

Más allá del conocimiento científico: la mediación en la atención en salud

CORRESPONDENCIA:

Diana Carolina Juca-Córdova.
Correo electrónico: karitoj87@hotmail.com
Dirección: José Carrasco Arteaga y Popayán
Teléfono: 07-2861500 ext. 2049
Código Postal: EC010113

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Juca-Córdova. Editorial. Rev Med HJCA. 2024;16 (2):47-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.2.ed.06>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2024 Juca-Córdova. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



Introducción

Como revista científica, consideramos indispensable reflexionar sobre los desafíos actuales de la atención en salud, donde el conocimiento clínico y quirúrgico, aunque esencial, ya no es suficiente para afrontar la complejidad de los conflictos médico-asistenciales. Existe un incremento sostenido de disputas que escalan a litigios, lo cual demanda integrar herramientas complementarias, especialmente la mediación sanitaria, cuyo potencial para humanizar la atención, restaurar la confianza y reducir la judicialización continúa siendo subestimado en muchos entornos, incluido el nuestro.

Desarrollo

Como comunidad científica, nos encontramos ante un aumento sostenido de disputas entre pacientes, familias e instituciones de salud, impulsadas por la complejidad creciente de la atención y por una comunicación que, muchas veces, se percibe insuficiente. La mediación sanitaria, como señalan Munuera-Gómez y Armadans-Tremolosa [1], ha demostrado reducir la judicialización y mejorar la relación terapéutica; empero su implementación requiere más que normativa, exige cultura, formación y voluntad institucional.

En Ecuador, la mediación sanitaria, está respaldada por la Constitución de la República en el artículo 190 [2] y la Ley de Arbitraje y Mediación [3]. No obstante, seguimos enfrentando barreras estructurales: baja difusión del mecanismo, escasa formación especializada y una cultura jurídica orientada al litigio. Esto coincide con lo señalado por León y Calle [4], quienes advierten sobre la urgencia de institucionalizar prácticas de diálogo.

De acuerdo a la Ley de Arbitraje y Mediación, la mediación es un método alternativo de solución de conflictos, mediante el diálogo, con la ayuda de una tercera persona neutral e imparcial, con la lógica gana-gana y de alcanzar acuerdos que pongan fin a la controversia, los cuales se plasman en un acta de mediación [3]. Los acuerdos pactados tienen carácter confidencial, extrajudicial, voluntario, que tiene un valor jurídico con fuerza de sentencia ejecutoriada y de cosa juzgada, lo que otorga seguridad y eficacia al proceso [5]. Sin embargo, pese a esta potencia normativa, persiste una brecha significativa entre el reconocimiento legal y su uso real en el ámbito de la salud.

En la práctica cotidiana, vemos que muchos conflictos sanitarios podrían resolverse mediante la mediación antes de escalar a litigios. Por ejemplo, en discrepancias por supuestos retrasos diagnósticos o tensiones que surgen por la falta de información clara, son controversias de materia transigible según la norma ecuatoriana, pueden llevarse a mediación [6].

La evidencia internacional confirma la eficacia de esta vía extrajudicial. En China, mediaciones breves y efectivas permitieron acuerdos en el 41% de los casos entre los años 2013 y 2015, mientras que, en Chile del total de acuerdos de mediación, se llegó a reparaciones sin que se realice un pago indemnizatorio en el 49,17 % en el año 2022 [1].

Estos resultados reafirman que la mediación no solo evita litigios; sino que humaniza la atención, restituye la confianza y reduce costos económicos y emocionales para todas las partes involucradas. Como concuerda Munuera-Gómez [7], la mediación crea espacios seguros de diálogo, donde los mediadores facilitan la comprensión mutua y se pactan reparaciones o soluciones consensuadas.

Es preocupante que muchos conflictos sanitarios se originen en fallas comunicacionales, se ha demostrado que la comunicación centrada en el paciente reduce significativamente la aparición de disputas, lo que confirma que la prevención del conflicto no inicia en los tribunales, sino desde el inicio de la relación médico-paciente. Esto exige reconsiderar la formación de los profesionales de la salud, quienes requieren no solo destrezas técnicas, sino también competencias comunicativas y mediadoras para un abordaje integral del paciente [8].

Nos preocupa que muchos profesionales de la salud aún desconozcan que la mediación ofrece soluciones más rápidas, humanas y menos desgastantes que un litigio. Una investigación ha puesto de manifiesto que médicos y abogados en Ecuador requieren formación específica para identificar cuándo un conflicto debe derivarse a mediación, y cómo participar durante este proceso sin afectar la calidad asistencial [9]. La evidencia es clara, la mediación restaura relaciones, fortalece la seguridad del paciente y contribuye a sistemas más justos y sostenibles. Debemos asumir, colectivamente, que la resolución pacífica de conflictos es parte de la ética clínica y del profesionalismo en salud [10,11].

Conclusión

Como revista, consideramos que es momento de impulsar una transformación cultural que posicione la mediación sanitaria como un pilar complementario del conocimiento científico en la atención en salud. Reafirmamos que este mecanismo constituye una herramienta esencial para gestionar conflictos contemporáneos, humanizar la práctica asistencial y fortalecer la confianza entre quienes brindan y quienes reciben cuidado. Invitamos a nuestros lectores a promover su implementación activa en sus instituciones, convencidos de que en un sistema sanitario que dialoga y previene es, en definitiva, un sistema más seguro, ético y confiable.

ABREVIATURAS

No aplica.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CJ: Idea, desarrollo y redacción del manuscrito.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

- Diana Carolina Juca-Córdova. Médica, Especialista en Auditoría de Servicios de Salud. Estudiante de la Maestría de Derecho Médico. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6906-5588>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juca-Córdova. Editorial. Rev Med HJCA. 2024; 16 (2): 47-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.2.ed.06>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munuera-Gómez P, Armadans-Tremolosa I. La mediación sanitaria como vía alternativa en la solución de conflictos en el ejercicio de la medicina en tiempos convulsos: puesta al día. *Med Clin (Barc)*. 2024; 162(1): 29-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.07.026>
2. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008.
3. Ecuador. Ley de Arbitraje y Mediación. Registro Oficial No. 417, 14 de diciembre de 2015.
4. León González PE, Calle Masache NC. Mediación en Ecuador: desafíos y oportunidades para la resolución de conflictos. *Visión Digital*. 2024; 8(2): 49-69. DOI: <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v8i2>
5. Piedrahita Palacios SA, Romero Romero CD. La mediación como método alternativo de solución de conflictos: análisis comparativo entre Ecuador - Argentina. *Centro Sur*. 2024; 8(4): 1-25. DOI: <https://doi.org/10.37955/cs.v8i4.363>
6. Puertas-Ruiz RL, Silva-Barrera EP. Materias transigibles en mediación en el Ecuador. *Rev Metrop Cienc Aplicadas*. 2023; 6(3): 226-237. DOI: <https://doi.org/10.62452/zz5zf518>
7. Munuera-Gómez P. La mediación sanitaria en Chile. *Rev Med Chile*. 2020; 148(6): 792-798. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887202000600792>
8. Chen L, Tang H, Guo Y. Effect of patient-centered communication on physician-patient conflicts from the physicians' perspective: a moderated mediation model. *J Health Commun*. 2022; 27(3): 164-172. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2071505>
9. Santacruz-Vélez MA, Moreno-Martínez JA, Molleturo-Jiménez JA, Galvis-Martínez KM. Mediación sanitaria y su importancia en la educación de médicos y abogados en Ecuador. *Rev Conrado*. 2023; 19(90): 314-319. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2902>
10. De Lorenzo Aparici O. Seguridad del paciente y métodos adecuados de solución de conflictos (MASC) en responsabilidad profesional sanitaria. *DS: Derecho y salud*. 2021; 31(extraordinario): 131-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8376378>
11. Dimitrov K, Miteva-Katrandzhieva T. Mediation in healthcare: enhancing conflict resolution between patients and physicians beyond the courtroom. *Cureus*. 2024; 16(12): e75487. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.75487>