

# Revista Informativa

## Órgano de difusión



Año V No. 5 enero-septiembre 2025

### TEMAS MÉDICO-CIENTÍFICOS

La Responsabilidad Médica: entre La Obligación Ética Y La Responsabilidad Legal.

“Importancia de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en la enseñanza en el área de la salud”.

### TEMAS MÉDICOS-JURÍDICOS

Mecanismos Alternos De Solución De Controversias.

Caso Clínico CECAMET

### ACTIVIDADES LITERARIA

Gestión inmediata para la Atención Médica.

Lengua Indígena Chontal

Variante YOKOT'AN

EL ACONTECER MÉDICO-JURÍDICO

# EVISTA INFORMATIVA





# Revista Informativa

## Órgano de difusión

Año V No. 5 enero-septiembre 2025

### DIRECTORIO

#### Director General

Dr. Manuel Fernández Torrano

#### Editor

Dr. Víctor Manuel López  
León

#### Co-editor

Dr. Sergio de Jesús  
Romero Tapia

#### Consejo Editorial

Dr. Manuel Fernández Torrano

Comisionado CECAMET

Lic. Eugenio Cobián Gómez

Subcomisionado Jurídico

#### Comité Editorial

Dr. Sergio de Jesús Romero Tapia

M.C Reina Virginia del Ángel Leyva

Mtro. Horacio Herrera del Río

Dra. María Jesús Ramón Román

#### Colaboradores

Lic. Angélica Viridiana Álvarez Baños

Lic. Claudia Elena Cerino Madrigal

## Contenido

**06** La Responsabilidad Médica: entre La Obligación  
Ética Y La Responsabilidad Legal.

**12** “Importancia de los Mecanismos Alternativos de  
Solución de Controversias (MASC) en la enseñanza en  
el área de la salud”.

**23** Mecanismos Alternos De Solución De  
Controversias.

**28** Caso Clínico CECAMET.

**32** Gestión inmediata para la Atención Médica.

S

# Editorial



Cuando se genera una inconformidad por una insatisfacción en la atención médica, por parte de un usuario, ya sea a nivel de las Instituciones oficiales del gobierno, pertenecientes al sector salud, o al sector privado, podemos deducir que tiene varios orígenes, entre ellas una mala relación en la relación médico paciente, que es implícito al profesional en salud, pero puede ser que no sea así, sino que proviene de una falta administrativa, como sería la falta de los recursos, económicos o de tener los ingredientes necesarios para dar la atención médica, como sería por ejemplo, la falta de medicamentos, la falta del recurso humano específico.

Esto automáticamente desencadena el malestar del usuario, quien no sabe por qué sucede esto, ya que él solo busca que lo atiendan en un problema de salud en ese momento, ya sea a través de una consulta, o una solución quirúrgica aguda o crónica. Y cuando no encuentra la solución a su solicitud, busca quien se la puede atender, y es ahí donde se genera la inconformidad por mala atención desde todos los puntos de vista. Sin embargo, el centro de atención desafortunadamente recae en la atención generada por el médico, y es ahí donde se derivan o se desencadena el conflicto de la inconformidad.

Aunque existan los llamados mecanismos alternativos de solución de controversia, estos no dejan de ser complejos en la solución final, dado que la inconformidad va dirigida totalmente en contra del proveedor médico, desde luego que estos “mecanismos” son las herramientas aceptadas como legales para llegar a una conciliación, entre el proveedor y el usuario, que puede ser al médico o a la institución que tiene la responsabilidad administrativa para finalmente dar la satisfacción que el usuario pide a través de su queja, sin embargo estos mecanismos si ayudan a la solución de la controversia, conservando los derechos de cada quien (usuario y proveedor), que pueden escalar a un proceso más difícil y prolongado que es la judicialización en las fiscalías, lo que implica recursos económicos, tiempo, y descrédito para el proveedor.



*Dr. Víctor Manuel López León*  
*Editor*

# Presentación



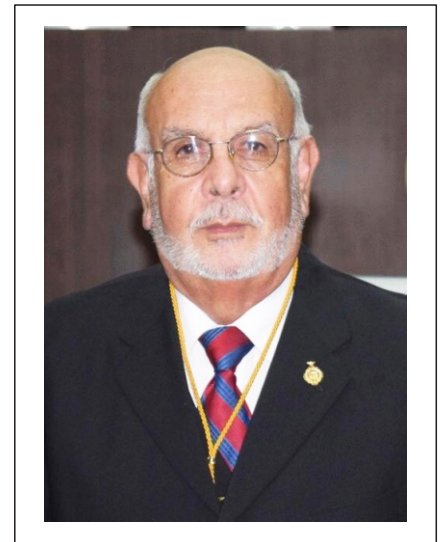
**CECAMET**  
Comisión Estatal de Conciliación y  
Arbitraje Médico

En todas las actividades del conocimiento formalmente estructurado, así como las nuevas formas de la práctica Médico/Jurídico, en la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco, el conocimiento de ambas vertientes, para dar seguridad en la atención de la salud y en la legalidad; Ofrecemos a la población toda sin especificidad del estrato social.

Nuestra revista camina por la vereda de la cimentación que se genera por quien nos hacen el favor de escribir sus experiencias que son factor fundamental para la adquisición de nuevos lectores ávidos de conocimientos y de saberes de cómo aplicarlos, factores que no resultan fáciles, pues se requiere generar confianza en la mancuerna escritor/lector, este es el equilibrio que buscamos en cada número, que encuentre en nuestro medio encontrar conocimiento sólido.

Nuevamente nos ponemos a sus órdenes para que encuentren en nuestro medio de difusión, la ruta para que se consolide sus experiencias.

La única manera de conocer la opinión de nuestros pares es la experiencia de un trabajo honesto, exponiéndolo a su escrutinio, nosotros nos sentiremos muy orgullosos de ser esa vía. Por una nueva generación de Abogados/Médicos interesados en crecer.



**Dr. Manuel Fernández Torrano**  
**Comisionado**

## La Responsabilidad Médica: entre La Obligación Ética Y La Responsabilidad Legal

### *Medical Liability: Between Ethical Obligation And Legal Responsibility*

Guzmán-Priego Crystell Guadalupe\* Quiroz-Gómez Sergio\*\*

Celorio-Méndez Karla del Socorro\*\*\* Albarrán-Melzer Jorda Aleiria\*\*\*\*

#### Resumen

La responsabilidad médica constituye un tema de creciente relevancia en el ejercicio contemporáneo de la medicina, situándose en la intersección entre los principios éticos fundamentales y las exigencias legales del sistema sanitario. Este artículo de revisión y opinión examina la evolución conceptual de la responsabilidad médica, analizando las tensiones existentes entre las obligaciones éticas inherentes a la profesión y las responsabilidades legales establecidas por los marcos normativos. A través del análisis de literatura reciente, se exploran cinco dimensiones fundamentales: los fundamentos éticos de la responsabilidad médica, el marco legal contemporáneo, la tensión entre ética y derecho, los mecanismos de evaluación de la responsabilidad, y las perspectivas futuras en este campo. La revisión evidencia la necesidad de desarrollar marcos integrados que armonicen las exigencias éticas y legales, promoviendo una práctica médica que preserve tanto la calidad asistencial como la seguridad jurídica de los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** Responsabilidad médica, ética médica, responsabilidad legal, malpractice, bioética

\* Doctorado en Investigación en medicina. Doctorado en educación por Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Profesor Investigador Tiempo Completo. Titular "B" División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

\*\* Doctorado en Salud Pública por Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Profesor Investigador Tiempo Completo. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

\*\*\*Doctorado en Salud Pública por Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Profesor Investigador Tiempo Completo. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

\*\*\*\*Doctorado en Educación por Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Profesor Investigador Tiempo Completo. Asociado "C" División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

**Correspondencia:** [crystell\\_guzman@hotmail.com](mailto:crystell_guzman@hotmail.com)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Citar como:** Guzmán-Priego Crystell Guadalupe, Quiroz-Gómez Sergio, Celorio-Méndez Karla del Socorro, Albarrán-Melzer Jorda Aleiria. La Responsabilidad Médica: Entre La Obligación Ética Y La Responsabilidad Legal. Rev CECAMET. 2025; VOL 05.

**Financiamiento:** No hubo financiamiento.

**Recibido:** 14/08/2025. **Aceptado:** 06/09/2025.

#### Abstract

Medical liability is an issue of growing relevance in the contemporary practice of medicine, situated at the intersection of fundamental ethical principles and the legal requirements of the healthcare system. This review and opinion article examines the conceptual evolution of medical liability,



analyzing the tensions between the ethical obligations inherent to the profession and the legal responsibilities established by regulatory frameworks. Through an analysis of recent literature, five fundamental dimensions are explored: the ethical foundations of medical liability, the contemporary legal framework, the tension between ethics and law, mechanisms for assessing liability, and future prospects in this field. The review highlights the need to develop integrated frameworks that harmonize ethical and legal requirements, promoting a medical practice that preserves both the quality of care and the legal security of healthcare professionals.

**Keywords:** Medical liability, medical ethics, legal liability, malpractice, bioethics.

## FUNDAMENTOS ÉTICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad médica encuentra sus raíces más profundas en los principios éticos que han guiado la práctica médica desde la antigüedad. El concepto moderno de responsabilidad médica trasciende la simple aplicación de conocimientos técnicos, incorporando dimensiones morales que definen la esencia misma del acto médico.

Los cuatro principios fundamentales de la bioética médica -autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia- constituyen el marco ético desde el cual se construye la responsabilidad profesional. La autonomía del paciente implica el respeto por su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud, estableciendo una responsabilidad médica centrada en la comunicación efectiva y el consentimiento informado<sup>1</sup>. Este principio ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, pasando de un modelo paternalista a uno de

mayor participación del paciente en las decisiones clínicas.

La beneficencia y no maleficencia, tradicionalmente resumidas en el principio hipocrático de "primum non nocere", establecen la obligación ética fundamental del médico de actuar en beneficio del paciente evitando cualquier daño innecesario<sup>2</sup>. La responsabilidad ética se manifiesta en la obligación de mantener actualizada la competencia profesional, aplicar las mejores prácticas disponibles y reconocer las limitaciones propias del conocimiento y la experiencia.

El principio de justicia introduce una dimensión social en la responsabilidad médica, requiriendo que los profesionales sanitarios consideren la equidad en la distribución de recursos y la igualdad de acceso a la atención médica<sup>3</sup>. Esta dimensión ética adquiere particular relevancia en contextos de recursos limitados, donde las decisiones médicas tienen implicaciones que trascienden el ámbito individual.

La responsabilidad ética médica también se fundamenta en la confianza social depositada en la profesión médica. Esta confianza implica no solo competencia técnica, sino también integridad moral, transparencia en la práctica y compromiso con el bienestar del paciente por encima de intereses personales o comerciales. La erosión de esta confianza puede tener consecuencias devastadoras tanto para los pacientes individuales como para el sistema sanitario en su conjunto.

## MARCO LEGAL CONTEMPORÁNEO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

El desarrollo del marco legal que regula la responsabilidad médica ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, reflejando cambios sociales, tecnológicos y en la percepción pública de la



medicina. La responsabilidad legal médica se articula tradicionalmente en tres dimensiones: civil, penal y administrativa, cada una con características y consecuencias específicas.

La responsabilidad civil constituye el ámbito más frecuente de reclamaciones contra profesionales sanitarios, basándose en la obligación de reparar los daños causados por actuaciones médicas negligentes<sup>4</sup>. Los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica incluyen la existencia de un daño, la conducta médica inadecuada, la relación de causalidad entre ambos y la culpabilidad del profesional. La evolución jurisprudencial ha tendido hacia una objetivación progresiva de la responsabilidad, reduciendo la importancia del elemento culpa en favor de criterios de resultado y cumplimiento de estándares profesionales.

La distinción entre obligaciones de medios y de resultado ha sido fundamental en la configuración legal de la responsabilidad médica. Tradicionalmente, la medicina se ha considerado una profesión de medios, donde el profesional se compromete a aplicar los conocimientos y técnicas apropiados sin garantizar un resultado específico<sup>5</sup>. Sin embargo, ciertas especialidades y procedimientos han evolucionado hacia obligaciones de resultado, particularmente en medicina estética y algunas intervenciones de diagnóstico por imagen.

La responsabilidad penal médica, aunque menos frecuente, adquiere relevancia en casos de imprudencia grave o dolo. Los delitos contra la vida y la integridad física cometidos por imprudencia profesional han sido objeto de desarrollo jurisprudencial específico, estableciendo criterios para distinguir entre la imprudencia leve, constitutiva de responsabilidad civil, y la imprudencia grave, que puede dar lugar a responsabilidad penal<sup>6</sup>.

El marco legal contemporáneo también incorpora nuevos desafíos derivados del desarrollo tecnológico, la telemedicina, la inteligencia artificial en medicina y la medicina personalizada. Estos avances plantean interrogantes sobre la distribución de responsabilidad entre profesionales, instituciones y desarrolladores de tecnología médica<sup>7</sup>. La regulación de estos aspectos emergentes requiere marcos normativos adaptables que mantengan la protección del paciente sin inhibir la innovación médica.

### **LA Tensión ENTRE OBLIGACIONES ÉTICAS Y RESPONSABILIDADES LEGALES**

La práctica médica contemporánea enfrenta tensiones crecientes entre las exigencias éticas inherentes a la profesión y las responsabilidades legales establecidas por los sistemas jurídicos. Esta tensión se manifiesta de manera particular en situaciones donde la aplicación estricta de normas legales puede entrar en conflicto con principios éticos fundamentales o viceversa.

Una de las tensiones más evidentes se produce en el ámbito del consentimiento informado. Mientras la ética médica enfatiza la importancia de una comunicación genuina y comprensible que permita al paciente tomar decisiones realmente autónomas, el marco legal tiende a formalizar este proceso mediante documentos estandarizados que pueden servir más como protección legal que como herramienta de comunicación efectiva<sup>8</sup>. Esta divergencia puede resultar en prácticas defensivas que cumplan formalmente con los requisitos legales pero que no alcancen los objetivos éticos subyacentes.

La medicina defensiva representa otra manifestación significativa de esta tensión. La práctica de solicitar pruebas diagnósticas o tratamientos adicionales no por su valor clínico sino para evitar potenciales

reclamaciones legales puede entrar en conflicto con principios éticos como la no maleficencia y la justicia distributiva<sup>9</sup>. Esta práctica no solo incrementa los costos sanitarios, sino que puede exponer a los pacientes a riesgos innecesarios.

El secreto médico ilustra otra área de tensión entre ética y derecho. Mientras la confidencialidad constituye un principio ético fundamental que protege la intimidad del paciente y facilita la relación terapéutica, existen situaciones donde las obligaciones legales de comunicación a autoridades sanitarias, judiciales o administrativas pueden entrar en conflicto con este principio<sup>10</sup>. La resolución de estos conflictos requiere una cuidadosa ponderación de intereses y valores en juego.

La distribución de recursos sanitarios en contextos de escasez plantea dilemas éticos que no siempre encuentran respaldo en marcos legales claros. Los profesionales pueden enfrentar conflictos entre su responsabilidad ética hacia pacientes individuales y consideraciones de salud pública o eficiencia económica<sup>11</sup>. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado de manera dramática estas tensiones, requiriendo decisiones difíciles sobre asignación de recursos limitados.

La innovación y experimentación médica representan otro campo donde las tensiones entre ética y derecho se manifiestan de manera compleja. Mientras la ética médica impulsa la búsqueda de nuevos tratamientos que benefician a los pacientes, los marcos legales pueden establecer restricciones que, aunque justificadas desde una perspectiva de seguridad, pueden limitar el acceso a terapias potencialmente beneficiosas.

## **MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

La evaluación de la responsabilidad médica requiere mecanismos sofisticados que integren conocimientos técnicos, consideraciones éticas y marcos legales. Los sistemas contemporáneos han desarrollado diversas aproximaciones para determinar cuándo existe responsabilidad médica y cómo debe ser gestionada.

Los sistemas de peer review o evaluación por pares constituyen un mecanismo fundamental para la determinación de responsabilidad profesional. Estos sistemas permiten que profesionales con experiencia y conocimientos específicos evalúen la actuación de sus colegas aplicando estándares profesionales reconocidos<sup>12</sup>. La efectividad de estos mecanismos depende críticamente de su independencia, transparencia y capacidad para mantener estándares profesionales elevados sin crear un ambiente punitivo que inhiba la comunicación de errores.

Los comités de ética asistencial han emergido como instancias fundamentales para la evaluación de aspectos éticos en la responsabilidad médica. Estos comités multidisciplinarios proporcionan orientación prospectiva y retrospectiva sobre dilemas éticos, contribuyendo a la prevención de situaciones que puedan derivar en responsabilidad profesional. Su función consultiva permite abordar conflictos éticos complejos antes de que se transformen en problemas legales.

Los sistemas de análisis de eventos adversos representan una evolución hacia aproximaciones más sistemáticas y menos punitivas para la gestión de errores médicos. Inspirados en modelos de la aviación y otras industrias de alto riesgo, estos sistemas se centran en identificar factores sistémicos que contribuyen a errores rather que buscar culpabilidad individual<sup>13</sup>. Esta aproximación ha demostrado ser más efectiva para la



prevención de futuros errores y la mejora de la seguridad del paciente.

La mediación sanitaria ha emergido como una alternativa a los procedimientos judiciales tradicionales para la resolución de conflictos derivados de responsabilidad médica. Este mecanismo permite abordar tanto las dimensiones económicas como las emocionales de los conflictos, facilitando soluciones más rápidas y menos adversariales que pueden preservar las relaciones terapéuticas y reducir el impacto psicológico tanto en pacientes como en profesionales.

Los sistemas de compensación no-fault representan un enfoque innovador que separa la compensación por daños de la determinación de culpabilidad. Estos sistemas, implementados en algunos países nórdicos y en ciertas jurisdicciones, proporcionan compensación automática por daños resultantes de la atención médica, independientemente de si existe negligencia profesional. Esta aproximación reduce la litigiosidad y permite enfocar los esfuerzos en la prevención y mejora de la calidad asistencial.

## CONCLUSION

La responsabilidad médica contemporánea representa un equilibrio dinámico entre los imperativos éticos fundamentales de la profesión médica y las exigencias legales del sistema sanitario moderno. Este análisis revela que, lejos de constituir fuerzas antagónicas, la ética y el derecho en medicina pueden y deben converger hacia marcos integrados que protejan tanto los derechos del paciente como el ejercicio profesional responsable.

Los desafíos emergentes derivados de la transformación digital, la inteligencia artificial y los nuevos modelos de atención sanitaria requieren una evolución hacia sistemas de responsabilidad más preventivos,

educativos y colaborativos. La transición desde modelos punitivos tradicionales hacia enfoques sistémicos de gestión de riesgos y mejora continua de la calidad representa una oportunidad única para fortalecer la confianza social en la medicina mientras se promueve la innovación y la excelencia profesional.

El futuro de la responsabilidad médica dependerá de nuestra capacidad para desarrollar marcos normativos adaptativos que mantengan los principios éticos fundamentales mientras responden efectivamente a las realidades tecnológicas y sociales cambiantes. Solo a través del diálogo multidisciplinario continuado y la colaboración entre profesionales sanitarios, juristas y la sociedad podremos construir sistemas de responsabilidad que verdaderamente sirvan al objetivo último de la medicina: el bienestar del paciente y la promoción de la salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. Oxford University Press; 2023. ISBN: 978-0-19-068919-1.
2. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ Ethics & Medical Humanities*. 2023;49(8):523-528. doi:10.1136/bmjmed-2023-000456
3. Daniels N, Sabin JE. Setting Limits Fairly: Learning to Share Resources for Health. 3rd ed. Oxford University Press; 2024. ISBN: 978-0-19-757834-2.
4. Smith AR, Johnson KL. Medical Malpractice: Legal Standards and Contemporary Challenges. *New England Journal of Medicine*.



- 2024;391(12):1123-1135.  
doi:10.1056/NEJMra2401567
5. García-López M, Rodríguez-Santos P. Obligaciones de medios versus obligaciones de resultado en medicina: análisis jurisprudencial contemporáneo. *Revista de Derecho Sanitario*. 2024;15(2):45-62. doi:10.23923/rds.v15i2.678
6. Thompson BD, Williams CJ. Criminal liability in healthcare: evolving standards of professional negligence. *Journal of Medical Law and Ethics*. 2024;12(3):189-205. doi:10.1177/17427509241234567
7. Chen H, Patel SN. Artificial Intelligence in Medicine: Liability Distribution in Human-AI Collaborative Decision Making. *Nature Medicine*. 2024;30(5):892-900. doi:10.1038/s41591-024-02987-x
8. Anderson LP, Brown DM. Beyond Informed Consent: Ethical Communication in the Digital Age. *Hastings Center Report*. 2024;54(3):23-31. doi:10.1002/hast.1478
9. Kumar R, et al. Defensive Medicine: Costs, Consequences, and Contemporary Solutions. *Health Affairs*. 2024;43(7):945-953. doi:10.1377/hlthaff.2024.00234
10. Wilson EF, Taylor MR. Medical Confidentiality in the Era of Digital Health: Balancing Privacy and Public Health. *Journal of Medical Internet Research*. 2024;26(8):e45123. doi:10.2196/45123
11. Miller JH, Davis KE. Resource Allocation in Healthcare: Ethical Frameworks for Difficult Decisions. *Lancet*. 2024;403(10456):1456-1463. doi:10.1016/S0140-6736(24)00678-9
12. Roberts AL, et al. Peer Review Systems in Healthcare: Effectiveness and Innovation in Quality Assurance. *Quality & Safety in Health Care*. 2024;33(4):289-297. doi:10.1136/qshc-2023-012456
13. Lee SK, Park JY. Systems Approach to Medical Error: Learning from Aviation Safety Models. *Patient Safety & Quality Healthcare*. 2024;21(3):12-19. PMID: 38745623

## “Importancia de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en la enseñanza en el área de la salud”

### "Importance of Alternative Dispute Resolution Mechanisms (ADR) in Healthcare Education"

Del Angel-Leyva Reina Virginia\*

#### Resumen

Los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC), como la mediación, conciliación y arbitraje, son estrategias fundamentales para resolver conflictos de manera pacífica, eficiente y ética sin recurrir al sistema judicial. En el ámbito de la salud, donde las relaciones humanas son complejas y sensibles, los MASC se convierten en herramientas clave para preservar la comunicación, restaurar la confianza y evitar la judicialización innecesaria de desacuerdos.

La enseñanza de los MASC en la formación de profesionales de la salud es esencial, ya que fortalece competencias como comunicación efectiva, empatía, autorregulación emocional y análisis ético de conflictos. Así mismo, permite prevenir situaciones de violencia institucional, fomentar la cultura del buen trato, y garantizar una atención centrada en la persona y sus derechos. Integrar estos mecanismos en los programas educativos contribuye a mejorar la calidad del servicio y la seguridad del paciente, además de reducir quejas y demandas legales.

Es necesario impulsar una educación que contemple los MASC como parte

de la formación integral del personal sanitario, con un enfoque bioético y humanista.

**Palabras clave:** MASC, mediación, conciliación, arbitraje, ética.

\*Maestra en Ciencias de la Educación. Licenciatura en Biología por Universidad Veracruzana. Titular de la Unidad de Enseñanza Investigación y Calidad de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Tabasco.

#### Correspondencia:

[cecamet@tabasco.gob.mx](mailto:cecamet@tabasco.gob.mx)

[reinadelangel@tabasco.gob.mx](mailto:reinadelangel@tabasco.gob.mx)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Citar como:** Del Angel-Leyva RV, Importancia de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en la enseñanza en el área de la salud. Rev. CECAMET. 2025; VOL 05.

**Financiamiento:** No hubo financiamiento.

**Recibido:** 18/08/2025. **Aceptado:** 26/08/2025.

#### Abstract

Alternative Dispute Resolution Mechanisms (ADRs), such as mediation, conciliation, and arbitration, are fundamental strategies for resolving conflicts peacefully, efficiently, and ethically without resorting to the judicial system. In the healthcare field, where human relationships are complex and



sensitive, ADRs become key tools for preserving communication, restoring trust, and avoiding unnecessary judicialization of disagreements.

Teaching ADRs in the training of healthcare professionals is essential, as it strengthens skills such as effective communication, empathy, emotional self-regulation, and ethical conflict analysis. It also helps prevent situations of institutional violence, foster a culture of good treatment, and ensure care centered on people and their rights. Integrating these mechanisms into educational programs contributes to improving the quality of service and patient safety, in addition to reducing complaints and lawsuits.

It is necessary to promote education that includes ADRs as part of the comprehensive training of healthcare personnel, with a bioethical and humanistic approach.

**Keywords:** MASC, mediation, conciliation, arbitration, ethics.

## Introducción

En la actualidad, el sistema de salud enfrenta múltiples desafíos relacionados con la calidad de la atención, comunicación entre profesionales y usuarios, aumentando

en el número de inconformidades presentadas por los pacientes. Estas situaciones, muchas veces derivadas de malentendidos, errores en la atención o falta de empatía, pueden escalar hasta convertirse en conflictos formales o judicializados, lo cual deteriora la relación médico-paciente (López, 2019)<sup>1</sup>.

Ante este panorama, los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) han cobrado relevancia como estrategias eficientes, éticas y pacíficas para abordar conflictos en el sector salud. Entre estos mecanismos se incluyen la mediación, conciliación y arbitraje, todos ellos orientados a resolver disputas mediante el diálogo, imparcialidad y búsqueda de acuerdos voluntarios y satisfactorios para ambas partes (Comisión Nacional de Arbitraje Médico LeBaron, 2015)<sup>2</sup>.

En este contexto, surge la necesidad de incorporar la enseñanza de los MASC en la formación de los profesionales de la salud, con el fin de dotarlos de competencias en resolución de conflictos, comunicación empática, escucha activa y autorregulación emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016)<sup>3</sup> ha señalado que una

<sup>1</sup> López, M. (2019). Políticas de calidad y atención al paciente en sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 61(2), 215-223.

<sup>2</sup> LeBaron, M. (2015). *Bridging Cultural Conflicts: A New Approach for a Changing World* (3rd ed.). Jossey-Bass. Pp.352

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. (2016). Revisión bibliográfica "Marco de políticas sobre servicios integrados centrados en las personas". Recuperado el 17 de marzo del 2025 de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.1>



atención centrada en las personas requiere no solo de conocimientos clínicos, sino también de habilidades que permitan una interacción humana, respetuosa y segura entre los actores del sistema de salud.

De la misma forma el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) emiten certificaciones laborales en Buen Trato y Solución de Controversias como Herramientas Formativas en Salud estableciendo estándares de competencia que sirven como marco para evaluar y certificar habilidades clave relacionadas con el trato humano.

Por tanto, este artículo analiza la importancia de los MASC en el contexto de la atención en salud, y argumenta por qué su enseñanza debe considerarse como parte fundamental en la formación ética y profesional de quienes ejercen funciones en este sector, fortaleciendo la buena relación servidor de la salud-paciente.

## **Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC).**

### **A. Antecedentes históricos.**

La resolución de conflictos mediante mecanismos alternativos al proceso judicial tiene raíces antiguas, remontándose a prácticas comunitarias de pueblos originarios y culturas clásicas. Civilizaciones como la griega y la romana ya utilizaban formas de arbitraje y conciliación para resolver disputas de manera pacífica y sin intervención estatal formal. El arbitraje es cronológicamente anterior a las formas estatales de administración de justicia. En efecto, la práctica de someter el conflicto a otra persona, aceptando de manera anticipada la administración judicial estatal (Vásquez, J. A., 2007).<sup>4</sup>

En América Latina, antes del establecimiento de los sistemas judiciales modernos, los pueblos indígenas resolvían los conflictos por medio del diálogo colectivo, intervención de figuras de autoridad moral o espiritual, y búsqueda de acuerdos restaurativos. Estas prácticas han influido en la creación de marcos jurídicos contemporáneos que reconocen y promueven los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) como herramientas válidas, eficaces y culturalmente sensibles (Moore, 2014)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> **Vásquez, J. A. (2007).** Revisión bibliográfica "Universalismo histórico del arbitraje. Boletín Mexicano de Derecho Comparado", Universidad Nacional Autónoma de México. 40(119), 1059–1082. Recuperado el 16 de marzo del 2025 de <https://www.redalyc.org/pdf/825/82518988008.pdf>

<sup>5</sup> **Moore, C. W. (2014).** *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict* (4th ed.). Jossey-Bass. Pp. 704.

En México, el reconocimiento legal de los MASC se fortaleció con la promulgación de la Ley de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal en 2008, y con las reformas al sistema de justicia penal en 2016, que incluyeron la mediación como parte del nuevo modelo acusatorio. Posteriormente, la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias 2014, consolidó su aplicación en otras ramas del derecho, incluyendo el ámbito civil, familiar y administrativo (CONAMED, 2021)<sup>6</sup>.

La incorporación de los MASC en el sector salud ha sido impulsada principalmente por organismos como la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET), establecida en 1997 como una institución pública encargada de promover la conciliación y arbitraje entre usuarios y prestadores de servicios médicos. Desde su creación, la CECAMET Surge por la necesidad que los usuarios y prestadores del servicio médico cuenten con un organismo al que puedan acudir para dirimir de

forma amigable y de buena fe las posibles inconformidades que pudieran surgir (Herrera,2023)<sup>7</sup>.

Este enfoque alternativo ha sido respaldado por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en su política sobre servicios integrados centrados en las personas destaca la importancia de estrategias institucionales que garanticen una atención digna, oportuna, segura y respetuosa de los derechos humanos, incorporando la resolución pacífica de conflictos como parte integral de la calidad en la atención médica (OMS, 2016)<sup>8</sup>.

En el 2015, la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Tabasco (CECAMET) representó una iniciativa pionera dentro del sistema de salud mexicano para la resolución eficiente, ética y humanizada de conflictos entre pacientes, familiares y proveedores de servicios sanitarios el Modelo Tabasco actualizándose en 2022 (CECAMET, 2022)<sup>9</sup>.

## B. Importancia de los Mecanismos Alternativos de

<sup>6</sup> **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).** (2021). Revisión bibliográfica "La mediación como mecanismo de solución de conflictos en salud". Revista CONAMED, 26(4), 45–52. Recuperado el 16 marzo del 2025 de [https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download\\_rec2.php?file=vol\\_26\\_2021%2FCOMPLETO\\_4.pdf](https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download_rec2.php?file=vol_26_2021%2FCOMPLETO_4.pdf)

<sup>7</sup> **Herrera del Río, H. (2023).** Revisión bibliográfica *El futuro de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Recuperado el 17 de marzo del 2025 de

[https://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/futuro\\_ce\\_23.pdf](https://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/futuro_ce_23.pdf).

<sup>8</sup> **Organización Mundial de la Salud. (2016).** Revisión bibliográfica "Marco de políticas sobre servicios integrados centrados en las personas". Recuperado el 17 de marzo del 2025 de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.1>

<sup>9</sup> **CECAMET. (2020).** Informe Anual de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Tabasco. 2020. Pp. 20.



## Solución de Controversias (MASC) en la Enseñanza en el Área de la Salud.

El uso de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) como la mediación, conciliación y arbitraje, se presenta como una alternativa eficaz, ética y menos traumática para la resolución de disputas, evitando en la mayoría de los casos la judicialización que suele ser costosa y prolongada (Zepeda, 2018<sup>10</sup>; Bush & Folger, 2014)<sup>11</sup>.

La mediación, conciliación y arbitraje facilitan el diálogo, la empatía y el entendimiento mutuo, pilares fundamentales para preservar la confianza y mejorar la calidad en la atención médica (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2021)<sup>12</sup>. Para que estos mecanismos sean efectivos, es indispensable que los profesionales de la salud estén debidamente formados en su aplicación. La enseñanza de los MASC en los programas educativos de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines es una

necesidad imperante. Esta formación debe ir más allá del conocimiento teórico, incorporando habilidades prácticas como la comunicación asertiva, la escucha activa, la gestión emocional y la ética profesional (Wall, 1993)<sup>13</sup>.

Las competencias desarrolladas a través de la enseñanza de los MASC contribuyen a que los profesionales sean capaces de reconocer tempranamente las señales de conflicto, manejar situaciones tensas con serenidad y orientar a los usuarios hacia soluciones consensuadas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016)<sup>14</sup>.

Desde una perspectiva institucional, la incorporación de los MASC en la formación de personal de salud tiene un impacto directo en la reducción de quejas formales, demandas legales y procesos administrativos relacionados con reclamaciones. Esto genera un ambiente laboral más saludable, reduce el desgaste emocional del personal y mejora la percepción que

<sup>10</sup> Zepeda, R. (2018). El papel de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en la gestión médica. *Revista Mexicana de Derecho Médico*, 12(1), 15–28.

<sup>11</sup> Bush, R. A. B., & Folger, J. P. (2014). *The Promise of Mediation: The Transformative Approach to Conflict* (3rd ed.). Jossey-Bass. Pp. 304.

<sup>12</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). (2021). Revisión bibliográfica “La mediación como mecanismo de solución de conflictos en salud”. *Revista CONAMED*, 26(4), 45–52. Recuperado el 16 marzo del 2025 de [https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download\\_recurso.php?file=vol\\_26\\_2021%2FCOMPLETO\\_4.pdf](https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download_recurso.php?file=vol_26_2021%2FCOMPLETO_4.pdf)

<sup>13</sup> Wall, J. A., & Lynn, A. (1993). Revisión bibliográfica “Mediation: A current review”. *Journal of Conflict Resolution*, 37(1), 160–194. Recuperado el 16 de marzo del 2025 de <https://social-mediation.org/wp-content/uploads/2018/06/Mediation.pdf>

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. (2016). Revisión bibliográfica “Marco de políticas sobre servicios integrados centrados en las personas”. Recuperado el 17 de marzo del 2025 de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.1>

tienen los usuarios sobre los servicios recibidos (CONAMED, 2021)<sup>15</sup>.

Estas estrategias permiten a los estudiantes desarrollar no solo conocimientos técnicos sino también habilidades emocionales y sociales que son imprescindibles en la resolución de conflictos (Redondo & Martínez, 2019; Kolb, 2015). Desde la perspectiva ética, esta formación contribuye a que los profesionales actúen en consonancia con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, promoviendo una atención centrada en el paciente y respetuosa de sus derechos (Beauchamp & Childress, 2019)<sup>16</sup>.

Actualmente el Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA) quien colabora con el Poder Judicial de la Ciudad de México (PJCDMX), para implementar el Nuevo Sistema de Justicia Civil y Familiar, brinda capacitación continua enfocada en la introducción de la oralidad y los Métodos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) para fomentar soluciones extrajudiciales y

mejorar el acceso a la justicia; y han propuesto en el 2022, el libro “Fortalecer los MASC desde los Estados: Propuesta de Política Pública Regional de CEJA”, en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC) en donde se examina la implementación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC) en América Latina, especialmente la conciliación y la mediación extrajudicial.<sup>17</sup>

### C. Modelo Tabasco CECAMET como Alternativa Innovadora para la Solución de Controversias en Salud.

Este modelo ha consolidado un esquema estructurado que integra mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC) adaptados a la realidad sanitaria local (CECAMET, 2020)<sup>18</sup>. El Modelo Tabasco CECAMET es una referencia relevante y replicable para otras entidades del país que buscan incorporar mecanismos alternativos en la gestión de controversias en

<sup>15</sup> **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).** (2021). Revisión bibliográfica “La mediación como mecanismo de solución de conflictos en salud”. *Revista CONAMED*, 26(4), 45–52. Recuperado el 16 marzo del 2025 de [https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download/ec2.php?file=vol\\_26\\_2021%2FCOMPLETO\\_4.pdf](https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download/ec2.php?file=vol_26_2021%2FCOMPLETO_4.pdf)

<sup>16</sup> **Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019).** *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. Pp. 512

<sup>17</sup> **Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA).** (2022). Revisión bibliográfica “Plan estratégico

del Centro de Estudios de Justicia de las Américas 2022–2026.” Registro de Propiedad Intelectual 2022-A-8253; ISBN 978-956-8491-96-3. CEJA. Recuperado el 23 de agosto del 2025 de <https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/5707/PlanEstrategico-ES-vFINAL-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>18</sup> **CECAMET.** (2020). Informe Anual de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Tabasco. 2020. Pp. 20.



salud, contribuyendo a la humanización, calidad y justicia en los servicios sanitarios.

Características clave del Modelo Tabasco CECAMET incluyen:

- Enfoque en la mediación y conciliación como herramientas primordiales para resolver conflictos.
- Participación interdisciplinaria, donde profesionales en salud, mediadores capacitados y representantes legales trabajan conjuntamente.
- Adaptabilidad cultural y social, considerando la diversidad étnica y socioeconómica de la población.
- Integración con principios bioéticos, asegurando que las decisiones y acuerdos respeten los valores de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Capacitación constante del personal en técnicas de resolución de conflictos, comunicación efectiva y trato digno.

#### **D. Certificaciones CONOCER en Buen Trato y Solución de Controversias como**

#### **Herramientas Formativas en Salud.**

El Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) en México establece estándares de competencia laboral que sirven como marco para evaluar y certificar habilidades clave relacionadas con el trato humano y la gestión de conflictos, aspectos fundamentales en la formación sanitaria. Estándares destacados que pueden incorporarse en la enseñanza en salud incluyen (CONOCER,2020)<sup>19</sup>:

- EC1250: Conciliación para la solución de conflictos en materia laboral, un estándar que reconoce las competencias necesarias para mediar y conducir procesos de conciliación de forma profesional y ética.
- EC1038: Intervención para la solución de conflictos, que involucra habilidades prácticas para abordar y resolver disputas, aplicable también al entorno sanitario donde la gestión del conflicto es clave.
- EC0616: Prestación de servicios auxiliares de enfermería en cuidados básicos y orientación, que incluye la dimensión del trato

<sup>19</sup> **CONOCER. (2020).** Revisión bibliográfica “Catálogo nacional de estándares de competencia: Mediación y conciliación”. Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. Recuperado el 15 de marzo del 2025 de <https://conocer.gob.mx>



adecuado al paciente y su entorno, alertando sobre la relevancia de la comunicación y el acompañamiento humano en la atención clínica.

- EC1554: Prestación de servicios de mediación para atender casos de violencia en espacios laborales con base en técnicas que fomentan el respeto y la paz, puede adaptarse para desarrollar capacidades mediadoras en contextos de atención sanitaria.
- EC1268: Atención al usuario basada en la cultura del buen trato. Este estándar establece los criterios para evaluar y certificar a quienes ofrecen atención personalizada y de calidad al usuario, destacando habilidades de comunicación, empatía y orientación centrada en sus necesidades.

### **Conclusiones**

- La enseñanza de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en el área de la salud es un componente fundamental para formar profesionales con herramientas que fomenten el diálogo, la prevención y la atención centrada en las personas.
- Los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC)

representan una herramienta fundamental para la gestión eficaz y humanizada de los conflictos en el ámbito de la salud.

- La evidencia demuestra que los MASC contribuyen a la prevención de la escalada de conflictos y a la reducción de quejas y demandas legales, lo que favorece un ambiente laboral más saludable y una mejor relación médico-paciente.
- La incorporación de certificaciones basadas en estándares de competencia del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) representa una estrategia fundamental para fortalecer la calidad en la atención de los servicios de salud.
- Modelo Tabasco de Solución de Controversias en Materia de Salud (CECAMET) ha demostrado ser una alternativa eficaz para abordar discrepancias entre usuarios y prestadores de servicios médicos.



### **Recomendaciones**

- Incorporar los MASC en las Universidades como parte de los planes de estudio oficiales de las carreras del área de la salud para asegurar que los futuros profesionales cuenten con competencias en resolución pacífica de conflictos desde su formación inicial.
- Desarrollar programas de capacitación continua para el personal sanitario en ejercicio, enfocados en habilidades de mediación, conciliación y comunicación efectiva, que permitan enfrentar situaciones conflictivas con un enfoque humanista y ético.
- Capacitación continua enfocada en la introducción de la oralidad y los Métodos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) para fomentar soluciones extrajudiciales y mejorar el acceso a la justicia impartidos por el Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA) quien colabora con el Poder Judicial de la Ciudad de México (PJCDMX) para implementar el Nuevo Sistema de Justicia Civil y Familiar.
- Implementar metodologías didácticas activas y experienciales, como simulaciones, análisis de casos reales y talleres prácticos, que permitan a los estudiantes y profesionales adquirir y practicar las habilidades necesarias para la aplicación efectiva de los MASC.
- Integrar la perspectiva bioética en la enseñanza y práctica de los MASC, reforzando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como fundamentos para la resolución de controversias en el ámbito sanitario.
- Realizar investigaciones y evaluaciones periódicas sobre la efectividad de la formación en MASC en el área de la salud, con el fin de ajustar programas y estrategias conforme a las necesidades cambiantes del sector y de los usuarios.
- Promover alianzas entre instituciones educativas, organismos reguladores y entidades de salud.
- Incluir capacitación en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC): Se sugiere promover la certificación en estándares relacionados con la mediación y conciliación, adaptados al contexto sanitario, para fortalecer las competencias en resolución pacífica de conflictos entre pacientes, familiares y personal de salud.



- Se recomienda la adopción y adaptación del Modelo Tabasco CECAMET como una alternativa efectiva para la solución de controversias en el ámbito sanitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- **Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019).** *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. Pp. 512
- **Bush, R. A. B., & Folger, J. P. (2014).** *The Promise of Mediation: The Transformative Approach to Conflict* (3rd ed.). Jossey-Bass. Pp. 304.
- **CECAMET. (2020).** Informe Anual de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Tabasco. 2020. Pp. 20.
- **Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA). (2022).** Revisión bibliográfica “Plan estratégico del Centro de Estudios de Justicia de las Américas 2022–2026.” Registro de Propiedad Intelectual 2022-A-8253; ISBN 978-956-8491-96-3. CEJA. Recuperado el 23 de agosto del 2025 de <https://biblioteca.cejamerica.s.org/bitstream/handle/2015/5707/PlanEstrategico-ES-vFINAL->

[1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). (2021).** Revisión bibliográfica “La mediación como mecanismo de solución de conflictos en salud”. *Revista CONAMED*, 26(4), 45–52. Recuperado el 16 marzo del 2025 de [https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download\\_rec2.php?file=vol\\_26\\_2021%2FCOMPLETO\\_4.pdf](https://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/download_rec2.php?file=vol_26_2021%2FCOMPLETO_4.pdf)
- **CONOCER. (2020).** Revisión bibliográfica “Catálogo nacional de estándares de competencia: Mediación y conciliación”. Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. Recuperado el 15 de marzo del 2025 de <https://conocer.gob.mx>
- **Herrera del Río, H. (2023).** Revisión bibliográfica *El futuro de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Recuperado el 17 de marzo del 2025 de [https://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/futuro\\_ce\\_23.pdf](https://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/futuro_ce_23.pdf).



- **LeBaron, M. (2015).** *Bridging Cultural Conflicts: A New Approach for a Changing World* (3rd ed.). Jossey-Bass. Pp.352
- **López, M. (2019).** Políticas de calidad y atención al paciente en sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 61(2), 215-223.
- **Moore, C. W. (2014).** *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict* (4th ed.). Jossey-Bass. Pp. 704.
- **Organización Mundial de la Salud. (2016).** Revisión bibliográfica “Marco de políticas sobre servicios integrados centrados en las personas”. Recuperado el 17 de marzo del 2025 de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.1>
- **Wall, J. A., & Lynn, A. (1993).** Revisión bibliográfica “Mediation: A current review”. *Journal of Conflict Resolution*, 37(1), 160–194. Recuperado el 16 de marzo del 2025 de <https://social-mediation.org/wp-content/uploads/2018/06/Mediation.pdf>
- **Zepeda, R. (2018).** El papel de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en la gestión médica. *Revista Mexicana de Derecho Médico*, 12(1), 15–28.
- **Vásquez, J. A. (2007).** Revisión bibliográfica “Universalismo histórico del arbitraje. Boletín Mexicano de Derecho Comparado”, Universidad Nacional Autónoma de México. 40(119), 1059–1082. Recuperado el 16 de marzo del 2025 de <https://www.redalyc.org/pdf/825/82518988008.pdf>

## Mecanismos Alternos De Solución De Controversias

### *Alternative Dispute Resolution Mechanisms*

Horacio Herrera del Río \*

#### RESUMEN

El futuro de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en México está marcado por la expansión de su alcance, la incorporación de la justicia digital y un mayor reconocimiento como herramientas esenciales, no solo como alternativas a los juicios. La recién promulgada la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (LGMASC) busca consolidar y promover los MASC, facilitando el acceso a la justicia y fomentando la colaboración y la reconstrucción del tejido social.

El presente artículo tiene la finalidad de dar a conocer el marco jurídico que regula los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, así como poder diferenciar cada uno de ellos y su clasificación

Aunque los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) representa un avance significativo, todavía existe el reto de dar a conocer estos mecanismos a un sector más amplio de la sociedad, acostumbrado a la justicia tradicional. El futuro dependerá de la eficacia con la que el Estado facilite, promueva y sea eficiente en la aplicación de estos instrumentos, tanto en el ámbito público como privado.

#### Palabras Claves

MACS, Controversia, Autocomposición, Heterocomposición, Autotutela.

\* Maestría en Juicios Orales en el Centro Universitario Colegio Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal de la Comisión Estatal de Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

**Correspondencia:** [ua.cecamet@gmail.com](mailto:ua.cecamet@gmail.com)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Citar como:** Herrera del Río H, Mecanismos Alternativos de Resolución de Controversias. Rev. CECAMET. 2025; VOL 05.

**Financiamiento:** No hubo financiamiento.

**Recibido:** 05/09/2025. **Aceptado:** 19/09/2025.

#### ABSTRACT

The future of Alternative Dispute Resolution Mechanisms (ADRM) in Mexico is marked by the expansion of their scope, the incorporation of digital justice, and greater recognition as essential tools, not just alternatives to litigation. The recently enacted General Law on Alternative Dispute Resolution Mechanisms (LGADRM) seeks to consolidate and promote ADRM, facilitating access to justice and fostering collaboration and rebuilding the social fabric.

This article aims to explain the legal framework that regulates Alternative Dispute Resolution Mechanisms, as well as to differentiate each one and their classification.

Although Alternative Dispute Resolution Mechanisms (ADRM) represent a significant advance, the challenge remains in making these mechanisms known to a broader sector of society accustomed to traditional justice. The future will depend on how effectively the State facilitates, promotes, and efficiently implements these instruments, both in the public and private sectors.



## Key Words

MACS, Controversy, Self-composition, Heterocomposition, Self-protection.

## INTRODUCCIÓN

Sin duda alguna las controversias y los desacuerdos entre los individuos que conforman una sociedad siempre han existido y seguirán existiendo, es por ello por lo que surgen los órganos de impartición de justicia para tratar de resolver conflictos, mantener la armonía y proteger los derechos dentro de una sociedad organizada. Su existencia es fundamental para el Estado de Derecho, permitiendo que las leyes se apliquen de manera uniforme, que los derechos individuales sean respetados y que exista seguridad jurídica para los ciudadanos.

En la actualidad los órganos de procuración e impartición de justicia han perdido credibilidad ante la sociedad, esto debido a los largos plazos para que referidas autoridades resuelvan los asuntos que se encuentran en su arbitrio, aunado a lo anterior las fiscalías generales de justicia y los poderes judiciales se encuentran en clara desventaja operativa por diversos factores negativos, de entre los cuales son de destacarse la enorme carga de trabajo, instalaciones no adecuadas, falta de personal, correcta capacitación y compromiso de éstos, falta de herramientas. Es por ello por lo que debe fortalecerse diversas formas de resolución de conflictos que permitan el involucramiento de los justiciables en la búsqueda de soluciones de sus propios conflictos; y, así evitar la saturación operativa de aquellas instituciones para dejarles los espacios

adecuados para atender asuntos penalmente más relevantes. Con motivo de ello, México ha implementado diversas herramientas de solución conflictual entre justiciables, de entre las cuales son de señalarse la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje, entre otras, que buscan, mediante institutos u organismos operados por terceras personas ajenas a las estrictas funciones de las fiscalías y poderes judiciales, encontrar, por medio de una efectiva participación y colaboración de los justiciables, aunada a la intervención de un facilitador preparado en las técnicas y herramientas alternativas, poner fin al conflicto penal que así lo permita.

## Breve Vistazo Histórico.

La historia de los mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC) en México tiene raíces prehispánicas y se consolidó con el Arbitraje y la Conciliación en la Constitución de 1824. Tras desaparecer de las constituciones por más de un siglo, fueron reincorporados en reformas de 2005 y 2008. La legislación para estos mecanismos evolucionó con las leyes estatales de 1997 en adelante, seguidas por la Ley General de Mecanismos Alternos de Solución de Controversias en 2024.

### Antecedentes Históricos (Prehispánicos y Constitucionales)

- Tradición histórica:

Las comunidades indígenas ya utilizaban medios de resolución de conflictos en su vida comunitaria, sentando una base cultural para estos mecanismos.

- 1824:



La Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos incluyó por primera vez de manera formal la conciliación y el arbitraje como formas de resolver controversias.

- 1917:

La nueva Constitución también contempló la conciliación y el arbitraje en materia laboral.

Hacia la Institucionalización (Finales del Siglo XX).

- 1996: Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- 1997: Nace en Tabasco la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CEAM), Posteriormente el año 2022 se crea la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (CECAMET).
- 1997: Se promulgó la primera Ley de Justicia Alternativa.
- 1998: Se crearon los primeros institutos de mediación.
- A partir del año 2000: Se establecieron leyes de justicia alternativa en varios estados de la República, marcando la transición de la experimentación a la institucionalización de los MASC.

Reforma Constitucional y Legislación Reciente

- 2005 y 2008:

Se llevaron a cabo reformas constitucionales que incorporaron los mecanismos alternativos, inicialmente en el ámbito de la justicia para adolescentes y luego de manera más amplia, reconociéndolos como un derecho humano para el acceso a la justicia.

- 2024:

Se publicó la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, que entró en vigor el 27 de enero de 2024. Este ordenamiento tiene como objetivo unificar y armonizar la legislación en materia de MASC a nivel nacional, estableciendo nuevos mecanismos como la abogacía colaborativa <sup>1</sup>.

### **Clasificación De Los Mecanismos Alternos De Solución De Controversias.**

Los mecanismos alternativos de solución de controversias se clasifican principalmente en dos categorías: AUTOCOMPOSITIVOS, donde las partes encuentran la solución por sí mismas (negociación, mediación, conciliación), y HETEROCOMPOSITIVOS, donde un tercero interviene imponiendo una solución (arbitraje). Dentro de estas categorías, los mecanismos más comunes son la negociación, donde las partes dialogan directamente; la mediación, donde un tercero facilita la comunicación y la búsqueda de acuerdos; la conciliación, que es similar a la mediación pero el tercero puede proponer soluciones; y el arbitraje, donde un tercero imparcial (árbitro) emite una decisión vinculante.

#### **Clasificación Autocompositiva**

- Negociación:

Las partes interactúan directamente para resolver el conflicto, sin la intervención de un tercero.

- Mediación:

Un tercero imparcial (mediador) facilita la comunicación entre las partes, ayudándolas



a explorar y proponer soluciones mutuamente aceptables.

- Conciliación:

Es similar a la mediación, con la diferencia de que en la conciliación el tercero también puede proponer fórmulas de arreglo, además de facilitar la comunicación.

#### Clasificación Heterocompositiva

- Arbitraje: Las partes someten su controversia a uno o varios árbitros, quienes después de escuchar a las partes, dictan una resolución (laudo) que tiene carácter vinculante y pone fin al conflicto.

#### Otros Mecanismos

- Amigable composición:

Las partes delegan la solución de su disputa a un tercero, el amigable componedor, quien decide con base en la equidad, sin estar estrictamente atado al derecho.

- Buenos oficios:

Un tercero interviene para acercar a las partes y facilitar un diálogo que conduzca a la resolución del conflicto, pero sin llegar a proponer soluciones.

- Proceso o junta restaurativos:

Busca la solución del conflicto a través del diálogo entre la víctima, el imputado y la comunidad afectada, para proponer soluciones que reparen el daño y restauren las relaciones<sup>2</sup>.

#### **Normatividad aplicable Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC).**

La normatividad aplicable a los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en México incluye la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (que homogeniza la práctica a nivel nacional y se basa en el Artículo 17 Constitucional) y la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (aplicable a casos penales y que establece la mediación, conciliación y junta restaurativa). A nivel estatal, también existen leyes locales de acceso a la justicia alternativa que complementan la legislación federal.

#### **Normatividad General y Federal**

- Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias: Es el marco legal principal que establece las bases y principios generales para los MASC a nivel federal y en los estados.
- Artículo 17 Constitucional: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 17 la obligación de las leyes de prever mecanismos alternativos de solución de controversias.<sup>3</sup>

#### **Normativa CECAMET:**

La comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje médico es en Tabasco un órgano especializado en resolución de inconformidades que se susciten entre los prestadores del servicio médico y sus pacientes mediante la utilización de los



Mecanismos Alternos de Solución de Controversias (MASC), como lo son la Conciliación y Arbitraje Médico.

Su función se encuentra regulada en su Ley de Creación la cual fue publicada en el año dos mil dos en el Periódico Oficial del Estado. De igual forma cuenta con su Reglamento de Atención de Quejas, Conciliación y Arbitraje Médico que es un conjunto de normas que regulan los procedimientos para resolver conflictos entre pacientes y prestadores de servicios médicos en México, establecidos por la CECAMET. Este reglamento detalla los requisitos para presentar una queja, la cual se puede resolver a través de dos etapas principales: la **Conciliación**, donde se busca un acuerdo mutuo, y el **Arbitraje**, en caso de que no haya acuerdo, donde la CECAMET emite una resolución definitiva. <sup>4</sup>

## Conclusión

Los mecanismos alternos de solución de controversias (MASC) en Tabasco ofrecen una oportunidad para resolver conflictos de manera pacífica y eficiente, reduciendo la carga en el sistema judicial y promoviendo la justicia restaurativa. Algunos de los beneficios de los MASC incluyen:

- Resolución de conflictos de manera rápida y eficiente: Los MASC permiten resolver conflictos de manera más rápida y eficiente que el sistema judicial tradicional.
- Reducción de la carga judicial: Los MASC pueden ayudar a reducir la carga de trabajo en los tribunales, permitiendo que se concentren en casos más complejos.
- Promoción de la justicia restaurativa: Los MASC pueden ayudar a promover la justicia restaurativa, enfocándose en la reparación del daño y la reconciliación entre las partes.

## Referencia Bibliográfica:

- 1.- Hernández Aguirre, C. N., Mendivil Torres, J., & Hernández Aguirre, C. V. (s.f.). *Importancia de los métodos alternativos de solución de controversias en México*.
- 2.- Congreso de la Unión. (2024, 26 de enero). *Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias*. Diario Oficial de la Federación.
3. Congreso de la Unión. (2024, 26 de enero). *Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias*. Diario Oficial de la Federación.
- 4.- Congreso del Estado de Tabasco. (2002). *Ley de Creación de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico*. Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

## **Aplicación de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC).**

### **CASO CECAMET**

#### **Resumen de la queja.**

Se presenta personal ante la comisión a interponer su inconformidad debido a infección en las vías urinarias que venía padeciendo frecuentemente, menciona que había estado en tratamiento en el Hospital en donde está afiliada; no obstante, como la atención es lenta menciona que tenía cita hasta noviembre y en agosto a ella le dio un fuerte dolor en la espalda lo que resulto ser los riñones, por lo tanto tuvo que optar por irse a una atención médica con un especialista particular, fue así donde le recomendaron ir con el médico, donde fue atendida en el consultorio, y él le explicó que necesitaba inmediatamente ser operada porque tenía piedras en el riñón derecho porque de no hacerlo podía perderlo, porque ya lo estaba forzando mucho y que en caso de llegar a los extremos tendría que buscar un trasplante lo cual sería mucho más costoso, a lo que la paciente en la preocupación de su estado de salud, decide operarse con el médico que fue atendida y le dijo que el costo de la operación sería por la cantidad de \$55,000.00 más otros gastos de hospitalización \$9,500.00 más \$3,500.00 por un urólogo, de un catéter \$14,500.00, lo cual suma la cantidad de \$82,500.00 pesos, más aparte los gastos que eso generó, como medicamentos indicados por el médico tratante y otras gestiones cuyos gastos que realizó fueron en pasajes pues el domicilio de la paciente y su familia es en el municipio de Emiliano Zapata, lo cual implicaba la estancia en Villahermosa,

comidas, personal que la acompañaba, su esposo, sus hijos, algunas de sus hermanas, llegando a los gastos de \$15,156.00, que ya sumadas las cantidades ascienden a un total de \$97,656.00 pesos, por lo cual se vio en la necesidad junto con su esposo de vender un terreno que era su patrimonio familiar y recurrieron al apoyo de pedir diversas cantidades de dinero a sus familiares. el motivo de la presente queja es porque el médico tratante, determinó como diagnóstico de ingreso para que la intervinieran en agosto de 2024 por litiasis renal obstructiva para abordaje quirúrgico de litotricia extracorpórea más colocación de cudj, encontrando lito piélico de gran volumen (3 cm), piuria y sedimento obstructivo, sin embargo al parecer no realizó debidamente la cirugía al no haber fragmentado los litos o piedras, puesto que después de ello siguió con los malestares, infecciones en vías urinarias y dolores de espalda, ante lo cual tuvo que recurrir nuevamente a análisis de laboratorio y nuevos estudios de ultrasonido, que se realizó el noviembre de 2024, médico especialista en radiología e imagen, de la ciudad de Emiliano Zapata, determinando que el seno renal de riñón derecho muestra dilatación moderada del sistema recolector con presencia de una imagen hiperecogénica con sombra sónica posterior que corresponde con lito de 24mm y una segunda imagen similar de 5mm. En conclusión: litiasis renal derecha con pielocaliectasia moderada. Dicha especialista le explico que si la operación que le realizo el tratante en agosto estaba



reciente no tenía por qué seguir teniendo litos, cálculos o piedras, a lo cual se debe que sigue con los mismos padecimientos y malestares ya antes expresados, a lo que decidió tomar cartas en el asunto porque al parecer había sido engañada por el médico tratante, ya que estaba igual que antes; también menciona que el médico tratante, nunca le mostró los residuos que supuestamente había fragmentado, lo cual significa que no lo hizo bien o incurre en negligencia o impericia para hacerlo.

Al seguir con las molestias y con el resultado del ultrasonido, decide seguirse atendiendo en el Hospital público al que esta afiliada, por lo cual fue subrogada de la clínica de Villahermosa, por falta de especialista, a la ciudad de Mérida, Yucatán en donde también le determinaron que tenía piedras en el riñón derecho y que debe ser operada, agendándole la intervención quirúrgica en febrero del presente año 2025, habiendo comentado los especialistas del Hospital público de Mérida que el método que aplico el médico tratante, ya es obsoleto, por lo que no entienden porque lo hizo o que tal vez ignora su desuso; situación que le implica nuevamente gastos como el traslado de ciudad, más la estancia en hotel por los días que tenga que permanecer allá, ya que era innecesario llegar a ese punto, si el médico tratante, realmente hubiese actuado con responsabilidad y ética profesional atendiendo debidamente la situación de salud de la paciente, sin embargo solo cobro y la hizo gastar las cantidades antes mencionadas sin haber hecho lo correcto para el bienestar de la paciente.

**Motivo de la Inconformidad:**  
Tratamiento Quirúrgico.

**Descripción del Motivo de la Inconformidad:**

El motivo de la queja es porque el médico tratante, determinó como diagnóstico de ingreso el 8 de agosto de 2024 litiasis renal obstructiva para abordaje quirúrgico más colocación de cudj (cateter), encontrando lito pielico de gran volumen (3cm) piuria y sedimento obstructivo, sin embargo no realizo debidamente la cirugía al no haber fragmentado las litos o piedras, puesto que después de ello siguió con los malestares, dolores de espalda e infección en las vías urinarias, a lo cual volvió hacerse los estudios correspondientes y le determinaron que todavía tiene las piedras en el riñón derecho, lo cual tiene que volver a someterse a una nueva cirugía.

#### **Pretensiones:**

Por lo anterior, pretende que el médico tratante, cubra la cantidad de \$120,000.00 pesos que incluye la restitución o reembolso la cantidad mencionada de \$97,656.00 misma que gasto conforme a lo antes expuesto y el resto de \$22,344.00 pesos como pago de los perjuicios que le ha ocasionado por gastos y que tiene que seguir haciendo para continuar atendiendo su situación de los litos, piedras o cálculos de su riñón, que el médico tratante no resolvió, no obstante todo lo que le cobró por los conceptos anteriormente detallados.

#### **Observaciones al acto médico:**

1.- 8 de agosto del 2024, el médico tratante establece el diagnostico de LITIASIS RENAL OBSTRUCTIVA CON PIELOCALECTASIA MODERADA, sin embargo, no se encuentra reporte previo por radiología y gabinete del estudio correspondiente requerido en estos casos el “antes y el después”



2.- El 8 de agosto, se programa de urgencia quirúrgica dado la posibilidad de perder el órgano renal derecho, de no actuar de inmediato mencionado por el médico tratante, y que está encaminado a resolver el problema de salud que actualmente tiene la usuaria, lo que motivo la consulta con el especialista en urología, proceso realizado el día 08/08/24 en la clínica privada con el diagnóstico de LITIASIS RENAL OBSTRUCTIVA PARA ABORDAJE QUIRURGICO DE LITROTICIA EXTRACORPOREA +COLOCACION DE CUDJ

3.- 09/08/24 es egresada con los diagnósticos de LITIASIS RENAL OBSTRUCTIVA DERECHA, ENCONTRANDOSE LITIO PELVICO DE GRAN VOLUMEN DE 3 CM, CON PIURIA Y SEDIMENTO OBSTRUCTIVO

4.-Este acto médico que se realiza tiene sus fundamentos y justificaciones, aunque en medicina no se puede asegurar siempre el 100% de éxito con lo programado, ya que se presenta detalles quizás imprevistos o subestimados, pues aún con todo los riesgos de esta técnica son quizás mínima invasión, no siempre puede resultar efectiva para el propósito, como en este caso la extracción por técnica de litotricia de un lito de volumen considerable según reporte médico, y que quizás no logra pulverizarlo, quedando residuos considerables

5.- También a la usuaria según consta en el expediente acepto el consentimiento informado de que hay riesgos de no tener un buen resultado y otras complicaciones. sin embargo, no excluye la responsabilidad profesional del médico tratante.

6.- El médico tratante no dejo abandonado el proceso, tan es así que, en una segunda cita

para revisión y retiro del catéter, lo realiza, y se comenta al usuario la necesidad de realizar un segundo proceso quirúrgico, dado que aun quedaron residuos de los litios.

7.- En este caso los comentarios hechos por la por la radióloga, están fuera de lugar, ya que fomentan en la paciente la angustia y la incredulidad hacia el profesional urólogo, lo cual no es nada ético, y es válido recordar, los principios éticos de la profesión, considero que deberá ser citada y mostrar en que se fundamenta sus comentarios. Ya que, si el médico tratante considero menor riesgos, el hacer tal proceso, está en función de costo beneficio y sobre todo de la vida.

### **Análisis Jurídico**

La responsabilidad profesional médica es la obligación del profesional de la salud de responder por los daños causados a un paciente por error o negligencia en el ejercicio de su profesión, ya sean voluntarios o involuntarios. Esta responsabilidad puede ser de naturaleza civil (reparación de carácter pecuniario o económico), penal (sanciones legales consistentes en privación de la libertad y reparación del daño) administrativa (infracción a normativas de salud), y se fundamenta en el incumplimiento de la lex Artis Médica (Reglas y técnicas científicas de la medicina).

En el presente caso, tomando como base el análisis previo realizado por la Subcomisión Médica, no se advierte que el profesional de la medicina haya causado daño en la salud de la usuaria y por consiguiente, está exento del pago de cualquier compensación económica que le sea reclamada por la paciente, pues el acto médico fue proporcionado en forma adecuada y no configura en ninguno de los ilícitos previstos



y sancionados por los artículos 116 (LESIONES), 339 (ABANDONO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS), 340 (NEGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO y 341 (OPERACIONES QUIRÚRGICAS Y ATENCIONES MÉDICAS INDEBIDAS, todos del Código Penal del Estado de Tabasco.

Por todo lo anterior los funcionarios adscritos a este organismo encargados de dirimir los conflictos derivados de la relación médico-paciente pusieron todo su conocimiento, capacidad y esmero para que mediante el procedimiento de la Conciliación las partes se reencontraran en amigable composición, a lo que el prestador del servicio médico mostró disposición de ampliar la explicación e información médica a la usuaria de los servicios de salud, pero esta persistió en su postura inicial consistente en obtener un reembolso en numerario y no aceptó el arreglo en la forma en que le sugirió su contraparte.

Por lo que este organismo “CECAMET”, les ofreció a las partes el Juicio Arbitral, que en principio si fue aceptado tanto por la paciente como por el prestador del servicio médico y se remitió el expediente a la Unidad de Arbitraje para sustanciar el procedimiento.

Posteriormente y mediante un escrito, el prestador del servicio médico se manifestó en el sentido de no aceptar el Juicio Arbitral y por ser el referido procedimiento a voluntad de ambas partes, en esta institución se emitió un acuerdo señalando procedente lo argumentado por el profesional de la medicina y en consecuencia se dejaron a salvo los derechos de la usuaria y del prestador de los servicios de salud para que los hagan valer en las instancias legales que determinen procedente.

## “Gestión inmediata para la Atención Médica”



Lengua Indígena Chontal

Variante YOKOT'AN

**Traducción: Universidad Intercultural del Estado de Tabasco**



**“Gestiona ka anak ni atención ust aj ts’ak”**

**¿chune a Ko ye’ kan jun ta ti ute gestiona ka anak ni atención ust aj ts’ak?**

A ki sakin sep tani ta ni u patanop ni ts’ak jinba serbisiu uchenop’ mach u toje’op u ibenop ni comisión estatal de conciliación i chechi tani arbitraje ta ts’ak ta tabasku, (CECAMET) kahora mach uchenob ni atención ta ts’ak, jin auti ni solisitud tani aj ts’ak ta unp’e ni institución

**¿Kache u yute unp’e ni gestión?**

I mach sep u chenop i u jilejan, mach’an ni serbisiu i chechi mach’an medikamentujob.

**Kamba ni junla uxe u ubisanop tani solisitu tani serbisiu tan CECAMET.**

1. U pete u k’aba tani paciente, jin u chen ni keja i chechi tani unidad ta ts’ak o jin unyek’e ni u patanib de ts’ak partukular o institucional (INE, u pasaporte, u kartilla militar, lisensia de manejo, INAPAM, kartilla de ts’ak)
2. Numeru de u ts’en i serbisiu ka anak’ ni a k’ojo tan ni na’otot aj ts’ak
3. Numeru de afiliación che’chi ni registru ka anak un ts’akinop tan institución publika.

**“Gestión inmediata para la Atención Médica”**

**¿Qué es la Gestión inmediata para la Atención Médica?**

La Gestión inmediata para la Atención Médica es un servicio gratuito que te ofrece la Cecamet cuando no se ha recibido la atención médica, a pesar de haberla solicitado al médico o a la institución, Cecamet gestionará la atención medica cuando exista riesgo de salud.

**¿Cuándo se hace una Gestión inmediata para la Atención Médica?**

Cuando la inconformidad se refiera a demora en la atención médica y que la disposición del usuario sea resolver el problema y la petición sea exclusivamente médica.

**¿Qué información debo tener para solicitar una Gestión para la inmediata Atención Médica?**

La Cecamet te va a solicitar los siguientes datos:

1. Datos de identificación completos del paciente, de quien promueve la queja y de la unidad médica o prestador del servicio médico;
2. Número de cama y servicio, en caso de estar hospitalizado el paciente;
3. El número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas;



4. Ni narración de hecho, tuba, si mach awo tuba, i de ya'i a k'itan ni atensión t'o ni aj ts'ak o t'o unp'e ni jun ke u yire ki jini u toja ni información. Ka unp'e respaldu.
5. A numeru de teléfono si ya'an ta'a, ka ya'i u jok'etla i chen segui ni a k'itom.

4. La narración de los hechos, el motivo de la queja y la petición de la atención médica
5. Tus teléfonos con lada de casa, oficina y móvil para dar seguimiento a la gestión.

CECAMET komision tan noj kaj ta anekonla uts I arbitraje ta ts'ak

¿Kache' axe a chen k'a u chenet atendé untu a ts'ak?

Jinba tramite\_da uyute t'o ané, ya axe a abisan pete a jun dayida a xe ti k'atbinte: aj jo'kanet k'a cherbinte ta, u chen ts'ají kache a xe a chen a junlá.

Uyotot a CECAMET: Perifericu aj Kalu Pellicer Camara, numeru. 614-A, Tan kaj Primeru de Mayu, C.P.86190, Tan pitsil kab, Tabascu.

Jok'e ti telefonu: (01-993) 352-38-04

Correu electrónico: [cecamet@tabasco.gob.mx](mailto:cecamet@tabasco.gob.mx)

Pagina web [www.tabasco.gob.mx/cecamet](http://www.tabasco.gob.mx/cecamet)

CECAMET Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

¿Cómo puedes requerir un servicio para la Atención Médica?

Las gestiones inmediatas y quejas se hacen de forma presencial, deberán acompañarse de los requisitos antes mencionados; Aunque por llamada se le puede orientar y asesorar sobre el trámite a realizar.

Domicilio CECAMET: Periférico Carlos Pellicer Cámara No. 614-A , Col. Primero de Mayo, C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco.

Teléfonos: (01-993) 352-38-04 Correo electrónico: [cecamet@tabasco.gob.mx](mailto:cecamet@tabasco.gob.mx)

Pagina web [www.tabasco.gob.mx/cecamet](http://www.tabasco.gob.mx/cecamet)

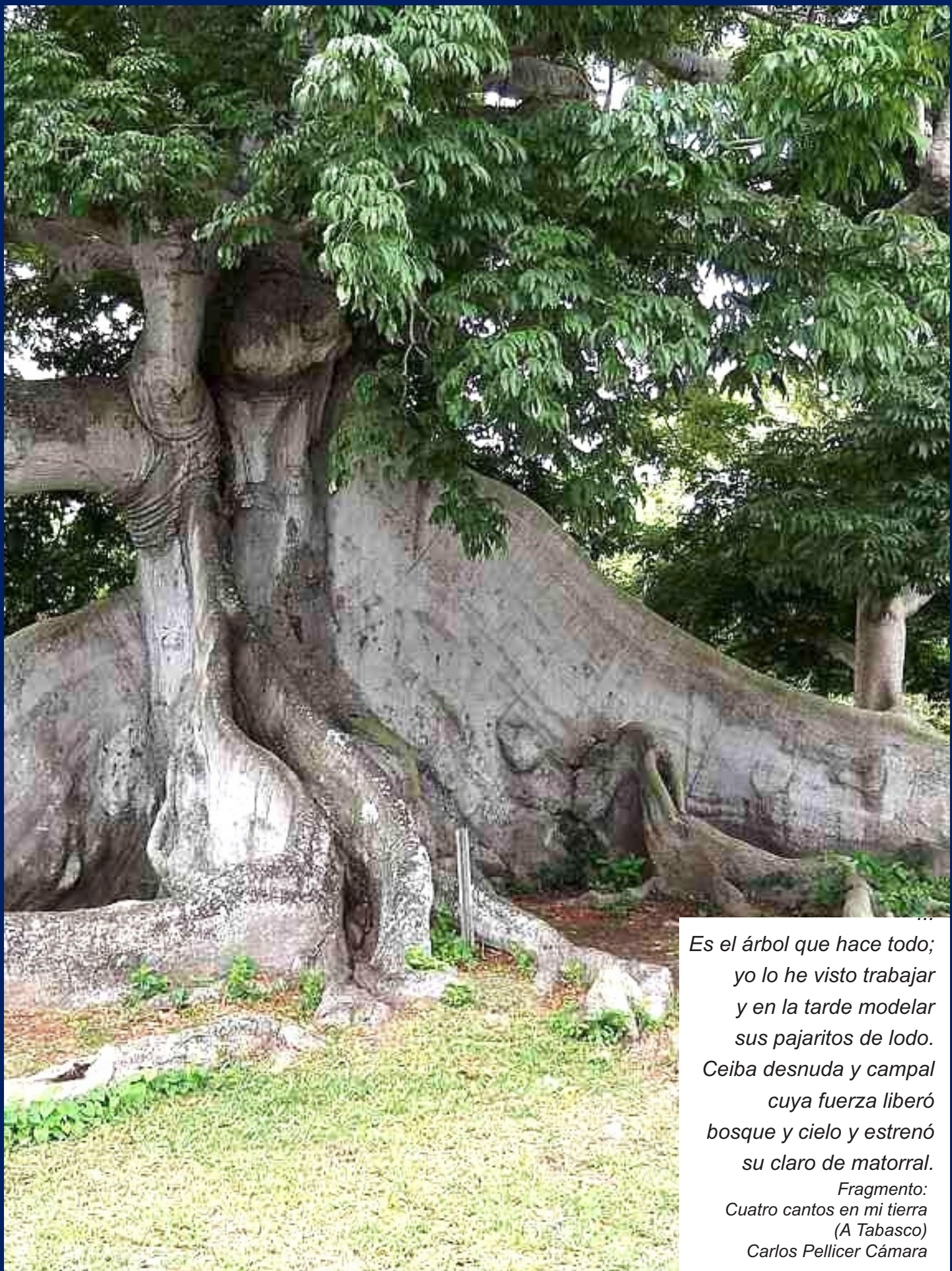
# ¿CONOCES TUS **DERECHOS** EN LA ATENCIÓN MÉDICA?

## CONTÁCTANOS:

- ✓ Asesoría especializada
- ✓ Orientaciones
- ✓ Gestiones Inmediatas
- ✓ Capacitación

📞 9933 52 38 04 🌐 <https://tabasco.gob.mx/cecamet> 📞 9934 68 87 24





*Es el árbol que hace todo;  
yo lo he visto trabajar  
y en la tarde modelar  
sus pajaritos de lodo.  
Ceiba desnuda y campal  
cuya fuerza liberó  
bosque y cielo y estrenó  
su claro de matorral.*

*Fragmento:  
Cuatro cantos en mi tierra  
(A Tabasco)  
Carlos Pellicer Cámara*