



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 en médicos de prestigiosa conducta profesional

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 74, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 291-300

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37929464005>

- ▶ 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 en médicos de prestigiada conducta profesional

Medical vocation in physicians with prestigious professional behavior

Alberto Perales¹, Alfonso Mendoza¹, Elard Sánchez¹

¹ Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Resumen

Propósito: Estudiar la vocación médica desde una perspectiva científica. **Objetivos:** Analizar la vocación médica respecto a sus orígenes y factores asociados a su desarrollo en médicos considerados ejemplos de conducta profesional y vocación médica. **Diseño:** Investigación cualitativa, con muestreo de caso típico y entrevistas en profundidad. **Institución:** Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. **Participantes:** Médicos. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 76 médicos seleccionados en base a criterios pre-establecidos, miembros de las cuatro instituciones médicas más prestigiadas del país: Academia Nacional de Medicina, Academia Peruana de Cirugía y Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se obtuvo su consentimiento informado. **Principales medidas de resultados:** Orígenes y factores asociados a vocación médica. **Resultados:** El 82% correspondió al sexo masculino; edad promedio 71,6 años, con rango de edad 49 a 88 años; 8% era hijo/a de médico y 14% tenía otro familiar médico; 30% era el/la mayor de los hijos. La vocación médica no siguió un patrón único, pudiendo iniciarse en diferentes momentos del ciclo vital, incluso después de que el alumno hubo ingresado a la Facultad de Medicina. Entre los factores explicativos más frecuentemente asociados destacaron una dinámica personal y la influencia familiar, aunque hubo dos casos en los que no se encontró factor explicativo alguno. A base de los resultados se presenta definiciones de vocación y vocación médica. **Conclusiones:** El análisis de la información permite entender la vocación médica como un proceso que se genera en un ser humano en virtud de dos factores: uno individual y otro social (entorno que estimula su desarrollo). Su inicio puede ocurrir a edades y en formas variadas constituyéndose, finalmente, en parte del 'proyecto de ser' (se dan ejemplos específicos).

Palabras clave: Vocación médica, educación médica, conducta profesional.

Abstract

Purpose: To study medical vocation from a scientific perspective. **Objectives:** To analyze origins and development-associated factors of medical vocation in physicians considered examples of high-level professional behavior and medical vocation. **Design:** Qualitative study, with typical case sampling and in-depth interviews. **Setting:** Institute on Ethics in Health, Faculty of Medicine, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. **Participants:** Physicians. **Methodology:** The sample consisted in 76 physicians selected by pre-established criteria from the four more prestigious Peruvian medical institutions: National Academy of Medicine, Peruvian Academy of Surgery, San Marcos University's and Peruvian Cayetano Heredia University's Schools of Medicine. Informed consent was previously obtained. **Main outcome measures:** Medical vocation origins and associated factors. **Results:** Eighty-two per cent of physicians interviewed were male, 71.6 year-old average with range 49-88 years; only in 8% their father was MD also and in 14% a family member was MD. In 30% the physician was the oldest son/daughter. Medical vocation did not follow a unique pattern and begun in different periods of the vital cycle even after the student had been admitted to the School of Medicine. Most frequently associated factors were personal dynamics and family influence, and in two cases no explanation was found. Upon results vocation and medical vocation definitions are proposed. **Conclusions:** Data analysis allows understanding medical vocation as a process generated in a human being on account of two factors: individual (the subject) and social (the environment that stimulates its development). Its beginning may occur at different ages and in several ways, finally becoming part of the 'oneself project' (specific examples are given).

Keywords: Medical vocation, medical education.

An Fac med. 2013;74(4):291-300

MARCO TEÓRICO

El marco general ha sido reseñado en nuestro primer informe⁽¹⁾, al cual remitimos al lector. Tal como señaláramos entonces, no existen en el medio nacional estudios sobre el tema desde una perspectiva científica, pero sí, diversas y valiosas reflexiones de médicos paradigmáticos de diferentes épocas. Este vacío de conocimiento no permite

a los actuales centros de formación médica mejorar sus respectivos sistemas de selección de postulantes ni implementar estrategias de refuerzo vocacional, sobre todo en esta era de prioridades económicas que viene convirtiendo a los sistemas de atención de salud en empresas rentables y, al médico, en productor de consultas y de dinero antes que en un profesional preocupado por la salud de seres humanos.

METODOLOGÍA

Evaluando nuestro reducido conocimiento del mundo interno donde brota la vocación, consideramos necesario utilizar avenidas adecuadas al fenómeno vivencial que lo germina; de allí, el uso de una metodología cualitativa. El muestreo utilizado fue de caso típico con diseño de entrevistas en profundidad.

Para la recolección de datos se realizaron 76 entrevistas a miembros de cuatro instituciones médicas prestigiantes del país: la Academia Nacional de Medicina, la Academia Peruana de Cirugía, y las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los criterios de selección fueron: a) Tener una exitosa y meritoria trayectoria profesional (haber sido alta autoridad en servicios de salud, haber desarrollado docencia médica universitaria, tener publicaciones científicas o haber logrado premios de reconocimiento profesional); y, b) Constituir, a juicio de pares, ejemplo de conducta y vocación médica reconocido por la cultura científica y académica peruanas. Las entrevistas, realizadas en el 2008, fueron semiestructuradas con tres preguntas norte. A cada entrevistado se le preguntó 1) Cómo definía el concepto de vocación; 2) Cómo definía vocación médica; 3) Narrar libremente el proceso de su experiencia personal sobre el

tema en cuanto a su inicio y factores relacionados. En los momentos oportunos de la descripción de su historia, el entrevistador formulaba preguntas adicionales para esclarecer o profundizar la información ofrecida. El análisis cualitativo de los datos obtenidos permitió establecer unidades de significado y categorías e identificar los factores relacionados a la generación y el desarrollo de la vocación.

El proyecto troncal fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de acuerdo a las normas que rigen la investigación científica en seres humanos.

El consentimiento informado fue solicitado previamente a cada participante (ver modelo en el anexo). Solo después de ser aceptado y firmado, se procedió a la entrevista en profundidad. La confidencialidad fue asegurada usando fichas codificadas.

RESULTADOS

Población de estudio

Los 76 médicos seleccionados aceptaron participar en el estudio; ninguno se retiró de la entrevista sin concluirla. Informaron desempeñarse en 25 diferentes especialidades médicas (tabla 1). En lo referente a sus aspectos demográficos y familiares, 82% fue de sexo masculino; la edad promedio fue 71,6 años, con un rango de 49 a 88 años. Solo 8% era hijo/a de médico y 14% tenía otro familiar médico; 30% era el/la mayor de los hijos.

De acuerdo a las preguntas norte planteadas (ya señaladas) resumimos lo esencial de parte de los resultados: a) Definición de vocación, b) Definición de vocación médica y, c) Desarrollo de la vocación médica personal, en cuanto a su inicio y factores relacionados.

Definición de vocación

(el número que figura entre paréntesis corresponde al código del entrevistado)

- (Nº 10) Entender sus habilidades y deseos para realizarse. Es más interno que externo.
- (Nº 14) Sentimiento, atracción hacia determinada actividad influenciada por el ambiente.
- (Nº 30) Actitud, llamado interior basado en ejemplos y actitudes inconscientes que se orientan a cumplir un rol social.
- (Nº 7) Anhelo para cumplir algo en la vida.
- (Nº 37) Sentimiento de entrega que no tiene obstáculos.
- (Nº 10) Servir a los vecinos, a la humanidad y curiosidad por saber lo que me pasa.
- (Nº 46) Deseo de querer hacer algo el resto de tu vida.
- (Nº 50) Conocer algo que te interesa y dedicar tu vida a trabajar en eso.

Tabla 1. Frecuencia de las especialidades médicas de los entrevistados.

Número de orden	Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
5,8,9,10,12,15,35,36,37,52,53,55,76	Psiquiatría	13	17,1
4,26,32,43,45,47,64,65	Patología	8	10,5
11,25,34,51,56,68	Gastroenterología	6	7,9
2,30,31,38,44,54	Medicina Interna	6	7,9
3,18,66,75	Neurología	4	5,3
22,42,59,74	Pediatría	4	5,3
21,49,67,69	Radiología	4	5,3
7,17,33,42	Ginecología	4	5,3
6,23,41	Cirugía General	3	3,9
14,27,60	Endocrinología	3	3,9
20,24,57	Cardiología	3	3,9
16,62	Investigación	2	2,6
48,61	Nefrología	2	2,6
28,39	Neumología	2	2,6
1,72,	Salud Pública	2	2,6
13	Dermatología	1	1,3
19	Rehabilitación	1	1,3
63	Administración de hospitales	1	1,3
29	Reumatología	1	1,3
46	Geriatría	1	1,3
50	Genética	1	1,3
58	Enfermedades Infecciosas y Tropicales	1	1,3
71	Cirugía Vascular	1	1,3
73	Intensivista	1	1,3
70	Cirugía Pediátrica	1	1,3
Total		76	100

- (Nº 53) Deseo emocional de querer cumplir una meta de realización personal y ser algo en la vida.
 - (Nº 59) Sentimiento de querer hacer algo en la vida. *¿Qué es lo que quiero hacer? ¿Con qué lo haría y en qué campo? No creo que pueda explicarse; es como el arte. Lo racional viene después.*
 - (Nº 62) Inclinación para realizar una actividad que cause satisfacción y regocijo.
 - (Nº 64) Actitud hacia cierta profesión que gusta y en la que se siente cómodo.
 - (Nº 73) Servir a los demás. Formación religiosa de servir diariamente.
 - (Nº 1) Deseo interno de hacer algo por voluntad propia sin esperar nada a cambio.
 - (Nº 4) Inclinación que surge en uno o que puede ser por imitación de miembros de la familia. Auténtica identificación del individuo con lo que ha escogido, su razón de ser, y que lo impelle a desarrollar su actividad en ese campo.
 - (Nº 5) Aptitud, necesidad de lograr un cometido de orden profesional.
 - (Nº 8) Interés por una profesión que sirve para ayudar a los demás y sirve como una carrera que le permite atender sus necesidades y las de su familia.
 - (Nº 24) Innato, propio de uno. La vocación en el niño de 12 años, dudo que esté inmerso en él, es más bien porque se le ha expuesto a eso.
 - (Nº 29) Algo natural que nos orienta a eso que nos gusta.
 - (Nº 31) Actitudes y aptitudes para desarrollar una actividad.
 - (Nº 28) Dentro de ti hay un llamado, no nace de la razón y lleva hacia algo. En mi caso, la sentí desde los 5 años.
 - (Nº 42) Decisión de hacer algo por los demás por un camino. Concretar sus aspiraciones y valores que llevan a un destino.
- (Siguen otras descripciones)

Definición de vocación médica
(el número que figura entre paréntesis corresponde al código del entrevistado)

- (Nº 10) Lo esencial es el amor, más aún que a uno mismo, al prójimo. Viene del amor a la madre.
 - (Nº 14) Sentimiento, atracción hacia la medicina influenciada por el ambiente.
 - (Nº 26) Es vocación de servicio, por eso Virchow sentenciaba: "La medicina no es para obtener riqueza sino para servir al pueblo".
 - (Nº 30) Actitud, opción de desarrollo humano relacionado con la salud (curar, prevenir, educar), en la cual la relación docente-discente conduce a ser amigos.
 - (Nº 37) Agresividad constructiva.
 - (Nº 46) Dedicarse al trabajo con seres humanos tratando de mantenerlos en buen estado en buen estado de salud, pero sobre todo, curándolos. "La medicina es el paciente".
 - (Nº 50) Es por conocer al ser humano y dedicarte a su estudio y a su servicio. Es integradora, abarcativa, casi infinita. Otras carreras son más puntuales. Los estudios médicos duran toda la vida.
 - (Nº 53) Deseo de querer ayudar a las personas enfermas y recuperar su salud. Da mucha gratificación ver la recuperación de una persona.
 - (Nº 59) Vocación orientada a la curación de los enfermos.
 - (Nº 61) Es difícil definirla.
 - (Nº 62) Inclinación para realizar una actividad con características de servicio.
 - (Nº 64) Gusto para cierta profesión en la que se siente cómodo para ayudar al prójimo.
 - (Nº 73) Vi a mi padre romper una botella para abrir un absceso y poner llantén como mecha. Antes de eso lo vi debridar un absceso de mama a mi madre y curarla.
- (Siguen otras descripciones)

Tabla 2. Edad en que por primera vez piensa en ser médico.

Periodo de edad (años)	Número de casos	Porcentaje
0-6	11	14,5
7-11	24	31,5
12-16	33	43,5
≥ 17	8	10,5

Desarrollo de la vocación médica personal. Inicio y factores asociados (el número que figura entre paréntesis corresponde al código del entrevistado)

El análisis permite apreciar que la vocación médica se inicia a distintas edades (tabla 2).

Ella emerge con diferente intensidad y variadas formas, para seguir un largo proceso de desarrollo hasta consolidarse. Describimos algunos casos típicos que permiten apreciar tales diferencias evolutivas:

- **Exposición tan temprana que parece haber nacido con ella.** La persona no recuerda estímulo alguno asociado que inicie el proceso: (Nº 21) “Desde que pude hablar, yo decía que iba a ser médico; para mí era como decir mi apellido.... Era como si me preguntaran por mi nombre”.
- **Con atisbo consciente de identificación e inclinación placentera a edad precoz:** (Nº 29) “Desde muy chiquito recuerdo que mi abuelita usaba unas gotas oftálmicas llamadas Catalín, que venían en un frasquito muy curioso. Yo le pedía me regalara los frasquitos cuando terminaba las gotas, y los colecciónaba. Jugaba a ser el boticario y el doctor. También observaba al médico de la familia, muy bueno, cuando examinaba a mis familiares enfermos. Lo imitaba en el juego....Por eso mi mamá dice que desde muy pequeño yo decía que quería ser médico. Mamá no tiene por qué mentirme [él no lo recuerda....]. En tercero de secundaria ya estaba totalmente decidido. Nunca dudé de mi vocación”.

- **Vinculado a experiencias infantiles de salud cuyo registro mnésico no es nítido:** (Nº 6) “Cuando me gradué de médico, mi madre me regaló un papel que yo había escrito cuando tenía 5 años. Con letras mal hechas, de diferentes tamaños, como corresponde a un niño de esa edad, decía: ‘A mi mamita y papito, yo quiero ser médico’. Yo no tengo ninguna memoria de ello, pero el papel está ahí (muestra la carta). Hasta donde yo recuerdo, yo siempre quise ser médico. No sé cómo surge ese deseo. Sin embargo lo deduzco asociado a una serie de experiencias de mi vida. Sé que al año de edad me llevaron a la cocina y cuando la empleada estaba levantando una olla grande de agua hervida, al jalarle yo el mandil, se le resbaló la olla, el agua hirviante me cayó encima y me produjo una quemadura bastante seria por la cual estuve hospitalizado en el Hospital del Niño durante 40 días. Deduzco que estuve en contacto diario con los mandiles blancos y todo el ambiente hospitalario. Posteriormente, ya en la primera infancia, como sufría de asma, faltaba con frecuencia al colegio y me tenían que dar facilidades para dar examen al final del año. Siempre fui primer alumno. Luego, a la edad de 6-7 años me operaron de las amígdalas y, desde entonces, nunca más sufri de asma, o sea, desde muy temprano estuve en contacto con la medicina”.

- **Por posibles influencias familiares que aunque no constituyen memorias concretas se deducen hipotéticamente:** (Nº 4) “De chico siempre surge la pregunta ¡Qué vas a ser de grande? Mi hermano contestaba, ingeniero de aeroplanos; el segundo decía, abogado como mi papá. Yo siempre dije, no sé por qué, ¡Yo seré médico! Tendría

más o menos 9 años. He pensado sobre esto y he llegado a la conclusión siguiente. Mi abuelo paterno fue Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Es posible que de muy niño, cuando estaba en la etapa de conciencia de los 9 años, mi padre me haya contado eso con cierto orgullo y yo lo haya recibido como un impacto y lo he asimilado. Esto es una hipótesis”.

- **Asociada a experiencias infantiles de observación del dolor humano en familiares:** (Nº 8) “Mi interés nace a raíz de ver el sufrimiento de mi hermano y de mi madre y la impotencia de no poder ayudarlos en su problema hemofílico. Y que prácticamente no pudimos hacer nada por no disponer de medicamentos. Yo tenía 5 años. En el colegio yo ya pensaba ser médico”.
- **Consolidada en la adolescencia, pero con previa emergencia en la pubertad, de una vocación de servicio, que luego se mezcla con el placer de aprender, apetencia por la ciencia y, finalmente, por la medicina:** (Nº 1) “Creo que ocurre a los 8 años en el periodo de vacaciones. Varios factores. 1º Yo vivía en un ambiente donde había mucha solidaridad y ayuda. En Jesús María había una Capilla donde se juntaba la gente y se podía aprender a ayudar. 2º Yo vivía en una casa grande. Teníamos alquilado una parte, pero en la principal, el hijo de la familia tenía muchos libros y estudiaba medicina veterinaria. Él me mostraba las imágenes de sus libros que despertaron en mí la curiosidad por lo oculto de la ciencia; era a los 8 años.... ya en secundaria mi decisión estaba tomada por la medicina aunque mis profesores no estaban de acuerdo”.
- **A mediados de la adolescencia, sin antecedentes previos, plasmándose gradualmente como riachuelo que se va convirtiendo en río:** (Nº 20) “Hasta secundaria no tuve ningún indicador de vocación, lo único que desde muy pequeño me gustaba mucho leer. Tengo una fotografía, en la que tengo tres años, y estoy con mi libro (la mues-

tra). Pero, ya en secundaria tuve una definida maduración por las ciencias, que me apasionaban.... Odio aprender de memoria, tengo que entender, y eso me da satisfacción. Hasta allí mi vocación era por las ciencias. Papá decía que le gustaría que sea médico. Terminamos teniendo que escoger entre Biología y Medicina. Mi vocación era gruesa en el colegio. Luego, ya en medicina, gozaba con la disección de cadáveres".

- **Con estímulo tardío que aparece con claridad ya como alumno de la Facultad de Medicina:** (Nº 31) "En mí no nace muy temprano, pues cuando estaba en primaria, en colegio religioso, los sacerdotes empiezan a bombardearme para que estudie la carrera eclesiástica aunque, en mi casa, como mi padre era químico, me decían 'el químiquito'. Sin embargo, como andaba un poco despistado, consulté con mi padrino médico y por eso me dediqué a la medicina. Eso sí, el colegio había influido en mi vocación de servicio. La vocación en sí, surge en mí, ya estando en la Facultad de Medicina".
- **Con vocación por otra profesión pero ingresado a la Facultad de Medicina la vocación médica se va desarrollando en esta gradualmente:** (Nº 75) "Ya en secundaria mi vocación se definió por la física. Fui a inscribirme a la universidad. Mientras estaba esperando en la cola, de manera casual me encontré con un tío a quien al preguntarme qué estaba haciendo le conté sobre mi decisión. Me preguntó ¿Y de qué viven los físicos? Me matriculé en medicina. Ya en la facultad tuve la suerte de ser orientado; me ofrecieron, al terminar el primer año, ser ayudante de práctica de neuroanatomía, así comenzó..."
- **Asociada a experiencias de enfermedad y al impacto de la personalidad del médico que los atiende y de la calidad de relación emocional que establecen:** (Nº 2) "Quizá despertó mi vocación el Dr. N. S. (el médico de la familia). A los 11 años me atendió de una pleuritis; tenía mucha calidad humana, me inspiró mucha confianza. Él se oponía a que me hicieran punción,

porque pensaba en algo viral. Yo sentía su preocupación por mí"

- **Ingresado a la universidad sin vocación médica, la cual solo se inicia al ser influenciado positivamente por médicos paradigmáticos:** (Nº 26) "Cuando con mi padre, por razones políticas, nos trasladamos a Lima, yo sabía que quería ingresar a San Marcos y vi que varios compañeros se presentaban a premédicas; fui arrastrado por ellos y me gustó. Antes de eso, nunca pensé en ser médico. Cuando ingreso a la universidad tuve una decepción por lo mal que se enseñaban los cursos básicos en premédicas. Cuando pasó a la Facultad de Medicina, allí realmente encuentro paradigmas: a los profesores Delgado, Monge, Alberto Hurtado, Pedro Weiss, allí se forma mi vocación"

- **Vinculada a penosas experiencias infantiles de enfermedad; vence condiciones económicas adversas con el apoyo fundamental del otro significativo para su refuerzo y consolidación:** (Nº 46) "Me tuvieron que llevar al Hospital del Niño para ponerme en el corazón-pulmón y darme respiración artificial. Un día escuché la conversación del médico con mi madre. El primero decía: En cualquier momento se va a morir y si se salva, quedará paralizado para toda su vida. Esas cosas me marcaron. Yo quería estudiar medicina, pero tenía mucho sentimiento de culpa pues, si seguía medicina, gastaría los escasos recursos de la familia. A partir del 3º de secundaria ganaba algo de dinero dando clases particulares. Mi enamorada me ayudó mucho, reforzó mi vocación y me hizo ver que yo debía seguir lo que realmente quería, medicina. Me quitó el sentimiento de culpa y me sentí más seguro. Ingresé a San Marcos y seguí la carrera".

- **Cumpliendo la tradición hipocrática de docencia médica de padre a hijo:** (Nº 54) "En el caso mío, la vocación nace desde la adolescencia, como un deseo de participar en las acciones extraordinarias que realizaba mi padre, de hacer lo que él hacía (tendría 13-15 años). Para mí fue muy claro. Yo asistía

con él al Policlínico. Yo era el único hijo hombre y era natural de un padre enseñarme lo que él hacía. A los 16-17 años me llevaba a sala de operaciones".

- **Como resultado de diversos factores:** (Nº 76) "Desde antes de nacer mi vida estuvo en riesgo por un cuadro de pre-eclampsia de mi madre, pero que felizmente un médico atendió con éxito. Por ello, desde pequeño, solía escuchar en casa que yo sería médico...ingresé a la universidad sabiendo que esa sería mi vocación pero sin realmente sentirla. Solo cuando conocí a un médico paradigmático, en 2º de Facultad, es que mi vocación por la medicina y por la especialidad de este profesor se encendieron. Desde entonces, siento que esta ha seguido creciendo hasta el momento actual, en que ya estoy terminando mi carrera y mi vida, y veo que he llegado a sentimientos espirituales vocacionales cada vez más intensos y maduros en los cuales destaca el amor que siento por mis pacientes, mi capacidad de comprender su sufrimiento y mi disposición de servicio. Es un proceso que aún no se detiene y continúa su marcha; cada día me siento más feliz y auto-realizado; cada día que pasa soy mejor médico".

- **En otros, una vocación en ciernes corre el riesgo de ser anulada si la Facultad no ofrece los reforzadores adecuados:** (Nº 51) "Llego a la Universidad ya definido en mi vocación.... Pero cuando estuve en Pre Médicas, con Cálculo Infinitesimal, casi me salgo.... Luego, en los cursos pre-clínicos no le encontraba sabor. Los refuerzos (a mi vocación) los encuentro en 3º de medicina, cuando entro en contacto con pacientes". (Nº 24) "Entré a pre-médicas y allí no estuve expuesto a medicina. Fui mal alumno. Solo en la Facultad me sentí expuesto a la carrera y empiezo a disfrutarla y me enfrasco más en investigar. Por eso digo que la vocación es un proceso evolutivo de maduración, donde uno aprende a madurar lo que hace, en el cual se requiere la madurez y la exposición a la medicina y con ello se gana felicidad. Por eso mismo hay todos los grados de médicos, como en un abanico".

Tabla 3. Factores relacionados al desarrollo de la vocación (N=76).

Factores (diversos en una misma persona)	n	Porcentaje
Dinámica personal	46	61
Influencia familiar	40	53
Eligió entre otras vocaciones	30	39
Situación de enfermedad o sufrimiento	25	33
Interés por aprender, (amor a saber, a las ciencias, a investigar)	20	26
Sin factores de influencia conocidos previos a los estudios médicos	18	24
Impacto de un agente curador	14	18
Juegos infantiles sobre medicina	8	11
Prestigio y ascenso social	7	9
Orientación recibida en colegio o de los profesores	7	9
Necesidad e interés económico	6	8
Sin relación a factor específico (ningún factor explicativo hallado)	2	3

FACTORES RELACIONADOS.

Los agrupamos en la tabla 3.

DISCUSIÓN

El análisis de las respuestas a las preguntas 1 y 2 (sobre definiciones personales de vocación y vocación médica) permite plantear los siguientes conceptos esenciales sobre ambos temas:

Definición de vocación

“Sentimiento que corresponde al proyecto de ser. Se expresa como deseo o inclinación por dedicarse a una actividad, ocupación o profesión específica en la vida”.

Concepto y definición de vocación médica

¿En base a qué un médico acepta el alto riesgo de aproximarse a un paciente afecto de TBC fármaco resistente, altamente bacilífero y contagiente, con el único propósito de ayudarlo? ¿Qué motiva al médico a poner en peligro su vida trabajando en circunstancias que entrañan tan alta probabilidad de daño?

Tal vez solo una responsabilidad de elevado tono moral, producto de ese sentimiento espiritual que llamamos ‘vocación médica’, pueda explicar esta

aparente ilógica conducta. Iguales ejemplos de entrega de amor y servicio al prójimo pueden observarse, en diversos grados, en las múltiples situaciones que miles de médicos enfrentan en el mundo entero con devoción.

Los relatos de los 76 médicos entrevistados definen la vocación médica como una suerte de llamado interior que genera una actitud y una conducta orientadas hacia una actividad específica. Tal llamado da salida a una tensión interior que se experimenta como ‘cumplimiento de algo’, de una especie de deber aunque no exento de curiosidad ‘de saber qué pasa o está pasando’. Aunque la tensión interior es influida por el ambiente, su dinámica es más interna que externa. La tensión produce una pasión, descrita como anhelo o sentimiento de entrega que vence obstáculos. Es aquello para lo cual ‘ha nacido la persona’, actividad que se imbrica con el proyecto de ser en la línea de pensamiento de John A Mackay quien, siguiendo a Unamuno, propugnaba como ‘noción del sentido de la vida’: que todo hombre nace con una misión específica a cumplir para que su vida tenga sentido y para lo cual es necesario un completo sacrificio personal ⁽²⁾.

Algunos de los entrevistados comparan la vocación médica con lo que ocurre en el arte. Para ellos, primero aparece el sentimiento, lo racional vie-

ne después. Se trataría más de un proceso vivencial que de uno cognitivo; de una experiencia que no surge del razonamiento sino más bien del juego de emociones que impregnán la totalidad del ser, como si siguiera el rumbo de un instinto. El aspecto cognitivo vendría después de la inclinación a la actividad determinada, la cual, una vez consolidada y puesta en ejercicio, causa además de placer y confort, un sentimiento de plenitud moral, de estar haciendo lo correcto. Todo el conjunto se vive como un proceso de maduración personal. El médico se siente a gusto en dicha actividad, experimentándola como algo tan natural ‘que no cansa practicarla’; es decir, no la percibe como trabajo obligado a practicar sino, más bien, como realización de un quehacer de elevada responsabilidad que otorga –como diría Kant – la mayor recompensa a que puede aspirar una persona: la satisfacción del deber cumplido. Por ello, el médico que la ejerce comprende que no hay remuneración económica alguna que pueda compensar la grandeza de su arte, y que si bien aquella es justa y necesaria, la mayor recompensa es la que se da en el plano moral apoyada en la convicción de aplicar sus conocimientos y destrezas en beneficio de un ser humano necesitado de ayuda. Esta es la razón por la que tradicionalmente se acepta que el médico no recibe pago sino honorario.

Existen variados ejemplos en el mundo del desempeño abnegado y generoso de médicos que realizan intervenciones preventivas y terapéuticas en zonas económicamente desfavorecidas. En el Perú, podemos destacar las actividades realizadas desde hace décadas por los miembros de la PAMS (Peruvian American Medical Society), quienes se las agencian para desarrollar programas gratuitos de salud en diferentes regiones de pobreza extrema del país.

El ejercicio continuo de la vocación médica a través de la práctica profesional produce una identificación de esta actividad con el propio Yo, como si se tratara de un movimiento natural del ser, transformándose gradualmente en

un verdadero rasgo de personalidad que aparte de poner 'un sello' a la dimensión global de la persona caracteriza su manera de ser. En este punto cabe citar a Pedro Laín Entralgo, quien nos recuerda que hay también modos menos nobles de practicar la medicina. Él plantea que en el mundo moderno cuatro metas animan al profesional médico. En primer lugar se halla aquel que actúa movido por una voluntad de ayuda a la persona doliente y melensterosa. En este predomina el *ego adiuvans*. Junto a él existe el médico, cuyo interés primordial es el conocimiento científico de la naturaleza, que se afana principalmente por un diagnóstico y tratamiento objetivos y científicamente sólidamente fundados. En este predomina el *ego sapiens*, que ve al enfermo no como persona sino como objeto de conocimiento racional. Pero también tenemos al médico funcionario, que se desenvuelve como tal en una institución y que, guiado por el *ego fungens* (de *fungor*: desempeñar un cargo), ve al paciente no como un ser necesitado de ayuda sino como un expediente, una pieza operante del engranaje social. Finalmente, está el médico movido por un desmesurado apetito de prestigio y lucro. En él predomina el *ego cupiens*, y el enfermo aparece ante sus ojos no como una persona sino como un objeto de lucro. Concluye Laín subrayando que en la realidad concreta de cada médico se entretienen dos o tres de estas dimensiones de su Yo profesional y que, para que la práctica de la medicina sea moralmente admisible se requiere, además de la competencia técnica del médico, que no sean ni el lucro, ni el prestigio ni el deshumanizado deseo de saber, los fines principales de su actuación⁽³⁾.

En cuanto a nuestros entrevistados, algunos consideran que la vocación médica no nace, que ella se hace. Que se trata de un proceso que se va desarrollando en virtud de diferentes factores. Entre ellos destacarían tres aspectos: la inclinación, que depende de muchas variables; la capacidad emocional y psicológica, y las habilidades o destrezas.

Se enfatiza también la importancia de la vocación de servicio y el respeto a los valores fundamentales de la persona, puesto que, como se reconoce, la relación clínica se funda en el encuentro interpersonal, expresión de una auténtica filantropía, es decir de un amor al ser humano.

Finalmente, subrayemos que en la vocación médica no solo importa el deseo de curar enfermedades sino también el de aliviar el sufrimiento en el marco de una actuación integral signada por la excelencia.

En resumen, el análisis de los datos recogidos permite proponer la siguiente definición de 'Vocación Médica': *"Inclinación que gradualmente se convierte en amor por cuidar de modo integral la salud del prójimo, más aún en situación de enfermedad o sufrimiento, así como a descifrar -vía la investigación- las leyes de la naturaleza humana que permiten explicar y comprender los procesos de salud y enfermedad, y saber aplicar y transmitir ese conocimiento en pro del bienestar individual y colectivo. Esta conducta se sustenta en sólidos valores morales y define el carácter del proyecto de vida del ser con miras a su realización personal".*

Orígenes y desarrollo

Como hemos resumido en la tabla 2, la edad en la que aparece el primer atisbo de pensamiento o deseo de ser médico no tiene un patrón definido. En verdad, nuestros datos señalan que puede aparecer a cualquier edad, incluso tan temprano que la persona considera haberlo tenido toda la vida, como 'algo natural'. El caso Nº 21, por ejemplo, sostiene que "siempre, desde que aprendió a hablar decía que sería médico. Le era tan natural que lo comparaba con el hecho de que le preguntaran su nombre". En el caso Nº 59, tampoco hemos podido encontrar asociación con ningún factor explicativo. El informante está convencido que un día sintió la atracción por la medicina. No puede explicarlo. Los contenidos más racionales centrados en la apreciación de la belleza y conveniencia de su estudio vinieron después,

como para llenar un vacío lógico y terminar de afianzar su convencimiento, aunque desde que tuvo la primera vivencia nuestro entrevistado nunca dudó de que sería médico. Aceptando, así, que puede aparecer a diferentes edades, llama la atención que el 10,5% de nuestros casos ingresó a la Facultad de Medicina sin vocación médica definida, y que en virtud de los estímulos y reforzadores que este ambiente académico y sus buenos profesores les brindaron, la vocación germinó durante los estudios médicos. Desde este punto de vista sería un error que en un examen de ingreso a la Facultad de Medicina se eliminara a los alumnos que no muestren una vocación definida. Ellos pueden requerir de un proceso de consejería con el propósito de ayudarlos a explorar su mundo interior y sus experiencias interpersonales y familiares, proceso del cual puede resultar una toma de conciencia de sus más profundas motivaciones y, tal vez, el decantamiento de su vocación; experiencia que parece haberse dado 'espontáneamente', merced al influjo de los valores de la profesión que forman parte del 'currículum oculto' y que se vieron personificados en docentes dotados de un auténtico 'eros pedagógico', y del clima emocional que ellos supieron crear a través de los años formativos.

¿CON QUÉ FACTORES SE RELACIONA? (ver tabla 3)

- **Dinámica personal.** Como un proceso individual, en el cual no se aprecia otro factor significativo de influencia más allá de la propia persona. Esta relación fue la predominante, presente en 61% de los casos.
- **Influencia familiar.** Una clara intervención familiar se observó en 53% de los casos, ya sea sugiriendo la elección de la carrera o iniciando, reforzando o simplemente imponiendo la orientación vocacional. En tales situaciones destaca la presencia en 22% de un miembro médico en la familia, sea el padre (8%) o un fa-

miliar respetado y prestigiado, y de quién se habla encomiásticamente (14%). Tales relatos, especialmente si son escuchados desde temprana edad, inciden favorablemente en la génesis vocacional. En otras oportunidades es la madre quien sugiere sutil pero repetidamente la importancia de estudiar medicina (9%), aunque mucho más impacto causa la opinión paterna (13%), que en algunos casos sencillamente determina, sin posibilidad de objeción alguna, que el hijo o la hija 'estudie medicina'. En ocasiones, (3%), es la familia en pleno la que toma la decisión.

- **Eligió entre otras vocaciones.** También es claro ver que 39% de los entrevistados no tuvieron originalmente vocación médica, sino por otras actividades, aunque principalmente de servicio (22%) y muchas otras disciplinas científicas y artísticas (17%). En ciertos casos el proceso se dio entre opciones que se fueron perfilando hasta definirse, finalmente, por la medicina como secuencia lógica de decantación, en otros como franco proceso analítico consciente frente a diversas variables de intervención.
- **Situación de enfermedad o sufrimiento y por impacto de un agente curador.** Un 33% relacionó su vocación con el hecho de haber vivido una situación de enfermedad o sufrimiento, sea de ellos mismos, de familiares, amigos o conocidos. En un 18%, fueron impactados positivamente por la conducta profesional de médicos ejemplares que manejaron tal situación. En dos de esos casos, sin embargo, el impacto fue producido por otros agentes curativos: una enfermera que atendió al paciente con diligencia y afecto, y un curandero que era prácticamente el 'médico del pueblo'. Es también interesante que, en otros dos casos, la situación correspondió a enfermedades que afectaban a animales queridos, 'mascotas', que les hizo sentir la impotencia de querer ayudar y no saber qué hacer.

• **Interés por aprender.** Se conoce y se corrobora en nuestro estudio la asociación entre la vocación médica y el interés por aprender, o como los entrevistados denominaban, el amor a saber, a las ciencias y a investigar (26%), es decir, el denominado *ego sapiens* o *ego cognoscitivo* del que nos habla Laín que, por supuesto, en los estudios médicos tiene amplias posibilidades de realización.

• **Juegos infantiles sobre medicina y orientación en el colegio.** Ha sido interesante comprobar la relación que se observa entre la vocación médica y diversos juegos infantiles sobre temas médicos practicados en la infancia (11%), así como el importante rol que juega la buena orientación vocacional de algunos colegios y profesores escolares (lamentablemente no muy frecuente) que, conscientes de su rol de formadores, se preocupan por el porvenir de sus alumnos (9%).

• **Interés económico, de prestigio y ascenso social.** Qué duda cabe que la carrera médica se asocia en el imaginario colectivo a riqueza y prestigio social. Llama así la atención que en nuestro estudio solo un 8% señalara el interés económico como factor relacionado, y 9% la obtención de prestigio; y ello, a pesar de que la mayoría de los entrevistados revelara provenir de familias de recursos moderados o escasos. En el otro extremo, en dos de los casos la variable consciente fue la de adquirir 'poder'.

• **Sin factores de influencia conocidos previos a los estudios médicos.** Sin embargo, en 24% no pudimos identificar influencia directa de algún factor asociado previo a los estudios médicos. Ingresaron a la Facultad sin vocación médica definida, la cual recién se fue revelando cuando el estudiante cursaba sus estudios médicos. En tales casos, los valores que enmarcan la formación médica y sobre todo los buenos profesores, como ya hemos señalado, actuaron

como entes catalizadores de vocaciones germinales que, con propósito consciente o sin él, incitaron su desarrollo. De ellos, 4% inició sus estudios médicos sin una verdadera vocación, pero sí con un convencimiento derivado de una reflexión objetiva sobre la conveniencia de seguir tales estudios. En conjunto estos casos tenían clara comprensión de la dinámica del proceso. La pregunta sería *¿cuántos estudiantes ingresarán sin vocación a la carrera médica y egresan de la Facultad sin haberla encontrado?*

• **Sin relación a factor específico (ningún factor explicativo hallado).** Finalmente, en dos casos (3%), no solo no pudimos identificar factor alguno relacionado, sino que ni los propios entrevistados -una mujer y un varón- pudieron hipotetizar una explicación lógica a su vocación; a pesar de ello nunca tuvieron duda alguna sobre su vocación, aceptándola con certeza. El caso N° 21, refiere que "desde muy pequeña repetía que sería médico". Y cuando le preguntaban *¿qué sería de grande?* "le resultaba tan familiar y natural contestar así que sentía que era como decir su nombre". El otro caso, el N° 74, afirma: "No creo que la vocación pueda explicarse. La vocación es como el arte. Este cuadro me gusta. ¿Por qué? No sé. Lo racional viene después".

CONCLUSIÓN: LA VOCACIÓN COMO FENÓMENO VIVIENTE

Todo fenómeno viviente requiere de dos elementos para producirse, el fenómeno en sí y el medio o entorno que lo rodea y lo nutre. Para que el ser humano, que representa el fenómeno viviente más maravilloso de la tierra, se produzca, requiere, como bien se sabe, de la fertilización del óvulo por el espermatozoide y de un ambiente o entorno que lo alimente y posibilite su desarrollo, en una incesante dinámica de intercambio de materia, energía e información.

Del mismo modo, conceptualizar un proceso social como un fenómeno viviente⁽⁴⁾ permite considerar la vocación en tal dimensión y comprender que su nacimiento no depende del azar. Constituye un proceso humano que nacerá, crecerá y continuará su existencia, **siempre y cuando goce de un ambiente o entorno que la nutra y estimule.** Requerirá siempre por ello, de un medio interno, el individuo con su carga genética y estructura mental, y de un ambiente micro, meso o macro social que la impulse a desarrollarse. Desde

esta perspectiva no extraña comprobar que la vocación médica no siga un derrotero único. Su génesis dependerá de la capacidad interna (disposición) que trae el individuo y del tipo y grado de estimulación, temprana o tardía que habrá de recibir en algún momento de su vida, a veces, precozmente, en otras, tardíamente, como se ha señalado en los casos descritos. Hay seres que tienen vocaciones secuenciales, a los 5 años quería ser policía, a los 8 veterinario, y a los 13 medicina.

Un dilema que se plantea a esta formulación desde el ángulo genético es aquel que interroga *¿qué factor es más importante en la vida humana, la base biológica que provee el genoma o el ambiente que lo nutre?* Recordemos que Aristóteles hablaba de la primera y segunda naturaleza. La naturaleza primera, era para él la esencia del ser, que posee en sí y por sí misma el principio de su movimiento, traducido en forma de potencia o de acto⁽⁵⁾. En tal sentido aristotélico habría una sustancia vocacional que adquiere forma en

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy el Dr. Profesor Principal de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional mayor de San Marcos que está realizando un estudio sobre la **Vocación Médica**.

Ud. ha sido seleccionado en virtud de su destacada trayectoria profesional por lo cual agradeceré me conceda una entrevista, de aproximadamente 40 minutos, en la que conversaremos de cómo se formó en usted la vocación por la medicina. Aún así, después de haber aceptado, de sentirse incómodo, puede darla por concluida en cualquier momento que lo desee.

De estar Ud. de acuerdo y si lo autoriza, la entrevista será audioregistrada para facilitar el registro fiel de la información; sin embargo, de no sentirse cómodo con este procedimiento, la grabación no se realizará.

¿Qué riesgos enfrentaría Ud. si participa?

El estudio no implica riesgo alguno, ya que el tema de la conversación será solo en torno a su vocación y la información no será utilizada para ningún otro fin.

¿Qué posibles beneficios logaría de participar en el estudio?

Su participación contribuirá a profundizar el conocimiento en el área de la vocación médica, conocimiento que será utilizado para proponer mejores métodos de admisión para jóvenes que postulan a seguir esta carrera.

Confidencialidad:

La información que ofrezca será transcrita en una base de datos en la cual no aparecerá su nombre sino un código que lo represente. Ninguna otra persona, salvo el suscrito, tendrá acceso a los datos, los cuales serán analizados en forma grupal junto con los datos obtenidos de otros profesionales médicos. Al finalizar el estudio la información será destruida.

¿Tendría Ud. alguna pregunta?

Coordinaciones:

Cualquier información complementaria o inquietud respecto a la entrevista puede coordinarla directamente conmigo, Dr. Alberto Perales Cabrera, por los siguientes medios:

Telfs: 999-665-455; 476-4939; 441-2239; 619-7000 Ax. 4626. Fax: 4218619

e-mail: perales.alberto@speedy.com.pe

ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo recibido información detallada respecto al estudio sobre Vocación Médica y estando satisfecho con las respuestas que se han dado a mis preguntas, acepto participar.

NOMBRE..... FIRMA.....
INVESTIGADOR: Dr. Alberto Perales Cabrera.....

Lima, de 2008.

diversas situaciones pero en función del ambiente externo o de estímulos situacionales. Dentro de estos el impacto de un profesor es importante. Como algunas vocaciones no se hacen conscientes antes del ingreso a la Facultad, resulta necesario que esta ofrezca el máximo de oportunidades-estímulo para creativamente reforzar o estimular el crecimiento de vocaciones frágiles o incipientes. La genética siempre responde al ambiente. Sin embargo, la biología actual no acepta la noción de que los genes, por sí solos, puedan determinar rasgo alguno del ser humano. A nivel molecular el ADN interactúa en complejas formas con señales de otros genes y del ambiente, y a nivel del individuo, la interacción gen-ambiente puede estimular o suprimir la expresión de un gen.

Por otro lado, si todo se redujera al binomio **genoma – ambiente**, el ser humano no tendría responsabilidad alguna en el resultado final de sus acciones, pues estaríamos dejando de lado su libre voluntad de elegir. La genética y el ambiente podrán determinar sus rasgos fundamentales, pero el ser humano, en el ejercicio de su autonomía, tendrá siempre la capacidad de decidir qué hace con cada uno de ellos, si los usa para el bien o para el mal, para destruir o construir, para dar vida y felicidad o para dar muerte y miseria. En esta perspectiva, el encuadre exclusivo entre genética y ambiente se revela como un análisis exageradamente simplista del problema⁽⁶⁾. Una visión más apropiada a la complejidad del ser humano se logra considerando el funcionamiento del

cerebro que, actuando como un epicentro organizacional entre ambos da lugar al surgimiento de la Conciencia Social del Yo y de su dimensión moral⁽⁷⁾, que nos hace responsables de nuestros actos –y por lo tanto de nuestras opciones. Incluidas las vocacionales- como expresión de la libertad, principio incondicionado del ser humano.

Todo lo expuesto nos remite a la posición de Zubiri, quien plantea que, a diferencia de lo postulado por Heidegger, los seres humanos no estamos 'arrojados en el mundo sino situados en él'^(8,9). Y este situarse significa el uso de la inteligencia como instrumento fundamental de adaptación para nuestra justificación existencial ¿por qué y para qué, cada uno de nosotros, está en este mundo? El hombre es primero ser-en-el-mundo, luego va emergiendo y, finalmente, se define como persona que debe cumplir un proyecto de ser.

Continuaremos y finalizaremos este análisis con nuestro tercer informe sobre el estudio de la vocación en los estudiantes de medicina actuales.

AGRADECIMIENTO

A todos los colegas entrevistados que tan generosamente nos proporcionaron su tiempo y experiencias personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica. Necesidad de su estudio científico. An Fac med. 2013;74(2):133-7.
2. Mackay J. El sentido de la vida. Pláticas a la juventud. Buenos Aires: La Aurora, 1947.
3. Laín Entralgo P. El médico y el enfermo. Biblioteca para el Hombre Actual. Madrid: Edic. Guadarrama, 1969.
4. Perales A. Introducción al tema: La violencia como fenómeno social vivo. En: Curso Internacional sobre Violencia y su impacto en la salud. Academia Nacional de Medicina. Lima, 2010.
5. Aristóteles. Obras. Aguilar. Madrid, 1964.
6. Perales A. Presentación como Académica de Número de la Académica Asociada, Dra. María Isabel Quiroga Parodi de Michelena. An Acad Nac Med (Lima). 2009;111-3.
7. Ortiz P. La Explicación Científica del Hombre. Lima: Centro de Investigaciones Anastomosis. 2012.
8. Badía Serra E. Los conceptos de "impresión de realidad" y de "aprehensión primordial de realidad" en la filosofía de Xavier Zubiri. Universidad Francisco Gavidia. El Salvador. 1998. Disponible en: <http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/Septiembre98/BADIA.html> (Visitado el 6 de abril de 2013).
9. Arce Carrasco JL. La "experiencia de la facticidad" en Heidegger, frente a la "impresión de la realidad" en Zubiri. Universitat de Barcelona. 2003. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.raco.cat%2Findex.php%2FConvivium%2Farticle%2Fdownload%2F73213%2F98841&ei=NepgUa6jBOHU0gHKy4HABA&usg=AFQjCNF5GqZIkfMqXfHtyjYiAo_50Ocg&sig2=b-3-tpfuznJtMgCJs-q_x7A&bvm=bv.44770516,d.dmQ (Visitado el 6 de abril de 2013).

Artículo recibido el 16 de julio de 2013 y aceptado para publicación el 8 de setiembre de 2013.

Código de Proyecto: 080120341. Financiado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Nota de los Autores: El presente constituye el segundo trabajo de una línea de investigación sobre vocación médica. Un tercer informe examinará el problema en estudiantes de medicina.

Correspondencia:

Dr. Alberto Perales

Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com