



Mediación sanitaria en Ecuador y su comparativa con Colombia y España

Healthcare Mediation in Ecuador and Its Comparison with Colombia and Spain

Diana Carolina Juca-Córdova

diana.juca.95@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-6906-5588>

Jaime Arturo Moreno-Martínez

jaime.moreno@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8836-3524>

RESUMEN

El estudio aborda el desarrollo normativo y práctico de la mediación sanitaria en Ecuador, Colombia y España, con el propósito de identificar avances, desafíos y oportunidades de fortalecimiento en la gestión de conflictos en el ámbito de la salud. Se empleó un enfoque cualitativo, sustentado en el análisis documental de la legislación vinculada con la mediación sanitaria en los tres países. Los resultados muestran que la mediación en el área de la salud constituye un mecanismo eficaz para prevenir y gestionar las controversias derivadas de la atención médica, favoreciendo la comunicación, la confianza, la corresponsabilidad y la calidad asistencial. La mediación sanitaria representa un instrumento restaurativo y humanizador que promueve la cultura del diálogo y la resolución pacífica de conflictos, por lo que su consolidación requiere fortalecer la difusión social y su incorporación en la formación de los profesionales de la salud y de los abogados.

Descriptor: mediación; resolución de conflictos; administración de justicia. (Fuente: Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This study addresses the regulatory and practical development of healthcare mediation in Ecuador, Colombia, and Spain, with the aim of identifying progress, challenges, and opportunities for strengthening conflict management in the healthcare sector. A qualitative approach was used, based on a documentary analysis of legislation related to healthcare mediation in the three countries. The results show that mediation in the healthcare sector is an effective mechanism for preventing and managing disputes arising from medical care, promoting communication, trust, shared responsibility and quality of care. Health mediation is a restorative and humanising tool that promotes a culture of dialogue and peaceful conflict resolution. Its consolidation therefore requires greater social dissemination and its incorporation into the training of health professionals and lawyers.

Descriptors: mediation; conflict resolution; administration of justice. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 27/10/2025. Revisado: 15/11/2025. Aprobado: 23/11/2025. Publicado: 26/11/2025.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

La mediación es un procedimiento destinado a la resolución de conflictos mediante el diálogo, en el cual las partes involucradas, con la asistencia de un tercero imparcial denominado mediador, buscan alcanzar un acuerdo que ponga fin a la controversia, con el carácter de confidencial por mandato legal. La lógica es ganar y ganar de cada una de las partes, para alcanzar una solución definitiva al conflicto sin dejar daños colaterales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

En el proceso de la atención a pacientes existe una compleja organización humana entre los profesionales de la salud, las instituciones de salud, los pacientes y sus familiares, no es de extrañarse la presencia de conflictos, que son naturales dentro de las relaciones humanas (Munuera-Gómez & Armadans-Tremolosa, 2023).

Muchas veces los conflictos en el ámbito sanitario pueden generarse por una deficiente comunicación con el paciente o el empleo de un lenguaje poco comprensible, ya que, una adecuada información es esencial para el paciente en la comprensión de su enfermedad y las medidas que se podrán tomar siendo partícipe en todas las decisiones de su tratamiento (Parra-Sepúlveda et al., 2018).

Las desavenencias podrían convertirse en conflictos legales, los mismos que pueden ser generados por el desconocimiento de la normativa legal, tanto por los profesionales de la salud como por los pacientes, incluida la responsabilidad profesional como también los deberes y derechos de los pacientes (Piedrahita-Palacios & Romero-Romero, 2024).

Dentro de la responsabilidad profesional en el área de la salud, existe varios tipos de responsabilidad, teniendo presente que la medicina terapéutica es una obligación de medios, que muchas veces es malinterpretada por los pacientes con expectativas utópicas y las malas asesorías con propósitos de recabar retribución económica sin una verdadera razón jurídica (Munuera-Gómez & Armadans-Tremolosa, 2023; Parra-Sepúlveda et al., 2018).

La mediación sanitaria se ha consolidado como un mecanismo alternativo de resolución de conflictos en el ámbito de la salud, orientado a prevenir y resolver conflictos entre pacientes, familiares, profesionales de la salud y las instituciones de salud, promoviendo la confianza, la comunicación efectiva y la satisfacción de las partes involucradas (León-González & Calle-Masache, 2024).

Su relevancia radica no solo en la disminución de litigios judiciales, sino también en la mejora de la calidad de la atención médica y la protección de los derechos de los pacientes. Cuando los pacientes comprenden y tienen confianza en su médico, siguen con más facilidad las prescripciones y recomendaciones, evitando que se presenten desavenencias que pueden escalar a conflictos legales, sin embargo, una vez que se llega a disputas, la mediación puede mejorar la calidad de la atención porque ésta resuelve conflictos de manera más humana, eficaz y protegiendo los derechos, fortaleciendo la relación médico paciente y elevando la satisfacción de los pacientes (Chen, et al., 2022; Parra-Sepúlveda et al., 2018).

En un contexto global donde los sistemas sanitarios enfrentan crecientes conflictos derivados de errores médicos, desacuerdos en tratamientos y expectativas de los usuarios, la mediación sanitaria representa una estrategia innovadora y necesaria para garantizar la justicia, la ética y la eficiencia en la prestación de servicios de salud (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2024).

Históricamente, la mediación en salud ha evolucionado desde modelos de resolución de conflictos centrados en el ámbito jurídico hacia enfoques integrales que incorporan la comunicación empática, la educación sanitaria y la participación activa de los pacientes (Parra-Sepúlveda et al., 2018). En Latinoamérica, el primer país en integrar los mecanismos alternativos de resolución de conflictos para la descongestión del sistema judicial fue Colombia con la Ley 23 de 1991.

En España, cada vez es más común que los hospitales incorporen dentro de sus modelos de gestión interno, métodos alternativos para la resolución de conflictos mediante una persona imparcial y neutral que es el mediador, con lo cual han observado que mejora la calidad y seguridad del paciente, pudiendo rescatar la credibilidad en la relación entre el personal de salud



y el paciente (De Lorenzo, 2021).

En Ecuador, la mediación sanitaria ha comenzado a consolidarse dentro de un marco legal general de arbitraje y mediación, pero aún enfrenta desafíos significativos relacionados con la integración de la mediación sanitaria en todos los centros existentes en el país, la capacitación de mediadores y la integración de la mediación en instituciones de salud públicos y privados (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015; Santacruz-Vélez et al., 2023).

Este estudio contribuye al debate académico y práctico sobre la mediación sanitaria, proporcionando evidencia actualizada y fundamentada que puede servir de base para el diseño de protocolos institucionales y programas de formación de mediadores especializados en el ámbito de la salud.

MÉTODO

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión e interpretativa de la mediación sanitaria en Ecuador, concebida como un fenómeno jurídico y social complejo. Se enmarcó como un estudio descriptivo, documental y analítico, con el propósito de exponer el estado actual de la mediación sanitaria en el país, identificar sus fundamentos legales, los actores involucrados, las modalidades de aplicación y los desafíos que enfrentaba dentro del sistema de salud y justicia. Asimismo, permitió realizar un análisis con la legislación internacional, específicamente de Colombia y de España, contribuyendo a identificar buenas prácticas, modelos exitosos y obstáculos recurrentes, enriqueciendo así el debate sobre la implementación efectiva de la mediación como mecanismo alternativo de resolución de conflictos en el ámbito sanitario.

Para alcanzar estos objetivos, la investigación se sustentó en el método documental, una estrategia rigurosa y sistemática que permitió recopilar, organizar y analizar información relevante de manera estructurada. Este método resultó idóneo dado que la mediación sanitaria era un fenómeno transversal y multidimensional, que requería explorar sus aspectos jurídicos, médicos y sociales a través de textos normativos y académicos.

La búsqueda documental se desarrolló con un enfoque multidisciplinario, integrando perspectivas del derecho, la medicina lo que permitió generar un análisis más completo y contextualizado del objeto de estudio. Este enfoque facilitó, además, un análisis del marco legal ecuatoriano con la normativa internacional de Colombia y España, lo que contribuyó a identificar tendencias, buenas prácticas y desafíos comunes en la mediación sanitaria.

Se emplearon bases de datos académicas y jurídicas reconocidas, tales como Fielweb, SciELO, ScienceDirect, Scopus y Taylor & Francis para acceder a artículos científicos y normativa legal relacionada con la mediación en salud. La selección de fuentes se realizó considerando criterios de relevancia, actualidad y rigor científico, asegurando que la información recopilada sustentara de manera sólida los objetivos del estudio.

La estrategia de búsqueda documental se basó en palabras clave cuidadosamente seleccionadas, combinadas de manera que permitieran delimitar y enfocar la información, garantizando pertinencia y coherencia con los objetivos específicos del estudio.

El análisis de la información se desarrolló mediante un procedimiento interpretativo, que incluyó las siguientes etapas:

Revisión exhaustiva de la normativa ecuatoriana vinculada a la mediación sanitaria, identificando los marcos legales.

Síntesis interpretativa, mediante la cual se identificaron patrones comunes, desafíos recurrentes y áreas de oportunidad para la implementación efectiva de la mediación sanitaria en Ecuador.

Este sistema de estudio aseguró la transparencia del proceso investigativo, permitiendo que el lector comprendiera y verificara la selección de fuentes, los énfasis realizados y el aporte de cada análisis a la respuesta del problema central planteado. La combinación de revisión documental rigurosa, enfoque multidisciplinario y análisis confirió al estudio solidez científica y relevancia práctica, garantizando que los resultados obtenidos fueran útiles para investigadores, operadores jurídicos y profesionales del ámbito sanitario.

RESULTADOS

En el sector de la salud, ha crecido notablemente la cantidad de disputas entre pacientes, trabajadores de la salud y entidades médicas, en parte por la creciente judicialización de la atención médica, la complejidad de los servicios y la falta de mecanismos eficaces de resolución de controversias (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2024).

En este contexto, la mediación en el ámbito de la salud emerge como un recurso fundamental para fomentar la comunicación, recuperar la confianza e impulsar soluciones que no sean conflictivas, más rápidas y reparadoras, tanto para los pacientes como para los prestadores del sistema de salud (Munuera-Gómez & Armadans-Tremolosa, 2023; Santacruz-Vélez et al., 2023).

La mediación en el ámbito de la salud está intrínsecamente relacionada con la comunicación. Muchos de los conflictos en el sector sanitario se originan de errores en la comunicación entre el equipo médico y los pacientes. Intervenciones mediadas por profesionales con formación en comunicación sanitaria han mostrado una mayor eficacia en la resolución de disputas, lo cual refuerza la necesidad de capacitar a los equipos en estas competencias (Santacruz-Vélez et al., 2023).

Diversos estudios realizados en países como Estados Unidos, China, Japón, Chile y Gran Bretaña, han demostrado que la mediación en salud contribuye a la mejora de la comunicación entre los profesionales y pacientes, a la reducción del estrés laboral, incluso a la prevención de patologías como Burnout en equipos médicos. En China, durante los años 2013 a 2015, se evidenció que mediante la mediación se llegaron a acuerdos en el 41% de los casos, con un promedio de 87 días como tiempo del procedimiento de la mediación y los pagos económicos fueron bajos con un promedio de diez euros. En Chile en el año 2022 del total de solicitudes de mediación en salud, se logró un 49,17% de acuerdos. Estos hallazgos evidencian la efectividad de esta acción para solucionar conflictos en ámbito de la salud, disminuyendo los juicios y potenciando la satisfacción con el sistema sanitario tanto en la población como en los profesionales (Munuera-Gómez & Armadans-Tremolosa, 2023; Pierron-Robinet, 2024).

La mediación sanitaria en Ecuador

En Ecuador se publicó la Ley de Arbitraje y Mediación el 4 de septiembre de 1997, en el Registro Oficial No. 145, en donde se reconoció por primera vez los mecanismos de solución de conflictos. Luego en 1998 se reconoció la mediación como un medio alternativo para resolver conflictos en la Constitución de ese año en el Registro Oficial No. 1, y fue posteriormente ratificada en la Constitución de 2008 en el Registro Oficial No. 449 en su artículo 190: “se reconoce el arbitraje, la mediación y otros procedimientos alternativos para la solución de conflictos. Estos procedimientos se aplicarán con sujeción a la ley, en materias en las que por su naturaleza se pueda transigir” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En el año 2006 se publicó la Codificación 14, de la Ley de Arbitraje y Mediación en el Registro Oficial Nro. 417 del 14 de diciembre, luego de la expedición de varias reformas posteriores de la publicación de la ley en 1997. La última reforma vigente de esta ley fue expedida en el año 2015. Después de más de dos décadas desde que se aprobó la ley, se emitió el Reglamento de la Ley de Arbitraje y Mediación a través del Decreto Ejecutivo Nro. 165, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 524 el 26 de agosto de 2021, en el cual se aclara, describe y puntualiza de manera específica la ley (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015; Piedrahita-Palacios & Romero-Romero, 2024).

La vigente ley de Arbitraje y Mediación define a la mediación en su artículo 43 como “un procedimiento de solución de conflictos por el cual las partes, asistidas por un tercero neutral llamado mediador, procuran un acuerdo voluntario, que verse sobre materia transigible, de carácter extrajudicial y definitivo, que ponga fin al conflicto” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

En su artículo 47 se indica que la “mediación concluye con la firma de un acta en la que conste el acuerdo total o parcial, o en su defecto, la imposibilidad de lograrlo”. Además, indica que “el acta de mediación en que conste el acuerdo tiene efecto de sentencia ejecutoriada y cosa juzgada y se ejecutará del mismo modo que las sentencias de última instancia siguiendo la vía

de apremio” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Se establece en el artículo 53 que los centros de mediación “deberán contar con una sede dotada de elementos administrativos y técnicos necesarios para servir de apoyo para las audiencias” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015). El Consejo de la Judicatura en su corte realizado el 25 de agosto de 2025, tiene un registro de 221 centros acreditados para mediación en el país; no obstante, solamente ciertos centros, como los siguientes: la Defensoría Pública, el Centro de Mediación Josefina Espinosa Astorga (de la Universidad Católica de Cuenca) y el Centro de Arbitraje y Mediación de las Cámaras de la Producción del Azuay, han añadido servicios relacionados con la mediación en salud (Consejo de la Judicatura, 2025).

Principios, técnicas y responsabilidades de mediación.

El proceso de mediación se inicia cuando una de las partes interesadas en resolver un conflicto interpone una solicitud ante un centro de mediación, solicitando que se invite a la otra parte involucrada. Esta solicitud puede referirse a cualquier tipo de controversia, siempre que su naturaleza sea transigible, es decir, susceptible de ser solucionada por acuerdo voluntario entre las partes sin intervención obligatoria de una autoridad jurisdiccional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Una vez presentada la solicitud, el director del Centro de Mediación, tiene la responsabilidad de calificar el caso y verificar que cumple con los requisitos legales y técnicos para ser admitido en este procedimiento alternativo. Si el caso es admitido, se notifica y convoca oficialmente a la otra parte y se asigna una persona mediadora, quien debe tener formación específica, experiencia profesional y habilitación legal vigente, conforme a lo establecido por las normas y reglamentos y del centro en el cual labora (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Materia transigible y principios fundamentales.

Es importante recordar que la materia de mediación debe ser transigible. Esto implica que el conflicto debe centrarse en cuestiones que las partes sean capaces de solucionar por sí mismas, mediante un acuerdo libre y voluntario, sin la existencia de restricciones legales para tal fin. Quedan excluidos, por tanto, los temas en los que exista una prohibición expresa de mediación, como aquellos que involucran derechos irrenunciables o de orden público en ciertas materias (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015; Puertas-Ruiz & Silva-Barrera, 2023).

El mediador, una vez designado, debe conducir el proceso con imparcialidad absoluta, manteniéndose equidistante frente a ambas partes. No es su función decidir, juzgar ni responsabilizarse del resultado del proceso, sino más bien facilitar el diálogo y aplicar los principios rectores de la mediación, entre los cuales destacan (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015):

1. Voluntariedad: las partes acuden libremente y pueden retirarse en cualquier momento.
2. Confidencialidad: todo lo discutido en la mediación es reservado durante y después de procedimiento, no puede ser usado como prueba en procesos posteriores.
3. Neutralidad e imparcialidad: el mediador no toma partido por ninguna de las partes, puesto que no es parte del cometido, ni posee un designio anticipado a favor o en contra.
4. Autonomía de la voluntad: las soluciones deben ser construidas y aceptadas por las partes.

En este contexto, es fundamental entender que la mediación es una negociación asistida, donde el rol del mediador consiste en facilitar la comunicación y el entendimiento, especialmente cuando las partes, por sí solas, no han logrado resolver directamente sus diferencias.

Aplicación de técnicas de mediación.

A lo largo de la audiencia o audiencias, el mediador debe aplicar de manera continua tanto los principios mencionados como diversas técnicas de intervención, orientadas a favorecer un clima de respeto, escucha mutua y construcción conjunta de acuerdos. Entre las técnicas más relevantes se encuentran (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015):

1. Escucha activa: implica atención plena a los discursos de las partes, devolviendo con claridad lo que se ha comprendido.

2. Reformulación: reestructurar el lenguaje emocional o agresivo en términos neutros y comprensibles.
3. Parafraseo: repetir con palabras propias lo expresado por las partes, para asegurar entendimiento.
4. Audiencias privadas o caucus: entornos individuales con cada parte, que se utilizan en caso de requerir la reducción de tensiones o un examen más exhaustivo de los intereses.
5. Lluvia de ideas (brainstorming): método para producir potenciales soluciones sin prejuicios, permitiendo así la creatividad.

Estas herramientas deben ser empleadas de forma flexible, según las características del conflicto y las dinámicas entre las partes.

Resultados posibles de la mediación.

El procedimiento de mediación puede tener distintos desenlaces, según la actitud de las partes y la evolución del proceso (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015):

1. Inasistencia de la parte convocada: si una de las partes no acude tras ser debidamente invitada, se emite un Acta de Imposibilidad de Mediación.
2. Asistencia sin acuerdo: si ambas partes participan, pero no logran llegar a un consenso, se firma un Acta de Imposibilidad de Acuerdo.
3. Acuerdo parcial: se solucionan solo algunas cuestiones y se emite un Acta de Acuerdo Parcial, dejando abierta la posibilidad de resolver lo restante por otras vías.
4. Acuerdo total: las partes resuelven todas las cuestiones en conflicto y se suscribe un Acta de Acuerdo Total.

Precisión y exigencia técnica en la redacción del acta.

Una de las responsabilidades más delicadas y técnicas del mediador es la redacción del acta de acuerdo. Este documento tiene fuerza legal, equivalente a una sentencia ejecutoriada, basado en autoridad de cosa juzgada, por lo tanto, debe ser redactado con extremo cuidado. Es imperativo que el acta sea (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015):

- a) Perfectamente clara, sin ambigüedades ni expresiones que den lugar a múltiples interpretaciones.
- b) Ejecutable, es decir, que pueda ser cumplida directamente, incluso a través de la vía judicial si fuese necesario.
- c) Ordenada y detallada, estableciendo con precisión las obligaciones, plazos, condiciones y mecanismos de cumplimiento.
- d) No patológica, lo que significa que no debe presentar vacíos, contradicciones, términos vagos o condiciones de cumplimiento incierto.

Una redacción deficiente del acta puede abrir la puerta al incumplimiento, a nuevas disputas o a la invalidez del acuerdo, lo que atentaría directamente contra el propósito de la mediación. Recordando que el artículo 43 de nuestra norma, obliga a que el acuerdo parcial o total ponga fin de manera definitiva a la controversia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Normativa en Colombia y España

Colombia

Colombia, fue el primer país de Latinoamérica en incorporar los mecanismos alternativos de resolución de conflictos con la finalidad de descongestionar las salas judiciales, mejorar la eficiencia del sistema y disminuir las cargas de los jueces, en el año 1991 con la Ley 23.

La conciliación previa, según la Ley 640 de 2001, ha demostrado ser una herramienta efectiva para resolver conflictos de manera temprana, generando un modelo que puede ser replicado en otras naciones de la región (Caycedo Guío et al., 2019). Sin embargo, en el año 2022, la Ley 2220 derogó el Estatuto de Conciliación y lo actualizó; este nuevo marco permite realizar conciliaciones virtuales y ofrece más flexibilidad y acceso a dicho proceso, este mecanismo se sitúa dentro de la justicia restaurativa como un instrumento legal valioso frente a las disputas que puedan surgir en la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2022).



La conciliación ha cambiado su concepto, puesto que en la ley previa a esta se la llamaba Mecanismo Alternativo de Solución de Conflictos (MASC), mientras que en la ley vigente, Ley 2220, se la conoce como Mecanismo de Resolución de Conflictos (MRC) (Congreso de la República de Colombia, 2022).

Objeto (Art. 1): donde emana el Estatuto de Conciliación y establece el Sistema Nacional de Conciliación.

Definición (Art. 3): la conciliación es un mecanismo de resolución conflictos en el que las partes, con ayuda de un tercero neutral (conciliador), solucionan sus diferencias. El acuerdo tiene efectos definitivos y obligatorios.

Principios (Art. 4): autocomposición, acceso a la justicia, celeridad, confidencialidad, informalidad, economía, imparcialidad, buena fe, entre otros.

Uso de tecnología (Art. 6): puede hacerse presencial, digital o mixta. Se promueve la digitalización y automatización de los trámites.

Asuntos conciliables (Art. 7): todos los que sean de libre disposición o transacción. Incluye temas de familia, laboral, seguridad social y contencioso administrativo, salvo prohibición expresa por la ley.

Operadores autorizados (Art. 10 a Art. 14): conciliadores inscritos en centros autorizados, servidores públicos facultados, defensores del consumidor financiero, defensores de familia, inspectores de trabajo, jueces municipales, notarios, personeros, entre otros.

Centros de conciliación (Art. 15 a Art. 17): las entidades autorizadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho como las universidades, notarías, personas jurídicas sin ánimo de lucro, entidades públicas (Congreso de la República de Colombia, 2022).

Esta ley es una herramienta para el establecimiento de la paz; al ser la mediación un complemento de la justicia. Incorpora en la solución de la controversia a la tecnología, siendo tres modalidades para el proceso: presencial, virtual y mixta. Lo que facilita la solicitud y la realización de audiencias virtuales. Convirtiendo este proceso más eficiente y moderno que se adapta a la realidad actual de la tecnología, con el objetivo principal de garantizar el derecho al acceso a la justicia.

Es importante señalar que en Ecuador en la Ley de Arbitraje y Mediación los términos mediación y conciliación que en su artículo 55 indica: “la conciliación extrajudicial es un mecanismo alternativo para la solución de conflictos. Para efectos de la aplicación de esta Ley se entenderán a la mediación y la conciliación extrajudicial como sinónimos” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

España

La mediación se incorpora a este país en la década de los ochenta con la Ley 30/1981 con la finalidad de resolver conflictos del ámbito privado en las disputas familiares. Después, la Ley 5/2012 estableció las normas para la mediación civil y mercantil; y posteriormente, se creó la Ley Orgánica 1/2025 con el propósito de garantizar una calidad óptima del servicio, aumentar la transparencia y eficacia del procedimiento e instaurar confianza entre las partes implicadas de manera pacífica y cooperativa (Jefatura del Estado, 2025).

Esta ley introduce la implementación de los medios adecuados de solución de controversias (MASC) como la mediación, la conciliación, la oferta vinculante y confidencial o la negociación directa asistida por abogados como requisito previo a la interposición de una demanda de orden jurisdiccional civil (Jefatura del Estado, 2025).

De acuerdo a esta nueva Ley Orgánica 1/2025 se realizó con la finalidad de reformar la organización judicial para mejorar la eficiencia y promover los medios adecuados de solución de controversias (MASC). En el Título II, Capítulo I se introducen mecanismos no jurisdiccionales de resolución de conflictos, como la mediación, conciliación y negociación asistida. Establece que antes de acudir a los tribunales, se debe intentar la vía de la concordia como lo es la mediación (Jefatura del Estado, 2025).

Con relación a las formas de mediación se puede realizar de forma presencial y digital, con fuerte impulso a la mediación online y la transformación digital de la justicia. Los notarios, registradores, abogados, graduados sociales y otros especialistas capacitados en técnicas de mediación pueden ejercer como mediadores (Jefatura del Estado, 2025).

DISCUSIÓN

La mediación, como un mecanismo colaborativo, es una herramienta adecuada para situaciones en las que se necesita preservar relaciones, como en la atención sanitaria, donde convergen aspectos técnicos, emocionales y éticos, evitando con ello litigios y mejorar la relación médico paciente y aumentar la calidad en la atención en el sistema, que requiere abordajes especializados, por ello, la mediación sanitaria demanda formación específica y un enfoque centrado en las personas (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2025; Pierron-Robinet, 2024).

En contextos donde se requiere una visión integral que abarque relaciones sensibles y prolongadas entre pacientes, familiares, profesionales de la salud e instituciones de salud, la mediación sanitaria se posiciona como un proceso restaurativo que transforma las disputas en oportunidades de aprendizaje institucional y mejora continua (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2024).

El enfoque centrado en el paciente y la comunicación efectiva han sido identificados como elementos clave para la prevención y resolución de conflictos en salud (Chen et al., 2022). En esta línea, la mediación posibilita implementar prácticas restaurativas, ya que, no busca un castigo o establecer culpabilidades, sino el restablecimiento de relaciones y la reparación de daños en caso de existir con soluciones equitativas y sustentables, lo que a su vez robustece la seguridad del paciente y mejora la calidad total del sistema de salud (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2024; De Lorenzo, 2021).

En Ecuador, la mediación comenzó a ser reconocida normativamente varios años después que, en España y Colombia, es importante subrayar que se encuentra plenamente habilitada a nivel nacional para aplicarse en el ámbito sanitario, gracias al marco jurídico vigente. Si bien no existe una ley específica de mediación sanitaria, la normativa general establece su viabilidad y aplicación práctica en el ámbito de los conflictos derivados de la atención en salud, lo que refleja un proceso de consolidación progresiva con varios años de experiencia.

La Constitución de la República del Ecuador en el Registro Oficial No. 449, en su artículo 190, reconoce la validez de los medios alternativos de solución de conflictos, entre ellos la mediación, como mecanismo que puede implementarse en materias transigibles. Asimismo, la Ley de Arbitraje y Mediación en el Registro Oficial Nro. 417, regula el procedimiento general, estableciendo la posibilidad de que las controversias sean resueltas de manera extrajudicial, rápida y consensuada, estableciendo que los acuerdos alcanzados tienen la misma fuerza ejecutiva que una sentencia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015; Piedrahita-Palacios & Romero-Romero, 2024).

Por su parte, el Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014) en el Registro Oficial Suplemento 180, introduce instrumentos que favorecen la resolución alternativa como en el artículo 662 que indica:

Normas generales. - El método alternativo de solución de conflictos se regirá por los principios generales determinados en este Código y en particular por las siguientes reglas: 1. Consentimiento libre y voluntario de la víctima, del procesado. Tanto la víctima como el procesado podrán retirar este consentimiento en cualquier momento de la actuación. 2. Los acuerdos que se alcancen deberán contener obligaciones razonables y proporcionadas con el daño ocasionado y la infracción. 3. La participación del procesado no se podrá utilizar como prueba de admisión de culpabilidad en procedimientos jurídicos ulteriores. 4. El incumplimiento de un acuerdo no podrá ser utilizado como fundamento para una condena o para la agravación de la pena. 5. Los facilitadores deberán desempeñar sus funciones de manera imparcial y velar porque la víctima y el procesado actúen con mutuo respeto. 6. La víctima y el procesado tendrán derecho a consultar a una o un defensor público o privado.

Con los requisitos del artículo 412 del COIP (2014), que regula el principio de oportunidad, que



permite a la Fiscalía abstenerse de iniciar o continuar la investigación en delitos sancionados con pena privativa de libertad de hasta cinco años, siempre que se cumplan los requisitos legales. Ello resulta relevante para el ámbito sanitario, ya que ciertos conflictos médico legales que no constituyen infracciones graves pueden ser solucionados de forma conciliada.

De acuerdo a la Ley de Arbitraje y Mediación del Ecuador (2015), la mediación se sustenta en varios principios como la confidencialidad, neutralidad, transigibilidad, voluntariedad y tiene el mismo valor que las sentencias.

En el proceso de mediación, si la persona convocada no asiste a la primera cita de mediación, se le hará una segunda convocatoria; si tampoco llega, el mediador emitirá un acta de imposibilidad de mediación, según lo expresado en el artículo 51 de la Ley de Arbitraje y Mediación de 2015, cumpliéndose el principio de voluntariedad y por lo cual no tienen ninguna consecuencia jurídica. Tanto en el acuerdo parcial o total, las partes son las responsables del acuerdo y el mediador es el responsable del proceso.

A pesar de haberse institucionalizado la mediación en Ecuador, más tarde que en España, Ecuador realiza mediaciones sanitarias en un marco nacional plenamente reconocido, con efectos jurídicos equivalentes a una sentencia ejecutoriada, lo cual otorga certeza y eficacia a los acuerdos alcanzados.

De esta manera, puede afirmarse que en Ecuador la mediación sanitaria está reconocida porque su sustento se encuentra en la Constitución, en la Ley de Arbitraje y Mediación, en el Reglamento de la Ley de Arbitraje y Mediación, Reglamentos Internos de los Centros y entre otras normativas, por lo que no requiere de una ley especial, su ordenamiento jurídico vigente otorga legitimidad y aplicabilidad a este mecanismo.

Ecuador todavía tiene retos significativos por delante, como la escasa difusión de la mediación en el sector de la salud, la falta de conocimiento del mecanismo por parte de los pacientes y los profesionales y el hecho de que los mediadores no estén especializados en asuntos médicos. Estas limitaciones generan que la mayoría de los conflictos derivados de la atención médica sigan tramitándose por la vía judicial, lo que incrementa la congestión de los tribunales y deteriora la relación médico paciente (Jordán Buenaño et al., 2025; Espinoza Brito, 2024).

CONCLUSIONES

La mediación sanitaria representa una oportunidad estratégica para el sistema de salud ecuatoriano, con el cual se incrementa los beneficios de desarrollo, siempre que se impulse una formación conjunta de médicos y abogados en resolución de conflictos, creación de registros estadísticos nacionales y campañas de sensibilización social. Solo así podrá convertirse en un mecanismo cotidiano y eficaz que contribuya a mejorar la calidad de la atención, garantizar los derechos de los pacientes y fortalecer la confianza en el sistema de salud.

El principal reto de Ecuador no radica en la ausencia normativa, sino en la falta de implementación práctica con la falta de cultura frente a la mediación lo que se refleja en el escaso conocimiento del mecanismo entre profesionales de la salud y pacientes. Esto impide que la mediación sanitaria se consolide como una alternativa prioritaria frente a la vía judicial.

La mediación sanitaria se rige como una herramienta esencial para la gestión de conflictos en salud, ya que promueve la comunicación efectiva, protege la relación médico paciente y reduce la judicialización innecesaria, contribuyendo así a una atención más humana, ética y eficiente.

En Ecuador, al igual que en otros países, los principales obstáculos identificados son el desconocimiento del mecanismo, la ausencia de formación especializada en comunicación asertiva y la escasez de datos estadísticos consolidados.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Cuenca y su maestría en derecho médico.

REFERENCIAS

- Caycedo, R. M., Carrillo, Y. A., Serrano, A. M., & Cardona, J. (2019). La conciliación y la mediación como políticas públicas para la reintegración social en el posconflicto en Colombia. *Revista de la Facultad de Derecho*, 1(47), 1-27. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652019000202108&script=sci_arttext
- Chen, L., Tang, H., & Guo, Y. (2022). Effect of patient-centered communication on physician-patient conflicts from the physicians' perspective: A moderated mediation model. *Journal of Health Communication*, 27(3), 164–172. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2071505>
- Código Orgánico Integral Penal [COIP]. (2014). Registro Oficial Suplemento 180. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0217.pdf
- Consejo de la Judicatura. (2025). *Centros de Mediación Aprobados por el Pleno y por la Dirección General del Consejo de la Judicatura*. <https://www.funcionjudicial.gob.ec/centros-mediacion-aprobados/>
- Constitución Política de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449. <https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador-2.pdf>
- De Lorenzo, O. (2021). Seguridad del paciente y métodos adecuados de solución de conflictos (MASC) en responsabilidad profesional sanitaria. *DS: Derecho y Salud*, 31(1), 131-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8376378>
- Dimitrov, K., & Miteva-Katrandzhieva, T. (2024). Mediation in healthcare: Enhancing conflict resolution between patients and physicians beyond the courtroom. *Cureus*, 16(12), e75164. <https://doi.org/10.7759/cureus.75164>
- Dimitrov, K., & Miteva-Katrandzhieva, T. (2025). Exploring patient awareness and the feasibility of mediation in healthcare: A pilot study in Bulgaria. *Healthcare*, 13(6), 629. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060629>
- Espinoza, I. (2024). *Estudio comparativo de la mediación entre Ecuador y España* [Tesis de pregrado, Universidad Hemisferios]. Repositorio Institucional Universidad Hemisferios. <https://dspace.uhemisferios.edu.ec/handle/123456789/1824>
- Jordán, J. E., Vayas, G. S., & Jiménez, Á. (2025). Los conflictos sociales y la mediación en el sector público del Ecuador: Un enfoque multidisciplinar. *Revista Científica UISRAEL*, 12(1), 169–184. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/1284>
- León, P. E., & Calle, N. C. (2024). La mediación en el Ecuador, desafíos y oportunidades para la resolución de conflictos. *Visionario Digital*, 8(2), 49–69. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v8i2.2989>
- Ley de Arbitraje y Mediación. (2015). Registro Oficial 417. <https://www.funcionjudicial.gob.ec/pdf/Ley%20de%20Arbitraje%20y%20Mediacion%20B3n.pdf>
- Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero. (2025). Boletín Oficial del Estado, 3. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2025/01/02/1>
- Ley 2220 de 2022. (2022). Diario Oficial No. 52.081. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=188766>
- Munuera Gómez, P., & Armadans Tremolosa, I. (2023). La mediación sanitaria como vía alternativa en la solución de conflictos en el ejercicio de la medicina en tiempos convulsos: puesta al día. *Medicina Clínica*, 162(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.07.026>



- Parra-Sepúlveda, D., Olivares-Vanetti, A., & Riesco-Mendoza, C. (2018). La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria. *Revista de Derecho (Concepción)*, 86(243), 121–144. <https://doi.org/10.4067/S0718-591X2018000100121>
- Piedrahita, S. A., & Romero, C. D. (2024). La mediación como método alternativo de solución de conflictos: Análisis comparativo entre Ecuador – Argentina. *Centro Sur*, 8(4), 1–25. <https://doi.org/10.37955/cs.v8i4.363>
- Pierron-Robinet, G. (2024). La médiation à l'hôpital : un outil de régulation des conflits professionnels. *Santé Mentale et Droit*, 24(2), 201–213. <https://doi.org/10.1016/j.smed.2024.02.003>
- Puertas-Ruiz, R. L., & Silva-Barrera, E. P. (2023). Materias transigibles en mediación en el Ecuador. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(3), 226–237. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=721778125026>
- Santacruz-Vélez, M. A., Moreno-Martínez, J. A., Molleturo-Jiménez, J. A., & Galvis-Martínez, K. M. (2023). Mediación sanitaria y su importancia en la educación de médicos y abogados en Ecuador. *Conrado*, 19(90), 314–319. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2902>

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>