

PROYECTO: CREACIÓN DE UN COMITÉ DE BIOÉTICA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Introducción General

La atención primaria de la salud (APS) desde su formalización (OMS, Alma Ata, septiembre de 1978)¹ se ha constituido como el primer nivel de atención, generando una nueva mirada sobre los conceptos de salud y enfermedad de las personas y de su relación con el medio ambiente.

La conceptualización del 78' de la APS ubica a la misma como un primer escalón del sistema de salud, donde la atención estará dirigida- dentro del proceso salud enfermedad (PSE)- al diagnóstico, a la prevención y al tratamiento con la (no excluyente) participación comunitaria. Ello, en contraposición a un segundo y tercer nivel de atención, los cuales implicarían una mayor complejidad (internación, rehabilitación -respectivamente-). La división en niveles de atención, como una nueva forma de abarcar los avatares del PSE, ha dado lugar al ploteo de conflictos morales propios de cada escalón.

Este escenario plantea necesario un posicionamiento ético, y un análisis que desde allí se comprometa a tratar (responsable y éticamente) con los conflictos de la APS.

Las decisiones del hombre están atravesadas por valores propios, personales e individuales de cada uno, que se relacionarán con su historia, con su contexto, y quizás no sean coherentes con la ciencia, con el médico, con las circunstancias del PSE por las que atraviesa la persona. Allí es donde debe aceptarse la pluralidad de ideas, teniendo como bandera el reconocimiento a la igualdad de derechos de todo sujeto, independientemente de variables del contexto socio-político-culturales.

Un comité de bioética que se desempeña en el primer nivel de atención debería tener una perspectiva bioética adecuada y diferente de la bioética puramente biomédica. Es así que un enfoque desde lo social será más adecuado para el marco de situación que constituya la APS. Entonces será necesario que corrientes surgidas de la Bioética social, como la Bioética de Intervención, la Bioética de protección y la Bioética de los Derechos Humanos constituyan los pilares fundamentales en la conformación de un comité de bioética que se desempeñen este nivel de atención (Alburquenque).

Si de conflictos morales se está tratando entonces lo fundamental será una toma de decisión que despeje el escenario, para seguir adelante. En un momento de conflicto tal, la incorporación de los valores personales del médico y del paciente, así como la adecuación a los nuevos modelos de organización social, es una necesidad insoslayable y será un verdadero avance en el campo de la salud.

Así, los comités de Bioética se constituyen en verdaderos defensores de los

derechos humanos de las personas, definiéndose aquí una nueva forma de intervención ante los conflictos y las tomas de decisiones en la APS, aspirando a que el personal sanitario en su totalidad la incorpore y la haga propia.

Esta nueva mirada que se hace efectiva desde la intervención de un comité de Bioética, pretende ser transformadora de actitudes en la práctica médica, tendiendo a la humanización de los servicios de salud. Como objetivo, éste, será el faro de nuestra embarcación.

Los principios básicos que deben regir una práctica bioética adecuada al primer nivel de atención de la salud, deberán incluir el principio de beneficencia: un servicio de calidad, dirigido a generalizar la salud a través de un personal con una sólida formación adecuada al fin, con conocimientos actualizados, visión crítica de la realidad, y con la suficiente plasticidad para aceptar las variables culturales y la participación de la población asistida, como hacedora del PSE, conjuntamente con los integrantes del equipo de salud.

Otro principio de la ética que deberá enmarcar la actividad en el primer nivel de atención es el respeto a la autonomía. Desde los integrantes del equipo de salud hacia la población asistida, la autonomía deberá ser respetada, y además fomentada a través de la educación para la salud, la información y la participación activa de la población, a fin de lograr que sean hacedores en los PSE, y no solo espectadores en un sistema paternalista. Se deberá considerar la dignidad como elemento estimulador y favorecedor en la comprensión de la información y poder canalizarla favorablemente en la toma de decisiones.

Lograr una distribución equitativa es difícil, ya que existen más demandas y necesidades que recursos. Por ello surge la necesidad de aplicar criterios, a fin de aproximarse lo más posible a la equidad: “No basta con procurar lo bueno si esto no se hace de manera justa” (Suazo).

Realidad local

La idea del proyecto y la presente exposición surgen del conocimiento empírico propio de quien escribe, logrado luego de 30 años en el desempeño de la pediatría dentro de la Secretaría de Salud del partido de General Pueyrredón, y conformando desde hace 4 años (a partir de concurso interno) el Comité de Investigación y Docencia (CID) de dicha Secretaría.

El siguiente apartado no pretende ser un análisis formal de situación, sino sólo una ejemplificación basada en mi experiencia personal, a fin de ilustrar sobre la problemática que acontece en éste ámbito de APS, siendo marco de justificación al proyecto.

La APS en el Partido de General Pueyrredón (PGP), Provincia de Buenos Aires, se desarrolla en 32 centros de atención primaria de la salud (CAPS) y 5 postas sanitarias, ambos dispositivos destinados a desarrollar la APS en los barrios que conforman al PGP. Cada CAPS posee diferentes especialidades médicas, servicio de salud mental, odontología, enfermería y asistencia social, destinadas a cubrir

la demanda de atención y a hacer tareas de prevención de cada área programática. En estos centros se abarca el tratamiento de enfermedades ambulatorias, con posible derivación a centros de mayor complejidad cuando el caso lo requiere. Asimismo, se brinda educación para la salud a través de diferentes programas diseñados a tal fin, y se desarrollan otras tareas, también destinadas a la prevención, como vacunación y controles del niño sano y de la embarazada. El servicio social abarca la gestión y el asesoramiento de problemáticas sociales por demanda espontánea o por detección de los equipos de salud.

En este contexto –y como se mencionó– surgen problemas propios de este nivel de atención que generan conflictos de difícil resolución.

Podríamos citar a manera de ejemplo la negativa de una familia a vacunar a sus hijo; el deseo de una mujer a tener otro embarazo, aun cuando el obstetra le informa sobre el alto riesgo que esto implicaría en su caso particular –riesgo de vida– ; o el caso de la atención de adolescentes en relación al secreto médico, cuando en la consulta surgen situaciones de riesgo para su salud. Pero si observamos estos problemas –que aparentemente afectarían sólo a individuos– podemos pensar que implican una repercusión en el ámbito familiar y en la esfera social: si no vacuno a un niño, se corre el riesgo de favorecer el desarrollo de una epidemia; si una persona cursa un embarazo de alto riesgo, no solo acorta su expectativa de vida, sino que pone en riesgo al niño por venir y al resto de la familia –dado que la ausencia de la madre podrá implicar dificultades funcionales y psicológicas en tal ámbito–. Además, se debería considerar el aumento significativo de los costos en salud para el sistema. Lo mencionado no excluye los graves problemas de las adicciones y su repercusión familiar y social, como también las carencias económicas que repercuten ampliamente en la franja social comprendida en este nivel de atención en el ámbito público que desencadena carencias nutricionales, con el amplio abanico de consecuencias relacionada a éstas, como son, a manera de ejemplo, los déficit inmunológicos, cognitivos, y sus consecuencias inmediatas que llevan a mayor exposición a factores desencadenantes de enfermedad, conductas de riesgo, embarazos no planificados, embarazos adolescentes, mayor exposición a las adicciones, delincuencia, etcétera.

Pero dicha exposición sería incompleta si excluyéramos a los integrantes de los equipos de salud como actores sociales, también implicados en este escenario. Aquí se puede destacar que existen personas con formación técnica y profesional adecuada, que coexisten y se complementan cotidianamente, y que en general han llegado a trabajar en el primer nivel de atención por elección propia y con profunda vocación de servicio.

Estas personas desarrollan sus tareas en un ambiente sobrecargado de prestaciones que dificulta su relación con el paciente que concurre al centro de salud. Se configura así un ambiente complejo, del cual precipitan diferentes malestares como estrés o burn out, frustración, tensiones en los vínculos con el

paciente, resquebrajamiento en las relaciones de los profesionales, entre otros. Estos varios síntomas y síndromes hacen de causa y consecuencia, retroactivamente, de muchas de las crisis de los equipos de salud. Desde allí surgen conflictos éticos que apresan la relación médico-paciente.

En un mundo globalizado y heterogéneo donde las fronteras son borrosas y las culturas se mezclan, pero no siempre son respetadas las diversidades, nos encontramos con problemas de salud relacionado a las formas de vida, a la discriminación racial, de género, cultural, etcétera. Estas cuestiones no podrán ser abordadas por modelos estructurados de forma estricta, cerrada y totalitaria, como las que proliferan en la realidad actual latinoamericana. Por ello, nos encontramos ante un desafío para la Bioética, proponiendo un camino a una transformación del sistema hegemónico, a fin de hallar una manera de decidir y fundamentar estas decisiones (éticas, a fin de cuentas). Pero también las normas de acción, proponiendo un diálogo libre entre los diversos agentes sociales involucrados en los conflictos a regular.

De lo expuesto se desprende la extrema necesidad de establecer espacios de reflexión y análisis de los conflictos dentro de los sistemas de salud (en este caso particular, los centrados en la APS). Se entiende y explicita con firmeza que cualquier modelo deberá ser enmarcado dentro de los Derechos Humanos, y desde allí partir para abordar los motivos de consulta, los apremios que estos despiertan a las personas involucradas directamente, y los avatares que atañen al equipo de salud.

Se comprende que la posibilidad de un Comité de Ética al cual recurrir cuando se presenta un conflicto de valores podrá ser funcional a los diferentes malestares actuales: **Un lugar de reflexión, una posibilidad de analizar las cuestiones teniendo en cuenta lo que se ha invisibilizado.**

Objetivo

El objetivo del presente proyecto es la creación de un Comité de Bioética en el ámbito de la APS en el Partido de General Pueyrredón. La meta de esta iniciativa será lograr la validación e institucionalización de la intervención de dicho comité para contribuir a la reflexión sobre conflictos éticos que surjan en el desarrollo de la APS.

Róvere dirá que la planificación se plantea como tarea para quienes no se desalientan, para quienes no se limitan a registrar la historia, sino para quienes quieren construirla.

El comité será un espacio donde los Derechos Humanos hagan de constitución, y donde la formación y actualización en bioética sea también una prioridad para los equipos de salud.

Garrafa enseña que el Comité de Bioética deberá tener en su base el respeto por la pluralidad, sin prohibir, limitar, reglamentar o legalizar, sino evitando que decisiones invadan libertades y derechos individuales y sociales.

Metodología

A continuación se exponen los lineamientos para la creación de un Comité de Bioética para la APS dentro de la Secretaría de Salud del Partido de General Pueyrredon.

Los fundamentos para la creación del Comité de Bioética se asientan en una perspectiva pluralista que considera básica en su formación la participación comunitaria y la multidisciplinaria.

En cuanto a la participación comunitaria activa, se considera de suma importancia la posibilidad de que personas dentro de la comunidad tengan la opción de ser parte del comité, de las tomas de decisiones, de la reflexión y del análisis, para que se conviertan en actores sociales, y no se acomoden, pasivamente, a la tranquilidad de ser meros espectadores, por lo que será necesario la creación de canales por donde diferentes voces puedan decir su verdad. Se deberá entender que cada persona, con su particular historia, comprende un saber muy propio y un código de valores único, que podrá ser importante para considerar los casos a pensar desde el comité.

Esta es la forma en la cual la diversidad de los valores podrá aparecer en el escenario del comité, siendo sesgada una participación que sólo incluya a quienes sean seleccionados según determinado criterio. Asimismo el comité será integrado por profesionales y técnicos (que se desempeñen en dicha secretaría) entendiendo que los diferentes saberes se complementan.

Es de suma importancia que el equipo se constituya en una estructura horizontal, flexible y no jerárquica.

El número de integrantes entre profesionales y técnicos municipales será (aproximadamente) entre 5-10 personas, y el número de integrantes no pertenecientes a la municipalidad será de hasta 5.

La convocatoria para los empleados municipales se realizará por llamado interno desde el Comité de docencia e Investigación. La participación comunitaria será convocada por medio de afiches, ofreciendo charlas gratuitas en las cuales se informará a la población las funciones del comité, y la convocatoria a la participación activa en el mismo.

Además, se dará participación, en calidad de consultores externos, a la Comisión de Bioética de la UNMP y los comités hospitalarios y de instituciones privadas de la ciudad de MDP.

Una vez establecida la conformación del Comité de Bioética se consensuará la frecuencia de las reuniones y horarios -considerándose un mínimo de una reunión semanal de 2 hs. de duración.

La constitución del Comité de Bioética quedará a cargo del CID, del cual el comité de bioética, dependerá. El CID será encargado de cumplimentar las etapas necesarias para la conformación de mencionado comité.

Requerimientos Se requerirá un espacio físico para las reuniones periódicas de los integrantes del Comité de Bioética, con mobiliario adecuado: sillas suficientes, mesa, biblioteca, computadora con acceso a internet, teléfono, etcétera. La gestión para la obtención de estos insumos se hará conjuntamente con el llamado a integrar el comité a través del CID.

Las funciones propias del Comité de Bioética serán las siguientes:

Función educativa: Dentro de las funciones del CB se encuadrará las tareas de capacitación en bioética tanto entre los constituyentes del comité como entre el personal que conforma los CAPS, con el fin de lograr metas tales como:

- Resolver efectivamente problemas éticos en la práctica diaria,
- Reconocer conflictos éticos que surjan en la práctica diaria, identificar valores y establecer curso de acción éticamente justificable.

En este ámbito se recomienda el modelo de la educación permanente, como está recomendado por la OPS, a través del modelo de problematización impulsado por Paulo Freire, tendiente a promover un modelo plural y deliberativo. Además de la concientización de la población a través de charlas educativas.

Función consultiva: La finalidad del Comité de Bioética apuntará a encontrar un camino efectivo para facilitar la reflexión sobre los problemas éticos de la práctica cotidiana en los CAPS, y de los conflictos éticos emergentes de la APS. Asimismo, tenderá al reconocimiento de conflictos que puedan estar velados tras el problema manifiesto, identificando los valores en escena. En cuanto a la metodología de toma de decisión será establecida por el propio grupo. De todas formas, se comprende que en el camino en el cual se determinan cuáles valores están en juego en un conflicto en particular, es difícil establecer qué principio tiene prioridad. Ante esto, la intervención del método podrá contribuir a poner luz en los conflictos a través de la evaluación y análisis e interrelación de los datos empíricos. Se sugerirá tener presente el método ético del razonamiento propuesto en el programa base de estudio sobre bioética de la UNESCO

Función normativa: Se difundirán normas ya establecidas como convenciones internacionales (por ej. La Convención de los Derechos del Niño y el Adolescente), normativas de organismos multinacionales (OMS, OPS, ONU, etc.), y diferentes tratados para el consenso grupal sobre el uso de los mismos. Luego, se emprenderá la formulación de nuevas normas (específicas y generales) que precipiten del propio trabajo del comité, en consenso, y que se adecúen a las necesidades de la comunidad.

En cuanto a la modalidad de la consulta y la forma de remitir su opinión se recomienda la opcional-opcional en que la recomendación, en todos los casos, es no vinculante y no hay una directiva que obligue a la consulta al comité.

Evaluación del trabajo del comité

Se realizará el registro de la actividad y evaluaciones periódicas del funcionamiento del comité, con el fin de hacer una revisión crítica del propio accionar y mantener una dinámica acorde a la evolución de leyes normativas de funcionamiento, reglamentaciones, evolución de los determinantes culturales, y económicos.

Alcances y limitaciones

Responsabilidad ante las cuestiones que se exceden en la demanda: Al pensar en un Comité de Bioética en el ámbito de la atención primaria de la salud es menester considerar un hasta dónde, es pensar si existe un límite real a nuestra función. Y adelantémonos: existe un límite. Hay cierto campo en el cual la Bioética no tiene lugar. Y es un imposible. Pero si partimos de un imposible, habrá que ver qué campo queda disponible, posible a nuestra intervención. Desde allí, las limitaciones que abren a los alcances de un Comité de Bioética para la APS.

Un límite es la frontera a lo que no se puede, a lo que no se debe. Y desde la ética debemos ser extremadamente rigurosos y responsables para no cruzar esa línea.

Entre las varias demandas que concurrirán al comité, habrá muchas que estén al alcance de la función del mismo (como, verbigracia, las ya propuestas como ejemplos en el apartado Realidad local). Mas deberemos estar alertas a aquellas demandas que excedan las posibilidades, y ser responsable de ello: hacerse a un lado o bien derivar el asunto al lugar que se considere correspondiente. Podremos pensar como ejemplo de casos que van más allá de las funciones del comité asuntos que tengan matiz judicial, y que no requiera de una decisión ética, sino de la intervención de la justicia. O bien, podrán presentarse casos en los cuales el conflicto no sea ético, sino, por ejemplo económico, relacionado a los vínculos, psicológico, etcétera.

Será importante subrayar que si se tomara parte en cuestiones como las referidas, no sólo estaríamos adentrándonos en terrenos por fuera de las incumbencias de un comité de bioética sino que, además, podríamos provocar consecuencias negativas en los protagonistas del conflicto.

Responsabilidad ante nuestra “humanidad”: Quienes conformen el comité de bioética serán seres humanos, con historias personales que van amoldando un punto de vista y formándose en valores, prejuicios y concepciones muy propias, internas. Estas cuestiones que atañen a cualquier persona, hacen que podamos hablar de la “objetividad” como una ilusión, como una utopía. Estamos siempre cruzados por esta condición humana, y dentro del Comité de Bioética debemos estar alerta de ello. No podremos abordar la reflexión sobre un conflicto ético si pretendemos que estas cuestiones no existen, si hacemos de cuenta que somos objetivos, tenemos que tener en cuenta siempre nuestra “humanidad”, nuestra sujeción al ser-humano.

Responsabilidad ante la apuesta de grupo: En lo que respecta a los integrantes del Comité de Bioética, deberá ir en contra de sus principios una postura que no reconozca debilidades, ya que ello conlleva a la omnipotencia del saber paternalista- al contrario, deberán estar al tanto y reconocer con responsabilidad sus debilidades, para poder hacer con ellas. Esta posibilidad, el creerse omnipotentes, objetivos, sobre-humanos, será un límite. Y será un límite ya que no permitirá pensar: quedará obstruida esta posibilidad ante un “yo lo sé todo”, ante la negativa a un aporte nuevo de alguien más. Y desde la omnipotencia es que se incurre en omisiones y errores tales como creerse objetivo cuando en realidad nos dirige algo tan subjetivo como un prejuicio o un valor.

Por ello es principio básico del Comité de Bioética la honestidad entre los miembros sobre las cosas que les sucedan como seres humanos ante los casos: “si no podemos pensarlos claramente porque nos tocan muy de cerca, si un prejuicio nos impide la reflexión ética, si hay algo del caso que - no sabemos por qué- nos angustia tanto como para impedirnos analizarlo”.

La responsabilidad sobre estas cuestiones hace al límite de cada integrante del comité, pero el sostén del grupo, la posibilidad de apuntalarse en ellos, hacen al alcance de un Comité de Bioética y desde la Ética.

Responsabilidad sobre la apuesta de grupo: El Comité de Bioética es un grupo de personas que se vinculan para ofrecer una posibilidad de reflexión y análisis ante un conflicto de índole ética, en este caso, en el área de APS.

Como grupo, deberán ser responsables de lo que el grupo enuncie, debiéndose complementarse los aportes de los diferentes integrantes y responsabilizarse -cada uno- de la conclusión conjunta. Se debe respetar la diversidad, identificándola como unidad, y, desde allí, poder avanzar.

Será una limitación interna al comité el entender al grupo como una sumatoria de individuos.

Apostando a un grupo, se asume a la pluralidad de voces, a la multi-inter-disciplina, a un todo que es más que la suma de las partes.

Responsabilidad sobre las funciones del comité: El planteo de un Comité de Bioética implica que hay un momento en el cual arriba una demanda y un momento en el que el comité -habiéndose deliberado y analizado el caso- emite una respuesta. Aquí, finalmente, se arriba al máximo alcance y al límite más duro. No se extenderá la función del comité más allá de esto. El alcance de las funciones del comité está delineado por la demanda -que le abre la puerta- y por la devolución -que lo deja afuera-.

No es función del comité investigar qué sucedió con el caso, o comprometer a los protagonistas a una opinión. No se deberá exigir una “devolución” del trabajo.

Dra Graciela Manzini

Bibliografía

- Sánchez García, Zenia, Noel Marrero Rodríguez, José . Becerra Peña, Osmani . Herrera Calleñas, Dignora. Alvarado Peruyero, Juan Carlos. Los principios bioéticos en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2003.
- Nieves, Lora Cerezo. DOCENCIA EN BIOÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. UNA EXPERIENCIA CON MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Revista de Bioética en atención primaria, instituto de bioética. Marzo 2006.
- Dr. Freddy García Flores . Bioética y atención primaria de salud
- Leon,f. Araya,J. Niveló,M. Propuesta de comité de bioética en la atención primaria de la salud en Chile. Revista médica y humanidades, vol.II N1, (enero-abril 2010)
- Costa Alcaraz,Ana Maria y Almendro Padilla, Carlos. Beneficencia y no-maleficencia Actualizada el 01/06/2009
- Macias, A. Comité de bioética asistencial en el sistema de atención pública de la Pcia de Neuquen en el periodo 2000-2007.
- Pfeiffer,M. Toma de decisiones clínicas I, II y III., en el curso de educación permanente en bioética, Red bioética. UNESCO.2012.
- Garrafa, V. Bioética de intervención. Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.
- Lic. Donda C. Introducción a la bioética aplicada, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.
- Programa de base de estudio sobre bioética, curso de educación permanente en bioética, red bioética UNESCO. 2012.
- Tealdi, Carlo Juan. EL CONCEPTO DE DIGNIDAD HUMANA PARA LAS INVESTIGACIONES BIOMEDICAS. 30 de agosto de 2005.
- Vidal, S. Una propuesta educativa de bioética para América latina. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.
- Vidal, S. La planificación estratégica en salud. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.
- Teald, Juan Carlos. BIOÉTICA Y SALUD PÚBLICA, Conferencia en Seminario Internacional “Bioética y salud pública: encuentros y tensiones”, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 24 de noviembre de 2006.
- DR SUAZO, MIGUEL. BIOÉTICA Y GESTION.Republica dominicana, 2011.
- Lorenzo, C. El sujeto en la colectividad y la colectividad en el sujeto. Programa

de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Garrafa. Bioética y salud pública. . Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Vidal, S. Los comités hospitalarios de bioética, introducción a la bioética institucional. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Tom L. Beauchamp Laurence B. McCullough Georgetown University. ÉTICA MÉDICA Las responsabilidades morales de los médicos

Siqueira, José Eduardo. MODELOS DE EDUCACIÓN EN BIOÉTICA. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Justo, I. Bioética y salud en América latina. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Burzino. Introducción a una bioética basada en los derechos humanos. Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

Albuquerque de Oliveira. Bioética y derechos humanos . Programa de educación permanente en bioética, Curso de educación permanente en bioética. Red bioética. UNESCO. 2012.

ROVERE, M.(1999) Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)

Mir Candal, Leila. La bioética como campo para la participación colectiva, pública e informada. Una propuesta de salud pública. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 122, Número 2 de 2009.

GARRAFA, Volnei. Transgénicos, ética e controle social. O Mundo da Saúde. 1999, v 23, nº 5, Sao Paulo, pp.

.(1 método de ética clínica, F. Drane)