

Ejercicio profesional y amenazas a la libertad del médico. ¿*Lex artis* o *lex civitatis*?

Professional freedom and threats to medical freedom:
Lex artis or lex civitatis?

Carlos Echeverría B¹
Alberto Rojas O²
Mauricio Besio R³
Rodrigo Salinas R.⁴
Alejandro Serani M.⁵
Hernán Borja R.⁶
María Alejandra Florenzano V.⁷
María de los Ángeles Rodríguez S.⁸
Gonzalo Ruiz-Esquide S.⁹

RESUMEN

El ejercicio actual de la medicina se encuentra sometido a diversas regulaciones legales y reglamentarias, a aspectos económicos y técnicos, como también a factores externos y aquellos internos propios de la ética personal y profesional. Se examinan estas circunstancias y cómo aquellas interactúan, positiva o negativamente, en el accionar médico, limitando la libertad del profesional para tomar decisiones.

La libertad profesional del médico consiste en la capacidad de ejercer su autonomía para elegir lo correcto en relación con su paciente, teniendo implícita la responsabilidad sobre ello.

Se discuten el papel de las guías clínicas, como el de la autoridad y las acciones de control, los efectos de los recursos limitados, el acceso a la ficha clínica, así como el de la condición física y moral personal del médico.

Se destaca el papel de la *lex artis* para el cumplimiento de la finalidad de la medicina en relación con el cuidado de los pacientes.

Palabras clave: Libertad, Ejercicio Profesional, *lex artis* médica, Educación Médica.

ABSTRACT

The current practice of medicine is subject to various legal and regulatory requirements, economic and technical considerations, as well as external factors and internal factors inherent to personal and professional ethics. These circumstances are examined, along with how they interact—positively or negatively—with medical practice, thereby limiting the professional's freedom to make decisions.

1 Hospital Naval "Almirante Nef", Viña del Mar, Chile. Correspondencia a: ciecheverria@hotmail.com

2 Grupo de Estudios en Edith Stein. Facultad de Teología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

3 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

4 Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

5 Fundación Persona y Comunidad, Chile.

6 F.A.C.P., Nefrólogo, Práctica privada.

7 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

8 Clínica Alemana, Vitacura, Santiago, Chile.

9 Clínica Santa María, Santiago, Chile.

A physician's professional freedom consists of the ability to exercise autonomy in choosing what is right for their patient, with the implicit responsibility that this entails.

The role of clinical guidelines is discussed, as well as that of authority and oversight actions, the effects of limited resources, access to medical records, and the physician's personal physical and moral condition.

The role of *lex artis* is highlighted in relation to fulfilling the purpose of medicine in patient care.

Keywords: Freedom, Education Medical, lex artis in medicine, Patient Care.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La profesión médica, en la actualidad, está sometida a exigencias de diversa índole. Algunas de ellas son percibidas por los profesionales como ajenas a lo que —de modo propio y específico— les corresponde en su calidad de médicos. Estas exigencias han aumentado con el tiempo y sumadas al cumplimiento perentorio con que se suelen presentar para responder en tiempos acotados, pueden obstaculizar el desempeño clínico, ya que restan prioridad, esfuerzo y tiempo al cumplimiento de las exigencias primarias y específicas de la atención de salud, tanto en lo técnico como en lo humano.

Si bien estas dificultades abarcan distintos planos del ejercicio profesional (González-Amarante, 2020), aquí abordaremos ciertos aspectos a nuestro parecer más relevantes. Así, en el plano legal o reglamentario, lo vinculado a diversas leyes y reglamentos que enmarcan de manera invariable la labor médica. En el aspecto financiero, lo que respecta a los costos crecientes de la medicina y a cómo la administración de estos constituye un factor que impacta directamente en la labor médica. En lo normativo, han de considerarse las innumerables guías de actuación técnica formuladas para la otorgación de las prestaciones de salud. Los aspectos anteriores constituyen factores “externos”, que inciden en el médico y su actuar. Pero hay factores “internos”, propios de la ética médica, que se despliegan desde el fuero interno de cada profesional, donde adquiere relevancia el *ethos* de la medicina, que nos parece pueden a su vez proteger o restringir la libertad en su ejercicio. Lo anterior obliga a reflexionar sobre el concepto de la integridad moral del médico como virtud radical.

El efecto de la coerción, de cada uno de los factores mencionados, sobre las condiciones técnicas

y humanas del actuar profesional, es juzgado objetivamente como una restricción progresiva a la libertad que debe tener el profesional para ejercer la medicina en función de las reglas del arte, la ética y de su propio criterio, experiencia e inventiva, y es vivido subjetivamente con desazón.

Lo anterior implica un riesgo de empobrecimiento en la calidad de la atención, ya que puede volver más compleja la adaptación de acciones generales al aplicarlas a situaciones particulares, tanto como obstaculizar la innovación y el enriquecimiento del trato personal acorde a las circunstancias, a la vez que atentar contra la aplicación de talentos y sinergias indispensables para una interacción humana dialogante y médicamente efectiva.

Un ejemplo paradigmático de las dificultades expuestas, lo constituye el uso indiscriminado, acrítico y no pocas veces forzado, de protocolos estandarizados de acción en pacientes que no son “estandarizables”.

La práctica de la Medicina no está exenta de generar sensación de frustración en ciertas situaciones, tanto en el paciente como en el profesional médico, lo que puede generar efectos inadecuados en la atención de pacientes. (DiMatteo et al., 1993; Haas et al., 2000; Pathman et al, 2000, London et al., 2006).

Las causas son variadas: relaciones médico-paciente complejas, carencia de competencias de manejo clínico adecuadas, u otras más bien dependientes de factores externos a la atención médica. Independientemente de lo anterior, cobra relevancia el hecho de que el acto médico no es una mera opinión o recomendación (Besio, 2010) sino que esencialmente está imperado por su voluntad —surge de su interior— en el cual él se involucra y es mediante ese que él se va formando como médico. Al ser un acto voluntario, debe necesariamente ser un acto libre. Lamentablemente, muchas veces surgen razones por las que tal libertad para el actuar del médico se ve vulnerada.

En este contexto, las preguntas que asoman son: ¿cuál es la libertad del médico que estaría vulnerada? ¿tiene el médico completa libertad de acción? o, ¿el médico tiene límites para determinar acciones a sus pacientes? Y si es así, ¿cuáles son esos límites?, ¿cómo se establecen?

Hay acuerdo en que el médico debe tener suficiente libertad para implementar cursos de acción, pero esa libertad no puede ser total y, aún más, pareciera que no debe ser total. Por consiguiente, hay que tratar de precisar cuál es la libertad que corresponde al médico para realizar tal o cual acción en un paciente, así como cuáles son sus límites. De esta manera, se podría disminuir las

amenazas que afectan realmente la libertad que atañe al médico, identificar aquellas restricciones que no afectarían su correcto actuar y aquéllas que, más bien, evitarían cometer errores.

La medicina requiere que no haya impedimentos para realizar las acciones que le son propias; es decir, requiere cierta libertad para decidir un curso de acción en cada escenario particular, con el fin de sanar. Un ejemplo paradigmático es el otorgamiento de la licencia médica, donde debe tener la libertad para indicar reposo como una prescripción orientada a la mejoría del paciente, pero ello debe darse dentro de los límites técnicos y éticos que justifican la misma. (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, 2025; Superintendencia de Seguridad Social, Chile, 2025; Carrillo, 2025; Colegio Médico de Chile, 2025; Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, 2017; Toro, 2025). No obstante, esa posibilidad de libertad discrecional o de criterio, implica algunas responsabilidades: la de tener claridad sobre cuáles acciones le son pertinentes (así como cuáles no; y en cuáles quedan dudas), y luego la responsabilidad de “dar cuenta” de sus acciones propiamente médicas (*accountability*). Asimismo, cuando un médico asume tareas o responsabilidades distintas a las propiamente médicas, debe considerar que asume el riesgo de conflictos de intereses, forma solapada de pérdida de libertad.

Un modo significativo de apartar coacciones que le impidan al profesional su buen actuar médico, es tener claridad sobre cuál es su campo de responsabilidad. Es decir, aquello que primariamente le corresponde y que en ninguna circunstancia pueda renunciar a obrar. Pareciera ser entonces que la libertad a la que el médico aspira y debe cautelar es aquella que le permita ejercer adecuadamente su profesión y cumplir cabalmente con el *ethos* de la medicina, incluyendo los mecanismos legítimos de supervisión por pares y de autorregulación coherentes con la tradición histórica de la profesión. Debe tener presente que su compromiso ineludible es con el *telos* u objetivo interno, último y radical de la actividad del médico (Pellegrino, 2001), esto es el mejor cuidado de la salud de sus pacientes, en la medida de lo posible. Ello no solo le asigna el campo respectivo de responsabilidad, sino que delimita o circunscribe su accionar.

LA LIBERTAD DEL MÉDICO Y EL ACTO MÉDICO

Un médico puede, por cierto, ejercer muchas acciones profesionales de diversa naturaleza; tales como administración, docencia, investigación

o pericias judiciales, a las que no está obligado en cuanto médico. Sin embargo, si ejerce la medicina, no tiene legitimidad para renunciar a prodigarse por la salud de sus pacientes. Más aún, si alguna otra actividad entra en conflicto con la búsqueda de salud de su paciente, debe obligarse a priorizar lo que corresponde primariamente.

Las acciones de los médicos se dan en dos ámbitos generales, el primero es en relación con el ejercicio de la medicina propiamente tal, expresado en lo que llamamos el “acto médico”, y aquellos otros relacionados con actividades de salud que directamente no tienen como fin la curación o alivio del paciente y que se inscriben, más bien, en el modo administrativo. Estos son “actos del médico”.

Es en aquellas que dicen relación con el acto médico, en que resulta central la libertad profesional para ejercerlo, que enfocaremos nuestro análisis.

La libertad profesional del médico la entendemos como la capacidad cierta de ejercer su autonomía (Pellegrino, 1994) para elegir la acción u omisión que sea—moral y técnicamente— correcta para tratar a su paciente, a la vez que pueda expresar su criterio clínico y opiniones profesionales, sin temor a presiones ni represalias. Esa libertad, obviamente, conlleva la responsabilidad del profesional por sus decisiones.

Ha de entenderse entonces que, cuando hablamos de amenazas a la libertad de acción del médico, nos referimos a las amenazas que enfrentan los médicos para ejercer adecuadamente su actividad. Mas no respecto a cualquier acción del mismo, sino a aquellas que le corresponden primariamente y que están orientadas a cumplir el objeto primario o interno de la profesión —el *telos* de la medicina— y que demarcan su campo de responsabilidad.

ALGUNOS HECHOS A CONSIDERAR EN RELACIÓN CON LA LIBERTAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

Las guías para la atención médica

Su rol, en general, está orientado a funciones de estandarización, control y docencia. La creación e implementación de estas guías obedecen a la intención de aplicar criterios científicos al actuar —tratamientos o procedimientos— que hayan demostrado resultados favorables para las personas afectadas. Sin embargo, más allá de la evidente bondad de estos fines, existe la posibilidad de que las guías se apliquen como imposiciones arbitrarias, de manera acrítica o inadecuada, lo cual debe ser objeto de crítica. Su aplicación criteriosa y personalizada al sujeto y sus circunstancias es también una obligación técnica y ética.

La autoridad y las acciones de control

En la actualidad existen numerosas normativas técnicas y guías de atención para pacientes, emitidas por diversas instituciones, algunas de nivel ministerial (Ministerio de Salud, 2025; Superintendencia de Salud, 2025), Instituto Psiquiátrico “Dr. Horwitz” (2013), gubernamental, u otras instituciones públicas o privadas. Aceptadas como útiles para la mayoría de los casos (principio de Pareto) (Belmar, 2025), un profesional calificado debe conservar su prerrogativa de cambiar lo dispuesto cuando sea necesario, en favor de la mejor evolución del paciente.

En cuanto a la autoridad y las acciones de control, legítimas y necesarias en todo sistema organizado para correcta fiscalización y enmienda de conductas inadecuadas, es preciso considerar que algunas disposiciones administrativas pueden responder meramente a motivaciones económicas o de políticas permanentes o transitorias, no orientadas primariamente al bien del paciente. En este sentido, un aspecto particularmente sensible es el acotado tiempo asignado para atender a los pacientes en algunas instituciones de salud, vinculado a índices de rendimiento y productividad, al igual que ciertos sistemas de incentivos, todos ellos apartados de una fructífera relación médico-paciente y buena práctica clínica.

Los recursos limitados

Es de público conocimiento que los recursos son finitos, ya sean humanos, técnicos o económicos. Ante recursos limitados se asiste a la competencia por la asignación de éstos, discusión que se lleva a cabo fundamentalmente en el ámbito político y, a veces, también en el técnico-científico, como asimismo en ciertas situaciones clínicas de urgencia. De ello resulta que por no contar con disponibilidad de recursos es posible que algunas acciones no se puedan llevar a cabo, limitando el desempeño del médico en relación con las posibilidades del conocimiento actualizado y de la *lex artis*. Lo anterior, si bien no lesiona dolosamente la libertad del médico, condiciona su actuar, frente a lo cual el profesional queda sin respuesta al problema, salvo cumplir con el deber de representarlo a las instancias correspondientes, instando a que se examine la situación y se encamine a mejorar la asignación de los recursos necesarios.

La ficha clínica y su acceso

Una cuestión relevante es el caso de la ficha clínica y el acceso a ella. Efectivamente, el documento de registro médico respecto de la atención del paciente debe cumplir con condiciones esenciales de confidencialidad y debido resguardo. Sin

embargo, en la práctica, la existencia de fichas clínicas accesibles y compartidas en diversas instalaciones electrónicas lleva a precaver las anotaciones sensibles, debido a la desconfianza en que registros privados —más allá de limitaciones de acceso a los datos personales establecidas en la ley— caigan en manos inadecuadas. Esto implica un empobrecimiento del registro, especialmente en el caso de atenciones de carácter institucional. Adicionalmente, ha de considerarse el acceso a estos documentos, por parte de algunas autoridades administrativas, o de personas que no siempre son conscientes de la preeminencia del secreto médico, con riesgo de filtraciones de información privada sensible. En consecuencia, para dar seguridad al libre registro por parte del médico, se hacen necesarios sistemas robustos de control de acceso a estos documentos, que resguarden y restrinjan su conocimiento a personas legítimamente autorizadas, así como también equipos y medidas de respaldo que garanticen la integridad y conservación de éstos.

La condición moral personal del médico

Enfrentados al conflicto de restricción de la libertad del médico para dar cumplimiento al fin interno inexcusable de su profesión, orientado al bien y mejor interés de la salud del paciente, asoma como cuestión axial la condición moral personal del médico.

Hemos visto varios factores limitantes que dificultan a los médicos ejercer las acciones propias de su profesión. Uno de ellos es que el tiempo asignado a los profesionales para atender a sus pacientes suele ser asaz escaso, que las exigencias burocráticas constriñen aún más ese tiempo, otra, que la necesidad de homogenizar la atención clínica a través de guías y protocolos estandarizados pueden dificultar cursos de acción diferentes para cada paciente según su contexto particular, o que la escasez de recursos en los hospitales públicos, tal como la contención de costos en los privados, limiten la viabilidad de un tratamiento adecuado.

Sin embargo, muchas veces concurren también elementos que emanan desde el propio interior del sujeto que ejerce la medicina y que le originan obstáculos al ejercicio de su libertad, o condicionan o agravan aquellas impuestas en su entorno laboral.

El médico es una persona y, en cuanto tal, se despliega en el tiempo. Durante su vida profesional adquiere habilidades cognitivas, destrezas psicomotoras, así como aptitudes emocionales y rectitud ética, todas ellas características necesarias para el ejercicio de la medicina. Sin embargo, el médico prudente tiene conciencia de sus límites,

adquiridos de modo transitorio o de modo definitivo, al igual que de la declinación natural de sus capacidades

Es necesario considerar, además, por parte del médico, el desarrollo de una actitud crítica hacia sus reales posibilidades frente a las demandas de esfuerzos físicos e intelectuales, que contemple de modo objetivo el impacto del cansancio físico, la enfermedad y el contexto de su vida personal y familiar (Yates, 2020), en relación (Rotenstein et al., 2018) con los efectos potenciales en las decisiones a tomar o acciones a emprender frente a sus pacientes. Para quienes ejercen responsabilidades de jefatura, supervisión o docencia, estas consideraciones son imprescindibles.

Dado que la actividad profesional del médico depara situaciones de alta tensión emocional, es importante el cultivo de la reciedumbre para no cejar en objetivos nobles, y de la resiliencia ante la ominosa adversidad, así como tomar medidas permanentes de autocuidado personal.

De igual forma, el desarrollo de una formación ético-moral intachable que distinga con claridad lo correcto de lo incorrecto y perciba con presteza los conflictos morales contingentes a la actividad médica, y el cultivo de las llamadas virtudes del buen médico (Pellegrino y Thomasma, 1993), que le permitan dirigir libremente su práctica al fin de cuidar la salud del paciente frente a las dificultades mencionadas, no es solo necesario sino también el punto de arranque para la preservación del ejercicio legítimo de la libertad del médico. La prudencia, la humildad, el coraje moral, la integridad personal y profesional serán los andamios con la ayuda de los cuales se construirá su correcto actuar.

Por otra parte, la mantención del perfeccionamiento personal, como el técnico y científico, es relevante, junto con hábitos y costumbres, para ejercer sus acciones en el marco de la mayor libertad posible en el ejercicio de la medicina.

CONCLUSIÓN

Tanto médicos como la sociedad en su conjunto deben comprender que la libertad del primero para ejercer su arte, en beneficio de los seres a quienes está debido, debe ser resguardada e ir unida a sistemas de atención y condiciones laborales que favorezcan y no arriesguen el actuar médico eficaz, humanitario y respetuoso de la condición personal y particular de cada paciente.

Sostenemos, entonces, que en el plano de la intimidad de la acción médica y para efectos del fin último o lo propio del cuidado del paciente —esto es, el *telos* permanente de la medicina— la libertad

del médico es más sabiamente afín a la *Lex Artis* por sobre aspectos que pueden ser limitantes o inconvenientes de la *Lex Civitatis*. Es responsabilidad compartida de la sociedad toda, preservar el espacio discrecional de la libertad médica para ejercer su profesión en beneficio real de los que lo necesitan.

REFERENCIAS

- Besio M. (2010) El acto médico: ¿una creación original? Reflexiones sobre su esencia, surgimiento y riesgos a los que se expone. *Acta Bioethica* 2010; 16 (1): 51-60
- Belmar Muñoz, V. (2025). El principio de Pareto o Criterio 80-20.
- Carrillo S. C. (2025) Entre 2023 y 2025: Suseso revela que más de 6 mil médicos dieron licencias estando ellos con reposo. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2025/10/03/entre-2023-y-2025-suceso-revela-que-mas-de-6-mil-medicos-dieron-licencias-estando-ellos-con-reposo.shtm>. Consultado el 3.10.2025
- Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, Chile [COMPIN]. (2025) Disponible en: <https://milicenciamedica.cl/quienes-somos.html> Consultado el 27.04.25
- Colegio Médico de Chile. (2025) Asamblea General debate sobre licencias médicas y nueva Modalidad de Cobertura Complementaria. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/asamblea-general-debate-sobre-licencias-medicas-y-nueva-modalidad-de-cobertura-complementaria/> Consultado el 28.04.25
- Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile (2017) Consideraciones sobre la Licencia Médica. Mayo 2017. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/04/Licencia-Medica-2017.pdf> Consultado el 27.04.25
- DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, Kaplan S, Rogers WH. (1993) Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol.* 1993 Mar;12(2):93-102. doi: 10.1037/0278-6133.12.2.93. PMID: 8500445
- González-Amarante MP. (2020) Entendiendo la crisis de la profesión médica: una perspectiva sociológica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(3):335-341.

- Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz B” (2013) Guía Clínica Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgos bajo a moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años. Disponible en: <https://psiquiatrico.cl/gdedependencia/> Consultado el 27.04.25
- Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. (2000) Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? J Gen Intern Med. 2000 Feb;15(2):122-8. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x. PMID: 10672116; PMCID: PMC1495336.
- Landon, Bruce E.†; Reschovsky, James D.; Pham, Hoangmai H.; Blumenthal, David. (2006) Leaving Medicine: The Consequences of Physician Dissatisfaction. Medical Care 44(3):p 234-242, March 2006.
- Ministerio de Salud, Chile. (2025). Guías Clínicas. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/> Consultado el 27.04.25
- Olivieri HM. (2018) Recta Ratio Agibilium in a medical context: the role of virtue in the physician-patient relationship. Philos Ethics Humanit Med. 2018 Jul 6;13(1):9. doi: 10.1186/s13010-018-0062-3. PMID: 29980201; PMCID: PMC6035429.
- Pathman DE, Konrad TR, Williams ES, Scheckler WE, Linzer M, Douglas J (2002) Career Satisfaction Study Group. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. J Fam Pract. 2002 Jul;51(7):593. PMID: 12160487.
- Pellegrino ED, (1994) Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship, 10 J. Contemp. Health L. & Pol’y 47 (1994). Available at: <https://scholarship.law.edu/jchlp/vol10/iss1/8> Consultado el 24 Nov 2025
- Pellegrino ED. (2001) The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J Med Philos. 2001 Dec;26(6):559-79. doi: 10.1076/jmep.26.6.559.2998. PMID: 11735050.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (2023). *The virtues in medical practice*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195082890.001.0001>,
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, RC., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. JAMA, 320(11), 1131–1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645.
- Superintendencia de Seguridad Social, Chile. (2025) Apelar el rechazo de una licencia médica porque el reposo es considerado injustificado. Disponible en: <https://www.suseso.gob.cl/606/w3-propertyvalue-597.html> Consultado el 27.04.25
- Superintendencia de Salud. (2025) Garantías explícitas en Salud. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-temas-de-orientacion/garantias-explicitas-en-salud-ges-1962/> Consultado el 27.04.25
- Toro D. (2025) A un mes del escándalo de las licencias: Las recriminaciones y tensiones instaladas en el sector público. Disponible en: A un mes del escándalo de las licencias: Las recriminaciones y tensiones instaladas en el sector público. Consultado el 03.10.2025 Fuente: Emol.com - <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2025/06/20/1169169/polemica-licencias-medicas-impacto-servicios.html> Consultado el 03.10.2025
- Yates SW. (2020) Physician Stress and Burnout. Am J Med. 2020 Feb;133(2):160-164. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31520624.