

REFLEXIONES ACERCA DEL PRAGMATISMO EN CIRUGIA

*Dr. José Antonio Hernández Varea. Ave. 25 Núm. 4417 entre 44 y 46. Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono: 203 5168 jose.varea@infomed.sld.cu

**Dra. Tania Roig Alvarez. Ave. 25 Núm. 4417 entre 44 y 46. Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono: 203 5168 tania.roig@infomed.sld.cu

*Especialista Primer Grado Cirugía. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Joaquín Albarrán.

** *Master* en Infectología y Enfermedades Tropicales. Especialista Primer Grado Neonatología. Especialista Primer Grado Medicina General Integral. Hospital Gineco-obstétrico Docente Ramón González Coro. Colaboradora del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.

RESUMEN

La peculiaridad de la Cirugía de incluir técnicas y habilidades manuales induce ocasionalmente el error de asignarles a éstas el papel fundamental. Por ello, el Practicismo y el Empirismo tienen un terreno fértil en Cirugía. Con estas premisas realizamos un estudio exploratorio transversal a los miembros del Servicio de cirugía en la que exploramos algunos rasgos que manifiestan una actitud pragmática ante algunos problemas frecuentes en la actividad de los cirujanos.

Fueron encuestados 25 cirujanos, la edad promedio fue de 46,71 años (D.S. 9,29 años). Se encontraron rasgos del pragmatismo, enfoques caracterizados por el Biologismo; se ignora en la práctica diaria el carácter social de la medicina.

No existe relación entre la categoría profesional y la valoración de la proyección social de la especialidad, lo que debe constituir una llamada de atención sobre todo para el personal más calificado responsabilizado con la formación de las nuevas generaciones de cirujanos.

Palabras clave: Cirugía, Pragmatismo, Empirismo, Proyección Social, Filosofía.

INTRODUCCION

A finales del siglo XIX, surgió en la Universidad de Harvard la corriente filosófica burguesa del Pragmatismo, su fundador fue el filósofo Norte-americano Charles Sanders Peirce, quien en el artículo “ Como hacer claras nuestras ideas” publica lo que se conoce como el principio de Peirce (el significado de la idea consiste en sus consecuencias prácticas). Aunque reconocido como padre de esta corriente no fue el trabajo de él sólo, pues existía un grupo de estudiosos nucleados en el “ Club de Metafísica” de esa Universidad, entre los que se encontraban Chauncy Wright y Oliver Wendell Colmes, quienes desarrollaron también aspectos teóricos de esta filosofía. 1-3

La crisis de las condiciones socioeconómicas al surgimiento de esta corriente se manifestaba por:

- Desconfianza en la religión tradicional.
- Agotamiento del pensamiento Idealista.
- Temor de la Burguesía al Proletariado y a los avances de las Ciencias.
- Aparición del Idealismo Absoluto.
- Incapacidad de las teorías y métodos filosóficos burgueses para justificar sus intereses expansionistas en la fase imperialista que se avecinaba.

En los EEUU esta crisis obliga a la burguesía a:

- Conciliar las doctrinas religiosas.
- Utilizar la Ciencia de forma distorsionada para objetivizar el Idealismo.
- Exacerbar el individualismo y el utilitarismo.
- Proponer una vinculación utilitarista de la Etica a la Lógica y a la teoría de la Verdad.
- Buscar una “ Democratización” de la Ideología que justifique el expansionismo. 4

Como se aprecia en este caso, ese club de la Universidad de Harvard funcionó como un *Think Tank* , procurando un andamiaje filosófico que cumplía estas exigencias. Es necesario significar que nuestra patria fue una de las primeras víctimas de este expansionismo como ya había previsto José Martí en su carta a Manuel Mercado, 5 pues la Guerra Hispano-Cubano-Norteamericana fue la primera guerra imperialista.

Para el Marxismo, el Pragmatismo es una filosofía con un método, una concepción del mundo y una teoría en función de los intereses de la clase burguesa en la fase Imperialista, que tiene las siguientes características: 4

- Parte del principio de que la acción práctica y su utilidad explican por sí mismas el *fenómeno* ; ya que no reconoce otra forma de alcanzar la verdad.
- Desvirtúa el problema fundamental de la filosofía y le asigna como problema los humanos individuales, los fines de los hombres y los modos de conseguirlos.

- Plantea que la clave de los problemas de la Filosofía es la utilidad práctica.
- Desprecia la elaboración de teorías como tarea de la Filosofía. Parte del Agnosticismo al negar la existencia objetiva del objeto, fuera del contexto de las acciones y necesidades, el conocimiento lo hace depender de las consecuencias prácticas (teoría idealista subjetiva del conocimiento).
- Su método es empirista, utilitarista y metafísico.
- Su teoría de la verdad no está en función de la verificación en la práctica, sino en función de la utilidad personal. “ Lo exitoso es lo verdadero” .

De acuerdo con el profesor González Pérez 4 el mundo contemporáneo está contaminado de pragmatismo, lo que se explica por tratarse de la filosofía capitalista más potente, método que exige que la actividad humana y el conocimiento sólo sean abordados desde el punto de vista de las ventajas y comodidades para los intereses personales. Si tenemos en cuenta, además, el auge del capitalismo por el “ desmoronamiento” de la URSS y el campo socialista, el “ fin de las ideologías” (concepto con el que no estamos de acuerdo por metafísico, pero que traduce una indudable crisis ideológica) y el mundo hegemónico y unipolar en que vivimos, que se expresa, en la globalización neoliberal y “ capitalismo salvaje” debemos reconocer que el peligro de pragmatismo es ahora mayor que en 1987 máxime teniendo en cuenta las condiciones de “ Aldea Global” a que el desarrollo de la informatización y las telecomunicaciones nos someten. 8, 12

Toda ciencia tiene una disciplina central que se ocupa de la selección y agrupación de sus conocimientos generales y suministra un sistema de categorías, un grupo de principios rectores, un grupo de teorías actualizadas que representan el área desde donde se orienta la investigación científica con una fuerte estructuración lógica y una concepción dialéctica así como un arsenal de métodos y técnicas para la investigación que cumplan las exigencias del método científico; sin embargo, la escasez o ambigüedad de categorías y la investigación sin teoría, no resultan infrecuentes en medicina. 4,6, 11

La peculiaridad de la cirugía de incluir técnicas y habilidades manuales, reiteramos, ha inducido, en ocasiones, al error de asignarles a éstas el papel fundamental. La Cirugía sigue siendo concebida como curativa o *arte* (*techne* del griego que significa : *saber hacer*) a partir de un enfoque centrado en el individuo y la enfermedad y no centrado en la población y la salud. 6-8

Por ello, el Practicismo y el Empirismo tienen un terreno fértil en Cirugía, pues si un proceder o tratamiento alivia o cura entonces se usa (*o se mal usa y a veces se abusa*), luego una doctrina que proclama que “ sólo lo útil y beneficioso es lo verdadero” tiene un medio adecuado para desarrollarse.

Teniendo en cuenta estas premisas nos propusimos identificar algunas actitudes en los cirujanos, en las que se manifiesta el pragmatismo con respecto a la teoría del conocimiento y la proyección social de la cirugía y, además, reflexionar en cómo podemos desterrar estas manifestaciones de nuestra especialidad.

OBJETIVOS

General

Identificar algunos rasgos que manifiestan una actitud pragmática ante algunos problemas frecuentes en la actividad de los cirujanos.

Específicos

- Describir la composición de nuestro colectivo del servicio de cirugía de acuerdo con su calificación profesional.
- Identificar la actitud científica con respecto a afecciones frecuentes en cirugía.
- Identificar la valoración de los cirujanos acerca de la proyección social de nuestra especialidad.
- Determinar la relación entre la calificación profesional y la valoración de la proyección social de la especialidad.
- Hacer recomendaciones para eliminar las actitudes pragmáticas en nuestra especialidad.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio exploratorio transversal a los miembros del Servicio de cirugía, quienes, el día de la investigación, accedieron voluntariamente a contestar una encuesta (Anexo 1), en la que exploramos los aspectos propuestos en nuestros objetivos.

El primer bloque de la encuesta contempla aspectos demográficos y calificación profesional. Las preguntas 1, 2 y 3 están confeccionadas para estimar algunos aspectos relacionados con la teoría del conocimiento, es decir, si existe preocupación por el conocimiento de las causas de los problemas frecuentes (etiología y fisiopatología de la apendicitis aguda); si se realiza un enfoque integral y en sistema de los problemas (tratamiento de la úlcera péptica y la hipertensión portal) Las preguntas 4 y 5 están orientadas a explorar aspectos del conocimiento dialéctico y la valoración de la proyección social de la especialidad.

Apoyándonos en métodos de la investigación sociológica y para disminuir el peligro de prejuicio o falseo involuntario de la información, fuimos cuidadosos en redactar las preguntas en forma neutra; no insinuar la respuesta; no revelar nuestras intenciones como investigador y para evitar el compromiso individual, las encuestas fueron anónimas y varias preguntas redactadas en forma indirecta.

Para la tabulación, presentación y análisis de los datos se confeccionó una base de datos mediante el paquete de programas estadísticos STADGRAF PLUS 2,1 de 1996.

Utilizamos:

- Medidas de tendencia central y dispersión.

- Porcentajes.
- Medidas de tendencia central y dispersión.
- Prueba de bondad de ajuste a la distribución normal.
- Análisis bivariable de independencia u homogeneidad (Chi cuadrado).

Utilizamos un nivel de confianza de 0,05.

RESULTADOS Y DISCUSION

Fueron encuestados 25 cirujanos del Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “ Joaquín Albarrán” . La edad promedio fue de 46,71 años más/ menos 9,29 años (D.S.); la distribución por grupos de edades se ajusta a la distribución normal. (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de frecuencia según la edad

Edad	Frec. Abs.	Porciento
30 años o menos	1	7,1
31 a 40 años	1	7,1
41 a 50 años	7	50
51 a 60 años	4	28,7
61 a 70 años	1	7,1
Total	14	100

Promedio: 46,71 D.S.: 9,29 Mínimo: 30 Máximo: 66

En la Tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias de acuerdo con la categoría profesional atendiendo a tres grupos: residentes y especialistas jóvenes, especialistas de más experiencia y, por último, profesores y especialistas de Segundo Grado; como se aprecia, 80 % de los encuestados es un personal de alta calificación profesional y experiencia.

Tabla 2

Distribución de frecuencia según la categoría

Categoría	Frec. Abs.	Porciento
Residente- Especialista hasta de 7 años	4	16
Especialista de más de 7 años de experiencia	14	56

Profesores y especialistas de Segundo Grado	7	28
Total	25	100

Más de tres cuartas partes de los encuestados no conoce la existencia de alguna investigación reciente en la etiología y fisiopatología de la afección quirúrgica de urgencia que con más frecuencia tratamos. (Tabla 3). Motivados por la preparación de este trabajo revisamos la base de datos MEDLINE y la cubana CUMED, y nos encontramos que en los últimos 25 años sólo se han publicado 4 trabajos acerca de la etiología y ninguno de la fisiopatología de esta afección. Si consideramos que de forma general el conocimiento médico se renueva cada 5 ó 10 años, entonces ¿Qué pasa con respecto a las causas de esta afección? Creemos que, de una parte, no existe interés en este tipo de investigación porque no constituye un problema de salud generalizado y por otra parte, la solución de esta afección desde el punto de vista quirúrgico es relativamente sencilla y la evolución postoperatoria generalmente satisfactoria; además, el diagnóstico tardío entraña un peligro para la vida del paciente. Estos elementos llevan a que los cirujanos adoptemos una posición pragmática en relación con la teoría del conocimiento, y asumamos como “ verdadera” la hipótesis etiológica y fisiopatogénica enunciada en las obras clásicas de cirugía porque resulta “ útil y conveniente” , 4 y negar de forma ingenua los principios de la Dialéctica Materialista de objetividad y cognoscibilidad, el principio de historicidad y el enfoque en desarrollo. 6, 8, 11, 15

Tabla 3

Distribución de frecuencia según la respuesta en relación con la apendicitis

Respuesta	Frec. Abs.	Por ciento
2 últimos años	6	24
10 últimos años	15	60
Mas de 15 años	4	16
Total	25	100

Una de las afecciones que con frecuencia vemos en nuestros cuerpos de guardia y salas hospitalarias son los pacientes aquejados de úlcera péptica y sus complicaciones; en la Tabla 4, se exponen las opiniones de los encuestados referentes al tratamiento de esta afección; como se aprecia 92% considera válido el tratamiento local tanto medicamentoso como quirúrgico y sólo dos compañeros concedieron importancia a la prevención y los factores sociales. Las úlceras pépticas gastroduodenales, como es conocido, se producen por una combinación de: a) aumento de la secreción clorhidropéptica, b) cambios en el flujo sanguíneo gástrico y c) cambios en la cantidad y calidad del mucus protector de la mucosa. Todos estos cambios los regula el sistema nervioso autónomo. Las estadísticas en EEUU muestran una clara correlación entre desempleo y otras situaciones de estrés social y mortalidad por úlcera. 8 Como se infiere por los resultados presentados, la concepción que predomina en nuestros compañeros es la biológica, es decir, aislado de su carácter social y enfocado a la

alteración local gastroduodenal del paciente. Como pasó en tiempos de Rudolf Virchow, quien insistía en las condiciones sociales y en la causa y pronóstico de la tuberculosis, pero cuando fue descubierto el bacilo por Robert Koch, se contrapuso a la concepción del primero una salida “ científica” , biológica, individual y perfectamente coherente con los valores del sistema capitalista; ahora el *villano* en la enfermedad ulcerosa péptica es el *Helicobacter Pilory* y nos centramos en él e ingenuamente desde el punto de vista filosófico le damos poco interés a los factores sociales relacionados.

Tabla 4

Distribución de frecuencia según la respuesta en relación con el tratamiento de la úlcera péptica

Respuesta	Frec. Abs.	Por ciento
Médico	20	80
Quirúrgico	3	12
Preventivo	2	8
Total	25	100

La cirrosis hepática es la primera causa de muerte en EEUU en los hospitales de pobres; afecta cuatro veces más a los negros que a los blancos. Su relación con el alcoholismo crónico es conocida y éste a su vez es una forma de adaptarse al estrés social de una parte de la población norteamericana. 8, 12, 14 La hipertensión portal y sobre todo el sangrado de varices esofágicas, es una de las manifestaciones clínicas más dramáticas de la cirrosis hepática y para la cual se han diseñado y probado numerosos tratamientos, desde derivaciones hasta trasplante hepático que tienen en común el mismo enfoque individual y biológico de la Medicina. Como podemos apreciar, en la Tabla 5 sólo un encuestado (4,35 %) mencionó el tratamiento preventivo higiénico en el tratamiento de esta afección.

Tabla 5

Distribución de frecuencia según la respuesta en relación con el tratamiento de la hipertensión portal

Respuesta	Frec. Abs.	Por ciento
Médico	11	47,83
Quirúrgico	8	34,78
Médico- quirúrgico	3	13,04
Preventivo- Higiénico	1	4,35
Total	23	100

Después del análisis de las tablas anteriores, es necesario recapitular; como hemos apreciado, en la atención a afecciones comunes a nuestra especialidad se manifiestan

rasgos característicos del pragmatismo como aceptación de hipótesis como verdaderas porque resultan útiles y desconociendo el principio dialéctico de historicidad, enfoques caracterizados por el biologismo, ignorando en la práctica diaria el carácter social de la Medicina en general y la cirugía en particular.

En la Tabla 6, se presentan los resultados referentes al problema dialéctico del hombre como sistema, 92 % de los compañeros lo definen como ser biosicosocial y sólo 2, como ser social. Sin ánimos de discusión bizantina, teniendo en cuenta que la forma de la materia y su movimiento están interrelacionadas, el movimiento social es el más complejo de los conocidos *pero contiene a los otros y no puede ser reducido a los otros* ; o sea, la existencia de un ser social contiene el desarrollo de una psiquis, en un ente vivo biológico. 2,6,9,13,16,17 Sin embargo, como hemos analizado con anterioridad, con frecuencia asumimos en nuestro trabajo diario una posición reduccionista, o sea, biologista, como propugna el pragmatismo. 4

Tabla 6

Distribución de frecuencia según la respuesta en relación con la definición del ser humano

Respuesta	Frec. Abs.	Porciento
Ser Biosicosocial	23	92
Ser Social	2	8
Total	25	100

En la Tabla 7, mostramos la relación entre categoría profesional y la valoración sobre el médico de familia; como se puede apreciar, 64 % de los encuestados tiene una valoración “ no positiva” acerca del mismo en su interacción con nuestra especialidad; además, el estadígrafo chi cuadrado muestra que existe independencia entre ambas variables con 95 % de certeza, aunque se exhibe una propensión a una valoración más positiva en el grupo de los de más alta calificación.

Tabla 7

Relación entre la categoría profesional y la valoración de la Atención Primaria respecto a la especialidad de cirugía

Categoría	positiva	indiferente	negativa	total
Res. y Esp. Hasta 7 años	1	2	1	4
Esp. de más de 7 años	4	8	2	14
Profesores y Especialistas de Segundo Grado	4	3	0	7
Total	9 (36 %)	13 (52 %)	3 (12 %)	25 (100 %)

Chi Cuadrado: 2,87 G.L.: 4 p: 0,5799

Ahora bien, ¿cuáles son los factores que influyen en esta valoración? Pensamos que las raíces son históricas, pues en la Medicina Hospitalaria es donde la concepción biologista alcanzó su máxima expresión. La percepción de la realidad tenía como base el hospital, por lo que la salud adquirió también *status* clínico. El movimiento de reforma sanitaria del siglo XIX en Inglaterra, precursor de la Medicina Preventiva, la Higiene y la Epidemiología mejoró más la salud de la población que la práctica médica hospitalaria, sin embargo, los médicos dedicados a la salud pública tenían menos *status* que sus colegas clínicos y la razón fundamental para ello era que la medicina hospitalaria aislaba e individualizaba la enfermedad, la abstraía de su connotación social; y, por lo tanto, este enfoque era mucho más coherente con los intereses de la clase burguesa. 9,14,16 Como la cirugía se realiza fundamentalmente en los hospitales, se comprende que estemos permeados aún de forma inconsciente con estos conceptos. Otro factor importante es a nuestro juicio la influencia de la revolución científico-técnica que ha estimulado el fuerte desarrollo de la corriente biológico-tecnista. 2,6,8,9,14 Además, debemos considerar que más de 95 % de la literatura científica de consulta en cirugía: libros, Atlas y trabajos científicos se originan en los EEUU y aunque en ella están contenidos inobjetables avances de la ciencia que debemos incorporar, también se encuentran allí, entremezcladas, las posiciones ideológicas. Por último, no podemos cuestionar la influencia de algunos errores de dirección como señaló el compañero Fidel en el Discurso del 17 de octubre del 2002 cuando planteó: “ De los programas, uno de los que más soportó el peso de las estupideces fue el del médico de la familia, sin duda el más prometedor de todos. Viejos prejuicios e incomprendiones de un número de especialistas y autoridades del sector, unido a medidas que reflejaban autosuficiencia, mediocridad y métodos incorrectos de dirección, podían dar al traste con muchas de las mejores cosas que han llenado de gloria a la medicina cubana.” 10

CONCLUSIONES

- Nuestro servicio está integrado fundamentalmente por profesionales experimentados (84 % en las categorías de especialistas de más de 7 años de experiencia, profesores y especialistas de Segundo Grado), con edad promedio de 46,71 años.
- Se manifiestan rasgos de actitudes pragmáticas en relación con aspectos de la Teoría Dialéctica del Conocimiento, influencia de la corriente biólogo- tecnista y pobre reconocimiento en la práctica de la proyección social de la Cirugía; en nuestro trabajo cotidiano se aísla al hombre de su esencia social (aún cuando así se expresa al preguntarlo).
- No existe relación estadística entre la categoría profesional y la valoración de la proyección social de la especialidad, lo que debe constituir una llamada de atención, sobre todo, para el personal más calificado en cuyas manos está, aunque no exclusivamente, la responsabilidad de la formación de las nuevas generaciones de médicos y cirujanos.

ABSTRACT: Meditate about the pragmatism in surgery

The peculiarity of the Surgery of including technical and manual abilities induce the error occasionally of assigning to these the fundamental paper. For it the Practicism and the Empiricism have a fertile land in Surgery. With these premises we carry out a traverse exploratory study to the members of the surgery service in which we explore some features that manifest a pragmatic attitude before some frequent problems in the activity of the surgeons.

25 surgeons were interviewed, the age average was of 46,71 years (S.D. 9,29 years). they were features of the pragmatism, focuses characterized by the Biologism, it is ignored in the daily practice the social character of the medicine.

Relationship doesn't exist between the professional category and the valuation of the social projection of the specialty, what should constitute a call of attention mainly for the most qualified personnel made responsible with the formation of the new generations of surgeons.

Key Words: Surgery, Pragmatism, Empiricism, Social Projection, Philosophy

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Frolova IT. Diccionario de Filosofía. Moscú: Editorial Progreso; 1984.
2. Díaz Antúnez M, Oliva Agüero A, eds. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
3. Wells HK. El Pragmatismo, Filosofía del Imperialismo. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1964.
4. González Pérez U. El Pragmatismo y sus manifestaciones en las ciencias médicas. En: Morales MS, editora. Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1987, p. 47-68.
5. Centro de Estudios Martianos, Karisma Digital. Edición Digital de las Obras Completas de José Martí [CD-ROM]. Vol IV. La Habana: Centro de Estudios Martianos; 2001.

6. García Gallo GJ. Filosofía, Ciencia e Ideología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1980.

7. Torres Acosta R. Aspectos éticos en Pediatría. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997, p. 150-7.

8. Aguirre del Busto R. Los retos de la tecnociencia y algunas contradicciones del saber médico contemporáneo. Hum Méd. ene-abr 2003; 3(7): [aprox. 5p]. [citado el 1 de Diciembre del 2006] Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2003/n7/art/02.htm>

9. Rodríguez Rivera L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. En: Morales MS, editora. Filosofía y Medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1987, p. 130-48.

10. Castro Ruz F. Discurso por el 40 Aniversario del ICBP “ Victoria de Girón” . *Gamma*. 17 de octubre del 2002.

11. Quintana Torres JL, Alvarez Vázquez AJ, Flores Rodríguez JL. Nociones necesarias para pensar el objeto de la profesión médica. Hum Méd. mayo-ago 2004;4(11): [aprox. 6p]. [citado el 1 de Diciembre del 2006] Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2004/n11/art/ensayo.htm>

12. Martínez Alvarez F. La ideología en el debate filosófico de lo moderno y lo postmoderno. Hum Méd. ene.-abr 2006;6(16): [aprox. 4p]. [citado el 1 de diciembre del 2006] Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/art/Laideolog%EDAeneldebatefilos%F3ficodelomodernoylopostmoderno.php>

13. Sánchez Hernández A. Replanteamiento de la teoría de la virtud desde un enfoque axiológico. Hum Méd. sep.-dic 2002;2(6): [aprox. 6p]. [citado el 1 de diciembre del 2006]Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2002/n6/art/art06.htm>

14. Benítez Quevedo AM, García López V, Valdés González G, Escobar del Campo M. La ética de las virtudes de Aristóteles y su desarrollo en la bioética. Hum Méd. may. – ago 2001;1(2): [aprox. 5p]. [citado el 1 de Diciembre del 2006] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2001/n2/art/art02.htm>

15. Silva Ayçaguer LC. Apuntes sobre la búsqueda de una epistemología sin imposturas. Rev. Cuba. Salud Pública. jul.-sep 2004;30(3): [aprox. 4p]. [citado el 1 de diciembre del 2006] Disponible en: http://http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu07304.htm

16. Rodríguez Carracelas J, Rey Rodríguez T, Camejo Hernández MR, López Notario V. La correlación de lo biológico y lo social como problema metodológico de las ciencias médicas. Rev. Medica Electron. sep.-oct. 2003;25(5): [aprox. 6p]. [citado el 1 de diciembre del 2006] Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista/20medica/vol5/202003/tema02.htm>

17. Risco Turiño C, Alvarez Vázquez J, Gutiérrez Laborit A, Risco Veloz D. Neutralidad axiológica de la ciencia: contribución a la reflexión. Hum Méd. ene.-abr 2006;6(16): [aprox. 5p]. [citado el 1 de diciembre del 2006] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/art/Neutralidadaxiol%F3gicadela ciencia.php>

ANEXOS

ENCUESTA

Edad: Año de Graduado:

Residente Especialista de 1-7 años Especialista de más de 8 años Profesor Especialista de II Grado

1 La investigación mas reciente que usted conoce acerca de la etiología o fisiopatología de la Apendicitis aguda es de:

2 años últimos 10 años últimos mas de 15 años

2 En **opinión de su colectivo** el tratamiento de elección para la ulcera péptica es:

3 En **opinión de su colectivo** el tratamiento para la hipertensión portal es:

4 El Hombre (como especie) es un:

Ser Biosicosocial Ser Social

5 Usted considera que **la opinión de su colectivo** acerca de la labor del medico de familia con respecto a nuestra especialidad es:

Positiva Indiferente Negativa