

Alberto Perales-Cabrera^{1,a,b}, Alfonso Mendoza-Fernández^{1,a,b},
Elard Sánchez-Tejada^{1,a,b}, Eric Bravo-Basaldúa^{1,a,b}, Lorenzo Barahona-Meza^{1,b},
William Aguilar-Rivera^{1,b}, Elizabeth Varela-Roberto^{1,c}, Verónica Chumpitaz-Alvarez^{1,c}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

^a Instituto de Ética en Salud; ^b Departamento de Psiquiatría; ^c Residente de Psiquiatría.

Resumen

Objetivo. Describir y delimitar el proceso de vocación quirúrgica y las variables que se le asocian. **Diseño.** Estudio cuali-cuantitativo, transversal, de casos seleccionados, analizados con propósito descriptivo. **Metodología.** Previo consentimiento informado se realizaron entrevistas en profundidad, audio-grabadas, a un grupo de 40 cirujanos en ejercicio. **Principales medidas de resultados.** Vocación quirúrgica. **Resultados.** Fueron de sexo masculino 95%, edad promedio 65 años (41 a 86 años), promedio de años de experiencia médica 35,4 (10 a 68), promedio de experiencia quirúrgica 30,2 años (3 a 59). De la formación profesional, 85% correspondió al sistema de residentado quirúrgico universitario y 15% al de especialidad no escolarizada. La vocación quirúrgica es un proceso que puede iniciarse en diferentes etapas de la vida. Cuando ocurre previo a los estudios universitarios (17,5% de la muestra estudiada) se asocia a alta influencia familiar (padre o tíos cirujanos). Más frecuentemente (80%) emerge durante el pregrado, al influjo de diversos estímulos formativos que provee la propia escuela de formación médica y/o docentes paradigmáticos. En un caso (2,5%), la vocación había nacido muy temprana, sin que el entrevistado pudiera explicar su origen. **Conclusiones:** La vocación quirúrgica se sustenta en una sólida vocación de servicio. El cirujano con real vocación experimenta placer en la realización de las actividades quirúrgicas, a la par que visualiza el manejo del paciente y su familia de manera integral y ética. Finalmente, se discuten nuevas hipótesis de investigación en esta área surgidas del estudio y se dan recomendaciones para la enseñanza profesional de la cirugía incluyendo la Ética como una necesidad básica de ella.

Palabras clave. Cirugía, Educación; Cirugía, Vocación.

Abstract

Objective. To describe and delimit the surgical vocation process and associated factors. **Design.** Selected cases cross-sectional study qualitatively and quantitatively analyzed with descriptive purpose. **Methods.** Previous informed consent in depth audio-recorded interviews was carried out in 40 surgeons in current professional practice. **Main outcome measures.** Surgical vocation. **Results.** Males represented 95%; mean age was 65 years (41-86), mean medical experience 35.4 years (10-68), surgical experience 30.2 years (03-59). Training centers: 85% had university surgical training and 15% non-university training. Surgical vocation is a process that can begin in different periods of the life's cycle. When it does before university studies (17.5% of the studied sample) it is mainly associated to strong family influence (parents or uncles surgeons). More frequently (80%) it emerges during medical undergraduate studies, under the influence of diverse formative stimuli provided by the medical school and/or paradigmatic professors. In one case (2.5%) surgical vocation had emerged at an early age whose origin the interviewed could not explain. **Conclusions.** Surgical vocation is based on solid service vocation. The surgeon with substantive vocation experiences real pleasure in doing surgical activities being oriented to a comprehensive and ethical management of patient and family. Finally, new research hypothesis produced by this study in this area are discussed and recommendations are given for professional teaching of surgery including Ethics as a basic need in surgeon's training.

Keywords. Surgery, Education; Surgery, Vocation.

An Fac med. 2015;76(4):349-59 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.11404>

INTRODUCCIÓN

Se conoce que, previo al desarrollo científico de la cirugía como especialidad, esta se practicó en diversas culturas aún en épocas tan lejanas como, por ejemplo, entre los egipcios (papiros de Ebers y de Smith). Asimismo, en los tratados hipocráticos, que los expertos señalan como redactados por varios

autores de la escuela hipocrática entre los s. V y IV a.C., se describen diversos temas quirúrgicos.

Durante la edad media los procedimientos quirúrgicos eran particularmente tarea de barberos, hasta que en los siglos XVI a XVIII la medicina la reclama como parte de su cuerpo científico. Esto último fue facilitado por sendos descubrimientos que permitie-

ron sobrepasar los dos grandes obstáculos que amenazaban toda intervención quirúrgica: la emergencia del dolor y las casi inexorables complicaciones infecciosas del postoperatorio.

La introducción de la anestesia en 1840 y los principios de asepsia introducidos por Lister en Inglaterra, en 1860, allanaron el camino para su desarrollo científico en bien de la humanidad.

En el s. XX, y particularmente en las últimas décadas, el acelerado avance de la tecnología y la creación de nuevos y más exactos métodos diagnósticos y operatorios han permitido que esta especialidad pueda abordar, cada vez con mayor seguridad y eficacia, patologías anteriormente inaccesibles. Sin embargo, concomitantemente con tales avances preocupan los riesgos que implica su práctica agravados por las demandas judiciales cada vez más frecuentes sobre casos de malpraxis, no siempre bien fundamentadas. Picardi, por ejemplo, expresa su preocupación por los conflictos médico legales en torno a los actos quirúrgicos, que vienen incrementándose y atentan contra la elección de la especialidad quirúrgica por los futuros profesionales ⁽¹⁾. ¿Serán los que incurren en tales faltas aquellos cirujanos cuya vocación no se ha consolidado o tales inconductas podrían explicarse mejor considerando otros factores que, más allá de lo técnico-científico, incluyen las percepciones de los usuarios y los aspectos legales y crematísticos que afectan la práctica médica en general y la cirugía como especialidad? Generar conocimiento sobre esta compleja dinámica para trasladarla luego a los programas de formación de los futuros cirujanos ⁽²⁾, tal como hemos señalado en estudio anterior sobre la vocación médica ⁽³⁾, para evitar penosas circunstancias deviene, así, en tarea científica, educativa, ética y social imprescindible.

Lo antedicho requiere examinar el tema con mayor detenimiento. El principio de no maleficencia (*primum non nocere*) constituye una antigua máxima que, junto al de beneficencia, han regido la práctica médica. Incrementar la seguridad del paciente, componente crítico de una gestión de calidad, constituye tarea impostergable. Ello implica alentar una cultura de seguridad, la puesta en acción de guías de práctica quirúrgica adecuadas, la educación en servicio y una rigurosa formación de los futuros cirujanos, entre otras medidas, encuadrando tales esfuerzos en un marco de profunda reflexión ética que, realizando el verdadero sentido de la

medicina, alimente la vocación por la tarea quirúrgica. Para ello, tal vocación debe ser investigada y precisada en su dinámica para saber cómo incentivarla y/o reforzarla en los jóvenes estudiantes que aspiren a tal especialidad.

En esta inquietud, el adiestramiento profesional de los nuevos cirujanos es fuente de análisis en todas las universidades. Landa García destaca con preocupación la disminución de vocaciones quirúrgicas ⁽³⁾ y Zuckermann C. destaca los riesgos que atentan contra su ejercicio: “El cirujano debe ser sabio (en sus conocimientos), artista (con sus habilidades) y recto (en su moral)... La profesión de cirujano es aquella en la que existe el mayor número de tentaciones para descender en la escala moral, la oportunidad fácil y hasta el ofrecimiento tentador, el deseo de riquezas, de placeres, y la falta de una recia personalidad facilitarían el quebrantamiento de su conciencia moral” ⁽⁵⁾.

Al respecto, existen otros puntos de vista que explican la reducción de vocaciones quirúrgicas desde otros ángulos. Bercot y col., por ejemplo, precisan en original investigación que, por lo menos en Francia, tal reducción se debe a dos factores principales: 1^o) Las restricciones que el sistema francés ha impuesto a la especialidad; y, 2^o) El hecho que la profesión médica se está volviendo ‘femenina’, género que, en general, muestra menor vocación por la cirugía ⁽⁶⁾.

Sea una u otra la interpretación, resulta evidente que el nivel de excelencia científica y técnica de los cirujanos habrá de ser cada vez más exigente y complejo, requiriendo ser preparados adecuadamente en la forma que reclama Nambiar: “La cirugía tiene una larga historia y rica herencia en su práctica y adiestramiento. Desde una vocación basada en una habilidad natural –hace quinientos años– ha evolucionado hacia una noble profesión basada en la ciencia... Sin embargo... El rostro cambiante de la cirugía requiere de un programa de entrenamiento más estructurado y de un mayor compromi-

so de los estudiantes en formación y de los cirujanos. El reto para los futuros cirujanos es aprender constantemente nuevas habilidades y competencias, incluyendo un nuevo profesionalismo para proveer una atención de alta calidad” ⁽⁷⁾.

A pesar de todo este avance, debemos preguntarnos ¿Qué genera la vocación quirúrgica? ¿En virtud de qué factores unos médicos la vivencian y otros no? ¿Pueden las facultades de medicina orientar mejor a los futuros especialistas determinando qué características requieren quienes aspiren a esta especialidad? ¿Pueden mejorarse los métodos y estrategias de enseñanza con tal finalidad?

El presente trabajo se limita tan solo a un aspecto de este complejo problema. Tiene que ver con el factor personal profesional, y dentro de él con el componente poco estudiado de la vocación por la cirugía y sus diversas ramas.

NECESIDAD DE INVESTIGAR CIENTÍFICAMENTE LA VOCACIÓN QUIRÚRGICA

Ya hemos señalado las reflexiones que motivan el presente trabajo. ¿Por qué escoge un médico la cirugía como especialidad? ¿Cómo se forma tal vocación? no son preguntas banales ni fáciles de contestar. En la literatura internacional se ha intentado responder a tales interrogantes, aunque con ciertas limitaciones ⁽⁸⁾. En el ámbito nacional, sin embargo, no hemos encontrado trabajos de investigación sobre el tema.

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO. MARCO TEÓRICO

Los autores del presente trabajo han venido desarrollando una línea de investigación sobre la vocación médica, tanto en general ^(9,10) como en la especialidad de psiquiatría ⁽¹¹⁾. En esta oportunidad, y utilizando esencialmente el mismo esquema metodológico, queremos aportar conocimiento en el área quirúrgica.

En los estudios referidos se señala que la vocación médica es un proceso que puede iniciarse en diversas etapas del ciclo vital del individuo y asociarse en su dinámica evolutiva a diversos factores de refuerzo o extinción. La conclusión general a la que llegan tales investigaciones es que tal proceso es susceptible de modulación y reforzamiento, correspondiendo a las escuelas de medicina ofrecer los estímulos necesarios y adecuados para lograrlo. Y de este modo, facilitar a cada estudiante egresar de sus estudios médicos habiendo definido y consolidado su vocación lo mejor posible. Si ello es así para la vocación médica en general, nos preguntamos si también será posible para la vocación quirúrgica. Se requiere, pues, conocer su dinámica y a qué factores se asocia su desarrollo.

Tratándose de un estudio inicial, y no disponiéndose de datos de investigación previos en el país, el propósito del presente trabajo es describir y delimitar el proceso de vocación quirúrgica en cuanto a cómo se inicia y se desarrolla, para intentar, en primer término, definirlo y luego generar hipótesis respecto a su génesis y las variables que se le asocian. Aspiramos a posibilitar el desarrollo de una línea de investigación que contribuya a mejorar el proceso de adiestramiento de esta importante especialidad en nuestro país.

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.

Estudio cuali-cuantitativo, transversal, de casos seleccionados, analizados con propósito descriptivo.

La población consistió en una muestra intencional de 40 cirujanos de Lima Metropolitana, en ejercicio activo de la profesión. Se solicitó el apoyo para su selección a la Academia Peruana de Cirugía, considerando que los profesionales que ingresan a tal institución pasan por exigentes filtros de selección que aseguran el alto nivel profesional de sus miembros. Así mismo, se tomaron muestras intencionales de los Depar-

tamentos y Servicios de Cirugía de los grandes hospitales de Lima Metropolitana: Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara, Arzobispo Loayza, Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Otros hospitales de Lima Metropolitana no pudieron ser incluidos por motivos que describimos en el acápite de limitaciones del estudio.

A todos ellos se les solicitó el consentimiento informado y luego de su aceptación se llevaron a cabo entrevistas en profundidad, las cuales fueron audio-grabadas y posteriormente transcritas. Se utilizó un código para guardar el anonimato de cada uno de los participantes. Luego de registrar los datos generales del entrevistado se utilizó una guía con preguntas norte sobre el desarrollo de sus vocaciones médica y quirúrgica, incluyendo un cuestionario preparado ad hoc y validado por prueba de jueces, para identificar los factores tanto internos como externos que gravitaron sobre ellos. Asimismo, se les pidió contestar la pregunta: ¿si pudiera volver a vivir su vida, escogería la cirugía como especialidad? Finalmente, se les solicitó dar su propia definición de vocación quirúrgica y sobre las características que debieran y no debieran tener los candidatos a seguir la especialidad.

Para el análisis de la información se consideraron las variables relacionadas con:

- a. La familia (padres, hermanos, abuelos, tíos),
- b. La escuela, principalmente secundaria (profesores, cursos, lecturas),
- c. El medio social (interacción con el ambiente médico, sea por tener padres o parientes médicos, sea por la presencia de enfermedades propias o de parientes).
- d. La etapa universitaria (profesores, cursos, lecturas, conferencias, rotaciones)

El análisis comprendió las siguientes etapas:

- Lectura analítica de las transcripciones de las entrevistas y selección de los datos relevantes al estudio.
- Síntesis, que comprende una organización conceptual y categorización en una matriz, y
- Elaboración del informe.

Las dos primeras etapas fueron desarrolladas con el siguiente procedimiento:

- Un primer análisis de diez entrevistas, para identificar los datos que aparecen en las historias de vida y la primera síntesis en mapa mental que se plasma en una matriz de organización de la información.
- Un segundo análisis de veinte entrevistas para extraer datos de una manera más estructurada y completar la matriz elaborada.
- Un tercer análisis de las entrevistas restantes con el fin de rastrear ideas nuevas y complementar los hallazgos identificados en las etapas previas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Como ya se ha señalado, antes de proceder a la entrevista en profundidad se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los entrevistados, explicándoseles las razones del estudio, las condiciones de confidencialidad y el carácter voluntario de su participación.

Como limitaciones del estudio, es de lamentar que durante la época de ejecución del estudio ocurriera una extensa y prolongada huelga médica que afectó a todos los hospitales de Lima Metropolitana. Tal circunstancia obligó a desarrollar estrategias complementarias para cumplir con la cuota estimada de profesionales y evitar así sesgos en los resultados. A pesar de ello, dado que nuestro estudio es principalmente cualitativo y exploratorio en un área de conocimiento en el cual existe escasa información válida, creemos que sus resultados, al generar hipótesis de trabajo, habrán de estimular futuras in-

dagaciones sobre el tema en beneficio de su comprensión dinámica así como promover nuevas estrategias docentes de esta especialidad para bien de los futuros especialistas y de la población a la que habrán de servir.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 40 especialistas en cirugía de 12 diferentes sub-especialidades. El 85% se había formado a través del sistema de residentado universitario y el 15% por medio de especialización no escolarizada. Los datos demográficos y de sus especialidades se resumen en las tablas 1 y 2.

De las entrevistas realizadas extraemos los datos pertinentes al análisis cualitativo, ubicando entre paréntesis el número de código del entrevistado.

LA ELECCIÓN DE LA CIRUGÍA COMO ESPECIALIDAD.

La familia

Los padres

Se aprecia dos grupos claramente delimitados en la evolución de la vocación quirúrgica y la elección de esta especialidad en función de la influencia proveniente de las figuras parentales y el medio familiar. Así, un grupo, menor en número, fue intensamente estimulado por un padre médico y cirujano de especialidad, además de un ambiente quirúrgico familiar que alentó la vocación del niño desde temprana edad: "En secundaria lo acompañaba mucho a papá, incluso ya lo empezaba a ayudar en las operaciones" (Nº 6). En otro caso, igualmente, la influencia del contexto familiar fue decisiva: "El ambiente familiar era quirúrgico. Padre y tíos cirujanos. Madre y abuela apoyaban esta carrera" (Nº 27).

Otros miembros de la familia

En otros casos no son necesariamente los padres sino otros parientes cercanos quienes surgen como figuras influyen-

Tabla 1. Cirujanos en actual ejercicio profesional (n=40).

Sexo	M: 95% F: 5%
Edad promedio (años)	65
Rango edad (años)	41 a 86
Promedio años experiencia médica	35,4
Rango de años de experiencia médica	10 a 68
Promedio años experiencia quirúrgica	30,2
Rango de años de experiencia quirúrgica	03 a 59

tes, pero que ponen el acento en las posibilidades de éxito económico que brinda la cirugía más que en los factores de índole valorativo: "Tío paterno que estudiaba medicina me habló sobre la oportunidad de trabajo y de ganar dinero" (Nº35).

Enfermedades de los parientes

El conocer o ser testigos de enfermedades que aquejan a parientes cercanos aparecen como factores que estimulan una sensación de impotencia ante la fatalidad y crean la necesidad de prepararse para actuar a través de la elección de la especialidad. "Antes de entrar a la Facultad, un primo murió por quemadura grave" (Nº 25).

Enfermedades personales con ejemplos negativos que enseñan a no seguirlos

Casos en los que son las propias experiencias personales, a menudo teñidas de dramatismo, las que operan como situaciones que incitan a devenir cirujanos: "Mi interés en la medicina nace de una experiencia personal, a los 15 años tuve una infección a la pierna, querían amputármela, decían que era la amputación o la vida, fue en el Hospital Dos de Mayo, vi el maltrato a los pacientes de parte de los cirujanos y eso me motivó a querer ser médico. Era osteomielitis, mi madre se opuso, me sacó, me curaron en la casa y se curó. Eso del maltrato fue lo que me motivó, quise ser médico para tratar bien a los pacientes" (Nº28).

Experiencias tempranas

La oportunidad de conocer todo aquello que la moderna cirugía puede ofrecer para solucionar los estragos reales o potenciales causados por la enfermedad puede tener un marcado impacto en la edad juvenil, como lo evidencian las siguientes confesiones: "A la ciudad de Arequipa fue el Museo de Cera de Louvre, causó mucho impacto en mí, muñecos imitando la anatomía huma-

Tabla 2. Especialidades de los cirujanos (n=40).

Nº de orden	Especialidad quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
33,34	Abdominal	02	5,0
27,39	Abdominal oncológica	02	5,0
1,22,31	Cabeza y cuello	03	7,5
4,5,6,38	General	04	10,0
14,15,18,21	Ginecología y obstetricia	04	10,0
16,20,28,35	Neurocirugía	04	10,0
26,29,37,40	Oftalmología	04	10,0
3,13,23	Otorrinolaringología	03	7,5
25	Plástica	01	2,5
8,10,11,12,30	Torácica	05	12,5
9,32	Traumatología y ortopedia	02	5,0
2,7,17,19,24,36	Urología	06	15,0

na, sobre las enfermedades del cuerpo humano y sobre todo vídeos. Vi uno de Christian Barnard, quedé más que fascinado sobre la cirugía cardíaca en ese momento cuando estaba en quinto de primaria” (Nº11); “Ello tiene una historia. Estando en tercero de secundaria vi un programa televisivo acerca del Dr. Ben Casey, que era neurocirujano. Me interesó mucho la neurocirugía” (Nº20).

La universidad

Como es comprensible, la mayor carga de estímulos conducentes a la elección de la cirugía como especialidad se da durante los estudios de pregrado a través de diferentes situaciones y factores, a los que aludiremos a continuación.

Los profesores

Hay cirujanos paradigmáticos que desde el primer contacto con el alumno, por su personalidad y vocación docente, lo marcan con su sello personal y lo conducen insensiblemente a la elección de la carrera: “En el internado quería ser neurocirujano y tuve la oportunidad de entrar a una operación de neurocirugía que no me gustó nada. Me desanimé, y después cuando hubo una rotación para especialidades, acababa de llegar un Dr. Alvarez de Brasil, especialista en cirugía de tórax y cardiovascular. Reafirmé mi vocación” (Nº10).

Otros profesores logran los mismos resultados pero a través de un contacto más personal, casi tutorial, proceso a través del cual demuestran su destreza técnica, su valía personal y su fervor docente: “Buenos maestros como el Dr. Tang que nos guiaba, nos ayudaba bastante, nos enseñaba” (Nº7); “En vacaciones, íbamos al hospital y nos contactamos con un doctor maestro de maestros en el Hospital Honorio Delgado. Le gustaba enseñar cardiología, y eso ahondó más mi deseo” (Nº11); “Buenos profesores cirujanos que me ayudaron. Prácticas en el Centro de San Fernando donde me gustaba todo lo quirúrgico” (Nº39).

Los cursos

Durante el pregrado, el estudiante se ve expuesto a una amplia gama de situaciones a través de los diversos cursos médicos que cubren todas las áreas y especialidades. Aparte de los específicamente dirigidos a la especialidad con sus rotaciones respectivas, el alumno se siente fascinado cuando en la práctica de algunos de ellos descubre una habilidad manual especial o experimenta el placer del dominio de la técnica. “Hice prácticas con perros y me di cuenta de mi habilidad manual. Yo sabía que mi vocación era quirúrgica” (Nº2). “En 1º de medicina, en el curso de anatomía, me di cuenta de mi habilidad para diseccionar y hacer todo con las manos” (Nº5).

En otros casos, el estudiante se decide por la cirugía porque la percibe como una especialidad más integral y efectiva que la medicina interna: “mientras esta cura a veces, y lo hace lentamente, la cirugía es recuperación de la salud de un día para el otro... (gratifica) ver a los pacientes mal y después felices y recuperados” (Nº26).

Lecturas y series televisivas

Los libros así como los filmes y/o series televisivas relacionados con la medicina o la especialidad de cirugía tuvieron un impacto positivo en algunos de los entrevistados en diferentes estadios de su desarrollo personal. “De niño leía los libros de mi padre que era médico” (Nº19). Líneas arriba anotamos el interés que suscitó en uno de nuestros entrevistados la serie televisiva centrada en un neurocirujano, el Dr. Ben Casey.

Las prácticas

Las prácticas en el desarrollo de las diferentes especialidades quirúrgicas constituyen un elemento fundamental en el despertar o en el reforzamiento de la vocación quirúrgica. Los cirujanos suelen describir su predilección por la presentación de casos quirúrgicos así como por la observación de las habilidades de sus profesores, a la par que por el descubrimiento de sus propias habilidades para la especialidad. Se sienten

cómodos en ese ambiente y ante esas responsabilidades: “Cuando uno estudia pasas por cirugía, yo pasé y me di cuenta que tenía habilidad, operaba apéndice, hernias, vi que daba para cirujano, en el internado yo roté por cirugía y me di cuenta que tenía habilidad, no era difícil para mí. (En ese entonces) no había residencia” (Nº29).

El medio social

El entorno social muchas veces resulta fundamental. En los años de pregrado el tipo de amigos con los que conforman grupos puede orientar al estudiante hacia una especialidad u otra: “En el 4º año formé un grupo de práctica y un profesor nos enseñaba suturas, cortes, etc. Al terminar me dediqué a urología. No había residencia” (Nº24).

Las oportunidades del mercado de trabajo

Algunos estudiantes, movidos por su propia temprana vocación o invitados por sus profesores que perciben en ellos sus potencialidades, son incorporados como ayudantes de práctica a diversas cátedras dentro de la Facultad, encontrando así el medio adecuado para el ejercicio y consolidación de su futuro ejercicio profesional. “Ingresé como auxiliar de prácticas de cirugía y de allí se fue incrementando mi interés por ella. Me dediqué a la cirugía de cabeza y cuello” (Nº22). “En 5º año de medicina, como había escasez de médicos en la Asistencia Pública, convocaron a alumnos del quinto año, yo entré y había muchas curaciones de heridas y suturas, yo tenía habilidad” (Nº28).

Factores de prestigio social y ganancia económica

Aunque el reconocimiento social, el prestigio que ello implica y la obtención del éxito económico constituyen una aspiración legítima dentro de toda profesión que se ejerce con arreglo a los marcos éticos institucionales, es de destacar que entre nuestros entrevistados uno solo (2,5%) puntualiza que la razón fundamental para optar por

la cirugía fue su afán de ganar dinero y prestigio, siguiendo el consejo de un familiar, sin referirse a otros factores.

¿Volvería a ser cirujano?

Teóricamente es de esperar que los profesionales que han elegido la especialidad por vocación demuestren placer o satisfacción en el desarrollo de su práctica, además de un compromiso profundamente humano, signado por la excelencia y la responsabilidad con sus pacientes. Por ello, hipotéticamente debe esperarse una alta probabilidad de que respondan afirmativamente a la pregunta que planteamos a todos los entrevistados ¿Si pudiera revivir su vida, volvería a escoger la cirugía como especialidad? El 92,5% respondió que sí.

CONCEPTO DE VOCACIÓN QUIRÚRGICA

La vocación en general, tiene en su esencial estructura, y en sentido aristotélico, un factor de búsqueda de felicidad. Justamente, uno de los entrevistados (Nº39) señala que “vocación es aquello sin lo cual uno sería infeliz”. La vocación quirúrgica tiene esta base “el cirujano siente que sin ella no puede ser feliz; pero además, requiere de un complemento específico: el músculo que hay que desarrollar es el cerebro, porque todo lo que es manual se puede aprender” (Nº 39).

Extraemos de las entrevistas otros comentarios relevantes al tema:

- (Nº1) “Persona que tiene inclinaciones y muchas veces habilidades para todo aquello que sean curaciones o cortes... (implica una) forma simple de ver las cosas”.
- (Nº 9) “Soluciona el problema, como que es más directo digamos la solución del problema del paciente, más rápida, más directa, más concreta y de repente eso podría ser la vocación quirúrgica”.
- (Nº3) “Le encanta reparar, arreglar”.

- (Nº10) “Es una vocación y también es una habilidad que tiene el cirujano, digamos algo así como que tienes una buena mano. Yo diría que es una búsqueda, digamos también que tienes habilidades para ayudar siempre a los demás”.
- (Nº11) “Primero es un sentimiento, unas ganas de ayudar, es un atreverse y es el demostrar ser capaz de realizar un acto quirúrgico de órganos tan nobles como el corazón y los pulmones, que hagan que, digamos, nuestro prójimo se cure de sus enfermedades. Desde mi punto de vista vocación es eso porque yo, por ejemplo, he dado hasta mi salud, he brindado mi salud, por tratar a los pacientes”.
- (Nº12) “Muy relacionada, en primer lugar, con una inclinación o un deseo que uno siente, y creo que de eso uno va a sacar satisfacción; eso es lo importante”.
- (Nº17) “Realizarse como persona y ser útil a los pacientes”.
- (Nº18) “Es algo que debe nacer en una persona”.
- (Nº19) “Vocación de servicio, de dar solución a casos que necesiten este tipo de intervención y el gozo que se experimenta al hacerlo”.
- (Nº20) “Es el interés de servir a la sociedad a través de la cirugía. Yo me considero que he aprendido las técnicas quirúrgicas con el tiempo”.
- (Nº26) “Audacia para romper fronteras que la medicina no tiene”.
- (Nº28) “Hay que tener una aptitud que no se adquiere, se trae, el cirujano no se hace, el deseo viene desde chico”.
- (Nº29) “El cirujano nace no se hace, es como el pintor, el pianista, tiene que nacer. El cirujano nace, tiene una habilidad extraordinaria, conozco cirujanos que manejan sus manos como robots, con las dos manos igualmente”.
- (Nº30) “Lo importante es la habili-

dad, pero tanto como eso es el conocimiento, el *background*, no solo es operar y que otro se haga cargo, a mí me gusta el acompañamiento antes y después de la operación”.

- (Nº32) “Es una atracción o una manera de desempeñarse en la vida profesional”.

PERFIL DEL CIRUJANO

Debe:

- (Nº2) Requiere coordinación mano-ojo, destrezas, conocimiento y concepto de tiempos, espacios y otro, el carácter quirúrgico. Ser arriesgado, lograr no tener miedo, disfrutar de la cirugía. Cuando muchos cirujanos sienten miedo, cada vez que entran a sala son los que gritan, patean la puerta, gritan a todo el mundo, se ponen de mal carácter, cambian, porque tienen miedo y es su manera de expresarlo, En cambio, si te gusta, vas a disfrutar de la cirugía, el maestro una vez me dijo “el mayor placer que uno tiene, es como un orgasmo. Mientras con medicina yo soluciono las cosas muy lentamente en el tiempo, acá de pronto hoy día estuvo mal, mañana está bien, solucionas un problema de la noche a la mañana, entonces da cierta sensación de seguridad.
- (Nº 3) “Me encanta reparar, arreglar”.
- (Nº 4) Un poquito más de un tercio (de cirujanos lo hacen porque descargan su agresividad impulsiva en la cirugía); se ve por la forma de operar y de tratar, o sea de manejar la situación.
- (Nº 5) El cirujano es una persona algo agresiva, imperativa, y aparenta tener una serenidad y un aplomo”. Para el cirujano cada cosa es un logro, cada operación es un logro.
- (Nº 6) “20% de cirujanos será intolerante”.
- (Nº 8) “No siento placer al cortar”.

- (Nº 10) El olor de la sangre me parecía un olor muy desagradable.
 - (Nº16) Tener serenidad y competencia.
 - (Nº23) Resistencia física. Capacidad para decir qué técnica quirúrgica emplear. Tener mucha paciencia, Conocimientos.
 - (Nº24) Conocimientos de la patología. Habilidad en las manos pero serenidad en la mente
 - Seguridad. Conocer sus propias limitaciones. Se debe ser agresivo pero controlado, habilidad manual, ser arrojado pero controlado por los conocimientos.
 - (Nº25) Que le guste la cirugía. Condiciones mentales. Ser leal con el paciente y servirlo lealmente. Conocer sus límites.
 - (Nº26) Juventud, habilidades motoras, conocimiento que la cirugía es una herramienta terapéutica adicional. Ética. Saber decidir cuándo hacer o no hacer cirugía.
 - (Nº28) Con verle la cara ya se sabe. Hay que tener una aptitud que no adquiere, se trae, el cirujano no se hace, el deseo viene desde chico. El cirujano debe tener respuestas rápidas, saber lo que quiere, no bajar la mirada, defender su verdad, Ser estudioso. Ser muy abierto, muy convencido de sus ideas, que esté convencido de que lo puede hacer. Su actitud: activa. La humildad. Destreza, habilidad manual. Apertura a lo nuevo.
 - (Nº29) Vocación, habilidad manual, honradez.
 - (Nº31) Interés en el pre y postoperatorio. Dedicar todo su tiempo al paciente. Resistencia física. Habilidad manual.
 - (Nº32) Un alto espíritu de solidaridad humana. Una alta capacidad tecnológica en la especialidad y que le guste la docencia. Ser una persona ética.
 - (Nº33) Conocimiento de lo que tie-
- ne que hacer. Habilidad quirúrgica. Ser osado pero no temerario. Buen criterio.
- (Nº 34) Vocación de servicio. Conducta ética. Tener habilidades y destrezas. Actitud docente.
 - (Nº 35) Conocimientos de la metodología. Capacidad diagnóstica. Buen criterio para evaluar riesgo quirúrgico. Estrategia de abordaje quirúrgico simultáneamente con la de resolución de la patología. Capacidad de disección. Relación correcta con el paciente y su familia. Serenidad ante los problemas pre y postoperatorios.
 - (Nº 36) Saber cuándo y cómo operar. Conocimiento clínico y técnico quirúrgico. Ser responsable del seguimiento postoperatorio.
 - (Nº 37) Honestidad. Carácter. Respeto por la persona. Empatía.
 - (Nº39) El músculo que hay que desarrollar es el cerebro, porque todo lo que es manual uno lo puede aprender. Conozco buenos cirujanos que con la práctica se van haciendo hábiles. Tiene que ser inteligente, culto. Elocuencia. Comunicarse bien con el paciente para transmitir buenas y malas noticias. Saber persuadir. Saber convencer en una junta médica. "debe ser o no operado".
 - (Nº 40) Mucha seguridad en sí mismo. Habilidad manual. Liderazgo. Respeto al ser humano.
- No debe:
- (Nº23) Lucrar. Esperar agradecimiento por el don de servir.
 - (Nº24) Sobrevalorarse.
 - (Nº25) Decir NO al tiempo necesario quirúrgico y de trabajo. Desconocer sus limitaciones. Uno no es Dios.
 - (Nº26) Ser deshonesto. Tener problemas con el alcohol. Pensar solo en el dinero. Hacer operaciones que no son necesarias.
 - (Nº27) Tener adicciones. Tener desórdenes emocionales. (Controles).
- Que busque solo satisfacciones monetarias.
- (Nº28) Ser osado. Que sea relajado. Que no actúe, que sea negligente. Que postergue
 - Que sea soberbio.
 - (Nº29) Lucrar. Hay cirujanos que operan sin motivo, por ejemplo, las cesáreas.
 - (Nº31) Tener mala salud física. No medir el riesgo. La cirugía es una profesión de riesgo y debe gustarte pero con conocimiento de tus límites.
 - (Nº32) Pensar en el dinero más que en el paciente. No actualizarse constantemente. Descuidar el aspecto social y humanista de la profesión.
 - (Nº 33) No comercializar su especialidad.
 - (Nº 34) Ser mercantilista. Ser ansioso. Ocultar la verdad al paciente.
 - (Nº 36) Ser ganado por el interés económico. Ser apresurado en sus decisiones.
 - (Nº 37) Deshonestidad. Engañar. Afán desmedido de lucro.
 - (Nº39) A mi me molesta que los residentes tengan horario. No son residentes. Ven las cosas con una mentalidad diferente a la mía. Quieren tener dinero y comodidades. ¿Qué me ofrece el mercado?
 - (Nº 40) Tendencia al lucro. Poca destreza.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo a María de la Luz Casas, ¿Conocer o Amar? constituye un dilema que se vincula a la ciencia y arte médicos. "La vocación médica se relaciona con ambas, pero en una dimensión más profunda con la segunda. Se debe conocer, saber, pero ¿para qué? Para servir, para amar. Saber por conocer puede ser bueno, saber para servir puede ser mejor. El médico ante el paciente no es solo un científico en busca

de una realidad, porque su realidad se enmarca ya no solamente en las cosas, sino en la relación personal” (12).

Casas replantea una antigua pero siempre vigente preocupación sobre el sentido de la medicina y la naturaleza de la relación médico paciente. En trabajos anteriores hemos citado a Laín Entralgo P. (8) y a Seguí Carlos A. (10), quienes, insertándose en una línea de pensamiento que se remonta a lo mejor de la tradición hipocrática, sostienen que el acto médico es ante todo un encuentro entre dos personas, una necesita de ayuda al ver amenazada o resquebrajada su salud, y otra, dotada de conocimiento científico así como de habilidades y destrezas técnicas, que pone su ciencia y su arte al servicio del otro, configurándose entre ambos una relación de auténtica amistad médica. Esta “cooperación cuasi diádica de ayuda – signada por el amor al prójimo y el amor al arte - se encuadra en el marco de un profundo respeto por los más elevados valores éticos y los principios deontológicos que regulan el ejercicio profesional.

Igualmente, en tales investigaciones hemos señalado que la vocación médica es un proceso que puede iniciarse a cualquier edad del ser humano, aún en los primeros años infantiles, en los cuales, aunque el pensamiento lógico no está plenamente desarrollado, el niño puede ser influenciado por estímulos afectivos, particularmente de su entorno próximo. En los trabajos referidos anotamos que hay personas que desde temprana edad expresan su deseo de ser médicos –por supuesto en formas y estilos infantiles- y que luego de adultos, cuando ya han cumplido sus deseos, no saben cómo explicar la génesis de una vocación que los ha conducido en su vida adulta a forjarse una trayectoria ornada por la excelencia profesional (6). En el presente estudio hemos encontrado un caso similar (2,5% de la muestra) que culminó con la elección de la cirugía como especialidad. El pensamiento de ser cirujano apareció desde niño sin poder explicar su origen asociándolo a algún factor conocido. En su familia

no hay médicos. Suponer en este tipo de casos, como en otros similares que hemos detectado, que su vocación médica depende de una causalidad endógena (biológica) sería apresurado. La negación o el olvido de experiencia infantiles como mecanismo de defensa en la expresión instintiva de conflictos psicológicos inconscientes ha sido bien documentada por el psicoanálisis (13), técnica que tendría que ser aplicada – en reemplazo de la entrevista que utilizamos en nuestro estudio- para analizar el origen y dilucidar los factores inconscientes que determinaron tan decidida vocación en este caso.

En cuanto a la vocación quirúrgica, la revisión de la literatura internacional destaca la declinación e inestabilidad de la elección de las especialidades quirúrgicas durante los estudios de pregrado (14) y su menor prevalencia en el género femenino (15). A ello habría que agregar hipotéticamente otros factores no necesariamente derivados de la investigación científica sino ‘de la experiencia cotidiana’, tales como riesgos de demandas judiciales o contaminación de infecciones como el sida, aparte de horarios exigentes por guardias y emergencias quirúrgicas o factores económicos que colisionan con el desarrollo familiar y personal del profesional (Aporte del Dr. José De Vinatea, Presidente de la Academia Peruana de Cirugía). Por nuestra parte, hemos encontrado que en 17,5% de la muestra los primeros pensamientos por la especialidad de cirugía se inician a temprana edad, antes del ingreso a los estudios universitarios, asociados a marcada influencia familiar (padre y/o tíos cirujanos, ambiente familiar médico). Sin embargo, la gran mayoría de los profesio-

sionales entrevistados (80%) comenzó a pensar en una especialidad quirúrgica ya en pleno curso de los estudios médicos (ver tabla 3).

En la Facultad de Medicina, durante el pregrado, los alumnos son expuestos a diversos estímulos formativos. Algunos de estos conducen a ciertos estudiantes a descubrir primero y reforzar después su vocación por la cirugía. Parte importante de este proceso se da cuando, según el plan de estudios, llevan un curso quirúrgico que los ilusiona o deslumbra (entre estos se mencionan a los de Ginecología y Obstetricia, Técnicas Quirúrgicas, Neurocirugía, Anatomía y Urología), aunque la mayoría señala ‘cursos de cirugía’ sin mencionar asignatura específica. Asimismo, constituyen experiencias formativas positivas las prácticas especializadas en las cuales el alumno descubre sus habilidades y destrezas manuales. Igualmente importante resulta establecer relación cercana con un profesor de cirugía, quien, facilitando el proceso de identificación profesional, deviene en factor fundamental para la elección de la especialidad.

Esta dinámica nos permite postular como hipótesis de trabajo que los estímulos formativos que influyen en el surgimiento y reforzamiento de las vocaciones médicas especializadas debieran ser específicamente identificados por medio de futuras indagaciones, a fin de sistematizarlas en actividades curriculares superando su acción al azar.

Por otro lado, las vocaciones quirúrgicas de los profesionales estudiados se muestran sólidas. Solo 7,5% de ellos afirmó que no volvería a escoger cirugía en la hipotética situación de retornar a

Tabla 3. Primer pensamiento en ser cirujano (n=40).

Periodo de inicio	Factor de influencia	Frecuencia	Porcentaje
Preuniversitario	De padres o tíos	7	17,5
	Sin factor explicativo	1	2,5
Universitario	1º a 6º. Clases y rotaciones	21	52,5
	Trabajaron de alumnos en la Asistencia Pública	2	5,0
	Internado	9	22,5

la época de postulación. Y solo uno de los probandos (2,5%), evidenció ausencia de real vocación quirúrgica (había elegido la especialidad pensando obtener mayores réditos económicos en su futura práctica profesional).

DEFINICIÓN DE VOCACIÓN QUIRÚRGICA

El sentido de la medicina. El Nuevo Profesionalismo

En el momento actual, frente a las enormes posibilidades abiertas por el desarrollo de la ciencia y de la tecnología médica, así como ante los nuevos retos que las exigencias y enjuiciamiento de la sociedad plantean a la práctica médica, las principales escuelas médicas y las más importantes y representativas asociaciones profesionales a nivel mundial han iniciado una sistemática reflexión sobre el sentido de la medicina, con el propósito de adiestrar a las nuevas generaciones de profesionales que requieren los sistemas de salud en el presente siglo. Para ello, se propone una reformulación de los planes educativos universitarios a fin de proveer a los nuevos profesionales de salud con las competencias necesarias y ajustadas a las necesidades cambiantes de la sociedad ⁽¹⁶⁾.

En tal perspectiva, numerosos trabajos buscan repensar el significado de la profesión a la luz de los desarrollos de la bioética y de la doctrina de los derechos humanos. En esa línea, Arnold L y Stern DT postulan una definición de profesionalismo en la que los principios de excelencia, humanismo, responsabilidad y altruismo constituyen los elementos fundamentales que asientan sobre la competencia clínica, habilidades de comunicación y comprensión ética y legal ⁽¹⁷⁾.

Vocación médica, y quirúrgica

En el trabajo ya mencionado ⁽⁹⁾ se definía vocación médica como una inclinación a cuidar de modo integral la vida y la salud de la persona y de la colec-

tividad, disposición sustentada en una genuina actitud de amor al prójimo y en una aspiración a conocer todo aquello que hiciera posible brindarle una atención condicente con la dignidad de la persona, y regida por sólidos valores éticos, de modo tal que el aspirante a médico hallara en esa praxis la cristalización de su proyecto de vida.

Ninguno de los entrevistados llegó a proporcionar una definición de vocación quirúrgica suficientemente comprehensiva y que abarcara los componentes esenciales de la misma. Sin embargo, en muchas de las respuestas encontramos términos, aun cuando no debidamente explicitados que aluden a ella. Claro está que, tratándose de una gran especialidad médica, con características especiales, es entendible que nuestros encuestados hayan puesto énfasis en determinadas habilidades técnicas, particularmente las manuales, subrayando, en todo caso, la necesaria correspondencia entre los conocimientos y dichas habilidades, articulación indispensable para poder cumplir a cabalidad el deseo de ayudar al necesitado de la manera más directa, segura y rápida posibles, como actualmente se postula ⁽¹⁸⁾.

Resumiendo lo hallado podemos concluir que, para la mayoría de los cirujanos entrevistados vocación quirúrgica implica:

1. Vocación de servicio:

- Ser útil a los pacientes.
- Deseo de ayudar a la sociedad.
- Brindar servicio.
- Anteponer el interés del paciente al propio.

2. Competencias, conocimientos y habilidades:

- Saber reparar, arreglar.
- Resolver los problemas rápida y directamente.
- Tener habilidades manuales.
- Poseer conocimientos y habilidades quirúrgicas.

- Capacidad de decidir con rapidez.
- Resistencia física.

3. Actitudes:

- Hallar satisfacción en servir al prójimo. Y gozo específico con la rápida recuperación de la salud que permite la cirugía.
- Realizarse como persona sirviendo a los otros.
- Sentirse satisfecho o feliz ejerciendo la especialidad quirúrgica.

Si analizamos someramente las respuestas referidas al perfil del cirujano y a todo aquello que no debe ser, ni hacer un buen cirujano, tendremos un cuadro más completo de lo que piensan nuestros entrevistados acerca de lo que hemos denominado vocación quirúrgica.

Como era de esperar, muchos puntualizan los aspectos relacionados con la competencia clínica: conocimientos, habilidades técnicas, apertura a lo nuevo, capacitación continua, aspiración a la excelencia, etc., como componentes fundamentales para poder brindar una atención rápida y segura al paciente. Tales factores se engloban en el nivel de la excelencia y responsabilidad, sin lo cual, el cuidado del paciente perdería su razón de ser. Al lado de ello se remarca la necesidad de saber comunicarse -ser elocuente, saber persuadir-, asunto clave pues sin una buena comunicación se puede resentir la relación médico paciente y perturbarse el proceso y el trato con los familiares, sin los cuales no se podría hablar de una correcta práctica médica. La mayoría de los entrevistados insiste en un comportamiento ético -respeto al ser humano, responsabilidad, solidaridad, consagración del tiempo necesario para un acompañamiento debido al paciente, primacía del interés de este sobre el propio, entre otros-, todo lo cual nos remite al humanismo y altruismo, componentes fundamentales del profesionalismo médico.

Buena parte de los médicos subrayan la necesidad de ejercer un adecuado autocontrol de sus emociones:

serenidad, aplomo, tolerancia ante las frustraciones, empatía, canalización de la agresividad, etc., vital para poder afrontar situaciones frecuentemente caracterizadas por la incertidumbre, y saber adoptar decisiones dictadas por la prudencia, expresión de un elevado sentido de responsabilidad y de una lúcida valoración de la vida humana.

Algunos de los cirujanos encuestados reiteran que un buen cirujano, consagrado a su vocación, experimenta una íntima satisfacción en el devenir de su práctica profesional: gustar de su accionar, ser feliz con los sacrificios que la misma comporta; lo que habla de la firmeza de su vocación. Finalmente, y ello es indicativo de una coherente vocación de servicio, la mayoría de los cirujanos de nuestra muestra expresa su adhesión a los principios deontológicos que enmarcan una buena práctica quirúrgica, privilegiando el sentido del deber y la vocación de servicio por encima del afán de lucro: no pensar solo en el dinero, no ser deshonesto, no engañar, no descuidar el aspecto humanista y el compromiso social, son respuestas que confirman nuestra aseveración.

En un esfuerzo de síntesis y, en términos generales, la definición de vocación quirúrgica se sustenta en tres dimensiones que pasamos a señalar sin posibilidad de darles, en este momento, peso cuantificado a cada una de ellas.

1. En la base de la vocación quirúrgica existe, fundamentalmente, una vocación de servicio. El interés del cirujano se orienta a eliminar rápidamente el factor causal de la enfermedad que demanda una intervención quirúrgica, aliviando así el sufrimiento del paciente y restituyéndole su salud lo más pronto posible,
2. El cirujano con real vocación quirúrgica suele experimentar una clara e íntima satisfacción al cumplir su cometido y descubrir o comprobar su habilidad personal en las tareas propias de su arte, vivenciando un sentimiento de comodidad funcional cuando las realiza.

3. El cirujano no solo aspira a realizar la intervención quirúrgica con la destreza técnica que los estándares de la profesión exigen sino también, y primordialmente, el tratamiento integral del paciente, basado en un correcto diagnóstico clínico que facilite el éxito de la intervención. En tal sentido, corresponde al cirujano asumir a plenitud su responsabilidad de cuidar la salud del paciente tanto en el pre como en el postoperatorio.

Finalmente, esperamos que los resultados descritos estimulen el interés indagatorio de otros investigadores a fin de profundizar el conocimiento en esta área para optimizar la educación médica y moral de nuestros futuros cirujanos, tanto a nivel de pre como de posgrado, en bien de nuestra sociedad y de nuestro país.

CONCLUSIONES

- La elección de la cirugía como especialidad se puede dar en diferentes etapas de la vida de una persona, en algunos casos incluso en la niñez temprana, como resultado de influencias familiares o experiencias personales.
- En la gran mayoría de casos, sin embargo, la vocación quirúrgica surge durante los estudios de pregrado, al influjo de diversos estímulos formativos que provee la propia escuela de formación médica o buenos profesores interesados en su formación.
- La vocación quirúrgica se sustenta en una sólida vocación de servicio. El ser humano que se entrega a ella experimenta una viva satisfacción en la realización de las actividades quirúrgicas, a la par que visualiza su acción ante el paciente de manera integral y ética.
- En el perfil del cirujano destaca notablemente una exigencia que sitúa la conducta profesional en el marco de la excelencia, la ética y la procura del bien del paciente.

RECOMENDACIONES

- Los estímulos docentes formativos que incentivan y refuerzan las vocaciones médicas, entre ellas las quirúrgicas, debieran ser mejor identificadas y comprendidas por medio de la investigación científica a fin de sistematizarlas e incorporarlas en la currícula de estudios médicos.
- Resulta imprescindible reforzar la enseñanza de la ética en la formación básica de los cirujanos, por su alta dependencia tecnológica que incluye muchos desafíos éticos, como lo aconseja Fernández-Samos R⁽¹⁹⁾.

AGRADECIMIENTOS

A todos los médicos que generosamente nos permitieron entrevistarlos para los fines del presente estudio. Al Vicerrectorado de Investigación y al Consejo Superior de Investigaciones de la UNMSM. A la Academia Peruana de Cirugía y a su Presidente, Dr. José de Vinatea de Cárdenas, y su Junta Directiva por el apoyo al presente estudio. Al Dr. Gerardo Ronceros, Director de la UDI, Facultad de Medicina, UNMSM. Al Dr. Luis Izquierdo, Coordinador del Dpto. de Cirugía de la Fac. de Medicina, UNMSM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Picardi N. Responsabilità professionale in chirurgia e consenso informato Riflessioni di un clinico chirurgo. *Ann Ital Chirurgia*. 2012 Sep 5;2012. Fecha de publicación electrónica: 2012 Sep 5.
2. De La Fuente C, Rodríguez-Vilariño MM. Vocación y cirugía. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 1980 Jul-Aug;8(4):279-86.
3. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica: necesidad de su estudio científico. *An Fac med*. 2013;74(2):133-8.
4. Landa García JI. La cirugía que se avecina: disminución de vocaciones y cambios en la forma de enseñarla y de ejercerla. *Cir Esp*. 2006;80(2):61-3.
5. Zuckermann C. Conciencia de cirujano. Integración del cirujano. *Rev Méd Hondureña*. 1941 ene-feb;92:83-7.
6. Bercot R, Mathieu-Fritz A. La crise de recrutement des chirurgiens français: entre mythes et réalités. *Rev Franç Sociol*. 2007 Oct-Dec;48(4):751-79.
7. Nambiar RM. Surgical training and practice. *Int Surg*. 2006 Sep-Oct;91 (Suppl 5):S107-13.
8. Mirk RM. Surgical skills and lessons from other vocations. A personal view. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006;88:95-8.

9. Perales A, Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica en médicos de prestigiada conducta profesional. *An Fac med.* 2013;74(4):291-300
10. Perales A, Sánchez E, Mendoza A, Huamani Ch. Vocación médica en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac med.* 2014;75(1):37-42.
11. Perales A, Mendoza A, Sánchez E, Bravo E, Barahona L, Aguilar W. Vocación psiquiátrica. *An Fac med.* 2015;76(2):167-80. dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11144
12. Casas Maria de la Luz. Conocer y Amar: Vocación Médica. *Vitral, la libertad de la luz.* 2007;14:79. <http://www.vitral.org/vitral/vitral79/bio.htm>
13. Freud S. *Obras Completas. Vol. II. Editorial Biblioteca Nueva.* Madrid, 1948:1042-4.
14. Azzizadeh A, McCollum CH, Miller CC, Holliday KM, Shilstone HC, Lucci Jr A, Factors influencing career choice among medical students interested in surgery. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7944\(02\)00679-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7944(02)00679-7).
15. Baxter N, Cohen R, McLeod R. The impact of gender on the choice of surgery as a career. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610\(96\)00185-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610(96)00185-7).
16. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, García P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepúlveda J, Serwadda D, Surayk H. Profesionales de la salud para el Nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev peru med exp salud publica.* 2011;28(2):337-41.
17. Arnold L, Stern DT. What is medical professionalism?. En: Stern DT (Ed). *Measuring Medical Professionalism.* N.Y.: Oxford University Press. 2006.
18. Patiño-Restrepo JF. El papel de la educación quirúrgica en pregrado. *Cir Cir.* 2011;79:77-82.
19. Fernández-Samos R. La cirugía vascular del siglo XXI. Reflexiones desde la ética. *Angiología.* 2009;61(4):205-12.

Artículo recibido el 29 de julio de 2015 y aceptado para publicación el 31 de agosto de 2015.

Proyecto financiado por el Vicerrectorado de Investigación-Consejo Superior de Investigación. Código: 140120291.

Conflicto de intereses:

Los autores dejan clara constancia de no estar afectados por ningún conflicto de interés.

Correspondencia:

Alberto Perales Cabrera

Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com