la enfermería al diálogo bioético, creemos que es más importante el interés despertado en las escuelas de enfermería que la aportación oficial de los colegios profesionales. Las escuelas han organizado y promovido debates y muestran un interés positivo en la participación de las enfermeras en discusiones sobre temas bioéticos. En los próximos años, las enfermeras tendrán un papel importante en los comités de ética de los hospitales si, como es de esperar, se van instaurando estos comités para la defensa de los intereses de los pacientes y de los mismos médicos, cada vez más amenazados por denuncias judiciales. El

desventurado ejemplo estadounidense de la denuncia por "malpraxis", con todas sus ambigüedades conceptuales, éticas y jurídicas, amenaza como una espada de Damocles a la cada vez más maltrecha relación médico-enfermo. Los comités de ética de los hospitales pueden impedir las desviaciones y abusos de estas denuncias y simultáneamente corregir los defectos y abusos del paternalismo médico.

REFERENCIAS

- 1 Laboa, J. M. La Iglesia entre la democracia y el autoritarismo. In: *Al servicio de la Iglesia y del pueblo. Homenaje al Cardenal Tarancón en su 75 aniversario*. Madrid, Narcea, 1986, pp. 21-34.
- 2 Homilía pronunciada en la Misa del Espíritu Santo celebrada en la Iglesia Parroquial de San Jerónimo el Real en la mañana del 27-XI-1975. *Ecclesia* 1768 (6 de diciembre): 1556-1558, 1975.
- 3 Belda, R. Valoración ética del proceso democrático español. *Misión Abierta* 77: 59-69, 1986, p. 63.
- 4 Ley 22-XI-1988, No. 35/1988 (Jefatura del Estado). *Reproducción Asistida Humana*. Regula las técnicas. *Boletín Oficial del Estado* 24-XI-1988, No. 282, I.
- 5 Artículo 2 de los Estatutos de la Asociación Interdisciplinar José de Acosta. Domicilio de la Asociación: c/Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid.

SUMMARY

THE DYNAMICS OF THE BIOETHICS DIALOGUE IN A SPAIN IN TRANSITION

The bioethics dialogue began in Spain in 1975 in private institutions and developed in a society in transition toward democracy. Nostalgia for a nationalist Catholicism by some and the fervor of others to demonstrate that a break with the past had taken place have been important factors in bioethics legislation. Imitation of legislation considered progressive prevailed in the debate taking place in the

country's bioethics centers, although in the case of assisted reproduction a commission of experts was set up to advise the government. The public has not participated in the debates, despite their coverage by the communications media. The medical schools have attempted to reform the deontological codes as a basis for formulating, promoting, and protecting the values of a pluralistic society. Results have been minimal, but the work of the bioethics centers is gradually being recognized and evaluated, and it is hoped that this ongoing bioethical dialogue will gradually mature.