



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

Perales, Alberto; Mendoza, Alfonso; Sánchez, Elard
Vocación médica; necesidad de su estudio científico
Anales de la Facultad de Medicina, vol. 74, núm. 2, 2013, pp. 133-137
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37928541009>

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

redalyc.org

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

Vocación médica; necesidad de su estudio científico

Medical vocation: need for its scientific study

Alberto Perales¹, Alfonso Mendoza¹, Elard Sánchez¹

¹ Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, UNMSM.

Resumen

Objetivos: Delimitar la vocación médica como objeto de investigación y plantear hipótesis para permitir su estudio científico. **Métodos:** Revisión de la literatura internacional y nacional pertinentes, elaborando preguntas de investigación. **Resultados:** La literatura revisada muestra una insuficiente delimitación del problema, pobre presencia del método científico para su estudio y abundancia de reflexiones de médicos paradigmáticos sobre su esencia. **Conclusiones:** Frente al riesgo actual de la deshumanización del ejercicio de la medicina y de los sistemas de atención de salud de someterse a la presión económica de las leyes del mercado, urge crear conocimiento válido sobre la vocación médica, para que las Facultades de Medicina puedan aplicarlo, tanto en los exámenes de selección de candidatos cuanto en el proceso de formación profesional.

Palabras clave: Vocación médica, educación médica.

Abstract

Objectives: To delimit medical vocation as a research issue and to propose a hypothesis for its scientific study. **Methods:** Review of pertinent international and national bibliography to elaborate the research questions. **Results:** The medical literature reviewed shows insufficient problem delimitation and poor presence of scientific method for its study as well as abundance of thoughtful reflections of paradigmatic physicians about its essence. **Conclusions:** Upon current dehumanization risk of medical practice and Health Care Systems to surrender to the professional market economic pressure, it is urgent to produce valid knowledge on the issue of medical vocation to allow Schools of Medicine to apply it in candidate's selection exams as well as during the professional academic process.

Key words: Medical vocation, medical education.

An Fac med. 2013;74(2):133-7

El presente trabajo constituye la primera publicación sobre una línea de investigación iniciada en el 2008. Aspira a delinear el tema, motivo de las indagaciones, y a proponer las preguntas de investigación cuyas respuestas serán dadas a conocer secuencialmente en sucesivos trabajos.

ORIGEN DE LA VOCACIÓN MÉDICA

En todas las culturas, el médico ha sido uno de los ejes centrales de la sociedad y a quien se le ha permitido el acceso a la intimidad del paciente con el propósito de devolverle la salud o protegerla.

Desde épocas primitivas en que sus ancestros profesionales correspondieron a los *medicine-men* o personajes similares, pasaron milenios hasta llegar al periodo hipocrático. La medicina fue enseñada entonces a una élite escogida, usualmente hijos de los propios médicos, quienes eran formados tutorialmente. En el Perú, Miguel Rabí señala que: *"Los primeros médicos y cirujanos que prestaron servicios y atendieron a la población, tanto natural o autóctona como a la recién establecida, fueron profesionales españoles premunidos de los correspondientes títulos y autorizaciones de ejercicio, que trasladaron el vasto conocimiento de la medicina occidental"* ⁽¹⁾. Tales médicos

dieron muestra de acendrada vocación y servicio, pues debieron enfrentar riesgos no previstos y realizar múltiples esfuerzos por adaptarse a un mundo por ellos desconocido.

Con el despliegue de la medicina científica, la sociedad actual ha creado instituciones formadoras con diversas exigencias de ingreso. La mayoría de ellas, asumiendo que los candidatos postulan premunidos de una vocación firme, soslayan la evaluación de esta variable y seleccionan a los nuevos alumnos fundamentalmente sobre la base de una evaluación cognoscitiva. Sin embargo, el incremento de las demandas que recibe el Colegio Médico

del Perú por comportamientos reñidos con la ética profesional (Comentario del Ex-Decano del Colegio Médico del Perú, Dr. Amador Vargas Guerra, 2007), obliga a pensar que el proceso de selección de los futuros médicos del país viene mostrando fragilidades y que los exámenes de admisión debieran tener, a la par que una evaluación de conocimientos, otra orientada a evaluar la vocación por la medicina. Hay, sin embargo, experiencias positivas en esta línea; por ejemplo, la obligación que tienen los postulantes de medicina a las universidades alemanas de efectuar un período de prueba como auxiliares de enfermería, mediante el cual se evalúa a los postulantes en cuanto a sus motivaciones y habilidades para seguir la carrera médica.

Las preguntas que nos planteamos sobre vocación médica son: ¿se nace con ella? ¿se logra en virtud de algunas experiencias o variables? o ¿se la aprende gradualmente en virtud de un proceso aún no bien entendido? Estas interrogantes no tienen, hasta donde hemos podido revisar, respuestas precisas. La mayoría de las explicaciones formuladas suele depender de la opinión experta de médicos notables que reflexionaron seriamente sobre el tema, aunque sin ceñirse, en sentido estricto, a las exigencias del método científico.

EL SIGNIFICADO DE LA VOCACIÓN

Etimológicamente, el término 'vocación' deriva del griego *κλήσις* y del latín *vocatio*, de *vocatum*, que significa 'llamar'. Se trataría, así, de un llamado hacia una ocupación, profesión o actividad cualquiera; en el caso de nuestro estudio, a la medicina.

De modo general, se le comprende como una amplia gama de características personales, en virtud de las cuales un individuo expresa mayor afinidad por ejercer una determinada función en detrimento de otra (se deduce que aquel que no tenga vocación para una actividad funcionará por debajo de lo

esperado comparado con el que sí la tiene). Nicola Abbagnano señala que el término fue originariamente uno de los conceptos fundamentales del cristianismo paulino, graficado en la sentencia: "Quienquiera sea llamado a una vocación, permanece en esa" (Ad Cor, I, VII, 20). Sin embargo, Abbagnano diferencia claramente el concepto 'vocación' del de 'aptitud', ya que un individuo puede sentirse atraído por una determinada actividad, para la cual puede o no ser apto. En tal sentido, una vocación puede, paradójicamente, convertirse en un callejón sin salida, puesto que sintiéndola alguien por una carrera específica, este pudiera no tener aptitudes para la misma ⁽²⁾, concepto que Cazorla resume en el contraste del "quiero ser" y el "puedo ser" ⁽³⁾.

García-Huidobro Diego y col, en un estudio en el que exploran las aptitudes de los médicos, estudiantes de medicina y personal del equipo de salud, logran evidenciar que entre las cualidades del 'buen médico' destacan las características técnicas, comunicacionales y espirituales ⁽⁴⁾. Según Arruda PCV y Millan LR, estas aptitudes fueron clasificadas por Pacheco e Silva ⁽⁵⁾ en: a) aptitudes menores, que incluyen aptitudes psicológicas y físicas, que pueden ser adquiridas tanto por medio de la inteligencia como por experiencia (condiciones intelectuales, capacidad de expresión, buen estado físico, entre otras); y b) aptitudes mayores, que son, en general, las aptitudes morales. En estas últimas se incluiría la llamada vocación ⁽⁵⁾.

En cuanto a la vocación médica, Carlos Alberto Segúin señalaba que se la percibe en un médico cuando este: "no mira al enfermo como a un conjunto de órganos o sistemas que funcionan mejor o peor, sino como a un semejante, un hermano que sufre... y que, detrás (de tal afán) se hallan, como siempre, una serie de factores profundos, generalmente de naturaleza afectiva, episodios importantes ocurridos en la infancia y en la relación con seres queridos o cercanos que han orientado la inquietud en ese sentido" ⁽⁶⁾.

LA VOCACIÓN COMO ACTO DIVINO

Históricamente, las primeras respuestas a esta pregunta fueron propuestas en el marco de lo mágico-religioso, considerando, sea como un don otorgado por los dioses, como un llamado divino, sea como evidencia del destino. Así, la *Plegaria del Médico* de Maimónides (1135-1204) se inicia implorando a "Dios Todopoderoso" y señalándole que él "lo ha elegido para velar por la vida y la salud de todas sus criaturas". Y el Juramento Hipocrático, esencial documento de la ética médica, primariamente adjudicado a la autoría de Hipócrates (460 AC) y luego aceptado como parte del *Corpus Hippocraticum* -colección de escritos médicos de épocas y escuelas diversas recopilados en el siglo III A.C. por la Biblioteca de Alejandría-, se inicia con un juramento que pone por testigo al Dios Apolo, hijo de Zeus, a Asclepio, y a Higeia y Panacea (hijas de Asclepio).

Asclepio o Asclepius, traducido al latín como Esculapio, en una carta que dirige a su hijo, describe uno de los motivos que impulsa al hombre a dedicarse a la medicina, y dice: "Pero si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, por la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte, si deseas conocer al hombre y penetrar en lo más trágico de su destino, entonces hazte médico, hijo mío." (Kotow, citado por Gonzales) ⁽⁷⁾.

Honorio Delgado apunta que "Los Asclepiades actuaban convencidos de la intervención divina en las curaciones, y nadie penetraba en un asclepeión sin el espíritu purificado y dispuesto a fomentar santos pensamientos. En todo médico genuino sucede fundamentalmente lo mismo, pues no puede concebir el ministerio de curar sin esa especie de posesión. Ciertamente que hoy no creemos estar en comunión con fuerzas mágicas (como los primitivos medicine-men) ni ser guiados por dioses (como los Asclepiades) en el ejercicio de nuestro arte, pero toda nuestra vida profesional es dirigida e iluminada por una fe íntima en la idea de la medicina. Esta fe

es la sustancia esencial e inmutable de la vocación médica a despecho de las varias condiciones históricas del ejercicio profesional, sustancia gracias a la cual ser médico no constituye simple ocupación utilitaria. Olvidarla o preterirla significa trivialidad, desmedro, desnaturalización, trabajo forzado o charlatanismo” ⁽⁸⁾.

Basado en este concepto, Delgado precisa las siguientes condiciones básicas del médico: 1) Fe en la medicina (vocación); 2) Don de humanidad y abnegación; 3) Sensibilidad y discreción; 4) Talento artístico; y termina sentenciando: *“Si se quiere iniciar los estudios de medicina con probabilidades de llegar a ser un facultativo idóneo, hay que poseer tres condiciones especiales: vocación, aptitud y preparación fundamental”, señalando, además, que: “Tratándose de la medicina no hay procedimientos que permitan reconocer la vocación correspondiente”* ⁽⁹⁾.

Posteriormente, la literatura médica se muestra profusa en comentarios sugestivos aunque más como fruto de experiencias personales o reflexiones de médicos paradigmáticos que de datos provenientes de una investigación científica. Así, por ejemplo, Gregorio Marañón afirmaba que la vocación médica lleva al médico a entregar su vida a la misión elegida manifestándola en amor invariable por el que sufre, cuanto en la generosidad con que presta su ciencia, cuanto en la conciencia cierta de que adonde no puede llegar el saber, llega siempre el amor ⁽⁹⁾. Arruda PC & Millan LR señalan, por ello, con acierto, que para Marañón, la vocación médica genuina era muy similar al amor, sentimiento que exige exclusividad del objeto amado y total disposición a servirlo. Y lo diferencia del concepto ‘querer’, sentimiento que induce al sujeto a buscar que poseer el objeto querido -por ejemplo, una mujer- constituyendo, así, una pasión interesada. En contraposición, el ‘amor’ busca al objeto amado *sin quererlo para sí*, sin intención de poseerlo. Esta diferencia se refleja en la expresión *“A Dios se le debe amar, no querer”* ⁽⁵⁾.

En el Perú, el concepto de amor ha sido brillantemente analizado por Seguín y diferenciado en varios tipos. El amor que un médico de genuina vocación experimenta por sus pacientes se caracteriza por ser ‘un amor incondicionado’, es decir, que no pide nada a cambio y lo da todo. Tal sentimiento se traducirá en su *Eros Terapéutico*, aquella pasión y placer que experimenta el galeno por lograr la curación del paciente ⁽¹⁰⁾. Este mismo concepto se grafica en el aforismo de Balint: “el médico es el remedio más usado en Medicina” ⁽¹¹⁾.

IDENTIDAD VOCACIONAL Y ELECCIÓN PROFESIONAL

De Arruda C V y Millán L R, citan a Hackman R y Davis J. ⁽⁵⁾, quienes señalan que “la elección adecuada de una profesión dependería de la *identidad vocacional*. Esta se imbricaría con el proceso de diferenciación del Yo que corresponde al desarrollo normal de la personalidad”.

Herbert Ginsburg ⁽¹²⁾, según la escuela psicoanalítica y apoyándose en las experiencias derivadas de psicoanálisis aplicado a estudiantes de medicina, postula que para lograr la identidad vocacional el individuo pasa por tres fases:

1. Fase de Fantasía: en la cual el niño piensa en una profesión en términos de fantasía o sueño, sin comprensión cabal del esfuerzo que requiere su logro. En este periodo, el niño desea seguir el ejemplo de aquellos personajes que admira.
2. Fase de Escuela: basada en los valores personales, en la cual el sujeto piensa en una profesión en términos de realización como persona humana.
3. Fase Realista: en plena adolescencia, alrededor de los diecisiete años, y en la cual comienza a explorar las posibilidades concretas de su opción profesional, y el alumno debe lidiar

con su elección de carrera al mismo tiempo que con la autoafirmación de su Yo e identidad.

Debe remarcarse, en este sentido, que el ingreso a la carrera médica se concreta, en promedio, a mitad de la adolescencia, hacia los 16 años. Los factores que llevan a un individuo a estudiar medicina son multiformes y de naturaleza variada (unos conscientes y otros inconscientes). Jeammet P y col. ⁽¹³⁾ sintetizan dos trabajos de Sambuc y Missenard sobre el tema. El primero, a través de entrevistas con 200 estudiantes de Marsella, plantea los siguientes factores para escoger la profesión médica: 1) comprender; 2) ver; 3) prestigio de saber, deseo de contacto; 4) prestigio social; 5) aliviar a los que sufren; 6) atracción por el dinero; 7) necesidad de ser útil; 8) atracción por la responsabilidad; 9) atracción por la reparación; 10) profesión liberal; y 11) necesidad de seguridad.

Missenard, siguiendo criterios estadísticos, los clasifica en tres grupos:

- a. Intereses humanitarios: deseo de cuidar, de curar, de dedicarse, de hacer contactos.
- b. Interés científico: por la biología, las ciencias experimentales y humanas, otros intereses teóricos.
- c. Posición socioeconómica y personal: interés pecuniario, posición social, búsqueda de prestigio, deseo de seguridad personal (Este último parámetro aumenta a medida que la carrera transcurre como consecuencia de una pérdida gradual de los intereses humanitarios) ⁽⁵⁾.

Existen además, otros factores inconscientes identificados a partir de la información tomada del tratamiento psicoanalítico de los estudiantes. Entre ellos: a) el deseo de ver o saber sobre los grandes tabúes de la humanidad, el sexo y la muerte; b) el deseo de reparar; y c) el deseo de poder. Aparte de ello, existen factores de orden individual como fruto de experiencias personales ⁽⁵⁾.

LA NECESIDAD DE INVESTIGAR CIENTÍFICAMENTE LA VOCACIÓN MÉDICA

La ciencia plantea que el avance del conocimiento válido, indispensable para la solución de los problemas, se logra a través de la aplicación del método científico de investigación. En este sentido, los aportes de la investigación científica al tema de la vocación son escasos y, en nuestro país, hasta donde hemos podido revisar la literatura nacional, prácticamente inexistentes.

Por otro lado, la medicina moderna, incorporando, en un sentido amplio y a partir de la definición de salud, la actividad de todas aquellas disciplinas que tienen que ver con el cuidado de la misma, sufre actualmente el embate de diversas influencias, particularmente económicas, que afectan la esencia de su práctica profesional. Tales variables han modificado profundamente los sistemas de atención de salud, exigiéndoles prioritariamente ya no calidad sino productividad y rentabilidad. Esta influencia crematística en los sistemas de atención de la medicina occidental sería la responsable, en parte, de la creación no planificada de instituciones formadoras de profesionales médicos. El Perú cuenta, actualmente, con 32 Facultades de Medicina y algunas otras en lista de espera. Lamentablemente, no todas ellas reúnen los parámetros de calidad, especialmente de infraestructura y cuerpo docente propio. Como consecuencia, el número de médicos que egresa anualmente de estas instituciones para ingresar al mercado laboral ha superado ya las proporciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. A ello hay que agregar el volumen de estudiantes peruanos que habiendo estudiado en otros países retornan al país para ejercer su profesión. Estudios nacionales sugieren que, superada la proporción espacio de mercado/población profesional, los índices de inconducta médica aumentan, incluyendo actos de corrupción ⁽¹⁴⁾. En el Perú no se sabe cuántos estudiantes de medicina que terminan su carrera tra-

bajan en otra actividad y no ejercen la medicina (¿escurridero de vocaciones mal definidas?).

Cabe por ello preguntarse: ¿la vocación médica genuina de un estudiante lo ayudará a ser mejor médico en beneficio de la sociedad? Y si así fuera, ¿en qué consiste y cómo se forma tal vocación? Y de no ser así ¿puede una institución formadora brindar las experiencias necesarias al estudiante para fortalecer en él/ella tal vocación?

Gonzáles Menéndez acota: “es necesario que los objetivos educativos orientados al desarrollo de lo cultural y espiritual en nuestros estudiantes no descansen en la espontaneidad implícita en las vivencias interpersonales... sino que sean planificadas... y reforzar así en forma consistente lo que constituye el pilar fundamental de nuestra misión social: la vocación médica... El distanciamiento de estos principios, progresivamente acusado en medios neoliberales, conduce a una enseñanza profesional en la que se tiende peligrosamente a enfatizar la información sobre la formación, la técnica sobre la compasión, la instrucción sobre la educación y la habilidad sobre la espiritualidad... Egresan así médicos cada vez más actualizados, pero menos sensibles; cada vez más técnicos, pero menos involucrados; cada vez más entrenados, pero menos disponibles; cada vez mejor equipados, pero menos integrales; cada vez más automatizados, pero menos humanizados; y cada vez más capaces de hacer, pero menos de ser ” ⁽¹⁵⁾.

En tal perspectiva, se ha denunciado la pendiente deshumanizante que caracteriza a la medicina moderna, inundada de tecnología y de variables económicas en su práctica ⁽¹⁶⁾, todo lo cual ha generado un fuerte movimiento bioético y de ética profesional que clama por la recuperación de la vigencia del acto médico, el fortalecimiento de la relación clínica en su carácter de encuentro interpersonal, y por el respeto a los derechos de los pacientes ⁽¹⁷⁾. La necesidad de obtener datos más sólidos que nos orienten al conocimiento cierto de cómo nace la vocación médica y a qué variables se asocian sus orígenes es,

por las razones expuestas, de urgente necesidad. Aquí cabe, sin embargo, una precisión. La vocación de una persona se gesta en el núcleo de una compleja trama de experiencias en las que, de manera singular, se entreteje lo biológico, lo psicosocial y lo cultural. Por tanto, el saber cómo es que esta decisión cristaliza a lo largo del periplo vital del individuo, tal vez permanecerá siempre como algo enigmático. Mario Vargas Llosa, hablando de la vocación del novelista, ha dedicado mucho de su reflexión —a través de diversos ensayos— a este tema. Analizando la obra de García Márquez anota: “el porqué escribe un novelista está visceralmente mezclado con el sobre qué escribe: los “demonios” de su vida son los “temas” de su obra. Los demonios: hechos, personas, sueños, mitos, cuya presencia o cuya ausencia... se grabaron a fuego en su memoria y atormentaron su espíritu, se convirtieron en los materiales de su empresa de reedificar la realidad...” ⁽¹⁸⁾.

Como vemos hay similitudes dignas de ser subrayadas entre la vocación del médico, del sacerdote o del narrador. Más, volvamos a lo nuestro. Lo formidable del desafío que enfrentamos no significa en modo alguno abandonar la tarea de seguir interrogándonos y de seguir buscando respuestas. La investigación nos llevará hasta las fronteras de ese núcleo —el de las decisiones de orden moral—, aun aceptando que sobrepasar esos límites para penetrar en la entraña misma del fenómeno vocacional sea acaso una tarea inacabable. En este terreno, no nos hagamos ilusiones, raramente hallaremos certezas —que es lo que la ciencia busca—; a lo más que podemos aspirar —y ello no es nada desdeñable— es a conocer ciertas probabilidades.

CONCLUSIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

En los actuales momentos en que el ejercicio de la medicina y las políticas de Atención de Salud vienen permitiendo la intrusión de terceras partes conectadas a intereses económicos, la

profesión médica enfrenta el riesgo de mercantilizarse y, por ende, de deshumanizarse.

El estudio de la vocación médica como problema científico surge entonces con carácter de prioridad, pues el alumno, de no contar con una vocación consolidada sobre valores morales, será fácil presa de un mercado profesional, en el que la medida de la competencia no esté dada por la calidad y la seguridad en el cuidado integral de la salud tanto individual como colectiva, sino por factores predominantemente económicos, desvirtuándose así la esencia misma del quehacer médico.

Desde esta perspectiva, la tarea de las Facultades de Medicina será evaluar si el candidato a estudiar medicina tiene o no vocación genuina y desarrollar estrategias tanto para discriminar esta importante variable en los exámenes de ingreso como para ayudarlos a consolidarla, pues las competencias -técnicas y actitudinales- que caractericen al producto que egrese de sus aulas repercutirá en la sociedad a la que debe servir. Para todo ello, los centros formadores de recursos humanos en medicina requieren de sólido conocimiento del

tema que les permita tomar las decisiones correctas. A ello apunta la línea de investigación que proponemos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rabí M. La formación de médicos y cirujanos durante los siglos XVI a XIX: Las Escuelas Prácticas de Medicina y Cirugía en el Perú. *An Fac med.* 2006;67(2):173-83.
2. Abbagnano di Nicola. *Dizionario di Filosofia*. Milán-Italia: UTET; 1993.
3. Cazorla Táller A. La formación pre-profesional universitaria. *HONTANAR*. 2000;4(1):5-16.
4. García-Huidobro DM, Núñez FV, Vargas PI, Astudillo SM, Hitschfeld MA, Gennero RR y col. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. *Rev Méd Chile*. 2006;134(8):947-54.
5. de Arruda CV, Millán LR. A Vocação Médica. En: Millán LR, Neves De Marco OL, Rossi E, Corrêa Vaz de Arruda PC. *O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
6. Seguin CA. De la psiquiatría y de la vocación psiquiátrica. En: Perales A, Zambrano M, Mendoza A, Vásquez-Cañedo G (Editores). *Compendio de Psiquiatría "Humberto Rotondo"*, 1ra. Edición, Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2008:11-12.
7. Kottow M. Introducción a la Bioética. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1995 (Citado por Gonzales R⁽¹⁵⁾).
8. Delgado H. *El médico, la medicina y el alma*. Madrid: Editorial Paz Montalvo; 1952.
9. Marañón G. *Vocación y Ética y Otros Ensayos*. Buenos Aires-Argentina: Espasa-Calpe; 1946.
10. Seguin CA. *La enfermedad, el enfermo y el médico*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.; 1982.
11. Balint M. *El Médico, el Paciente y la Enfermedad*. Buenos Aires: Ed. Libros Básicos; 1961.
12. Ginsburg HP, Oppen S. *Piaget's Theory of Intellectual Development*. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1969.
13. Jeammet Ph, Reynaud M, Consoli S. *Psicología Médica*. Rio de Janeiro: Ed. Masson; 1982.
14. Perales A, Mendoza A, Ortiz P. El mercado profesional como determinante de conducta médica. *An Fac med.* 2000;61(3):207-18.
15. Gonzáles RM. Lo cultural y lo espiritual en la formación médica: apreciaciones de estudiantes de 5to. año de Medicina. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004;20(3). Artículo en Internet. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi02304.htm. Acceso en enero de 2013.
16. Vasi A. *Medicina: de profesión liberal a profesional asalariado*. Lima: Academia Nacional de Medicina. 1999.
17. Perales A. El acto médico: criterios, definición y límites. *Diagnostico*. 2001;40(1):46-52.
18. Vargas Llosa M. García Márquez. *Historia de un Deicidio*. Caracas: Monte Ávila Editores C.A., Impresiones Barcelona. 1971:87.

Artículo recibido el 7 de enero de 2013 y aceptado para publicación el 10 de marzo de 2013.

Financiamiento:

UNMSM, Código de Proyecto: 080120341 (Primera publicación sobre una línea de investigación denominada: *Vocación Médica y su utilidad para la selección de postulantes a medicina*).

Correspondencia:

Dr. Alberto Perales
perales.alberto@gmail.com