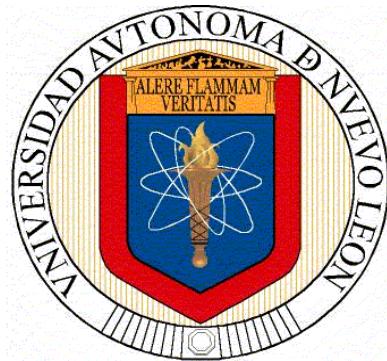


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGÍA



TESIS

**LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES: PRESUPUESTOS QUE DETERMINAN LA  
CALIDAD DEL ARBITRAJE MÉDICO COMO MÉTODO PARA LA SOLUCIÓN DE  
CONFLICTOS VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD EN NUEVO LEÓN.**

PRESENTADA POR  
YUMARA SANTANA ORTEGO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTORADO EN MÉTODOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

**DICIEMBRE 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARO QUE:

El presente estudio investigativo se realizó con la finalidad de obtener el grado académico de Doctora, es el resultado de mi esfuerzo personal, siendo original en todo su contenido.

En este trabajo, se indica con precisión y claridad la fuente o autor de cualquier idea, fórmula, cita textual, o ilustración extraída de tesis, libros, artículos, o memorias, ya sea en formato digital o impreso, como en cualquier otro elemento con derechos de autor.

Declaro que esta investigación no ha sido publicada con anterioridad, y es la primera vez que se somete a evaluación.

Siendo consciente de que el incumplimiento de los derechos de autor, pueden dar lugar a sanciones en el ámbito universitario y/o legal. Por ello, asumo la responsabilidad por cualquier irregularidad que pueda surgir en la tesis, así como los derechos sobre la obra presentada.

En caso de que la investigación haya sido previamente publicada, acepto las consecuencias que pudieran derivarse, asumiendo toda responsabilidad económica o legal, y comprometiéndome a cumplir con las normas vigentes de la UANL.

Yumara Santana Ortego.

15 de diciembre de 2024

***Dedicatoria***

*A los tesoros de mi vida:*

- *A mis hijos José Ángel y Lázaro Enrique, por ser inspiración, motivación, fuerza, orgullo infinito y sobre todo alegría de vida.*
- *A mi Chiru, por la dicha de ser su tía.*
- *A mi esposo Lázaro, por ser siempre esa brújula dorada que me ha guiado en esta aventura por los abruptos caminos del conocimiento, mi eterno amor.*

*Al cielo, donde brillan estrellas y ángeles.*

*Y a mí, por haber tenido la valentía de aprender a caminar entre las balas, y aun así seguir creyendo en la bondad humana. La vida con sus luces y sombras siempre será un regalo maravilloso, esta obra es la inspiración para continuar sembrando semillas de amor, esperanza y paz en la sociedad.*

### *Agradecimientos*

*Esta tesis es producto de tres años de investigación desarrollada en México, gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) y de la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Este trabajo representa el esfuerzo de la autora, y el apoyo valioso de otros profesionales, a quienes se agradece por su contribución, destacando especialmente a:*

- La Doctora Marta Gonzalo Quiroga, brillante académica y querida amiga, su nobleza de alma cambió mi vida.*
- El Doctor Arnulfo Sánchez García, mi director de tesis, el pilar fundamental en la construcción de esta investigación, cuyo conocimiento, rigor académico y enfoque crítico fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.*
- El Doctor Francisco Javier Gorjón Gómez, su carisma, liderazgo y sobre todo su admirable dedicación y entrega en la promoción y difusión de los métodos de solución de conflictos, serán siempre inspiración y motivación para continuar trabajando por la paz.*
- La Doctora Jessica Vera Carrera, su apoyo incondicional, su confianza y su cariño fueron acompañantes esenciales en la construcción de esta investigación, no solo nos ha guiado en el mundo de la investigación cualitativa, sino que también nos ha inspirado a observar el mundo con más profundidad y empatía. Su paciencia y su habilidad para motivarnos han hecho que este proceso de aprendizaje sea realmente especial.*

- *La Doctora Reyna Vázquez, profesora e investigadora de excelencia, baluarte de las Ciencias Sociales y sabia conductora de las investigaciones empíricas.*
- *La Doctora Rosaura Rojas, excelente profesora, quien no solo compartió su conocimiento y experiencia, sino también su tiempo y generosidad, aportando valiosas perspectivas. Su apoyo ha sido esencial para culminar esta tesis, sus vastos conocimientos, allanaron el camino de aprendizaje en el mundo cuantitativo y de triangulación.*
- *La Doctora Mirna, con su gran experiencia aprendí que el verdadero conocimiento no se limita a los libros ni a las aulas, sino a la vida misma. Sus lecciones sobre ética, esfuerzo y pasión por la educación quedarán conmigo siempre.*
- *La Doctora Karla Sáenz, magnífica profesora, gracias por ayudarme a consolidar una perspectiva más amplia y profunda de mi investigación.*
- *El Doctor Gabriel Gorjón Gómez, excelente profesor, sus clases me permitieron soñar con un mundo de paz y desarrollo humano, su compromiso con la investigación y su ética en la docencia han sido para mí una fuente de inspiración y un modelo a seguir.*
- *El Doctor París Alejandro Tijerina, quien con su entusiasmo y su compromiso con la investigación me enseñó a valorar la ciencia y la búsqueda del conocimiento. Gracias por transmitirme la importancia de investigar con pasión y rigor.*

- *El Doctor José Guadalupe Steele Garza, por ser un ejemplo de dedicación y profesionalismo. Su retroalimentación fue una constante motivación para alcanzar la excelencia.*

*De igual forma se agradece al personal administrativo que hizo posible mi participación, principalmente, a la Maestra María Elizabeth Rodríguez, la Maestra Rosalinda Santillán.*

*También agradezco a todas/os las/os entrevistadas/o; a la COESAMED, por brindarme apoyo e información para mi investigación, en especial a la Dra. Rosa María Díaz López.*

*A la Doctora en Pedagogía Hna. Teresa Bernadette Vaz, portuguesa de nacimiento, y cubana de acción y corazón, de sabiduría inagotable, altruista incansable, de ella aprendí, el valor de una sonrisa, y el significado de promover la cultura del amor y del encuentro, como elementos positivos y esenciales para el bienestar de la humanidad.*

*A Ernesto Hourrutiner y Ada Mazola, por ser esos hermanos de alma que me obsequió la vida, su complicidad, su cariño y su apoyo incondicional hicieron que el viaje en la construcción de esta investigación fuera posible.*

*Es digno terminar con el agradecimiento para mis compañeros de grupo, Verónica, Evelyn, Moisés, Iván y Ricardo, fue el mejor de los grupos, extrañaré los pasteles, que le aportaron dulzor a la experiencia académica.*

Abreviatura	Significado
ADRIC	ADR Institute of Canada
CIArb	Chartered Institute of Arbitrators
CINTERFOR	Centro Interamericano de Obra y Documentación sobre Formación Profesional
COESAMED	Comisión Estatal de Arbitraje Médico
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONOCER	Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISO	Organización Internacional de Normalización
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MASC	Métodos Alternos de Solución de Controversias
MXQDA	Análisis expertos de datos cualitativos mixtos
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
POA	Programa Operativo Anual
POE	Periódico Oficial del Estado
Q. Arb	Qualified Arbitrator
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SEDENA	Secretaría de Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

## Contenido

Capítulo 1.- Naturaleza y dimensión del arbitraje médico como objeto de esta investigación .....	15
1.1 Antecedentes generales del problema de investigación .....	15
1.1.1 <i>Atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED)</i> .....	22
1.2 Planteamiento del problema de investigación. ....	40
1.3 Pregunta de investigación. ....	48
1.4 Delimitación del estudio .....	48
1.5 Justificación del estudio.....	49
1.6 Objetivos de la investigación.....	49
1.6.1 <i>Objetivo general</i> .....	49
1.6.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	50
1.7 Descripción de la hipótesis .....	50
1.8. Diseño de la investigación. Métodos generales de análisis teórico y empírico ..	51
1.9. Estructura y contenido de la matriz de congruencia .....	53
Capítulo 2. Las competencias profesionales. Análisis en el sector de la salud .....	56
2.1. Origen y marco conceptual de las competencias profesionales .....	56
2.1.1 <i>Características de las competencias profesionales. Diferencias entre profesional y profesionista, su impacto en la sociedad.</i> .....	71
2.1.2 <i>Naturaleza jurídica de las competencias profesionales. Marco legal aplicable</i> .....	74
2.1.3 <i>Tipología de las competencias profesionales.</i> .....	81
2.1.4 <i>Enfoque teórico de las competencias profesionales</i> .....	85
2.1.5 <i>Niveles de adquisición de las competencias profesionales.</i> .....	89
2.1.6 <i>Ánálisis de las competencias profesionales en el sector salud. Su impacto en el arbitraje médico.</i> .....	90
Capítulo 3. El Contenido de las variables de estudio .....	92
3.1 Los conflictos en las instituciones de salud y su relación con el arbitraje médico .....	92
3.1.1 <i>Generalidades acerca de la naturaleza del conflicto</i> .....	94
3.1.2 <i>Aproximación a las teorías del conflicto</i> .....	100
3.1.3 <i>Ánálisis de los conflictos en las instituciones de salud</i> .....	102
3.1.4 <i>Conflictos susceptibles de arbitraje médico</i> .....	110
3.2 Teorías generales sobre la naturaleza jurídica del arbitraje .....	126

<i>3.2.1 Aplicación de estas teorías a la investigación del arbitraje médico .....</i>	126
<b>3.3 Definición y elementos del arbitraje.....</b>	129
<i>    3.3.1 El arbitraje médico .....</i>	131
<i>    3.3.2 Los MASC en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León. ....</i>	138
<b>3.4 Contenido teórico de las variables independientes de esta investigación .....</b>	140
<i>    3.4.1 El conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social.....</i>	140
<i>    3.4.2 La capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto.....</i>	145
<i>    3.4.3 El cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral. Análisis desde la deontología jurídica .....</i>	149
<b>Capítulo 4. Estrategia metodológica de la investigación cualitativa.....</b>	160
<b>4.1 Tipo y diseño de investigación cualitativa .....</b>	160
<i>    4.1.1 Síntesis de la metodología de recolección de datos .....</i>	161
<i>    4.1.2 Elaboración del instrumento para la investigación cualitativa.....</i>	163
<i>    4.1.3 Estrategias de muestreo y sujetos de estudio .....</i>	165
<i>    4.1.4 Instrumento guía para la entrevista a expertos.....</i>	168
<i>    4.1.5 Resultados del estudio piloto .....</i>	170
<b>Capítulo 5. Estrategia metodológica y diseño de la investigación cuantitativa.....</b>	175
<b>5.1 Diseño del método Cuantitativo.....</b>	175
<i>    5.1.1 Dimensiones del diseño .....</i>	175
<i>    5.1.2 Universo y población de estudio .....</i>	176
<i>    5.1.3. Muestra y tipo de muestreo .....</i>	176
<i>    5.1.4 Operacionalización de las variables .....</i>	177
<i>    5.1.5 Diseño del instrumento .....</i>	179
<i>    5.1.6 Validez del instrumento .....</i>	179
<i>    5.1.7 Confiabilidad del instrumento .....</i>	180
<i>    5.1.8 Consideraciones éticas .....</i>	181
<b>5.2 Estudios piloto .....</b>	181
<i>    5.2.1 Muestreo del pilotaje. ....</i>	181
<i>    5.2.2 Análisis descriptivo .....</i>	181
<i>    5.2.3 Análisis estadístico del pilotaje. ....</i>	182
<i>    5.2.4 Alfa de Cronbach y análisis factorial del cuestionario .....</i>	183
<b>Capítulo 6. Resultados de la investigación cualitativa y cuantitativa.....</b>	185

<b>6.1 Aplicación del instrumento cualitativo. La entrevista semiestructurada a expertos y su análisis con el software Maxqda.....</b>	<b>185</b>
<i>6.1.1 Criterios de los expertos sobre las competencias profesionales como presupuestos que elevan la calidad del arbitraje médico para resolver los conflictos en los servicios de salud en Nuevo León .....</i>	189
<i>6.1.2 Análisis de las variables. Categorías y subcategorías .....</i>	191
<b>6.2 Resultados y hallazgos de la investigación cuantitativa. La encuesta mediante cuestionario.....</b>	<b>196</b>
<i>6.2.1 Aplicación del instrumento cuantitativo.....</i>	196
<i>6.2.2 Análisis estadístico de los resultados del instrumento. .....</i>	196
<i>6.2.3 Análisis descriptivo .....</i>	198
<i>6.2.4 Análisis de confiabilidad del instrumento de medición .....</i>	199
<i>6.2.5 Hallazgos del enfoque cuantitativo.....</i>	202
<b>Capítulo 7. Triangulación de los métodos cualitativos y cuantitativos.....</b>	<b>203</b>
<b>7.1 Comparativa de Metodologías Cualitativa y Cuantitativa .....</b>	<b>204</b>
<b>7.2 Comparativo de interpretación cuantitativa y cualitativa .....</b>	<b>208</b>
<b>7.3 Triangulación y Hallazgos de Resultados por Variable .....</b>	<b>211</b>
<i>7.3.1 Comprobación con la hipótesis.....</i>	214
<i>7.3.2 Comprobación con los objetivos de la investigación.....</i>	215
<b>Conclusiones y Hallazgos .....</b>	<b>217</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>222</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>234</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1. Estado de los documentos que conforman el marco normativo para el funcionamiento de la COESAMED en Nuevo León.....</b>	32
<b>Tabla 2. Medios y registros de información según métodos de investigación.....</b>	53
<b>Tabla 3. Matriz de Congruencia .....</b>	53
<b>Tabla 4. Corrientes de pensamiento sobre el desarrollo de competencias .....</b>	58
<b>Tabla 5. Definiciones de Competencia Laboral en los años noventa.....</b>	60
<b>Tabla 6. Importancia de las Competencias Profesionales .....</b>	66
<b>Tabla 7 Tipología de las Competencias profesionales.....</b>	84
<b>Tabla 8. Enfoques Teóricos de las Competencias Profesionales .....</b>	88
<b>Tabla 9. Causas de irregularidades en la prestación de servicios de salud. Asuntos que son competencias en la CONAMED y la COESAMED .....</b>	116
<b>Tabla 10. Distribución de casos de arbitraje médico resuelto por la CONAMED.....</b>	123
<b>Tabla 11 Solución de controversias en la CONAMED .....</b>	134
<b>Tabla 12. Principios Interdependientes de la Creatividad .....</b>	146
<b>Tabla 13. Comparativa de principios éticos en la función arbitral .....</b>	150
<b>Tabla 14. Beneficios de los principios éticos en el arbitraje médico en Nuevo León..</b>	151
<b>Tabla 15. Operacionalización de las variables.....</b>	177
<b>Tabla 16. Alfa de Cronbach. Estudio sobre la COESAMED de Nuevo León .....</b>	183
<b>Tabla 17 Alfa de Cronbach. Estudio sobre competencias .....</b>	184
<b>Tabla 18. Distribución demográfica de los expertos .....</b>	186
<b>Tabla 19. Categorías de análisis .....</b>	189
<b>Tabla 20. Categoría Actuación profesional.....</b>	191
<b>Tabla 21 Categoría: Especialización con enfoque social.....</b>	193
<b>Tabla 22. Categoría. Creatividad .....</b>	194
<b>Tabla 23 Categoría Ética .....</b>	195
<b>Tabla 24 Estadísticos descriptivos .....</b>	198
<b>Tabla 25. Coeficiente de correlación.....</b>	199
<b>Tabla 26. Confiabilidad del modelo .....</b>	199
<b>Tabla 27. Anova .....</b>	200
<b>Tabla 28. Comparaciòn de mètodos cuantitativo y cualitativo .....</b>	204
<b>Tabla 29. Comparaciòn y unificación de las dimensiones de los instrumentos cualitativo y cuantitativo respecto a las variables .....</b>	209
<b>Tabla 30. Triangulación de los resultados por variables .....</b>	212
<b>Tabla 31. Relaciones teóricas con la hipótesis.....</b>	217

## Índice de esquemas

<b>Esquemas 1.Estructura orgánica de la COESAMED en Nuevo León .....</b>	33
<b>Esquemas 2. Etapas del proceso Arbitral.....</b>	106
<b>Esquemas 3. Dinámica en la atención a una queja.....</b>	118
<b>Esquemas 4. Histograma.....</b>	201
<b>Esquemas 5 Diagramas de Dispersion en 3D .....</b>	201

## Índice de Gráficos

<b>Gráficos 1. Mapa conceptual sobre los antecedentes del problema del arbitraje médico en Nuevo León.....</b>	21
<b>Gráfico 2. De la hipótesis .....</b>	51
<b>Gráficos 3. Distribución demográfica de expertos .....</b>	186
<b>Gráfico 4 Datos Demográficos.....</b>	190
<b>Gráficos 5. Categoría científica y ocupación.....</b>	190
<b>Gráficos 6 Categoría: Actuación profesional.....</b>	191
<b>Gráficos 7. Categoría: Especialización con enfoque social.....</b>	193
<b>Gráficos 8. Categoría: Creatividad.....</b>	194
<b>Gráfico 9. Categoría: Ética .....</b>	195
<b>Gráficos 10. Distribución de profesionales en el estudio del arbitraje médico .....</b>	197

## Introducción

Este estudio investigativo centra sus objetivos en la importancia de reconocer al arbitraje médico como un método para solucionar aquellas situaciones conflictuales que se generan en los servicios de salud en el Estado de Nuevo León; examinar las dificultades que pueden limitar su aplicabilidad y descubrir las ventajas que ofrece el dominio de determinadas competencias.

Para alcanzar este objetivo esencial se desarrolló una investigación mixta, con uso de métodos cualitativos y cuantitativos que recopilaron información fidedigna sobre las inconformidades que más acontecen en los instancias de salud y que son objetos de un proceso de arbitraje médico que, en forma general, abarca múltiples respuestas institucionales, desde los actos de brindar orientación adecuada, asesoría profesional o gestionar inmediatamente el asunto que motiva la puesta en marcha de las comisiones de arbitraje médico, hasta recibir los correspondientes reclamos que incentivan la conciliación y, en algunos casos, el arbitraje médico y la emisión de laudos.

Esta información abre las puertas a un análisis objetivo de las ventajas que ofrece el arbitraje, por sobre otros medios de solución de controversias, para terminar con un acuerdo verdaderamente equitativo y reparador de la relación social que se ha dañado o puesto en peligro durante el servicio de salud; debe tributar a reconocer las características y los tipos de respuestas institucionales, los canales de resolución y el grado de satisfacción de las partes intervenientes en los procesos.

El contenido de esta investigación posee un enfoque multidisciplinario, ya que demanda conocimientos propios de las ciencias de la salud, las ciencias jurídicas y, en particular, sobre los métodos de resolución de conflictos.

Desde la perspectiva transdisciplinar se recopiló información de fuentes profesionales, actores en el proceso de arbitraje médico y de fuentes poblacionales, posiblemente afectadas por cuestiones propias del sistema de salud y que son potencialmente quejas ante las instituciones arbitrales. Mediante el planteamiento del problema se acotó el objeto de estudio y se proyectó una investigación transversal que abarca desde enero del 2022 hasta diciembre del 2024.

En el capítulo primero se analizaron los antecedentes del objeto de estudio; el planteamiento del problema de investigación que abarca sus antecedentes, la elaboración de un mapa conceptual y la pregunta central de investigación; sus objetivos de investigación; la estructuración de la hipótesis; la descripción de la metodología de la investigación; así como los aportes, la delimitación de estudio y la matriz de congruencia.

En el segundo se exponen las principales características y concepciones sobre las competencias profesionales y la importancia que revisten las mismas en el arbitraje médico. El capítulo tres describe el marco teórico conceptual que sirve de soporte al estudio de las nociones científicas y de las variables, además se realizó un análisis sobre algunas de las teorías del conflicto y su relación con el arbitraje médico. El capítulo cuatro describe la metodología utilizada para la obtención e interpretación de los datos, desde las perspectivas cualitativa. El capítulo cinco expone la metodología y el diseño del estudio cuantitativo.

En el desarrollo del capítulo seis se presentan los resultados de la investigación cualitativa y cuantitativa. El capítulo siete aborda la integración de los métodos cualitativos y cuantitativos mediante triangulación. Para finalizar se exponen las conclusiones, los principales hallazgos de la investigación y algunas recomendaciones.

## **Capítulo 1.- Naturaleza y dimensión del arbitraje médico como objeto de esta investigación**

### **1.1 Antecedentes generales del problema de investigación**

Las controversias en torno a los servicios médicos constituyen un problema en las sociedades actuales. En la medida que se desarrolla el conocimiento y este se coloca al alcance de mayor número de personas aumentan las dudas con respecto a los pormenores del ejercicio de la profesión médica. En consecuencia, se ha desmitificado el carácter irreprochable de las decisiones de los facultativos y la sociedad ha puesto en la mira las actuaciones del personal administrativo y auxiliar de las funciones médicas. Detrás de estas reacciones sociales se encuentran las facilidades en el uso de las tecnologías, la rapidez de las comunicaciones, un aumento de los sentimientos colectivos de victimización y la tendencia social a demandar mayor protección estatal e institucional.

El paciente ha dejado de ser un receptor pasivo de las decisiones médicas, transformándose en un actor con derechos, capaz de tomar decisiones autónomas y de reclamar sobre la atención proporcionada por médicos, enfermeros, paramédicos, e incluso respecto a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le ofrecen. (Casares, 2013)

A lo largo de la historia la relación entre médicos y pacientes se ha ido nutriendo con la intervención de varios factores; se observa como la familia, la comunidad, los avances científico-técnicos y el empoderamiento del ciudadano han influido directamente en su evolución y desarrollo.

La naturaleza del arbitraje médico radica en convertirse en un medio para la resolución de conflictos fuera del ámbito judicial que permite resolver disputas entre

pacientes y profesionales o instituciones médicas sin acudir a un proceso judicial formal. Este proceso busca resolver desacuerdos sobre presuntas negligencias médicas, malas prácticas, errores de diagnóstico o tratamiento, y compensaciones por daños y perjuicios. Su propósito es alcanzar una solución que sea aceptada, basada en principios de justicia, neutralidad e imparcialidad.

El arbitraje médico ofrece un enfoque menos adversarial que el judicial, lo que minimiza el tiempo y los gastos asociados con los litigios tradicionales. En este proceso, un árbitro o un panel de árbitros, generalmente con experiencia en el ámbito médico y legal, revisa el caso y emite una decisión vinculante o recomendatoria, según la legislación aplicable y el acuerdo entre las partes.

El arbitraje médico comprende varias dimensiones clave: la legal y contractual, que establece el carácter voluntario y vinculante del acuerdo entre las partes; la ética y profesional, donde se evalúa el cumplimiento de los estándares éticos y el respeto por los principios de justicia y dignidad; la técnico-científica, que revisa si los procedimientos médicos se ajustaron a los estándares técnicos y científicos; la económica, que analiza y determina compensaciones por daños sufridos por el paciente; y la psicosocial, que busca restaurar la relación de confianza que se establece entre los pacientes y las instituciones de salud, favoreciendo una resolución menos confrontativa y emocionalmente más saludable que la vía judicial.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León (COESAMED) fue creada como una extensión de los principios y funciones de la CONAMED, pero adaptada a las particularidades y demandas de la región. La COESAMED tiene el objetivo de ofrecer un espacio neutral y especializado donde los pacientes y los profesionales de la salud puedan

resolver sus disputas de manera ágil y sin incurrir en los altos costos o padecer por los términos extensivos que abundan en los procedimientos judiciales.

Sin embargo, el funcionamiento de la COESAMED es directamente proporcional a la calidad y capacidad profesional de los árbitros y mediadores que participan en el proceso de arbitraje. A diferencia de otros contextos internacionales donde existen estándares específicos y estrictos para los árbitros médicos, en México y en Nuevo León, no se han definido de forma clara las competencias que los árbitros deben poseer para gestionar estos casos de manera justa y eficaz.

La calidad del arbitraje médico está estrechamente vinculada al nivel de desarrollo de las competencias de los profesionales, que actúan como árbitros y mediadores. Estas competencias abarcan habilidades técnicas en salud, conocimientos jurídicos, destrezas en resolución de conflictos y un alto nivel de ética profesional. En otros contextos internacionales, como en Estados Unidos y en algunos países de Europa, se han definido estándares específicos para las competencias de los árbitros en el ámbito médico, que incluyen conocimientos sobre bioética, regulación sanitaria y técnicas de mediación y negociación.

En México, aunque la CONAMED y algunas comisiones estatales han implementado programas de capacitación básica, no existen lineamientos claros a nivel normativo que definan las competencias que deben tener los árbitros en el ámbito médico. Esta carencia genera variabilidad en la calidad del arbitraje, ya que los profesionales que participan en estos procesos pueden tener formaciones y habilidades desiguales, lo cual impacta la objetividad y consistencia de las resoluciones.

Uno de los principales problemas asociados al arbitraje médico en la COESAMED y en otras comisiones estatales es la percepción de desconfianza por parte de los usuarios y del personal médico. La falta de competencias específicas y estandarizadas en los árbitros puede llevar a que las partes involucradas perciban el proceso de arbitraje como injusto o ineficaz. Si los usuarios consideran que los árbitros no tienen el conocimiento técnico requerido para comprender las particularidades de los conflictos médicos, es probable que opten por resolver sus controversias en los tribunales, lo cual incrementa la carga judicial y afecta la eficacia de los métodos de solución de conflictos en el sector salud.

Además, la falta de competencias específicas en los profesionales que actúan como árbitros puede traducirse en resoluciones inconsistentes y en una variabilidad en la calidad del proceso de arbitraje. Esto impacta negativamente tanto la percepción de justicia como la legitimidad de la COESAMED, entidad facilitadora en la solución de conflictos.

Dada la ausencia de un marco normativo específico que defina las competencias profesionales para el arbitraje médico en México y en Nuevo León, se hace claro la urgencia de establecer un modelo de competencias que eleve la calidad y consistencia de las resoluciones. Este modelo debería incluir tanto conocimientos técnicos en salud y en derecho como habilidades en resolución de conflictos y un alto estándar ético.

Un modelo de competencias permitiría, además, profesionalizar el rol del árbitro médico, al establecer estándares de capacitación y de evaluación de desempeño que aseguren que los árbitros poseen las habilidades para llevar a cabo su función de manera efectiva. Esto no solo mejoraría la calidad del arbitraje médico en la COESAMED, sino que también fortalecería la confianza en este mecanismo como una medio justo y eficaz frente al sistema judicial.

En países como el Reino Unido, Estados Unidos y Canadá se han desarrollado modelos sólidos de capacitación y certificación de competencias para árbitros que se desempeñan en temas de la salud. Estas iniciativas han elevado la calidad y eficacia del arbitraje médico al establecer estándares claros que regulan la actuación de los árbitros. En Canadá, el *ADR Institute of Canada* (ADRIC) otorga la designación de "*Qualified Arbitrator*" (Q.Arbitrator), que implica cumplir con un programa de formación en procedimientos de audiencia y ética, así como realizar un examen y cumplir con la educación continua anual.

En el Reino Unido, el *Chartered Institute of Arbitrators* (CIArb) ofrece múltiples niveles de capacitación y certificación, incluidos programas de membresía y acreditación en resolución de disputas, lo que contribuye a la calidad de las decisiones arbitrales. Estos programas, tanto en el Reino Unido como en Canadá y EE. UU., están diseñados para apoyar la mejora profesional continua y para asegurar estándares de excelencia y ética en el sector de la medicina.

La experiencia de estos países podría servir de referencia para el desarrollo de un marco de competencias aplicable en Nuevo León y en México en general, adaptando los modelos de formación y regulación internacional a las particularidades del sistema de salud y justicia local.

En varios países, la puesta en práctica de los métodos de solución de controversias mediante la mediación y el arbitraje en el ámbito de la salud se han fortalecido como una herramienta clave para resolver conflictos en esta área. Por ejemplo, en Argentina, el Tribunal Argentino de Mediación y Conciliación y Arbitraje Médico (TACAMES) se especializa en conflictos de salud. En España, algunos colegios médicos brindan servicios de conciliación y mediación para atender disputas médicas. Por otra parte, se encuentra Perú,

con una entidad acreditada por el Ministerio de Justicia, la cual ofrece una vía formal para la resolución de conflictos médicos. En Costa Rica donde se encuentra la sede de la Asociación Latinoamericana de Derecho Médico, que en sus estatutos incluye la conciliación como una herramienta esencial. En Estados Unidos, en 2004, algunos legisladores demócratas propusieron que las demandas por negligencia médica se sometieran primero a mediación antes de ser llevadas a los tribunales (Gorjón & Steele, 2020, pág. 360).

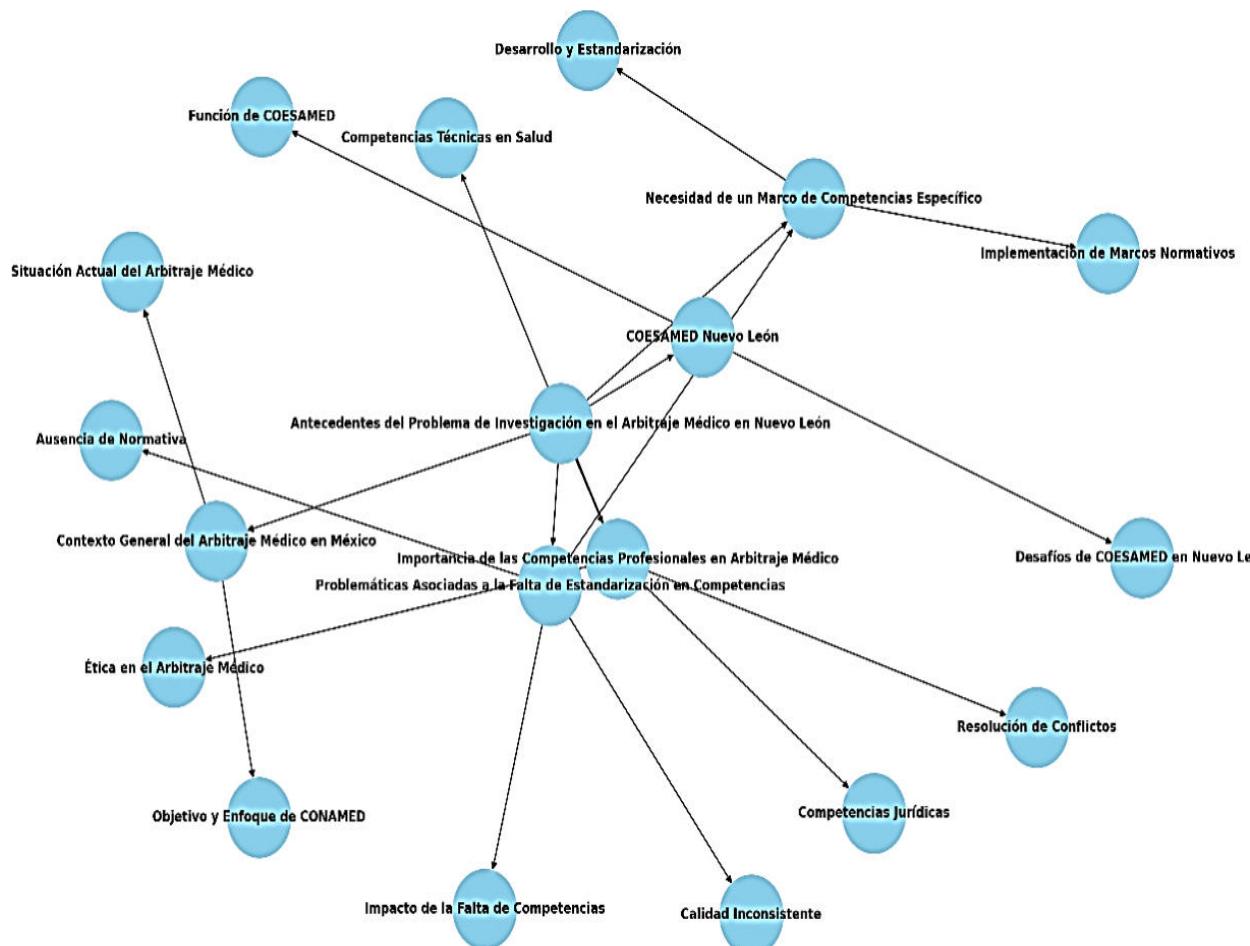
Este contexto internacional es un de ejemplo la importancia de implementar mecanismos como el arbitraje médico, ya que facilita una gestión más eficiente de los conflictos, evitando los tiempos y costos de los procesos judiciales tradicionales y promoviendo la resolución pacífica y colaborativa de disputas en salud.

Estos antecedentes destacan la relevancia de estudiar las competencias profesionales en el arbitraje médico en la COESAMED de Nuevo León. La falta de un marco normativo específico y de competencias claramente definidas para los árbitros en el ámbito de salud genera problemas de calidad, percepción de justicia y consistencia en las resoluciones. Además, el análisis de los avances en otros contextos internacionales sugiere que la implementación de un modelo de formación por competencias en arbitraje médico en Nuevo León sería de gran utilidad para elevar la eficacia del arbitraje.

A continuación, se muestra el mapa conceptual titulado "Antecedentes del Problema de Investigación en el Arbitraje Médico en Nuevo León" sintetiza las principales temáticas relacionadas con el arbitraje médico en esta región. En el centro, se identifica el problema de investigación, rodeado de ramificaciones que abarcan el contexto general del arbitraje médico en México, la importancia de las competencias profesionales, las problemáticas asociadas a la falta de estandarización en estas competencias y la necesidad de un marco

específico para su desarrollo. Los subtemas proporcionan una comprensión más detallada de cada ramificación, destacando aspectos clave como la normativa, la calidad inconsistente en los procesos y la relevancia de establecer competencias claras. Además, se ilustran conexiones de impacto que evidencian cómo las problemáticas existentes conducen a la urgente necesidad de implementar un marco de competencias que garantice la calidad en el arbitraje médico, lo cual es fundamental para asegurar una atención adecuada y equitativa en el sector salud.

**Gráficos 1. Mapa conceptual sobre los antecedentes del problema del arbitraje médico en Nuevo León**



Fuente: elaboración propia.

El Artículo 1º de la Ley General de Salud establece el derecho de cada persona a recibir protección en materia de salud, de acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Mexicana. El cual define los lineamientos y condiciones para acceder a los servicios de salud y promueve la colaboración entre las entidades federativas en cuestiones de salud pública. Sus disposiciones se aplican en todo el territorio nacional, y se consideran de orden público y de interés para la sociedad (DOF, Diario Oficial de la Federación, 2024).

Aunque existen normativas a nivel federal (Ley General de Salud), estas no establecen competencias detalladas para los árbitros médicos. La calidad varía según las competencias de los árbitros, lo que afecta la equidad y confiabilidad en las decisiones. Es fundamental que los árbitros tengan competencias definidas en ética médica, derecho y resolución de conflictos para asegurar decisiones justas.

### ***1.1.1 Atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED)***

En México, los procesos mediante los cuales se muestra inconformidad con diferentes aspectos del servicio de salud se ventilan ante la CONAMED y ante la COESAMED, la primera con rango federal y la segunda con representaciones en los estados de la federación como, por ejemplo, en Nuevo León.

La CONAMED, fue creada, en junio por decreto del presidente de México, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, como iniciativa del Dr. Juan Ramón de la Fuente que en esos momentos fungía como secretario de Salud. El objetivo fundamental de este órgano es el de tutelar el derecho a la protección de la salud y contribuir en la calidad de la atención médica. (Valle & Fernández, 2009)

Para promover los derechos de las personas que eran beneficiarios de los servicios de salud en México y buscar claridad en las causales de promoción del arbitraje médico se puso en conocimiento, en el año 2001, la Carta de los Derechos Generales de los pacientes, la cual destacaba la necesidad de:

- Acceder a atención médica adecuada.
- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Obtener información clara, precisa y en el momento oportuno.
- Decidir de forma libre sobre su atención médica.
- Dar o negar su consentimiento de manera informada y válida.
- Recibir un trato confidencial.
- Tener la opción de solicitar una segunda opinión.
- Recibir atención en situaciones de urgencia.
- Tener una historia clínica.
- Recibir atención si presenta una queja respecto a la atención recibida

Estos diez enunciados son un referente sobre la calidad del acto médico y la relación del paciente con su facultativo, lo cual marca un hito en la garantía de los derechos, otorgándole al paciente la oportunidad de ser atendido cuando no esté conforme con el trato recibido por parte del personal de salud, constituyendo esto un recurso que tienen los pacientes no solo de ser escuchados sino también de recibir respuestas de parte de las instancias correspondientes.

La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, presentada en 2001, se estructuró como un decálogo para facilitar su consulta. Sin embargo, se reconoce que al

enfocarse únicamente en los derechos de los pacientes y no considerar sus obligaciones, se debilita la relación con los prestadores de servicios de salud. Para equilibrar esta interacción, la CONAMED creó un conjunto de decálogos que recopilan tanto los derechos como las obligaciones de pacientes y del personal de salud. Estos decálogos están diseñados para resaltar los principios fundamentales que sustentan la práctica médica, así como la libertad y prerrogativas en el ejercicio profesional de quienes ofrecen atención médica (Guerra, Rojano, & De Anda, 2023). Dada su importancia, se exponen a continuación:

Decálogo de obligaciones de los profesionales de la salud.

1. Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores.
2. Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores.
3. Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre.
4. Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico.
5. Que los datos personales de los usuarios de salud mantengan su privacidad.
6. Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga.
7. Recabar el consentimiento informado.
8. Remitir a los pacientes oportunamente a un profesional o unidad de asistencia médica de mayor capacidad resolutiva.
9. Actualización y certificación profesional permanente.
10. Responder de manera inmediata y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada (Guerra, Rojano, & De Anda, 2023).

Este decálogo no solo promueve la calidad en la atención médica, sino que también se alinea con principios éticos universales y estándares de buenas prácticas establecidos por la comunidad profesional de la salud. Fomentando la transparencia y la responsabilidad.

#### Decálogo de derechos de las y los profesionales de la salud

1. Ejercer su profesión de manera legal, libre y con responsabilidad.
2. Contribuir a mejorar la calidad de la atención.
3. Disponer de infraestructura, equipo y materiales adecuados.
4. Obtener información completa, veraz y necesaria de pacientes, familiares o cuidadores.
5. Ser tratado con dignidad y respeto.
6. Acceder a oportunidades para el desarrollo y crecimiento profesional.
7. Recibir asesoría legal y participar voluntariamente en mecanismos alternativos de resolución de conflictos.
8. Contar con protección que resguarde su prestigio, honorabilidad y derechos humanos, y ejercer el derecho de réplica si es necesario.
9. Presentar inconformidades ante la autoridad en casos de discriminación o maltrato.
10. Obtener una remuneración justa por su trabajo (Guerra, Rojano, & De Anda, 2023).

Este conjunto de principios es fundamental ya que garantizan un entorno laboral justo y seguro, donde puedan ejercer su profesión de manera ética, responsable y con acceso a los recursos necesarios. Este conjunto de derechos no solo protege la dignidad y el bienestar de

los profesionales, sino que también promueve su desarrollo y crecimiento continuo, lo cual es esencial para mejorar la calidad de la atención a las y los pacientes. Al asegurar condiciones laborales adecuadas, el sistema de salud se fortalece, lo que contribuye a una atención médica más eficiente, equitativa y humana.

#### Decálogo de obligaciones de los pacientes

1. Acudir a revisión médica de manera periódica.
2. Ser responsable del cuidado de mi salud.
3. Tratar con respeto y dignidad al personal de salud.
4. Cumplir con los trámites y procedimientos normativos de la atención médica.
5. Proporcionar de forma completa y una vez la información necesaria por la obtención de mi salud.
6. Cumplir las indicaciones del personal de salud.
7. Notificar de forma inmediata cualquier problema o efecto inesperado relacionado con mi salud
8. Evitar la automedicación y el uso irracional de antibióticos.
9. Acudir con profesionales de la salud titulados y certificados.
10. Respetar las normas de la unidad médica y cuidar sus instalaciones (Guerra, Rojano, & De Anda, 2023).

El decálogo de obligaciones de los pacientes es una herramienta innovadora que promueve una participación responsable de las personas. Al establecer estos compromisos,

se fomenta una relación más equilibrada y colaborativa entre el usuario y el prestador de servicios médicos, basada en el respeto mutuo, la comunicación abierta y la responsabilidad compartida. Este enfoque no solo mejora la efectividad de los tratamientos al asegurar el cumplimiento de las indicaciones médicas, contribuye a una atención más eficiente y sostenible. Al involucrar a los pacientes en la toma de decisiones y en el mantenimiento de su bienestar, se fortalece el enfoque preventivo y se promueve una cultura de salud más consciente y proactiva.

El decálogo de la COESAMED en Nuevo León establece diez principios fundamentales para los médicos, que incluyen el derecho a ejercer su profesión libremente, trabajar en entornos seguros, contar con los recursos necesarios, recibir un trato respetuoso, acceder a educación continua y oportunidades de desarrollo, participar en investigación, asociarse para defender sus intereses, proteger su prestigio y recibir una adecuada remuneración por sus servicios (Guerra, Rojano, & De Anda, 2023).

Estos principios son cruciales para elevar la calidad del arbitraje médico en Nuevo León, ya que garantizan un entorno de trabajo óptimo para los profesionales de la salud, fomentan el respeto y la dignidad en las relaciones médico-paciente, y aseguran que los médicos estén bien preparados y actualizados en sus conocimientos. Al promover un ejercicio profesional ético y respaldado, se pueden mejorar los estándares de atención, incrementar la confianza del público en el sistema de salud.

La legislación mexicana, ha experimentado múltiples transformaciones entre reformas y adiciones, como se puede ver en la ley general de salud, la cual entre 2011 al 2023 fue modificada en 79 ocasiones. Estas reformas, junto con los cambios constitucionales, han

afectado directamente ciertos aspectos y criterios que se usaron para elaborar la normativa inicial, en lo referido al ejercicio de derechos y obligaciones.

Por lo que se puede afirmar que el vínculo entre los usuarios y los profesionales de la salud está regido por el principio básico: a cada derecho le corresponde una obligación. Estas responsabilidades no siempre han sido bien recibidas, por lo que es crucial que las normativas sean claras y equitativas tanto para los profesionales de la salud, como para los pacientes, con el fin de garantizar justicia y equidad en la relación médico- paciente.

La salud es un derecho humano esencial, reconocido en 1948 por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que los gobiernos tienen el deber de garantizar, proteger y promover. Este derecho ha sido reiterado en numerosos acuerdos internacionales y regionales, así como en las constituciones de varios países. En México, fue parcialmente incluido en 1983 dentro del artículo 4º de la Constitución, donde se establece el derecho a la protección de la salud, además de prever la colaboración entre la federación y los estados en asuntos de salud pública. Esto garantiza el acceso universal a los servicios de salud, promoviendo el bienestar y una sociedad más justa (Guerra, Rojano, & Ruiz, 2023).

Para elevar la calidad de los servicios médicos y ofrecer a la población un recurso profesional para resolver las inconformidades entre los usuarios y los proveedores de servicios de salud, se creó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED). Esta entidad especializada cuenta con autonomía técnica y facultades para investigar las irregularidades en las instituciones de salud, con el objetivo de emitir opiniones, acuerdos y resoluciones para resolver conflictos, basándose en los principios de imparcialidad, confidencialidad y respeto.

Los asuntos que no entran en la jurisdicción de las comisiones estatales de salud o de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) incluyen: cuando la queja no implique demandas de tipo civil, cuando el caso esté relacionado con actos u omisiones médicas que ya formen parte de una disputa civil ante tribunales (a menos que ambas partes decidan desistir del proceso judicial y se sometan al procedimiento de la comisión), en cuestiones de conflictos laborales, en disputas sobre cobro de servicios médicos, si han pasado más de dos años desde el evento en cuestión, o si la queja ya ha sido presentada ante una comisión de derechos humanos a nivel federal o estatal (Gorjón & Steele, 2020, pág. 363).

Estos criterios excluyentes tienen como objetivo delimitar la competencia de las comisiones de arbitraje médico y estatal, evitando duplicidad de esfuerzos y conflictos jurisdiccionales con otros organismos, como los tribunales civiles y las comisiones de derechos humanos. Al excluir asuntos civiles ya judicializados o conflictos laborales y financieros, estas restricciones buscan que las comisiones se concentren en la resolución alternativa de conflictos estrictamente relacionados con la calidad de la atención médica. Esta delimitación es clave para que los recursos y tiempos de la comisión se dirijan a casos donde pueden ejercer una mediación eficaz, preservando así su propósito y capacidad de brindar una resolución especializada en conflictos médicos, respetando el marco legal y de competencias de otras instancias.

Siguiendo el criterio de Chimal (2021), para evaluar los niveles de efectivos de los resultados que ofrece el arbitraje médico, es necesario primero analizar su implementación y viabilidad, ya que, aunque no es un mecanismo novedoso para resolver conflictos en el ámbito médico, aún presenta áreas de mejora. En particular, persisten necesidades en cuanto

a la creación y adaptación de normas, reglas y políticas que permitan fortalecer el arbitraje médico. Esto es crucial para profesionalizar los procedimientos arbitrales y garantizar que sus resultados sean satisfactorios para ambas partes relacionadas en la controversia.

En dependencia del reclamo poblacional y su debida respuesta, tanto en la CONAMED como en la COESAMED se pueden obtener diferentes tipos de atención que pueden resultar orientadoras y concluyentes para el asunto que se ventila, entre las que se encuentran, de inicio, las denominadas fases de: orientaciones, asesorías especializadas y de gestión inmediata.

La CONAMED se estableció con el objetivo de ofrecer una herramienta eficaz en la solución de controversias, de manera que sea un proceso justo, rápido y confidencial. (Gobierno de México , 2024)

La CONAMED fue creada con el propósito de proteger el derecho humano a la salud y de cuestionar la calidad de los servicios médicos. Como entidad especializada, la CONAMED tiene autonomía y está autorizada para tramitar quejas y analizar posibles irregularidades en la atención médica, facilitar la concertación de acuerdos y la emisión de laudos, además de orientar, gestionar, conciliar y, en ciertos asuntos, arbitrar. (Díaz & Jiménez, 2020).

Este mecanismo es parte de un esfuerzo coordinado entre diversas entidades gubernamentales para asegurar que los usuarios tengan acceso a servicios de salud de calidad, y el arbitraje médico permite evitar procesos legales prolongados y costosos. Con el tiempo, la CONAMED ha sido incluida en reformas constitucionales y legislativas, fortaleciendo su función como organismo rector del proceso arbitral médico en México (Guerra, Orozco, Hernández, & González, 2023).

En su gran mayoría, los asuntos culminan en las fases iniciales. Si estas no satisfacen las pretensiones de los pacientes, puede ser planteada formalmente una queja médica, que ofrece nuevas pautas para que se haga efectiva la conciliación de los intereses, sin embargo, una menor cantidad de asuntos tampoco son resueltos por la vía de la conciliación y se someten a un proceso arbitral, que culmina con el respectivo laudo, con el reconocimiento o la exoneración de responsabilidades.

Los laudos son las quejas más complejas registradas por la CONAMED, ya que no se pudieron resolver a través de las diversas alternativas de solución que ofrece la institución antes de llegar a este punto. Cada año, la CONAMED recibe aproximadamente 15,000 inconformidades; de estas, más de 2,000 casos no se logran solucionar en las fases de orientación, asesoría y gestión inmediata, lo que da lugar a que se conviertan en quejas médicas. Esto inicia el proceso de conciliación, abriendo un expediente basado en los documentos y testimonios presentados por las personas inconformes que buscan resolver sus problemas (CONAMED, 2019, pág. 3).

### ***1.1.2 Datos y estructura de la COESAMED en Nuevo León***

Para conocer la proporción en que se producen los procesos arbitrales en relación con la cantidad de asuntos que se presentan, se analizan los siguientes datos estadísticos descriptivos revelando que:

En el año 2006 es publicado en el POE el Reglamento de Procedimientos.

En el año 2019 el Órgano de Fiscalización del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León realizó una Evaluación del desempeño de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico

(Poder ejecutivo del Estado de Nuevo León, 2020) y se pudo determinar que, el marco legal de la COESAMED presenta deficiencias, tal como se exponen en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Documentos que conforman el marco legal para el funcionamiento de la COESAMED en Nuevo León**

Normativa	Elaboración y actualización	Publicado en Periódico Oficial del Estado
Reglamento COESAMED	Elaborado en febrero 2005. Sin actualizar.	Si
Reglamento de Procedimientos	Elaborado en febrero 2006. Sin actualizar.	Si
Decreto de creación de la COESAMED	Elaborado en agosto 2002. Sin actualizar.	Si
Diagrama de actividades	Elaborado en mayo 2005. Sin actualizar.	No
Manual de Organización y de Servicios	Elaborado en junio 2004. Revisado en octubre de 2019.	No
Manual de Procedimientos	Elaborado en mayo 2005 Revisado en abril 2009.	No

Fuente: Informe del Órgano de Fiscalización del Poder Ejecutivo de Nuevo León, 2019.

En el año 2019 se hace constar que en la COESAMED de Nuevo León se recibieron 113 quejas, las cuales fueron investigadas y atendidas en su totalidad, sin embargo, existen dificultades para acceder a los datos referentes a la tramitación de inconformidades de dicha institución, pues no son reflejados en el sitio de la página web que les visualiza.

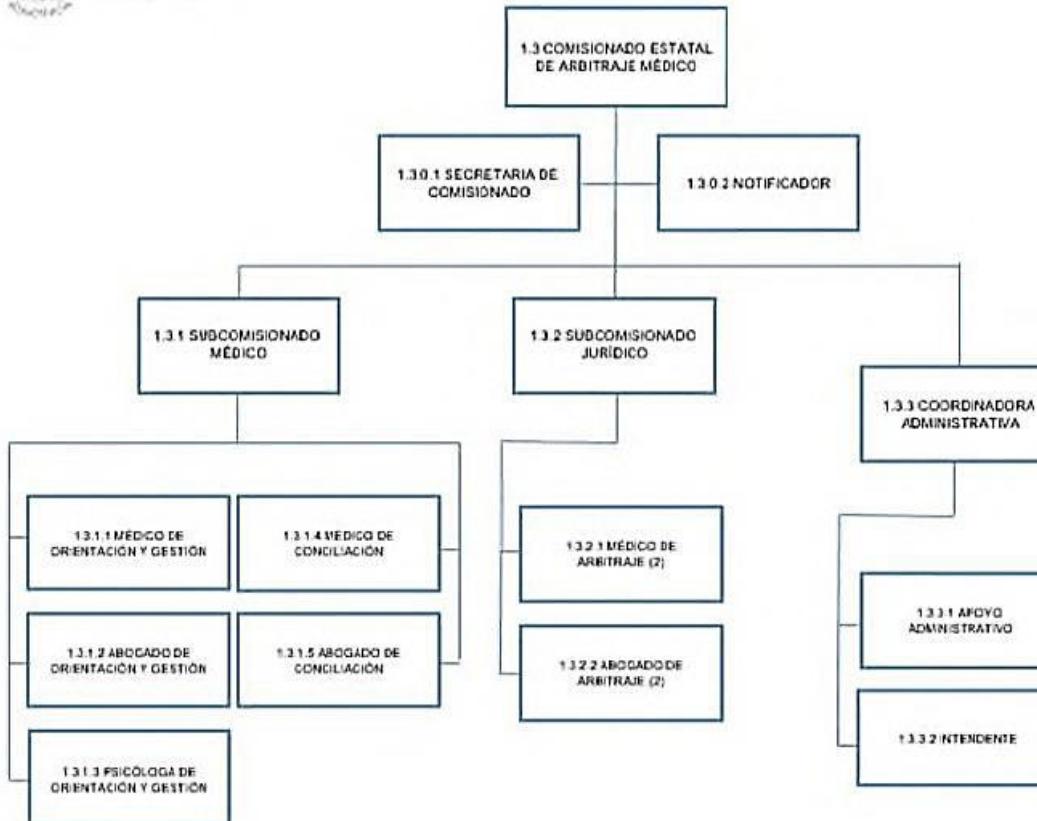
Al realizar un análisis de las políticas públicas que conducen las decisiones en torno al desarrollo Nacional y, en específico, de Nuevo León, así como las vinculadas al sistema de salud, se pudo constatar que el objetivo de la COESAMED se encontraba debidamente vinculado con los presupuestos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, el Programa Sectorial de Salud 2016-2021, el Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030 y el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

## Esquemas 1. Estructura orgánica de la COESAMED en Nuevo León



Secretaría  
de Salud  
Nuevo León / Salud y Bienestar

SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE  
MÉDICO (COE SAMED)



**Fuente:** Informe del Órgano de Fiscalización del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León, 2019.

El Órgano de Fiscalización que realizó la Evaluación del desempeño de la COESAMED en el año 2019 formuló varias recomendaciones entre las que se resumen las siguientes:

- actualizar los documentos que constituyen su marco legal y organizan su forma de actuación,
- facilitar el acceso público a datos e información abierta y transparente,
- desarrollar una Planeación estratégica basada en el principio de fortalecimiento de los valores y principios de la institución,

- contar con un Programa Operativo Anual que establezca objetivos estratégicos, basados en la Ley de Planeación Estratégica y su Reglamento, y en la Ley de Egresos del Estado de Nuevo León,
- realizar evaluaciones periódicas de su desempeño
- ofrecer datos sobre la población atendida y la cobertura poblacional y geográfica,
- elaborar documento que establezca las acciones para cumplir el objetivo general de la institución,
- evidenciar las evaluaciones periódicas hechas a la institución. (Poder ejecutivo del Estado de Nuevo León, 2020)

Al momento en que se desarrolla esta investigación se puede reafirmar que subsisten algunas de las deficiencias señaladas, siendo un objetivo del estudio el poder determinar con precisión la naturaleza y los efectos de tales insuficiencias organizativas.

Hasta el momento se ha podido precisar que en el año 2022 aún no se encuentra actualizado el marco legal para la actuación en la COESAMED de Nuevo León, faltan documentos por publicar en el Periódico Oficial del Estado (POE); no se ha incluido una sesión de transparencia en el sitio web oficial que permita acceder a la información sobre los asuntos que ha recibido y recibe la institución, y sus formas de resolución.

El uso del arbitraje a nivel de inconformidades vinculadas a los servicios de salud también obedece a la aceptación legal de los métodos para la solución de los conflictos, lo cual está respaldado por el Artículo 17 de la CPEUM.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> El artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos preceptúa: “Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias.”

La misión de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León es mejorar la calidad de los servicios de salud y atención médica tanto públicos como privados en el estado, asegurando que, ante cualquier inconformidad, se verifique que dichos servicios se hayan brindado conforme a la normas y lineamientos establecidos.

La COESAMED en Nuevo León, se encuentra estructurada de la siguiente manera.

- Consejo Estatal de Arbitraje Médico
- Enlace de Comunicación.
- Subcomisionado Médico.
- Unidad de Asesoría y Orientación.
- Unidad de Conciliación.
- Subcomisionado jurídico.
- Unidad de Arbitraje
- Unidad de Opinión Técnica y Dictamen
- Dirección de Administración.
- Jefatura de Administración

El consejo estatal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León es el órgano supremo de autoridad, cuyo objetivo primordial es establecer las políticas que deberán regir en esta, con la finalidad de desarrollar, con eficiencia, las atribuciones que le son encomendadas.

A continuación, enumeramos algunas de las facultades y atribuciones de la COESAMED en Nuevo León:

1. Establecer los lineamientos y políticas de naturaleza administrativa que deberán regir la operación de la Comisión.
2. Revisar y, en su caso, aprobar los planes y programas que le presente el Comisionado para el funcionamiento de la Comisión.
3. Conocer trimestralmente del avance de actividades en los programas que le presente el comisionado.
4. Aprobar las propuestas de modificación a la estructura orgánica de la Comisión.
5. Resolver sobre los asuntos que no estén previstos en este reglamento u otros.
6. Aprobar la suscripción de convenios.
7. Proponer, discutir aprobar, modificar o rechazar las políticas generales y ordenamientos jurídicos a que debe sujetarse la comisión.
8. Evaluar el funcionamiento de la Comisión Estatal y formular las observaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga.
9. Aprobar las propuestas de nombramientos sobre los que deba conocer de acuerdo con este reglamento.
10. Emitir opiniones sobre los asuntos que se someten a su consideración por el Comisionado, cuando no estén previstos en este reglamento u otros ordenamientos que rijan la operación de la Comisión. (COESAMED, 2015)

La conciliación y el arbitraje son los mecanismos de solución de controversias que se utilizan para resolver los conflictos que se presentan ante la COESAMED en Nuevo León.

En el reglamento interno de la COESAMED (2005), emitido el 25 de febrero del 2005, el cual describe las funciones de la institución dedicada a gestionar las controversias que se establecen en los servicios de salud. Por su importancia para esta investigación a continuación citamos los siguientes artículos donde se describen los elementos por los cuales se rige la misma.

Artículo 25. Para ser Subcomisionado Médico se requiere además de los requisitos en el artículo 9 del Decreto, los siguiente:

- I. Tener título profesional de médico y certificado de especialidad.
- II. Tener por lo menos cinco años de experiencia en la profesión. (COESAMED, 2005)

Artículo 26. Son atribuciones del Subcomisionado Médico el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Brindar asesoría e información sobre su materia a los usuarios y prestadores de servicios médicos en relación con sus derechos y obligaciones.
- II. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos, a través del personal jurídico.
- III. Recibir, admitir o desechar las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la presunta irregularidad en la prestación, negativa u omisión en la atención médica.
- IV. Investigar los hechos u omisiones presumiblemente realizados por los prestadores de servicios médicos y requerir toda la información y elementos de convicción

que sean necesarios para esclarecerlos en los términos de la queja presentada y someter a consideración del Comisionado el proyecto de resolución que corresponda.

V. Vigilar que todos los trámites queden debidamente documentados e integrar los expedientes correspondientes.

VI. Colaborar en la elaboración de los proyectos de procedimientos que deberán aplicar en materia de atención, recepción y valoración de quejas, orientación, asesoría, conciliación y someterlos a consideración del Comisionado.

VII. Instar a las partes involucradas en la queja, a llegar a la conciliación.

VIII. Proponer a las partes el proceso arbitral médico de la Comisión, como medida para dirimir el conflicto materia de la queja.

IX. Informar al Comisionado, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información o elementos de convicción que se le hubiere solicitado.

X. Informar al Comisionado del incumplimiento de parte de los prestadores de servicios médicos, de las resoluciones de la Comisión, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

XI. Orientar a los usuarios, sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

XII. Realizar investigaciones necesarias para mejorar la atención de los usuarios de servicios médicos.

XIII. Sustanciar los procedimientos de orientación, asesoría, gestión inmediata y conciliación.

XIV. Resolver los casos en conciliación, para lo que se podrá auxiliar de la asesoría del personal médico especializado, debidamente certificado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones. (COESAMED, 2005)

Lo planteado en el artículo 26, describe las funciones del Subcomisionado médico, destacando las responsabilidades cruciales que permitirán garantizar la calidad y la equidad en la prestación de los servicios médicos. Que van desde brindar asesoría y orientación a los usuarios y proveedores de servicios médicos para llegar a la solución de aquellos conflictos que se establecen en las instituciones de salud.

Como requisito para pertenecer al subcomisionado se exige tener titulación de medicina, con certificación en especialidad. Pero no aparece la exigencia de tener una especialización en MASC (Métodos Alternos de Solución de Controversias).

En la actualidad se han establecido programas de capacitación y certificación para ampliar la formación en facilitadores que puedan brindar servicios de mecanismos alternativos en cumplimiento con los requisitos previstos en la ley de Mecanismos Alternativos para la solución de conflictos.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Vid.* Programas del Instituto de Mecanismos Alternativos para la Solución de Controversias del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Nuevo León.

## **1.2 Planteamiento del problema de investigación.**

El desconocimiento de los métodos de gestión de controversias, aunado a la carga excesiva de trabajo en el poder judicial, son uno de los factores que actualmente predisponen la crisis en los sistemas de justicia.

Las investigaciones sobre estos métodos en materia de salud son escasas o están más centradas en el estudio de la mala praxis y la responsabilidad médica. (Gorjón & Steele, 2008, pág. 95)

Esta forma de gestionar las controversias nacidas de inconformidades en la atención en salud ha adquirido relevancia debido a las quejas sobre los servicios médicos. Estos conflictos pueden incluir desde casos de presunta negligencia médica hasta situaciones de insatisfacción con el trato o los resultados de los procedimientos médicos. La COESAMED ofrece un mecanismo alternativo para la resolución de estas controversias de manera más ágil y menos confrontativa que el sistema judicial (COESAMED, 2015).

Sin embargo, uno de los principales desafíos en el funcionamiento de COESAMED es la falta de estandarización de las competencias de los profesionales de la salud que participan en procesos de arbitraje médico. A pesar de que estos profesionales son los encargados de evaluar, conciliar y decidir en casos complejos de atención médica, no existen lineamientos claros ni específicos en cuanto a las competencias que deberían poseer para asegurar un arbitraje de alta calidad.

Casares (2013, págs. 4-7) afirma que se trata de una relación bipartita, la cual se ha ido modificando como resultado de la dinámica social que transforma nuestro entorno. La

esencia del arbitraje médico es precisamente garantizar los derechos de las partes en controversia, ya sean pacientes, familiares o facultativos.

A diferencia de otros campos del derecho o de la medicina, el arbitraje médico carece de un marco normativo específico que regule las competencias de los profesionales de la salud que resuelven las controversias en la COESAMED. Esto significa que los requisitos de formación, experiencia y habilidades necesarias para actuar como árbitro o mediador en conflictos médicos no están claramente definidos.

En la práctica, esta falta de normas puede llevar a que algunos profesionales que participan en los procesos de arbitraje no cuenten con la formación adecuada en aspectos legales, éticos y de mediación, lo cual impacta negativamente la calidad de las resoluciones.

La falta de competencias específicas en los médicos que son árbitros o mediadores en la COESAMED puede ser percibida por los usuarios e influir en su confianza hacia el sistema arbitral. Si las partes en controversia perciben que el árbitro carece de conocimientos especializados o de habilidades en resolución de conflictos, podrían considerar el proceso de arbitraje como sesgado o ineficaz.

Esta desconfianza puede llevar a que las personas opten por vías judiciales tradicionales, lo cual es más costoso y prolongado y genera una sobrecarga en el sistema judicial. Además, puede aumentar la insatisfacción y la desconfianza en los servicios de salud y en las formas de resolución de conflictos en general.

En muchos casos, los árbitros provienen de contextos clínicos y tienen un conocimiento limitado de las técnicas de mediación, negociación y ética en arbitraje. Esto provoca que, aunque tengan experiencia en la práctica médica, no posean las habilidades

necesarias para gestionar adecuadamente el proceso de arbitraje, lo que limita la eficacia del proceso.

La carencia de formación en métodos de solución de conflictos de los médicos que actúan como árbitros en la resolución de conflictos, ya que en programa académico no están incluidos estos temas, lo cual afecta su capacidad para manejar disputas de manera efectiva y neutral. A menudo, los médicos poseen amplios conocimientos clínicos, pero carecen de capacitación formal en técnicas de mediación o negociación, aspectos críticos en la resolución de conflictos en entornos de alta presión, como el sector salud. Esta falta de habilidades en resolución de conflictos puede conducir a resultados menos efectivos y a una percepción de parcialidad o insensibilidad por parte de los involucrados en el conflicto.

Además, la ausencia de un programa de capacitación continua en temas como bioética, derecho médico, negociación y comunicación empática agrava el problema, ya que los profesionales pueden carecer de las herramientas actualizadas para manejar conflictos que suelen tener una fuerte carga emocional y técnica.

Actualmente, no existe un modelo de competencias específico para los árbitros con formación médica. Esta situación genera una variabilidad en la calidad del arbitraje debido a que no hay estándares claros sobre los conocimientos y habilidades que estos profesionales deben poseer para desempeñar su rol de manera efectiva.

Esta falta de estandarización dificulta también la evaluación del desempeño de los árbitros y mediadores en COESAMED, ya que no se cuenta con una base de criterios que permita asegurar que todos los participantes tienen el mismo nivel de competencias y conocimientos necesarios para resolver de manera justa y eficiente las controversias médicas.

La investigación sobre la competencia del médico que participa en el arbitraje es crucial para identificar y definir las habilidades y conocimientos que deben tener para brindar un servicio de calidad. Justificar esta investigación implica demostrar que, sin un marco de competencias bien definido y estandarizado, los procesos de arbitraje pueden estar sujetos a variaciones en calidad y eficacia, lo cual afecta la percepción de justicia de las partes involucradas y, en última instancia, debilita la función de COESAMED.

Aumentar la calidad y consistencia del arbitraje médico en COESAMED, al definir criterios claros sobre el perfil y las competencias de los árbitros. Esto facilitaría la capacitación y selección del personal de servicios médicos que actúan en estos procesos.

Fortalecer la confianza en los mecanismos de arbitraje por parte de los usuarios y el personal médico, al asegurar que los árbitros tienen los conocimientos, actitudes y habilidades para resolver, de manera justa y fundamentada, los asuntos analizados.

Reducir el número de casos que terminan en los tribunales, al ofrecer un proceso de arbitraje más eficiente y con una percepción de imparcialidad y justicia, lo cual también descongestionaría el sistema judicial.

Contribuir al desarrollo de políticas públicas que impulsen la profesionalización del arbitraje médico en Nuevo León y en México, proporcionando un marco normativo que podría ser replicable en otras entidades federativas.

La problemática se sostiene en la carencia de un marco legal, que regule la necesidad de competencias específicas para los médicos árbitros. Esta carencia afecta la calidad, consistencia y percepción de justicia en los procesos de arbitraje, lo que puede llevar a una mayor desconfianza en el arbitraje médico y a una menor eficiencia de la COESAMED.

Por lo tanto, el estudio de las competencias profesionales en el arbitraje médico no solo permite mejorar el proceso de resolución de controversias en COESAMED, sino que también promueve la confianza y la efectividad de los MASC, fortaleciendo así el sistema de salud y la protección de los derechos de los pacientes y de los profesionales médicos en Nuevo León.

Durante varios años, en México, el marco jurídico para solucionar los litigios y las reclamaciones entre los pacientes y los médicos se encontraba limitado solo a la administración tradicional de justicia, donde el paciente afectado era el que interponía la denuncia, ya fuera por la vía civil o penal, sin embargo, la introducción MASC facilita que la conciliación y el arbitraje, tomen relevancia al: “*ofrecer una solución sustentada en conocimientos especializados sobre el tema que motivó el conflicto*” (Gorjón & Steele, 2008, pág. 94)

El pensamiento reactivo tradicional ha impulsado la propuesta resolutiva de una gran parte de los conflictos que se generan en los servicios de salud, entre los facultativos o el personal auxiliar (dígase personal de enfermería, paramédicos, etc.) y los pacientes y/o sus familiares; generando múltiples demandas dentro de la jurisdicción civil, lo que ha entorpecido la intervención con enfoque restaurativo y, en especial, la utilización del arbitraje médico.

La judicialización de estos conflictos siempre ha venido permeada por una serie de inconvenientes que se describen *grossó modo*:

- las denuncias, demandas, quejas o reclamos por conflictos relativos a los servicios de salud pueden llegar acompañadas de emociones, sentimientos e insuficiencia de conocimiento científico para sostenerlas;
- las instituciones de salud a las que se presenta el hecho generador del conflicto no siempre responden de forma apropiada a las denuncias, demandas, quejas o reclamos de los presuntos afectados;
- la terminología utilizada para explicar los pormenores de la controversia en los servicios médicos no está al alcance de la mayoría de la población, incluyendo especialistas de otras áreas del conocimiento implicados en su comprensión, como los propios fiscales y jueces;
- el criterio popular es que el personal médico tiende a cuidarse y/o encubrirse entre sí, constituyendo uno de los gremios más compactos y resistentes a declararse responsables por mala *praxis*. Steele y Chinchilla señalan como los espacios judiciales se encuentran saturados, por lo que en muchas ocasiones el resultado final no es favorable para las partes; por lo que recurrir a los MASC es una opción viable.

(2020, pág. 13)

- en el ámbito de lo civil se cuestiona lo dilatado y costoso de los procesos, así como la vaguedad y poca fuerza coactiva de sus sentencias;
- las respuestas en el ámbito discrecional administrativo tienden a no satisfacer las pretensiones de los supuestos afectados, a lo que se suma la poca participación que se les brinda.

Esta serie de argumentos justifican que se opte por nuevas alternativas de solución, más integrales; donde se facilite el diálogo y una manera más directa de verter el

conocimiento de las ciencias médicas en el análisis de hechos generadores de controversias.

De esta forma se abre paso a fórmulas conciliatorias y arbitrales, en las que las partes en conflicto pueden trasladar a terceros, reconocidos como árbitros y autorizados por la ley, la potestad de solución de una controversia.

Otros aspectos que forman parte de la problemática del arbitraje médico en Nuevo León son aquellos que dificultan su funcionamiento y efectividad, por su relevancia destacamos las siguientes:

- **Falta de conocimiento y acceso a la información:** a pesar del esfuerzo de la Comisión estatal de arbitraje médico, aún muchos ciudadanos desconocen la existencia de esta institución, así como el proceder ante una negligencia médica, lo cual limita el uso de este recurso por parte de los pacientes afectados.
- **Procesos retardados:** el arbitraje médico es una oportunidad más expedita y con menores costos que el sistema jurisdiccional, sin embargo, los procedimientos pueden alargarse debido a la falta de recursos, personal capacitado o la carga de trabajo en las instituciones.
- **Desconfianza en la imparcialidad:** Algunas partes en controversia perciben que el arbitraje no siempre es imparcial, ya que puede existir un desequilibrio en la relación de poder entre los médicos, hospitales y los pacientes, lo que genera desconfianza en relación con la toma de decisiones, y si estas realmente benefician a la parte afectada.
- **Desconocimiento de los derechos del paciente:** muchos pacientes no tienen claro cuáles son sus derechos en términos de atención médica, lo que dificulta la

identificación de negligencias o fallas en el servicio que puedan derivar en un arbitraje.

- **Limitaciones en las compensaciones:** En ocasiones, los pacientes que utilizan el arbitraje médico consideran que las compensaciones ofrecidas no son adecuadas en comparación con el daño o perjuicio sufrido, lo que lleva a insatisfacción con el proceso.
- **Falta de regulación y actualización:** La legislación y normativas sobre el arbitraje médico pueden no estar actualizadas o ser insuficientes para abordar las complejidades de los casos actuales.
- **Predominan los casos que se resuelven en conciliación:** Al ser la conciliación un proceso más colaborativo, evita el enfrentamiento abierto entre las partes. Muchas veces, tanto el paciente como el médico prefieren llegar a un acuerdo que preserve la relación y evite el desgaste emocional y financiero que podría implicar un arbitraje o un proceso legal más prolongado.

Otra de las principales dificultades para el arbitraje es la precisión del objeto de arbitraje, o sea, la relación social que debe ponerse bajo decisión de terceros facultados para ello, dando valor igual a los argumentos de ambas partes y resolviendo en temas de rigor médico-científico y de humanidad.

Para dar respuesta a este particular se plantean una serie de características que deben reunir los árbitros de estas controversias, las cuales trascienden directamente a la correcta resolución del fondo del asunto.

Sin embargo, la principal disyuntiva se presenta cuando empieza a analizarse que los actores de las comisiones de arbitraje médico, entre los que se encuentran especialistas de la Salud y el Derecho, se manifiestan de forma inadecuada con las partes más desfavorecidas del conflicto; no identifican al quejoso desde un enfoque clínico y social, les falta creatividad para conducir el proceso de solución de conflicto, lo cual lo hace más retardado, provocando desaciertos en la toma de decisiones, o se conducen de manera contraria a los principios éticos de imparcialidad, neutralidad y equidad, sin hacer honor a los valores que deben identificarles; todo lo cual puede generar una disminución en la calidad de los procesos de arbitraje médico.

Ante esta problemática actoral, que viene acompañada de otras cuestiones ya planteadas como la carencia de transparencia en las actuaciones y la información estadística, y la falta de actualización de la legislación vigente, se propone esta interrogante.

### **1.3 Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son las competencias de los profesionales de la salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León?

### **1.4 Delimitación del estudio**

La investigación se centra en el Estado de Nuevo León. En cuanto a la delimitación demográfica, el estudio está dirigido a expertos en temas de salud y en el uso de métodos de solución de conflictos. El estudio es transversal y define su delimitación temporal desde enero de 2022 hasta diciembre de 2024.

## 1.5 Justificación del estudio

El presente trabajo ofrece un estudio sobre el proceso general de arbitraje médico en Nuevo León y una información fiable y contrastable acerca de la importancia que supone el conocimiento y las habilidades de los árbitros médicos para ser considerados competentes para el arbitraje médico en la COESAMED de Nuevo León.

Resulta muy útil para llevar a cabo la práctica arbitral; porque estas herramientas contribuyen a desarrollar una visión menos parcializada dentro del análisis del conflicto, colocándose el árbitro en mayor conexión con las partes de la controversia y tratando el asunto desde una posición de empatía, equidad y protección de la población.

La pertinencia del estudio la avalan las múltiples inconformidades y quejas que se realizan sobre los servicios médicos, que no encuentran caminos para terminar de forma satisfactoria dentro del sistema jurisdiccional, por lo que el reconocimiento legal y práctico del arbitraje médico debe ser reflejo de la valía de un método adecuado para resolver controversias que puede y debe ser perfeccionado con menos tecnicismos, más habilidades comunicacionales y mayor preponderancia de los valores y principios éticos.

Esta memoria doctoral ofrece una serie de presupuestos teóricos y prácticos, que avalan la mayor y mejor utilización del arbitraje médico en Nuevo León.

## 1.6 Objetivos de la investigación

### 1.6.1 *Objetivo general*

Demostrar que el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social; la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del

conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral son las competencias que tienen los profesionales de salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.

### ***1.6.2 Objetivos específicos***

- Analizar las principales características del arbitraje médico y la importancia de su adecuada implementación en los conflictos que se presentan en los servicios de salud.
- Examinar la importancia que representa para los servicios de arbitraje médico en México y, en específico, en Nuevo León, el dominio de competencias esenciales por parte de los profesionales de la salud, que garanticen su buen desempeño durante el proceso arbitral.
- Revelar la contribución del cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral en la conducción del proceso de solución de conflictos y su repercusión positiva al logro de los objetivos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

### **1.7 Descripción de la hipótesis**

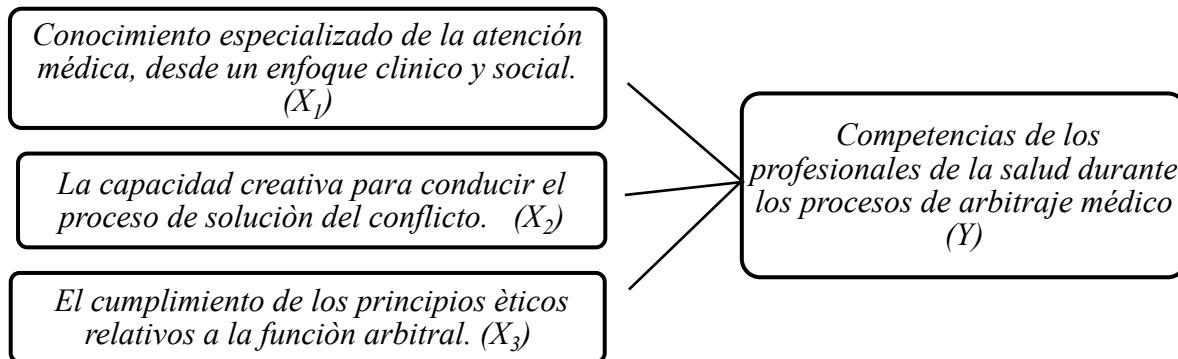
Como respuesta a la pregunta de investigación se formula la siguiente hipótesis:

Las competencias que tienen los profesionales de salud que se desempeñan como árbitros y que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León son: el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.

- **Y** (Variable dependiente): competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan como árbitros, durante los procesos de arbitraje médico.
- **X<sub>1</sub>** (Variable independiente): el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social.
- **X<sub>2</sub>** (Variable independiente): la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto.
- **X<sub>3</sub>** (Variable independiente): el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.

$$X_1 + X_2 + X_3 = Y$$

**Gráfico 2. De la hipótesis**



## 1.8. Diseño de la investigación. Métodos generales de análisis teórico y empírico

Para conseguir los objetivos serán utilizados diferentes métodos científicos, entre los que se encuentran:

- El *método dialéctico* facilita el análisis de las circunstancias que propician los conflictos durante los servicios médicos, entre la población y el personal de la salud

actuante, como un fenómeno complejo y en constante movimiento, que origina la atención acorde a las diferentes fases del arbitraje médico.

- El *método histórico* permite la obtención de conocimientos acerca del origen, naturaleza y evolución del arbitraje médico como MASC y su materialización en los instrumentos y directrices internacionales.
- El *método sistémico* modela el proceso del arbitraje médico en la investigación y determina los componentes fundamentales que lo distinguen como método eficaz para la solución de conflictos en los servicios de salud.
- El *método lógico-deductivo* facilita la introducción de nuevas categorías que permitan la emisión de juicios críticos en torno al objeto de la investigación.

El tipo de estudio asumido inicia con carácter descriptivo, pero discurre por fases exploratorias, explicativas y correlacionales. Obedece a un diseño no experimental y transversal porque recoge datos en un momento único. La información es recogida a través de las técnicas de investigación cualitativa, como conjunto de métodos que permitirán a la investigadora interrelacionarse con el entorno social que la rodea, comprender su significado y su naturaleza.

La metodología preliminar contará con tres fases:

1. Cualitativa
2. Cuantitativa
3. Triangulación

En la investigación cualitativa se desarrolló una entrevista semiestructurada a expertos, cuyos datos fueron procesados por el programa MXQDA.

Para el análisis cuantitativo se aplicó un cuestionario auto aplicado y el procesamiento de los datos obtenidos fue realizado usando el programa SPSS.

La siguiente tabla condensa los medios y registros de información utilizados.

**Tabla 2. Medios y registros de información según métodos de investigación**

Información	Medio de recogida Técnica o Instrumento	Registro	Información recogida a partir de:
Teórico-conceptual	Revisión bibliográfica y análisis de contenido	Documental	La manera en que el investigador analiza las nociones científicas
Investigación Cualitativa Criterios de expertos	Entrevista semiestructurada	Grabaciones, transcripciones y hojas de respuesta. Programa MXQDA	Respuestas de los participantes a la perspectiva del investigador

Fuente: Elaboración propia de la autora.

### 1.9. Estructura y contenido de la matriz de congruencia

La matriz es una herramienta fundamental para garantizar la coherencia interna de un proyecto de investigación. Su propósito es alinear, de manera estructurada, los objetivos, preguntas de investigación, hipótesis (en investigaciones cuantitativas) o supuestos (en investigaciones cualitativas), y las variables o categorías de análisis. Este ejercicio de congruencia ayuda a que cada componente del proyecto responda efectivamente al problema de investigación planteado, facilitando un análisis integral y evitando inconsistencias metodológicas o conceptuales a lo largo del desarrollo de la tesis.

**Tabla 3. Matriz de Congruencia**

Problema de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de estandarización de las competencias que deben tener los médicos árbitros.</li> <li>- Ausencia de un marco normativo específico que defina las competencias profesionales para el arbitraje médico.</li> </ul>
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los médicos no tienen formación educativa en Métodos de resolución de conflictos.</li> <li>- Casi el total de los procesos culminan en conciliación.</li> <li>- Cuestionamientos acerca de los principios éticos que rigen la función arbitral.</li> <li>- Falta de regulación y actualización.</li> <li>- Desconocimiento de competencias básicas para dirimir los conflictos.</li> </ul>
Pregunta de investigación	¿Cuáles son las competencias de los profesionales de la salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León?
Objetivo general	Demostrar que el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral son las competencias que tienen los profesionales de salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar las principales características del arbitraje médico y la importancia de su adecuada implementación en los conflictos que se presentan en los servicios de salud.</li> <li>- Examinar la importancia que representa para los servicios de arbitraje médico en México y, en específico, en Nuevo León, el dominio de competencias esenciales por parte de los profesionales de la salud, que garanticen su buen desempeño durante el proceso arbitral.</li> <li>- Revelar la contribución de los principios éticos relativos a la función arbitral, como la independencia, la imparcialidad y la neutralidad al logro de los objetivos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.</li> </ul>
Hipótesis	Las competencias que tienen los profesionales de salud que participan en los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León son: el conocimiento especializado, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución de conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.
Variables	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Variable independiente (X1): Conocimiento especializado, desde un enfoque clínico y social.</li> <li>-Variable independiente (X2): la capacidad creativa para conducir el proceso de arbitraje.</li> <li>-Variable independiente (X3): cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral</li> </ul>

	-Variable dependiente (Y): competencias de los profesionales de la salud durante los procesos de arbitraje médico.
Marco teórico	Variables: De Bono (2004), Gorjón (2017), (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018, 55págs. 205-206) Metodología: Glaser& Strauss (1967), Spradley (1979), Patton (1980) Álvarez Gayou-Jurgensen (2003), Rodríguez, Gil& García (2006)
Método cualitativo	Método cualitativo, se realizó un muestreo intencional de tipo no probabilístico. En el trabajo de investigación que se propone y para la comprobación de la hipótesis, se sugiere la entrevista semiestructurada en la que un grupo de expertos expresan sus opiniones respecto a la importancia de las competencias en consecución de elevar la calidad del arbitraje médico.
Instrumento aplicado	Metodología Cualitativa: Entrevista semiestructurada a expertos.
Método cuantitativo	Método cuantitativo, se realizó una muestra no probabilística, intencional. En el trabajo de investigación que se propone y para la obtención de la información necesaria para la comprobación de la hipótesis, se sugiere como técnica de investigación la entrevista el cuestionario autoadministrado en la que un grupo de expertos expresan sus opiniones respecto a la importancia de las competencias en consecución de elevar la calidad del arbitraje médico.
Instrumento aplicado	Metodología Cuantitativa: Cuestionario autoadministrado.

Fuente: Elaboración propia de la autora, con datos de la investigación.

## **Capítulo 2. Las competencias profesionales. Análisis en el sector de la salud**

### **2.1. Origen y marco conceptual de las competencias profesionales**

Uno de los objetivos de esta investigación es demostrar la importancia de las competencias profesionales como presupuestos que determinan la calidad del arbitraje médico.

Las competencias profesionales permiten que los individuos realicen sus tareas de forma efectiva y eficiente. Al tener un conjunto sólido de habilidades y conocimientos, los profesionales pueden abordar los problemas de manera más eficaz, minimizando los errores y optimizando el uso de los recursos. El entorno laboral es un área que en la mayoría de las profesiones está en constante evolución, por lo que el tener determinadas competencias profesionales sólidas facilita la adaptación a nuevas herramientas, métodos y procesos, lo cual los prepara para enfrentar nuevos desafíos emergentes.

En cuanto al crecimiento profesional y desarrollo de carrera, juegan un papel relevante ya que les permiten a los profesionales asumir roles de mayor responsabilidad, liderar proyectos y adquirir nuevas oportunidades laborales. Estas competencias llevan implícitas habilidades interpersonales y de comunicación que son esenciales para trabajar de manera efectiva, estimula la capacidad de trabajar en equipo, sentando los cimientos de un clima laboral colaborativo, empático y exitoso.

Muchas competencias profesionales como la resolución de problemas, el pensamiento crítico y la gestión del tiempo, son transferibles a diferentes roles y sectores, lo cual proporciona flexibilidad en la carrera y la posibilidad de reorientarse hacia nuevas áreas si es necesario.

Las competencias profesionales son definidas como aquellas atribuciones ligadas a la figura profesional que abarcan el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuencias que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada. Gómez (2015) señala que la competencia profesional está estrechamente ligada a las capacidades y habilidades de una persona por lo que es el resultado de una cualificación. Fernández & Gámez (2005) sostienen una característica común en la definición de competencia al señalar que es un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes, por lo que el individuo con la finalidad de desarrollar eficazmente su profesión ha de saber hacer y saber estar. Ambos autores sostienen que la competencia reside en la movilización y el uso de los conocimientos, habilidades y valores, por lo que pasar del saber a la acción constituye un proceso con valor añadido.

La siguiente tabla número 5 presenta una comparación de las principales corrientes de pensamiento sobre el desarrollo de competencias: funcionalismo, conductismo y constructivismo en la que cada corriente tiene un enfoque distintivo en cuanto a la creación y aplicación de normas de rendimiento, el tipo de normas que emplea, los estándares de rendimiento y los productos de competencias que fomenta.

El funcionalismo se basa en normas de rendimiento desarrolladas por la industria, orientadas a estandarizar el desempeño mediante competencias duras, principalmente habilidades técnicas. El conductismo, en cambio, valida normas mediante criterios observados en ejecutores destacados, enfocándose en competencias blandas como habilidades interpersonales. Por su parte, el constructivismo se centra en normas de competencia construidas a partir de resultados de aprendizaje, que promueven competencias contextuales adaptadas al entorno laboral.

**Tabla 4. Corrientes de pensamiento sobre el desarrollo de competencias**

Corriente	Funcionalismo	Conductismo	Constructivismo
<b>Normas de rendimiento</b>	Se desarrollan y acuerdan por la industria para estandarizar el desempeño.	Se basan en estudios de competencias observadas en ejecutores destacados.	Las competencias se desarrollan a partir de procesos de aprendizaje orientados a corregir disfunciones.
<b>Enfoque de normas</b>	Normas orientadas a resultados, basadas en criterios específicos de desempeño.	Normas validadas a partir de criterios orientados a los resultados observados.	Normas que se construyen a partir de los resultados obtenidos en procesos de aprendizaje.
<b>Tipo de norma</b>	Competencias laborales orientadas a rendimiento real en el contexto de trabajo.	Se enfoca en el desarrollo de competencias a través de procesos educativos.	Proceso de aprendizaje con práctica alternada en la planta laboral.
<b>Estándares de rendimiento</b>	Rendimientos competentes y convenidos por el sector industrial.	Especificaciones de alto rendimiento definidas mediante investigación educativa.	Especificaciones basadas en el desempeño alcanzado por los trabajadores en la planta.
<b>Producto de competencias</b>	Competencias duras enfocadas en habilidades técnicas específicas.	Competencias blandas que se centran en habilidades interpersonales y de comunicación.	Competencias contextuales desarrolladas a partir de la adaptación y el aprendizaje en el entorno laboral

Fuente: Hecher (1992), p. 43, citado por Mertens (1996).

En cuanto al análisis, cada corriente presenta ventajas y limitaciones específicas para el desarrollo de competencias. El funcionalismo, al priorizar las competencias duras y los estándares definidos por la industria, se adapta bien a trabajos técnicos con tareas específicas, pero puede carecer de flexibilidad en contextos cambiantes.

El conductismo, al enfatizar la observación de altos ejecutores, permite la identificación de competencias blandas útiles para la interacción y el trabajo en equipo, pero puede ser limitado si no considera el contexto en el que las habilidades son aplicadas. Este

enfoque va dirigido a observar y replicar conductas exitosas, un aspecto que facilita la enseñanza de competencias blandas, como la comunicación y la colaboración. Perrenoud (2004) argumenta que el conductismo es útil para desarrollar habilidades interpersonales observables, que son clave en entornos donde el trabajo en equipo y la interacción son frecuentes.

Finalmente, el constructivismo propone un enfoque más adaptativo y contextual, desarrollando competencias que responden a las dinámicas del entorno laboral; sin embargo, su enfoque en el aprendizaje continuo puede requerir mayores recursos y una estructura organizativa que facilite la práctica constante.

Cada enfoque, en su combinación de normas y productos, aporta elementos que pueden integrarse para formar un modelo de competencias integral y adaptable a las diversas necesidades del mercado laboral actual.

Cada una de estas perspectivas aporta elementos valiosos que pueden combinarse para un desarrollo integral de competencias en el ámbito laboral. La integración de competencias duras, blandas y contextuales permite abordar de forma completa las necesidades del mercado laboral, adaptándose a los diversos roles y sectores de la industria actual (Zabala & Arnau, 2007).

Siguiendo lo expresado por Vargas (2008), la formación en competencias profesionales les permite a los individuos que reciben esta capacitación responder de manera integral a aquellas situaciones de conflicto que se les presenten, las competencias profesionales integran saberes, habilidades y valores que contribuyen a un mejor desempeño laboral.

**Tabla 5. Definiciones de Competencia Laboral en los años noventa.**

Fuente	Definición
<b>CONOCER (1997) (México)</b>	La competencia laboral es la capacidad productiva de una persona, definida y evaluada en términos de su función en un entorno de trabajo específico. No se limita al conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes, aunque estos elementos sean necesarios.
<b>INEM (1995 ) (España)</b>	Las competencias profesionales implican la eficacia en el ejercicio de capacidades necesarias para desempeñar una ocupación. Abarcan no solo el conocimiento técnico, sino también el análisis, toma de decisiones y transmisión de información para un desempeño completo.
<b>POLFORM/OIT (1997)</b>	La competencia profesional se adquiere a través de aprendizajes significativos en situaciones reales de trabajo, incluyendo tanto instrucción formal como aprendizaje experiencial. La OIT la define como la aptitud para realizar una tarea o trabajo eficazmente, basada en las calificaciones requeridas.
<b>Provincia de Quebec (1993) (Canadá)</b>	La competencia incluye comportamientos socio emocionales y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras necesarias para realizar una actividad o función laboral de manera adecuada.

<b>Consejo Federal de Cultura y Educación (Argentina)</b>	Define la competencia como un conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades interrelacionados que permiten un desempeño satisfactorio en el trabajo conforme a estándares ocupacionales.
<b>Australia (1996)</b>	La competencia se considera una combinación compleja de atributos como conocimientos, actitudes, valores y habilidades que, en conjunto, permiten la realización de tareas específicas. Este enfoque holístico integra ética y valores en el desempeño competente.
<b>National Council for Vocational Qualifications (NCVQ, Reino Unido)</b>	La competencia laboral se estructura en elementos de competencia, criterios de desempeño, campos de aplicación y conocimientos requeridos, más que en una definición explícita.

Fuente: (CONOCER, 1997)

La tabla proporciona una visión global de cómo diferentes países y organizaciones internacionales han conceptualizado la competencia laboral en los años noventa, subrayando su evolución hacia un enfoque integral y contextualizado del desempeño laboral. Cada definición destaca que la competencia no se limita al conocimiento técnico, sino que incluye atributos como habilidades, actitudes y valores. Este enfoque holístico reconoce la importancia de un desempeño competente que integra la capacidad de análisis, la toma de decisiones y la adaptación al contexto laboral. Así, se refuerza que las competencias laborales son fundamentales para cumplir eficazmente las tareas en entornos laborales específicos, promoviendo un desarrollo profesional que responde tanto a las necesidades del mercado como a las demandas éticas y culturales del lugar de trabajo.

En 1998, durante la Conferencia Mundial sobre Educación Superior de la UNESCO se arribó a la conclusión de que era necesario facilitar el aprendizaje permanente y la construcción de competencias que favorecieran el desarrollo cultural y socioeconómico. Se señalaron algunas funciones de la educación en competencias, como las siguientes:

- Funciones de investigación: para generar nuevos conocimientos.
- Función de la educación: a través del entrenamiento de personas altamente calificadas.
- Función social: para brindar servicios a la sociedad. (López & Farfán, 1997)

La Unesco le da gran importancia al tema de competencia, definiéndola como el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que propician el desarrollo efectivo y eficiente de una actividad, desempeño o función. Es el fundamento que sustenta el desarrollo curricular, lo cual incentiva el proceso de cambio (UNESCO, 2023).

La UNESCO, ha subrayado la importancia de las competencias profesionales en varios eventos y documentos internacionales, donde reconoce su papel crucial en el desarrollo sostenible, la igualdad de oportunidades y el progreso socioeconómico. A continuación, se destacan los más relevantes:

**Conferencia Mundial sobre la Educación para todos (EFA)- Jomtien 1990.**: Fue celebrada en Jomtien, Tailandia, en 1990 y estableció un compromiso global para mejorar el acceso y la calidad en la educación. Destacó la importancia de desarrollar competencias

básicas y habilidades que facilitan el aprendizaje a lo largo de la vida incluyendo las competencias profesionales. (UNESCO, 1990)

**Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (WHEC)- París 1998:** En esta conferencia, la UNESCO destacó la importancia de las competencias profesionales. Se discutió cómo las universidades y otras instituciones de educación superior debían hacer una adaptación a sus currículos para cumplir con las demandas cambiantes del mercado laboral y desarrollar habilidades prácticas relevantes. (UNESCO, 1998)

**Informe Mundial sobre la Educación 2000: El aprendizaje para todos:** Aquí se hizo un llamado a la necesidad de desarrollar competencias y habilidades esenciales en todos los niveles educativos para mejorar la empleabilidad y el desarrollo personal. Al mismo tiempo se destacó la importancia de las competencias profesionales como parte de un enfoque integral para la educación y el aprendizaje a lo largo de la vida. (UNESCO, 2015)

**Foro Mundial sobre la Educación – Incheon 2015:** En este Foro Mundial sobre la Educación, celebrado en Incheon, Corea del Sur, fueron discutidos los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), relacionados con la educación, donde la importancia de las competencias profesionales fue abordada en el contexto del ODS4, que busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. (UNESCO, 2015)

**Informe de la UNESCO sobre la Educación Mundial 2020:** En este informe, la UNESCO, examina la necesidad de adaptar los sistemas educativos para que los estudiantes adquieran competencias relevantes, se hizo énfasis en la importancia de habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la capacidad de adaptación, que son esenciales para el desarrollo profesional. (UNESCO, 2020)

**Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible:** Incluye el ODS 4, el cual tiene entre sus principales objetivos el de garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida. La UNESCO, en su función de agencia líder en temas educativos y de formación, trabaja continuamente en la implementación de estos objetivos, resaltando la importancia y el valor de las competencias profesionales como parte de esta agenda global donde se reconoce su impacto en la empleabilidad, el crecimiento económico y el bienestar social.

Tiene gran relevancia la valoración que hace el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER, 2022), sobre la necesidad de impulsar y promover el desarrollo de las competencias laborales, con la finalidad de acreditar habilidades, conocimientos y destrezas que avalen la competitividad de los profesionales y al mismo tiempo facilite el incremento de su productividad.

Por su parte Galdeano & Valiente (2010, pág. 29) hacen referencia a las competencias asociándolas a la capacidad y actitud de un profesional para responder a situaciones emergentes y tomar decisiones, con la finalidad de poder dar solución a los diferentes problemas de la actividad profesional.

En la actualidad, las competencias representan una forma de conceptualizar y gestionar los recursos humanos lo que facilita una mejor conexión entre la educación, la gestión y el trabajo. El enfoque en competencias puede considerarse una herramienta que ofrece un método efectivo para el desarrollo de los recursos humanos (Arevalo & Juanes, 2022).

El enfoque en competencias en la actualidad les permite a las organizaciones identificar y desarrollar las habilidades y capacidades específicas necesarias para mejorar el

desempeño laboral, lo cual hace posible un incremento en la eficiencia y efectividad en el trabajo, y además contribuye al crecimiento profesional de los trabajadores.

El mundo laboral actual atraviesa por continuos cambios y transformaciones, por lo que el enfoque en competencias se erige como una herramienta que permite que los individuos y las organizaciones se puedan adaptar rápidamente a nuevos desafíos. La capacidad de adquirir y actualizar competencias es una forma de promover la competitividad en cualquier sector laboral. También proporciona un marco estandarizado que facilita la comunicación y comprensión entre los trabajadores, al mismo tiempo facilita la planificación de su desarrollo profesional y la toma de decisiones.

Siguiendo el criterio de Braslavsky & Acosta (2006) coincidimos al plantear que actuar con competencia es el resultado de conocimientos que le permiten al individuo saber actuar, son una serie de conocimientos, habilidades personales e interpersonales que están en estrecha relación. Este planteamiento lleva a reflexionar sobre como en el concepto de competencia están integrado a cuestiones afectivas, cognitivas e, incluso, psicomotrices, donde se funden las actividades con su evaluación y la retroalimentación sobre los resultados.

Existen criterios que plantean como la competencia de un individuo abarca sus conocimientos, actitudes, habilidades y valores, lo cual le va a permitir tener un buen desempeño y alcanzar sus objetivos. (Galdeano & Valiente, 2010)

Con base en lo que expone Lévy (2000) las competencias se van a adquirir cuando están presentes las aptitudes junto a características personales innatas en el ser humano. Él hace una delimitación al término competencia al presentarlas como:

- Conjunto de acciones o decisiones adoptadas por una persona o institución.

- El modo en que una persona o institución emplea su poder decisorio, por lo que las competencias pasan a ser sinónimo de saber hacer y saber decidir.

Las competencias profesionales, se presentan también como una categoría integradora, la cual pone de manifiesto aquellas potencialidades que distinguen al profesional y por ende contribuyen a un mejor desempeño laboral y académico.

Coincidimos con algunos autores, cuando expresan que las competencias profesionales están manifestadas en la actuación, es decir tienen un componente activo que las destaca, se sustentan en las teorías de cognición, siendo denominadas saberes de ejecución (López & Farfán, 1997).

**Tabla 6. Importancia de las Competencias Profesionales**

Aspecto	Descripción
Aplicación práctica del conocimiento	Las competencias profesionales se manifiestan a través de la acción y la práctica, lo cual permite evaluar la capacidad de una persona para aplicar los conocimientos y mostrar habilidades durante el desempeño efectivo en el trabajo.
Desarrollo de habilidades ejecutivas	Enfocarse en "saberes de ejecución" subraya la importancia de desarrollar habilidades prácticas que se utilizan directamente en el entorno laboral, asegurando que los profesionales no solo comprendan conceptos, sino que también puedan implementarlos eficazmente.
Teorías de cognición	Apoya el desarrollo y la evaluación de competencias mediante bases científicas sobre cómo adquirimos y utilizamos el conocimiento. Esto permite diseñar programas de formación y estrategias de evaluación que alineen el aprendizaje con las demandas del entorno laboral.
Medición del desempeño	Facilita una evaluación objetiva del desempeño profesional al centrarse en la ejecución de tareas, permitiendo medir la efectividad y competencia de manera más clara en lugar de solo evaluar conocimientos teóricos.
Preparación para el entorno profesional	Reconocer que las competencias se manifiestan en la acción ayuda a preparar mejor a los individuos para enfrentar desafíos del entorno profesional, asegurando su disposición para la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Fuente: Elaboración propia.

En el recuadro expuesto se pone de manifiesto la importancia que tienen las competencias en el desarrollo profesional debido a su enfoque holístico. Al destacar que las competencias se manifiestan a través de la acción y la práctica, se subraya la necesidad de que los profesionales adquieran conocimientos teóricos y desarrollen habilidades ejecutivas capaces de ser implementadas efectivamente en el entorno laboral.

El apoyo en las teorías de cognición permite diseñar programa de formación más alineados con las demandas reales del trabajo, facilitando una evaluación objetiva del desempeño basada en la ejecución de tareas concretas. Dicho enfoque asegura que los individuos estén mejor preparados para enfrentar y resolver problemas en situaciones reales, lo que es crucial para su éxito y adaptación en un entorno profesional dinámico y en constante cambio.

El tema de las competencias emerge con relevancia en el desarrollo profesional del ser humano siendo definida como un conjunto de comportamientos sociales, afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente una profesión. Por lo que según se destaca un triple reconocimiento, según palabras de López & Farfán (1997):

- Reconocimiento del valor de lo obtenido.
- Significación de los procesos mediante los cuales se obtiene un buen resultado.
- Percibirse como la persona o sujeto que ha participado en la obtención de los resultados.

La construcción en competencias se presenta a partir de un proceso flexible, adaptativo y permanente, explicado mediante la teoría explícita de la cognición, dentro de un

marco conceptual adecuado y en un determinado contexto sociohistórico, político, económico y cultural.

El ámbito laboral está permeado de cambios a nivel cualitativo como cuantitativo, así lo considera Vargas (2008, pág. 15), donde cualitativamente el conocimiento es considerado capital intangible con alta valoración socioeconómica, lo cual transforma la naturaleza del trabajo al integrar, necesariamente, conocimiento, capacidades interactivas con los medios tecnológicos y dominio de las competencias sociales que anteceden a las competencias laborales.

A principios de la década de 1970, Gerhard Bunk, revoluciona el sistema educativo al introducir el término competencia. Posteriormente en 1973 McClelland, desarrolla el concepto de competencias y lo define como una característica subyacente de una persona que le permite demostrar un desempeño superior a otros sujetos. (Vargas, 2008).

Ya en la década de 1980, la formación para el trabajo con base en competencias genera en Inglaterra y Australia reformas educativas que tuvieron como objetivos:

- Fortalecer la competitividad de los trabajadores en el ámbito internacional
- Generar una fuerza laboral con la capacidad de ser flexible para adaptarse a los cambios
- Facilitar la educación continua acorde con los requerimientos de las empresas
- Orientar el sistema educativo con base en la demanda empresarial

Por su parte Mertens en (Vargas, 2008), manifiesta que el estudio de las competencias emerge como resultado de la necesidad empresarial de incentivar el aprendizaje organizacional y la movilidad laboral.

Vargas (2008), expone lo que considera como características esenciales en la conceptualización de las competencias.

1. La competencia tiene implícito un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes, los que están combinados en que el individuo ha de “saber hacer” y “saber estar”, todo esto para el cumplimiento eficiente del ejercicio profesional.
2. Las competencias son procesos dinámicos, muy apagados a la acción.
3. La experiencia es directamente proporcional con la adquisición de competencias, lo cual le tribuye a las mismas un carácter dinámico.
4. Muestra el contexto como elemento clave en la definición de competencias.

Por otra parte, la competencia profesional se considera una expresión didáctica, la cual debe expresar un alto grado de generalización, nivel de sistematicidad, lógica y modo de actuación profesional, la cual se desarrolla en tres puntos fundamentales:

- Es una característica subyacente a un individuo.
- Se relaciona con un desempeño superior o efectivo en alguna actividad.
- Puede ser medida con un criterio específico. (Vargas, 2008)

Otro de los aspectos importantes que están en estrecha relación con las competencias profesionales es el diseño curricular, donde se destacan tres atributos significativos:

- Es correlacional: Vincula diferentes tareas, atributos y habilidades dentro de una estructura conceptual.
- Es holística: Reúne una multitud de factores con la finalidad de encontrar aquellos que expliquen el desempeño laboral exitoso.
- Es contextual: la competencia se vincula con el contexto social y cultural en el que se desarrolla el desempeño profesional. (Vargas, 2008)

En México, se ha desarrollado una propuesta innovadora, que ha alcanzado al ámbito cultural, educativo y por supuesto de salud, se trata del enfoque en competencias, el cual

desde el paradigma hegemónico representa la nueva tecnología educativa a manera de teoría pedagógico- didáctica.

La formación de los profesionales de la salud requiere de una estrecha relación entre educación y sociedad, donde la educación médica se va a encontrar definida no solo por los conocimientos y actitudes de quienes diseñan los programas de estudios sino también por la estructura socioeconómica, por el contexto sociohistórico y cultural (Farfán & López, 2005).

La competencia es la habilidad para movilizar una variedad de recursos cognitivos para enfrentar situaciones específicas, comprende las siguientes características:

- No se reduce a conocimientos, habilidades o actitudes por separado sino coordinado, por lo que resalta la capacidad de combinarlos y aplicarlos en diferentes contextos.
- La competencia es relevante en contextos específicos ya que cada situación es única, lo cual significa que se manifiesta en la aplicación práctica y adaptada a circunstancias particulares.
- El uso de una competencia involucra procesos mentales complejos apoyados por esquemas de pensamiento, que permiten identificar y llevar a cabo una acción adecuada para la situación de manera consciente y eficiente.
- Las competencias profesionales se desarrollan durante la formación individual y a través de la experiencia práctica continua en el trabajo, adaptándose y evolucionando con cada nueva situación. (Perrenoud P. , 2004)

La definición proporcionada ayuda a entender que las competencias no son simplemente habilidades aisladas, sino la capacidad de integrar y movilizar diversos recursos

cognitivos (conocimientos, habilidades y actitudes) para enfrentar situaciones específicas. Esto proporciona una idea completa de lo que implica ser competente en un entorno profesional. Al reconocer que la relevancia de las competencias está en la aplicación situacional, se subraya la importancia de adaptar las habilidades a contextos específicos. Este enfoque ayuda a los profesionales a aplicar sus capacidades de manera más efectiva, teniendo en cuenta la singularidad de cada situación.

### ***2.1.1 Características de las competencias profesionales. Diferencias entre profesional y profesionista, su impacto en la sociedad.***

La Real Academia de la Lengua Española, define el término profesional a aquellas personas que ejercen su profesión, refiriéndose también a una persona que ejerce una profesión o actividad. Siendo profesional y profesionista 'términos que son usados indistintamente, ya que son sutiles las diferencias que tienen en su significado y connotación.

En algunos países de habla hispana como México, se utiliza la palabra profesionista al referirse a una persona que ejerce una profesión específica. Por lo que se puede definir al profesionista como la persona que ha recibido una formación académica y habilidades especializadas en un campo determinado, y tiene las capacidades para ejercer su profesión de manera eficiente.

El concepto de competencia como lo describe Bunk, emana del campo de la organización y se va a referir a la regulación de las atribuciones en el seno de las organizaciones, como a la facultad de toma de decisiones que tienen los diferentes titulares de los órganos de las empresas. (Guerrero, 1999)

La competencia profesional es también definida por Bunk, como aquella capacitación real que tiene los elementos necesarios para resolver problemas mediante competencias

humanas y sociopolíticas que permiten mayor alcance de la participación profesional y perfeccionamiento de la organización del trabajo, todo lo cual va a estar vinculado, inicialmente, a las actividades de planificación. (Guerrero, 1999)

Siguiendo el criterio de Guerrero (1999), se aprecia una evolución en el concepto de competencia, ya que sostiene la importancia del conocimiento práctico, ósea el saber hacer, y la autonomía individual, vemos como el primer elemento se interrelaciona con lo referente a la etapa formativa del individuo y el segundo va a estar en correspondencia con la relación laboral y la negociación colectiva.

Guerrero (1999) describe las competencias profesionales como:

- Las capacidades profesionales son el conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes, cuya finalidad es la realización de actividades definida y vinculadas a una determinada profesión.
- Las cualificaciones profesionales, van a abarcar la flexibilidad y la autonomía, extendiéndose a una base profesional más amplia.

En la actualidad la formación profesional alcanza una gran complejidad, ya que los términos de la integración conllevan a la elaboración de modelos que faciliten la construcción de una comunidad internacional con la capacidad de ser pacífica, pero que promueva una economía mundial sostenible, respetuosa de los recursos y las necesidades de cada país o región, y que sea capaz de enfrentar la pobreza y la exclusión social. (Inciarte & Canquiz , 2009) Por lo que se hace necesario la generación de recursos que permitan la construcción y ampliación de una infraestructura que contribuya a la formación profesional.

Otro grupo de características son inherentes a las competencias profesionales y así son planteadas:

- Abarcan un conjunto de procedimientos, conocimientos y actitudes integradas y que le permiten al individuo actuar con eficacia en el ejercicio de su profesión.
- Constituyen un proceso móvil, de acción constante para saber (conocimiento), saber hacer (procedimiento) saber estar y saber ser (actitud).
- Tienen un carácter dinámico ya que pueden adquirirse a lo largo de la vida, lo cual le provee de un grado de flexibilidad y adaptabilidad a la evolución de tareas y empleos.
- Pueden ser transversales y susceptibles de aplicarse en situaciones variadas, mientras que las específicas son más restringidas dada su utilidad. (Gómez, 2015)

La identidad profesional se va a construir de manera similar para diferentes disciplinas. Siguiendo a Hilton & Slotnick, los estudiantes médicos experimentan la etapa de pre-profesionalismo antes de adquirir la madurez profesional, esto como resultado de su experiencia y de la reflexión acerca de esta. (Olivares S. L., Rivera, López, & Turrubiates, 2020)

Por su parte Jarvis y otros, expresan que el entrenamiento de un médico es el resultado de un proceso en el cual se construyen y abandonan una serie de identidades sucesivas, teniendo cada una, su propio conjunto de roles, perspectivas, derechos y responsabilidades. (Olivares S. L., Rivera, López, & Turrubiates, 2020)

Olivares (2020, pág. 16) hace referencia a la importancia de la conceptualización profesional, la cual se presenta cuando el individuo tiene la capacidad de tomar decisiones

asociadas a su profesión. Es una etapa donde el individuo va a definir sus roles y reglas en la cual se destaca la necesidad de contribuir a la sociedad.

Las competencias no son adquiridas mediante una formación tradicional, sino que se manifiestan como el resultado de estar inmersos en un entorno productivo impregnado con la dinámica laboral y las formas de comportamiento predominantes. Se forjan a través de la integración de pautas de trabajo y producción donde la educación y formación se entrelazan con el empleo y la tecnología. En última instancia, solo una propuesta que combine de manera efectiva, educación, formación, trabajo y tecnología en un entorno propicio, puede servir como el mecanismo para trasmitir los valores, hábitos y conductas asociadas a las competencias exigidas a trabajadores u otros profesionales. (Zamora, 2017).

Siguiendo lo expuesto por Zamora (2017), las competencias profesionales resultan de la integración de distintos tipos de conocimientos: el conocimiento teórico, las habilidades prácticas y las actitudes y valores que engloban el comportamiento, el estar y el porqué de las acciones.

Estas habilidades se adquieren a lo largo de la formación, donde el aprendizaje se encuentra estrechamente vinculado a la práctica, la cual es entendida como una actividad transformadora que contribuye a la internalización de valores, los cuales se manifiestan a través de un desempeño de calidad.

### ***2.1.2 Naturaleza jurídica de las competencias profesionales. Marco legal aplicable***

El Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR), es un servicio técnico de la OIT. Fue creado con el propósito de coordinar los esfuerzos de las instituciones y organismos que se dedican a la formación

profesional de cada región. Tiene su sede en Uruguay y está integrado por 29 países de América Latina y el Caribe.

En 1985 durante la Conferencia de Ottawa, se realizó la propuesta para que la evaluación de competencias estuviera dirigida al desarrollo de los profesionales de la clínica, esto fue generalizado en 1992 a toda la educación médica. Desde 1988 en Uruguay, el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre formación Profesional (CINTERFOR) y en 1995 el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México, se han convertido en las principales instituciones dedicadas al estudio de la competencia y el desempeño laboral a nivel mundial. (Ochoa & Sánchez, 2016)

En México, el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), tiene una función importante en el desarrollo y la profesionalización del capital humano en el país. Su creación responde a la necesidad de establecer un sistema que permita la identificación, normalización y certificación de las competencias laborales, que al mismo tiempo se encuentren alineadas con las demandas del mercado y las prioridades de la economía nacional.

La certificación en estándares de competencias cada día cobra más valor, por ello el CONOCER, crea las herramientas necesarias para que los trabajadores se capaciten y conozcan las habilidades y conocimientos exigidos para desempeñar sus roles de manera eficaz y competitiva. Lo cual hace posible que se eleve la calidad de la fuerza laboral, y facilita además la movilidad, la empleabilidad y el reconocimiento formal de las competencias adquiridas, independientemente de la forma en que fueron desarrolladas,

promoviendo de esta manera una cultura de calidad y mejora continua en el ámbito laboral, lo cual contribuye al crecimiento económico y al bienestar de la sociedad.

La evaluación en competencias profesionales es un tema que se viene desarrollando desde la década de los años 70 en países desarrollados como Alemania, Estados Unidos, Francia e Inglaterra, durante esa década, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promovió en las Américas la propuesta de educación permanente al personal de salud, donde incluía, entre sus temas fundamentales, la evaluación de la competencia y el desempeño. (Ochoa & Sánchez, 2016)

El tema de las competencias cobra gran relevancia en la sociedad actual, emerge como herramienta clave para la formación profesional, sin embargo, la educación superior debe afrontar los retos de la profesionalización y responder a los siguientes retos:

- Adaptarse a las demandas de los empleadores.
- Situarse en un contexto de gran competitividad donde se exige calidad y capacidad de cambio.
- Mejorar la gestión, en un contexto de reducción de recursos públicos.
- Incorporar las nuevas tecnologías tanto en gestión como en docencia.
- Constituirse en motor de desarrollo local, en lo cultural, social y económico.
- Potenciar la interdisciplinariedad, el dominio de lenguas extranjeras, la movilidad de docentes y estudiantes, y los sistemas de acreditación compartidos. (Vargas, 2008),

En cuanto al marco legal aplicable de las competencias profesionales puede variar según el país y el sector específico en el que se encuentren. A continuación, se hace referencia a algunos tipos de leyes, regulaciones y estándares que pueden provenir tanto del ámbito

laboral como del educativo y, por su connotación, se relacionan con las competencias profesionales.

1. Leyes y regulaciones laborales: establecen regulaciones laborales con los requisitos mínimos para el ejercicio de actividades y profesiones; las cuales pueden incluir disposiciones sobre la formación, la experiencia laboral, las certificaciones y las licencias profesionales necesarias para ejercer determinadas ocupaciones.
2. Legislación educativa: se relacionan las competencias profesionales con los planes de estudio, los programas de formación profesional y técnica, y los sistemas de acreditación y titulación, donde se establecen estándares de calidad y criterios de evaluación.
3. Regulación sectorial: En algunos sectores como la salud y el derecho van a existir normativas específicas en las cuales aparecen requisitos y estándares que deben cumplir los profesionales, dichas normativas son emitidas por organismos especializados y capacitados en estos temas.
4. Normativas internacionales: Organismos internacionales, como la ISO (Organización Internacional de Normalización) y la OIT (Organización Internacional del trabajo), pueden emitir estándares y recomendaciones relacionadas con las competencias profesionales.

En Nuevo León, la naturaleza jurídica de las competencias profesionales está regida por la ley de profesionales.

En cuanto al marco legal aplicable a las competencias profesionales algunos de los más relevantes son:

- Ley de justicia administrativa para el Estado y los municipios de Nuevo León:  
Esta ley establece los principios y procedimientos para la resolución de conflictos administrativos en el estado, fue publicada por el periódico oficial del estado de Nuevo León, el 21 de febrero de 1997, la última reforma fue publicada el 1 de noviembre del 2023.
- Ley de métodos alternos de solución de conflictos del estado de Nuevo León:  
regula los métodos alternativos de resolución de conflictos, como la medicación, la conciliación y el arbitraje.
- Ley de transparencia y acceso a la información del Estado de Nuevo León:  
garantiza el acceso a la información pública.
- Ley orgánica de la administración pública para el estado de Nuevo León:  
promueve el desarrollo científico, tecnológico y de innovación en el estado.
- Ley de ciencia, tecnología e innovación del estado de Nuevo León: promueve el desarrollo científico, tecnológico y de innovación en el estado.
- Código de ética de los servidores públicos de la administración pública estatal:  
establece los principios y normas de conducta para los servidores públicos estatales.

El marco legal aplicable permite establecer estándares y normas claras para el ejercicio de la profesión médica, protege los derechos de los pacientes, garantizando al mismo tiempo su acceso a una atención médica de calidad, fomentando la transparencia y la

rendición de cuentas en la toma de decisiones médicas y promoviendo la resolución de controversias relacionadas con la atención médica de manera justa y eficiente. También favorece la protección de los derechos humanos y la dignidad de los pacientes y permite el incremento de la confianza y credibilidad en el sistema de salud.

En el Estado de Nuevo León, algunas de las leyes y reglamentos más relevantes son:

- Ley estatal de salud: La ley fue publicada en el Periódico Oficial el lunes 12 de diciembre de 1988 y ha sido modificada recientemente, con la última reforma publicada el 20 de diciembre de 2023. Tiene como objetivos principales el de proteger y promover la salud de la población, establecer las bases para la organización y funcionamiento del sistema estatal de salud, regular la prestación de servicios de salud en el estado, garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, fomentar la participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de salud, regular la práctica profesional de los trabajadores de salud, promover la prevención y control de enfermedades.
- Reglamento interior de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (2015), publicado en el periódico oficial del Estado el 25 de febrero de 2005: Entre sus objetivos fundamentales se destacan la protección de los derechos de los pacientes, mejorar la calidad de la atención médica, al identificar y abordar los problemas y deficiencias.
- Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, publicado el 8 de febrero de 2006 (2015): Este reglamento facilita el avance del modelo de arbitraje médico, y garantiza una mejor gestión de las áreas que forman parte de la comisión, mediante la atención organizada que ofrece la colaboración entre médicos y abogados. Este esquema busca

optimizar los recursos, fomentar soluciones conjuntas orientadas a establecer criterios institucionales y evaluar resultados, lo que permitirá una mayor transparencia en el proceso y mejores mecanismos para resolver disputas entre profesionales de la salud y sus pacientes.

- Código de ética médica: Tiene como finalidad establecer principios y normas que guían el comportamiento de los profesionales de la salud, asegurando que actúen con integridad, responsabilidad y respeto hacia los pacientes, colegas y la sociedad en general.

En estas normativas se regulan la definición del arbitraje médico y su alcance, los procedimientos para la resolución de los conflictos, los derechos y obligaciones de los pacientes y profesionales de la salud, la confidencialidad y privacidad de la información médica, la responsabilidad profesional y la indemnización por daños.

La Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, conocida como Ley MASC, entró en vigor el 27 de enero de 2024 (Diario Oficial de la Federación, 2024). Este marco legal representa un avance importante en el sistema de justicia en México, al introducir un enfoque centrado en la resolución de disputas fuera de los tribunales a través de métodos alternativos como la mediación, la conciliación y la negociación. La promulgación de esta ley responde a las recomendaciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, atendidas por el Congreso de la Unión, con el fin de aliviar la carga del sistema judicial, facilitar el acceso a la justicia y fomentar una cultura de paz y diálogo.

En el capítulo 1. Naturaleza y objeto en los artículos IV y V, de la ley de métodos alternos de solución de controversias, publicada el 21 de enero de 2024 se conceptualizan la conciliación como el procedimiento voluntario por el cual las partes involucradas en una

controversia o conflicto acuerdan resolver en forma parcial o total, de manera pacífica, o prevenir uno futuro, con la asistencia y participación activa de una persona facilitadora.

El arbitraje es definido como el proceso de solución de controversias o conflictos distinto a la jurisdicción estatal, mediante el cual las partes deciden voluntariamente, a través de un acuerdo o cláusula arbitral, someter todas o ciertas diferencias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas, respecto de una determinada relación jurídica, con la participación de una tercera persona llamada árbitro, quien dicta un laudo conforme a las normas establecidas en el código de comercio, el código nacional de procedimientos civiles y familiares, y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, según proceda.

### ***2.1.3 Tipología de las competencias profesionales.***

En las competencias profesionales se integran habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que van a permitir que el ser humano desarrolle con éxito un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo con determinados criterios de desempeño, que han sido considerados idóneos en el medio laboral donde se desenvuelve. Siendo las competencias un elemento esencial en el modelo de educación que tienen las Instituciones de Procuración de Justicia, así lo señalan (Juárez & Mungarro, 2013).

Las competencias profesionales contribuyen a desarrollar con eficiencia y eficacia la labor profesional, sobre estas se ha establecido la siguiente tipología:

- Competencia técnica: refleja el dominio como experto de las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.

- Competencia metodológica: implica la capacidad de reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas asignadas.
- Competencia social: se basa en la colaboración con otras personas de forma comunicativa y constructiva, mostrando un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
- Competencia participativa: facilita la participación en la organización del trabajo y la aceptación de responsabilidades. (Gómez, 2015)

El término competencia puede vincularse a diferentes áreas del conocimiento o teniendo en cuenta su alcance. Se pueden clasificar en:

**Básicas:** Son comunes a todas las ocupaciones y resultan imprescindibles en el mercado laboral. Se adquieren en la formación básica del individuo y en su agrupación por áreas son:

- Lenguaje: hablar, leer, escribir, escuchar, acceder a y usar la información.
- Matemáticas: Calcular, medir, comprender.
- Ciencia y tecnología: comprender los conceptos científicos y tecnológicos, su impacto y destrezas.
- Cultura y sociedad: comprender los contextos nacionales desde una perspectiva intercultural. (Guerrero, 1999)

**Técnico-profesionales:** son aquellas específicas para cada profesión, las mismas se dividen a su vez en:

- Técnica: son las que expresan la capacidad o dominio experto según el nivel del desempeño profesional (conocimientos, destrezas y aptitudes).

- Metodológicas: Van a incluir capacidades para poder hallar soluciones y resolver situaciones de conflicto, aplicar procedimientos adecuados, adaptarse a los cambios. (Guerrero, 1999)

Las competencias sociales son aquellas que van a estar presentes en las relaciones con el entorno humano del centro de trabajo, las cuales llevan implícita las capacidades de colaboración, comunicación, comportamiento grupal, trabajar de manera cooperativa en equipos, entre otras.

Las competencias participativas son las que están relacionadas con la organización del trabajo en la empresa, la que incluye capacidades como las de organizar, decidir e integrar, innovar y participar.

Las competencias transversales van a atravesar las ramas de la producción y los servicios, las cuales incluyen aquellos conocimientos aplicados a los idiomas, informática y disciplinas asociadas al conocimiento socioeconómico como el derecho, economía, sociología entre otros.

En los perfiles de egreso de los programas formativos, las competencias profesionales presentes se dividen en dos categorías: genéricas o transversales, también conocidas como habilidades para la vida. Estas competencias no solo son transferibles, sino que también son relevantes para preparar a los estudiantes para sus futuros roles en la sociedad. Por otro lado, se encuentran las competencias específicas, las cuales se vinculan a aspectos particulares de la profesión y deben desarrollarse en conjunto con las competencias genéricas. Es esta una integración necesaria y relevante para abordar de manera competente los desafíos complejos que surgen en la práctica profesional. (Zamora, 2017).

Las competencias genéricas o transversales son aquellos atributos que deben tener los graduados universitarios, en las cuales se agrupan aspectos genéricos de conocimientos, habilidades y destrezas que debe tener el universitario y que poseen los seres humanos para poner en práctica en cualquier contexto en donde se desenvuelve. (Galdeano & Valiente, 2010). Las competencias genéricas se dividen en tres grupos:

- a) Competencias instrumentales: incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas y destrezas lingüísticas.
- b) Competencias interpersonales: se destacan capacidades individuales y destrezas sociales.
- c) Competencias sistémicas: constituida por las destrezas y habilidades del individuo relacionadas con la comprensión de sistemas complejos. (Galdeano & Valiente, 2010)

**Tabla 7 Tipología de las Competencias profesionales**

<b>Tipo de Competencia</b>	<b>Definición</b>	<b>Ejemplos</b>
<b>Competencias técnicas</b>	Habilidades específicas relacionadas con el conocimiento técnico y el manejo de herramientas o técnicas particulares para realizar tareas específicas.	Programación en un lenguaje específico, manejo de maquinaria, habilidades en diseño gráfico.
<b>Competencias Transversales o Blandas</b>	Habilidades generales aplicables a diversos contextos y roles, no vinculadas a una especialidad técnica específica.	Comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo, resolución de problemas, pensamiento crítico, gestión del tiempo.
<b>Competencias de Gestión</b>	Habilidades relacionadas con la planificación, organización y control de recursos para alcanzar objetivos organizacionales.	Gestión de proyectos, toma de decisiones, planificación estratégica, manejo de presupuestos.
<b>Competencias Interpersonales</b>	Habilidades necesarias para interactuar de manera efectiva	Empatía, habilidades de negociación, habilidades de

	con otras personas, tanto dentro como fuera de la organización.	presentación, capacidad para manejar conflictos.
<b>Competencias Organizativas</b>	Capacidades relacionadas con la estructura y funcionamiento interno de una organización, que permiten contribuir al buen desempeño y eficiencia de esta.	Gestión del cambio, optimización de procesos, gestión del conocimiento, desarrollo organizacional.
<b>Competencias de Autogestión</b>	Habilidades que permiten a los individuos gestionar su propio rendimiento, desarrollo y bienestar.	Autodisciplina, autoevaluación, capacidad de adaptación, resiliencia.
<b>Competencias Culturales o Globales</b>	Habilidades relacionadas con la capacidad de trabajar en un entorno multicultural y globalizado.	Sensibilidad cultural, competencia intercultural, habilidades en múltiples idiomas, comprensión global.
<b>Competencias Técnicas Específicas del Rol</b>	Habilidades particulares requeridas para desempeñar un rol específico dentro de una profesión o sector.	Conocimiento en regulación financiera para contadores, habilidades en investigación para científicos, técnicas avanzadas de ventas para comerciales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra una síntesis de las principales competencias profesionales las cuales revisten de gran importancia para el desarrollo profesional porque aseguran la preparación para un entorno laboral dinámico, y mejoran tanto el desempeño individual como colectivo.

#### **2.1.4 Enfoque teórico de las competencias profesionales**

En el desarrollo del análisis de las competencias profesionales, emerge la identidad profesional como la evolución dinámica, donde el profesional tiene la capacidad de reconocerse a sí mismo como persona que está integrada a determinados grupos sociales y académicos, lo cual le permite ejercer su rol generando de esta manera cambios (Olivares S. L., Rivera, Lòpez, & Turrubiates, 2020)

El enfoque conductista intenta realizar una especificación de competencias para que no existan desacuerdos a lo que constituye una ejecución satisfactoria, tuvo su mayor auge en la década del 70, pero en la actualidad se considera inapropiado en la conceptualización del trabajo profesional. (Gómez, 2015)

El enfoque genérico va a priorizar procesos subyacentes como: conocimiento y capacidad de pensamiento crítico. Siendo las competencias conceptualizadas como características generales, no haciendo alusión a la parte contextual donde son aplicadas las mismas, dicho enfoque es censurado debido a la carencia de evidencias sobre las competencias genéricas, así como la duda sobre si puede ser transferible.

El enfoque integral es el más utilizado en la actualidad. Es aquel que considera combinaciones complejas de atributos (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) con la función que determinada situación es atribuida a los profesionales. Aquí la competencia es relacional, ya que depende de las necesidades expuestas en cierta situación.

Guerrero (1999), hace un análisis del enfoque por competencias desde una perspectiva pragmática, donde hace un análisis del surgimiento de este, destacando la necesidad de un instrumento que recogiera en forma explícita los requisitos de formación que eran demandados por la industria y los servicios y que tuviera la capacidad de unificarlos y codificarlos de cara a la formación continua.

La sociedad necesita que los profesionales estén comprometidos con el desarrollo, teniendo como sustento un soporte ético y humanista, donde la responsabilidad ciudadana se destaca como valor en el desempeño profesional.

Por su parte algunos autores como (Ronquillo, Cabrera, & Barberòn, 2019) señalan la importancia del quehacer científico que tienen los profesionales donde el proceso de formación profesional va a obedecer a tendencias actuales como:

- El contenido de la enseñanza debe posibilitar un amplio perfil general con una formación básica de rigor exigente.
- El énfasis de los métodos de enseñanza debe concentrarse en el desarrollo de habilidades cognoscitivas que posibiliten versatilidad, capacidad de adaptación y mentalidad creadora.

Ochoa & Sánchez (2016) hacen referencia al enfoque en competencias descrito por Tobón, presentando las competencias desde estos diferentes enfoques lo cual amplia la concepción de estas.

- Enfoque conductista: La competencia se analiza solo como habilidad.
- Enfoque funcionalista: Juega un papel fundamental el contexto organizacional, siendo la base para la identificación, formación, evaluación y certificación.
- Enfoque constructivista: Se basa en la capacitación del personal en relación con su función laboral.

Por su parte Tobón define las competencias como aquellos procesos complejos de desempeño, con idoneidad en determinados contextos, los cuales están integrados a diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), los cuales permiten la realización de actividades y la resolución de problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión, y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético,

con la finalidad de contribuir al desarrollo personal, la construcción y perfección del tejido social, la búsqueda del desarrollo económico, y la construcción de un entorno sostenible.

**Tabla 8. Enfoques Teóricos de las Competencias Profesionales**

Teoría/Modelo	Descripción
<b>Teoría de las Competencias</b>	Define las competencias como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar un rol o tarea específica en un contexto profesional. Incluye la capacidad de aplicar el conocimiento en situaciones prácticas.
<b>Teoría de la cognición</b>	Explora cómo adquirimos y procesamos el conocimiento. Resalta el enfoque de competencias al resaltar la importancia de entender cómo las personas aprenden y aplican habilidades, lo que ayuda a diseñar métodos de formación efectivos.
<b>Teoría del capital humano</b>	Afirma que el valor de los individuos en el mercado laboral está relacionado con su conocimiento y habilidades. La inversión en competencias aumenta el capital humano, mejorando la productividad y competitividad a nivel individual y organizacional.
<b>Teoría de las inteligencias múltiples</b>	Propuesta por Howard Gardner, sugiere que existen diferentes tipos de inteligencias (lingüística, lógica-matemática, espacial, interpersonal, intrapersonal, musical, kinestésica, naturalista). Reconoce que diversos roles requieren distintas formas de inteligencia.
<b>Enfoque basado en el desempeño</b>	Evalúa las competencias por la capacidad de aplicarlas en contextos reales, centrándose en observar y medir el desempeño en situaciones laborales concretas, lo que permite una evaluación más precisa de las competencias.
<b>Teoría del aprendizaje experiencial</b>	Desarrollada por David Kolb, enfatiza el aprendizaje a través de la experiencia directa. Sugiere que el aprendizaje más efectivo ocurre cuando las personas aplican conocimientos en situaciones prácticas, reflexionan sobre sus experiencias y ajustan sus habilidades.

<b>Modelo de competencias de Spencer y Spencer</b>	Clasifica las competencias en cuatro categorías: básicas, técnicas, de comportamiento y de desempeño. Cada categoría incluye habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para un desempeño exitoso en diferentes contextos profesionales
--	--

Fuente: Elaboración propia.

En resumen, el enfoque teórico de las competencias profesionales combina elementos de diversas teorías para ofrecer una visión integral de cómo se desarrollan, aplican y evalúan las habilidades en el entorno laboral. Este enfoque reconoce la importancia de tanto el conocimiento teórico como la capacidad práctica y aboga por una formación y evaluación que refleje estos aspectos multidimensionales.

#### ***2.1.5 Niveles de adquisición de las competencias profesionales.***

El nivel de adquisición de las competencias profesionales se refiere al grado de desarrollo y dominio que un individuo ha alcanzado en relación con las habilidades, conocimientos y actitudes que le son necesarios para poder desempeñar con eficiencia su profesión. Al vincular la competencia con las funciones, tareas y roles de un profesional, se establecen estándares claros de lo que significa ser competente en un puesto de trabajo. Esto subraya la importancia de invertir en el desarrollo profesional para buscar que los empleados estén siempre preparados para los desafíos laborales.

Las competencias se relacionan con la idoneidad para el puesto laboral, lo cual garantiza que los profesionales no solo cumplan con los requisitos básicos, sino que también desempeñen sus funciones con un alto nivel de calidad. Esto es relevante en sectores donde la calidad del trabajo tiene un impacto directo en la salud, seguridad o bienestar de las personas.

Cuando los profesionales son competentes, pueden realizar sus tareas de manera eficiente y efectiva, lo que a su vez contribuye al éxito general de la organización. La competencia profesional es, por tanto, un factor clave en el logro de los objetivos organizacionales.

#### ***2.1.6 Análisis de las competencias profesionales en el sector salud. Su impacto en el arbitraje médico.***

Las instituciones prestadora de servicios de atención médica deben contribuir a fomentar la importancia de la participación del personal en el fortalecimiento de los procesos organizacionales, con el objetivo de garantizar la oportunidad en la atención y cumplimiento de los principios científicos y éticos en los servicios que brindan, de igual manera, es necesario promover de manera sistemática, el desarrollo de la capacidad profesional del personal médico, teniendo como marco de referencia las controversias derivadas de la prestación de los citados servicios, destacando el establecimiento de mecanismos de coordinación específicos entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, lo cual va a permitir mejorar las competencias profesionales y los procesos en los servicios de salud. (Dubòn & Romero, 2012)

Los profesionales de la salud competentes garantizan el abordaje eficiente de las situaciones complejas que surgen en su campo. Estas competencias aseguran que los profesionales no solo posean los conocimientos técnicos necesarios, sino que también desarrollen las habilidades interpersonales y éticas para proporcionar una atención integral.

En el arbitraje médico, las competencias profesionales se utilizan como un estándar para evaluar si un profesional de la salud actuó conforme a las expectativas de su formación y especialización. Las mismas permiten determinar si el profesional estaba calificado para

tomar decisiones médicas y si esas decisiones fueron ejecutadas con el nivel de habilidad y cuidado que se espera en su área de expertise.

Las competencias profesionales tienen un gran impacto en el desarrollo del arbitraje médico, son esenciales para asegurar la integridad, la eficacia, a continuación, se describen algunos puntos claves que sustentan esta afirmación.

- Calidad de la evaluación: Los árbitros requieren para su mejor desempeño tener conocimientos de medicina y derecho, para realizar evaluaciones justas y precisas de los casos. Lo cual incluye un alto conocimiento de los estándares médicos, las leyes y normativas actualizadas, así como determinadas habilidades para hacer un análisis correcto de la situación presentada.
- Imparcialidad y Objetividad: El conocimiento de las normas éticas y legales, así como la experiencia en la práctica médica, evita los sesgos personales o externos, en el desempeño del arbitraje.
- Comunicación efectiva: Es una competencia esencial en el desarrollo del proceso arbitral.
- Actualización constante: La medicina y el derecho son disciplinas en constante evolución, por lo que sus profesionales requieren capacitación constante para garantizar que sus decisiones estén sustentadas en los últimos avances científicos.

### **Capítulo 3. El Contenido de las variables de estudio**

#### **3.1 Los conflictos en las instituciones de salud y su relación con el arbitraje médico**

Esta investigación aborda, de manera general, los conflictos que ocurren en las instituciones de salud y que son susceptibles de arbitraje médico y hace un recorrido teórico conceptual por algunas de las nociones científicas que le son afines.

Entre las principales instituciones jurídicas asumidas se destacan la conciliación y el arbitraje como herramientas que deben desarrollarse en un ambiente neutral, respetando la autonomía de la voluntad de las partes, para conducir de manera eficaz el proceso de resolución de las controversias que se suscitan en torno a los servicios de salud.

Gran parte de la humanidad ha abordado el conflicto como una experiencia negativa, por lo cual se obstruyen las posibilidades de manejarlo de forma eficaz, sin embargo, el conflicto es el resultado de la diversidad que caracteriza nuestros pensamientos, actitudes, creencias, percepciones, sistemas y estructuras sociales, por lo que constituye una parte esencial de nuestra existencia.

Los conflictos que se generan en torno a los servicios de salud tienen, entre sus factores etiológicos, la falta de comunicación adecuada entre los facultativos y sus familiares; deficiencias en la estructura institucional que dificultan las actuaciones operativas y la efectividad de los servicios médicos, problemas derivados del inadecuado comportamiento individual de médicos, pacientes, familiares de estos y del personal administrativo; carencia o mala distribución de recursos financieros y materiales; e insuficiencia en la disponibilidad de equipos; entre otras razones.

El derecho a la protección de la salud está plasmado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con la finalidad de contribuir al bienestar de la sociedad, lo cual incluye el acceso a servicios de salud de calidad, la disponibilidad y la suficiencia de insumos, así como una atención médica proporcionada por profesionales bien capacitados.

En las últimas décadas la calidad de los servicios médicos ha adquirido gran relevancia, lo que obedece a diversos factores, entre ellos:

- El reconocimiento social a la salud como un importante bien del ser humano, que en México se ha elevado a garantía constitucional.
- La ciencia y la tecnología médica han generado mayores expectativas en los pacientes y mayor rigor en la aplicación de criterios técnicos y éticos de evaluación de la calidad.
- La sociedad actual es más crítica y participativa.

Estos factores conducen a la necesidad de un abordaje sistematizado de los conflictos en las instituciones de salud, que permita desbrozar el camino hacia su resolución efectiva, a partir de incorporar y mantener el uso de mecanismos fundamentados en una esencia colaborativa que repercutan tanto en el sistema de salud como en el judicial.

Las instituciones de salud deben incorporar metodologías que inhiban la aparición de los conflictos y también que favorezca la construcción de nuevas formas de gestión de estos. En esencia, deben utilizar la experiencia acumulada para prevenir y solucionar los conflictos que se suscitan en el marco de la asistencia de salud, dando así una alternativa a la vía judicial

tradicional, recuperando el valor del diálogo y la comunicación positiva en la relación que se establece entre el personal de salud y los pacientes.

### ***3.1.1 Generalidades acerca de la naturaleza del conflicto***

Los conflictos son inherentes al comportamiento humano desde el mismo instante en que se establecen relaciones con otras personas; los mismos se originan cuando hay intereses manifiestamente inconexos, de acuerdo con las expectativas que cada ser humano tiene acerca de la actuación de otro.

El conflicto está presente en el área de la salud y son innumerables las situaciones en las que se pueden apreciar; según el número de personas que intervienen y la relación establecida entre ellos, tienen el carácter de: intrapersonal, interpersonal o intergrupal, lo cual dificulta la manera adecuada de resolverlos.

Para facilitar la comprensión del conflicto en toda su complejidad es preciso analizarlo como un proceso, que se desarrolla y evoluciona por diferentes etapas y es una parte ineludible de nuestra vida cotidiana, siendo el resultado inevitable de una sociedad altamente compleja, competitiva y en la mayoría de los casos litigiosa, por lo que aprender cómo abordar los conflictos de manera eficiente, es una habilidad esencial que toda persona o grupo necesita. (Gorjón & Steele, 2020)

El conflicto es un instrumento para lograr objetivos emanados de una oposición en el seno de un sistema interactivo que conduce a nuevos estados emocionales, ante una divergencia incompatible entre personas o grupos. Resaltando tres elementos fundamentales en los que se centra el análisis del conflicto:

- Personas, grupos y organizaciones

- Procesos
- Problemas

Los conflictos intrapersonales, se presentan como los más complicados de solucionar ya que al generar un efecto vinculante cambian el entorno para activar los demás conflictos. Señalando que, si bien muchos de esos conflictos quedan en la experiencia de las partes afectadas, los resultados a la hora de afrontarlos son, en reiteradas ocasiones, negativos.

Vemos que cuando se produce un fracaso en la activación de habilidades de la comunicación, los acuerdos que se logren van a estar llenos de frustración, ansiedad, tristeza, preocupaciones, impotencia, inhibición, bloqueos y sentimientos destructivos.

Para ser más efectivos en la solución del conflicto es preciso entender los aspectos positivos que subyacen a la problemática, por lo que se debe cambiar la manera de percibir el conflicto.

El conflicto es un proceso que tiene su origen en las necesidades e intereses que se presentan entre las partes, ya sean económicas, ideológicas, biológicas, psicológicas, entre otras. Cuando se convierten en necesidades antagónicas surge el problema, el no enfrentarlo permitirá que se inicie la dinámica del conflicto, a los que se le irán añadiendo elementos de desconfianza, incomunicaciones, temores y malentendidos. El mismo puede ser un factor positivo para el cambio y el crecimiento personal o por el contrario un factor negativo con consecuencias nefastas.

“Los conflictos no suelen fundamentarse en la diferencia de criterios, de interés, de formas culturales o nacionales, sino en errores de método en la gestión de las tensiones y de la convivencia, en orígenes diversos relacionados con nuestra manera de comprender la vida

y el mundo, con nuestra salud, con las formas organizativas de las que nos hemos dotado, con errores que cometemos y a las que no acertamos a dar solución” (Vinyamata Camp, 2015, pág. 15).

Los conflictos deben ser percibidos como cuestiones circunstanciales que estimulan la permanente búsqueda de la felicidad, de la seguridad, del bienestar. Requiere un abordaje interdisciplinar, ya que recibe aportaciones de la antropología, psicología, sociología, medicina, política, lo cual contribuye a comprender el significado que tienen en las relaciones sociales.

Para Ghersi, [...] “los conflictos se dan en el seno de la sociedad”, con esta afirmación el autor invita a la reflexión sobre el efecto que tienen los conflictos en el proyecto de vida de las personas. (Ghersi, 2018, pág. 61). Conceptualizando el conflicto como un proceso social donde se enfrentan individuos o colectividades, teniendo como factores predisponentes las necesidades, intereses, objetivos, metas, ideas, posturas, deseos y miedos.

El conflicto puede ser entendido como el conjunto de contradicciones vivenciadas como consecuencias de limitaciones o interferencias a procedimientos, juicios y objetivos reconocidos, con la consiguiente interrelación de los códigos, normas y demás aspectos de la relación (Castanedo Abay, 2001, pág. 75)

Lo anterior expuesto nos lleva a profundizar en el conocimiento de la Conflictología, como ciencia que estudia el conflicto, permitiendo un acercamiento a los conceptos de crisis, cambio, violencia o problema. Este término fue acuñado por Galtung y, en la actualidad, está internacionalmente aceptado. (Vinyamata Camp, 2015, pág. 9)

A decir de Vinyamata (2015, pág. 10) “la historia de la humanidad puede ser escrita en buena parte como la historia de sus conflictos”, ya que los mismos se presentan constantemente en la evolución de los seres humanos, que se desenvuelven en un entorno plagado de violencia, lo cual influye negativamente en las emociones y por lo tanto en el estado de salud del individuo.

Cabe señalar que para Thomas Hobbes<sup>3</sup>, en la naturaleza del hombre se podían encontrar tres causas principales de disensión: la competencia, la desconfianza y la gloria y las definía como grandes fuentes capaces de originar y desencadenar el conflicto, su pensamiento filosófico lo llevó a afirmar que “el hombre es el lobo del hombre”, ya que según manifestaba el hombre para sobrevivir tenía incluso que matar a sus congéneres, lo cual lo convertía en víctima de su propia libertad, pensamiento contrario al de Johan Galtung quien sostiene, en relación al fundamento antropológico de la paz, que: “el hombre es un ser con capacidad de paz” (Galtung, 2003)

En el siglo XIX, Karl Marx ofrece un avance significativo en la comprensión del conflicto como motor de cambio social, estableciendo las bases para la teoría del conflicto, al introducir un cambio epistemológico en el análisis de la emergente sociedad industrial. Su enfoque materialista y dialéctico, permite entender a la sociedad como un producto histórico en lugar de aceptar las visiones atemporales del contractualismo, revelando que el resultado del proceso histórico es una sociedad dividida en clases (Parra, 2021).

---

<sup>3</sup> Hobbes tenía una visión negativa del conflicto, para el filósofo este debía ser evitado por la sociedad. Recrea la figura del leviatán, el que representa la necesidad de una institucionalidad capaz de eliminar cualquier manifestación de conflicto. A pesar de reconocerlo como algo inevitable y latente en la naturaleza humana, la postura de Hobbes mantiene una inclinación hacia el absolutismo y su confianza en el poder estatal como el principal regulador de la disidencia. (Parra, 2021, pág. 7)

Karl Marx transformó el análisis social al enfocarse en el conflicto y la historia material como elementos claves en la formación de la sociedad. Estableciendo con esto una nueva perspectiva sobre como las estructuras sociales y las divisiones de clase emergen y se desarrollan a lo largo del tiempo. Poniendo de esa manera las bases para la teoría del conflicto y para una comprensión más dinámica y materialista de la sociedad.

La unidad esencial para analizar los conflictos es el grupo social, que se erige como una categoría más amplia que permite estudiar los conflictos que no se pueden entender solo a través de la noción de clase social. Tal como lo define Silva (2019) los grupos son asociaciones que buscan acumular poder para alcanzar sus objetivos, los cuales pueden formarse, disolverse y reconstituirse constantemente. Pueden ser formales o informales, tener una larga duración o ser efímeros, estar guiados por una ideología que define su identidad o tener una escasa afinidad entre sus miembros. Además, pueden tener estructuras jerárquicas y autoritarias o ser flexibles y democráticos, y pueden compartir una cultura común o carecer de ella, o que esta cultura tenga poca influencia, por lo que todas estas características afectan la dinámica y el desarrollo de los conflictos.

Lo descrito anteriormente destaca la relevancia de comprender los grupos sociales como el núcleo de análisis de los conflictos. En lugar de limitarse a la perspectiva de clases sociales, que puede ser demasiado general y restringida. El reconocimiento de las diferencias entre grupos formales e informales, sus duraciones, ideologías, y estructuras internas permite una comprensión más profunda de cómo se generan, desarrollan y resuelven los conflictos.

Galtung define el conflicto como crisis y oportunidad, siendo un hecho natural, estructural y permanente en el ser humano, el mismo es una situación de objetivos incompatibles, los conflictos no se solucionan, sino que se transforman. El autor señala, que

una teoría de conflictos no solo debe reconocer si los conflictos son buenos o malos, deberá fundamentalmente ofrecer mecanismos para entenderlos lógicamente, criterios científicos para analizarlos, así como metodologías para transformarlos (Galtung, 2003)

Por su parte Redorta (2006, pág. 10) hace una reflexión sobre el significado del conflicto y lo presenta como un constructo complejo que está inmerso en una realidad enrevesada, multidisciplinar, es también un campo en construcción con una gran dispersión teórica en sus fuentes. El autor posteriormente destaca aspectos positivos como ser motor de cambio personal y social, sirve de estímulo para la creatividad, las diferencias fomentan el reconocimiento de la legitimidad del otro y de sus intereses y entre los aspectos negativos destaca como se reduce la comunicación, haciéndose más insegura, lo que trae como consecuencia que se produzca una actitud hostil, apareciendo juicios erróneos sobre el otro.

(Redorta J. , 2018, págs. 24 - 25)

Cabello-Tijerina presenta una propuesta innovadora para realizar un análisis adecuado de las situaciones conflictivas, denominándola modelo CONAT, el cual se sustenta en una metodología que facilita conocer y aplicar los recursos necesarios para la transformación pacífica de los conflictos. El autor enfatiza la necesidad de conocer y profundizar un fenómeno de tanta complejidad como es el conflicto y al mismo tiempo da las pautas para aplicar las herramientas y los recursos que permiten la transformación pacífica de los mismos. Se refiere al conflicto como la situación en la que dos o más personas están en desacuerdo u oposición porque sus necesidades, posiciones intereses, deseos o valores son incompatibles. (Cabello, 2021, pág. 28)

### ***3.1.2 Aproximación a las teorías del conflicto***

La teoría del conflicto es aquella que pretende dar una explicación sobre el origen de estos, por lo que conocer las razones que motivan el surgimiento de los conflictos resulta de gran relevancia en la búsqueda de soluciones. Los que se originan cuando hay contraposición entre individuos, clases o grupos sociales. Una de las causas radica en las relaciones de poder y dominación las que generan el surgimiento de conflictos.

Por su parte la teoría del conflicto promulga, que a pesar de que exista diferencia de opiniones y de consenso, es posible generar un cambio que potencie nuevas estructuras sociales que contribuyan a fomentar una buena integración por parte de todos. (Peiró, 2022)

Galtung (2003) defiende la importancia de generar una teoría del conflicto ya que la misma sirve de fundamento epistemológico tanto para los estudios para la paz, como para los estudios sobre el desarrollo, su teoría se proyecta ir más allá de la satisfacción, el mismo hace referencia al significado de la teoría del conflicto, ya que la misma deberá ofrecer mecanismos que faciliten su comprensión, criterios científicos para analizarlos, así como metodologías para su transformación. El autor refuerza su pensamiento afirmando que las teorías de los conflictos son para la eternidad. El análisis y comprensión de su obra invita a la reflexión acerca de la factibilidad de una teoría general de conflictos según los niveles de las relaciones humanas.

El autor sostiene que la teoría de conflictos necesita una teoría de la violencia, afirmación que está basada en dos constantes (Galtung, 1998, pág. 22): La violencia vista como el fracaso en la transformación de conflictos y la violencia como el motor de las reservas de energía que pueden ser utilizadas para fines constructivos, afirmando que el

conflicto es sobre la vida, apuntando directamente a las contradicciones como creadoras y destructoras por lo que en su concepción una teoría tendría que situarse a este nivel (2003, pág. 109). La realidad cotidiana plasma como los conflictos son muy complejos y mientras mayor complejidad, mayor oportunidad de transformación.

La interacción social es promotora de los conflictos, por lo que estos son inevitables y se presentan en todos los niveles, por lo que no se clasifican en buenos o malos, sino que simplemente existen. El autor señala una serie de fundamentos histórico- sociológicos que validan la existencia del conflicto entre los que se destacan:

1. El conflicto es endémico, se presenta como forma inevitable de la existencia social e individual.
2. En el conflicto existen tantas percepciones como partes involucradas, por lo que cada una reconoce su verdad como única.
3. La diferencia convoca a las relaciones y al conflicto, siendo la diferencia causa necesaria, pero no suficiente para la irrupción del conflicto. (Ruiz, 2005)

Por otra parte, se encuentra “la teoría de impetración de la justicia” definida por Gorjón (2015) como el proceso de búsqueda de soluciones que el sistema judicial y de procuración de justicia requiere para dar cumplimiento de sus postulados con intervención de las personas, de la sociedad, en la solución del conflicto, dándole a esto la denominación de ciudadanización de la justicia. Ratificando la acción de pedir, de buscar como modo de solucionar el conflicto, mostrando la relevancia de la operatividad de los MASC, lo cual permite la unificación de los operadores, usuarios y administradores, encontrando la oportunidad de su desarrollo personal y profesional, creando un espacio donde se resuelvan las discrepancias,[...] “marcará la arena de negociación, el sitio o espacio del encuentro

conciliador y pacificador y de resolución del arbitraje, siendo el estado donde la sociedad resolverá sus conflictos" (Gorjón F. , 2015, pág. 121)

Con esta teoría el autor expone los fundamentos que avalan la necesidad de vinculación de una teoría a la ciencia para generar efectos sobre el imaginario social, en este caso la vinculación de los MASC, permitiendo la instrumentalización de estos y la ciudadanización de la justicia. Presentando los siguientes elementos constitutivos:

- La renovación de actores y roles en el proceso de la impetración de la justicia.
- La participación de esquemas participativos de paz.
- La participación ciudadana en el procedimiento de solución de conflictos a través de uso de la mediación, negociación, conciliación y arbitraje.
- Teniendo como objetivo primordial el de proporcionar una justicia más equitativa, el otorgamiento del verdadero perdón y una sociedad pacífica. (Gorjón F. , 2015)

### ***3.1.3 Análisis de los conflictos en las instituciones de salud***

Los conflictos relacionados con el ejercicio de la medicina son muy antiguos, han adquirido características particulares en diferentes períodos y atendiendo a las características de los grupos psicosociales, generando discrepancias entre lo que el ser humano es capaz de hacer para prevenir y/o tratar las enfermedades y, lo que verdaderamente es posible realizar para salvar y preservar la vida de las personas en cada caso o contexto determinado. (Steele & Chinchilla, 2020, pág. 14).

La relación entre el médico y el paciente constituye uno de los elementos fundamentales para crear una atmósfera de confianza, tranquilidad y seguridad, elementos esenciales para que el tratamiento médico sea efectivo. El paciente se denomina así porque

padece de una enfermedad, sufre de un mal, y el médico está formado para, escucharlo, comprenderlo y brindarle la mejor atención de manera de estabilizar su salud.

México se enfrenta, en la actualidad, a numerosos retos en materia de salud, los cuales están relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, convirtiéndose en prioridad del Estado para mejorar la calidad de vida de la población.

La atención médica en México se brinda a través de los servicios que ofrecen los sectores privado y público. En el sector privado se atienden las personas que son autónomas o que cuentan con seguros de gastos médicos, los trabajadores formales se atienden en el sistema de seguridad social como el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), mientras que los que trabajan en el sector público les corresponde el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) u otras dependencias como Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) o las áreas de atención del Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (Sánchez, Cantú, & Gómez, 2020, pág. 29)

Como resultado de una mala praxis se muestra una alta insatisfacción del paciente con el servicio recibido, ocasionando un desapego al tratamiento médico y al prestador de servicios de salud, lo cual puede ocasionar que el paciente no vuelva acudir a la unidad médica, agravando su estado de salud, afectar su productividad laboral y por consecuencia impacto negativo en su economía. Por lo que el IMSS y el ISSSTE han elaborado encuestas de satisfacción a sus derechohabientes para que sean aplicadas con la meta de evaluar la calidad de los servicios de salud. (Sánchez, Cantú, & Gómez, 2020)

En las últimas décadas, Nuevo León ha tenido un crecimiento notable en su infraestructura hospitalaria, lo cual forma parte de un proceso de reforma estructural y sectorial, donde se incrementó la subordinación de los médicos a la lógica administrativo-financiera, lo que trajo como consecuencia una disminución en la práctica profesional independiente, donde los profesionales de la salud deben ofrecer sus servicios a aseguradoras públicas, privadas o a propietarios de centros prestadores de salud. Un ejemplo lo encontramos en centros como: el hospital de alta especialidad Christus Muguerza, el hospital CIMA Santa Engracia, Centro Médico Zambrano Hellion, Hospitaria, entre otros. (Gálvez Santillán, 2016)

Las estadísticas de salud tienen como objetivo proporcionar información sobre la prestación de los servicios de salud, la disponibilidad de los recursos humanos, físicos y materiales, así como sobre la morbilidad y mortalidad hospitalaria que se registra a través de los egresos

En el año 2013, 83.7% de la población contaba con cobertura en salud, del cual el 72% tenía acceso a los servicios del IMSS; 2.63% al ISSSTE; 17.9% tenía el seguro popular, que depende del régimen estatal de protección social en salud (REPSS) y el 7.07% a otros. La encuesta intercensal 2015, precisó que la población afiliada a algún servicio de salud, público o privado fue de 87.9%, de la cual el REPSS cubría al 22.4%. (CONAMED, 2021).

En relación con las consultas y servicios otorgados por las diferentes instituciones públicas que ofrecen servicios de salud a la población neoleonesa, el IMSS brinda el 62.33% de los servicios de salud de Nuevo León; 25.69% de los servicios médicos los brinda el ISSSTE, el 2.50%, el hospital universitario y Petróleos Mexicanos (PEMEX) 1.27% (CONAMED, 2021).

Una atención apropiada de los pacientes requiere de hospitales con espacios suficientes y debidamente instalados, según reporta el INEGI, en 2019 en los establecimientos particulares de salud, se reportaron 917 laboratorios de análisis clínicos, los cuales estaban distribuidos entre hospitales generales y de especialidad. Reflejando que Nuevo León se caracteriza por tener la tasa más alta de egresos por cada 1000 habitantes, con una cifra de 32.7, señalando que la media nacional es de 15.3 egresos. (INEGI, 2021)

La agenda de desarrollo sostenible 2030, establece una serie de objetivos de alcance global, en su mayoría se vinculan con la salud. La agenda tiene como prioridad buscar la promoción de la salud y reducir las inequidades, todo esto será posible lograrlo mediante la implementación de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud. (ONU, Informe de los objetivos de desarrollo sostenible, 2022).

Cada vez se hace necesario la revisión y análisis de los factores que inciden de forma negativa en los problemas de salud, con el objetivo de crear y aplicar medidas de alto impacto positivo y que tengan un alcance en todas las comunidades, sobre todo aquellas se encuentran desfavorecidas.

En Nuevo León, la principal función de los servicios de salud es la de brindarle atención médica de calidad a toda la población, en especial aquella que no se encuentra incorporada a la seguridad social, ni tiene acceso a la medicina privada.

De acuerdo con el informe anual de actividades en el 2021 de la CONAMED (2022, pág. 3) se recibieron en el 2021 un total de:

- Asuntos recibidos: 15,408
- Orientación: 9,400
- Asesoría: 3,994
- Gestión inmediata: 1,027

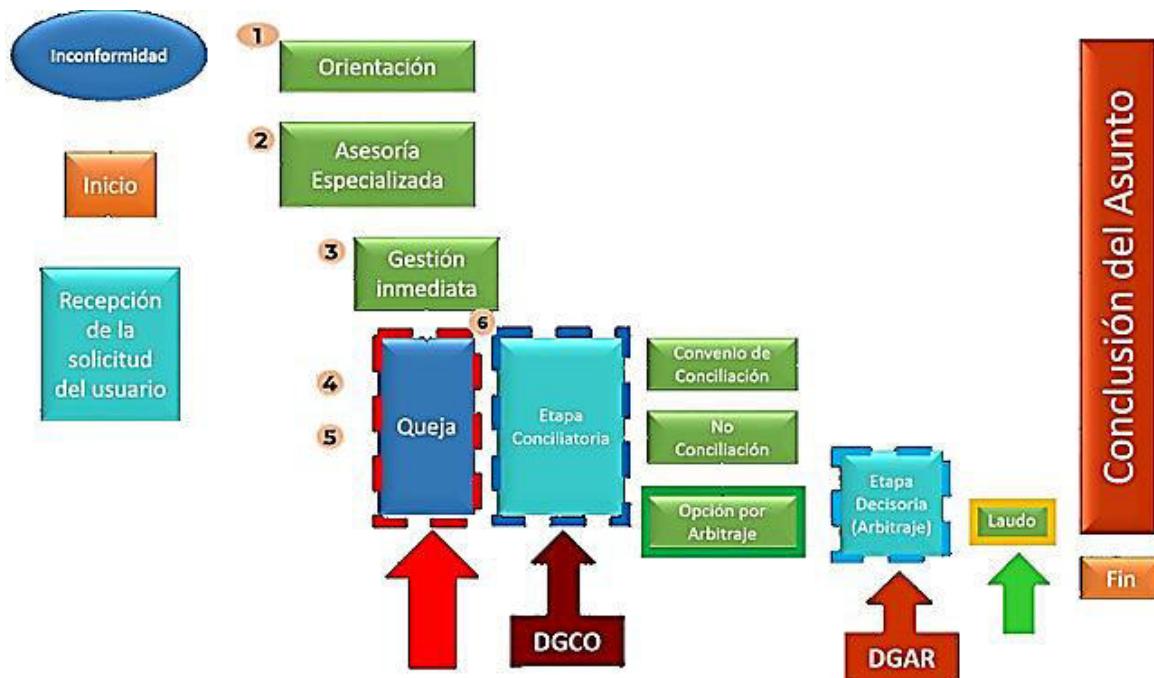
- Quejas: 818
- Dictamen: 169

En relación con el motivo de las quejas, el anuario estadístico de la CONAMED (2022, págs. 8-10) presenta las siguientes cifras:

- Diagnóstico: 936
- Tratamiento médico: 882
- Relación entre el médico y el paciente: 370.

Las anteriores cifras permiten apreciar la necesidad de elevar la calidad de los servicios de salud, para que puedan brindar una mejor atención a los pacientes. De la misma manera la relación entre el médico y el paciente sigue siendo otra de las causas que propician las quejas, por lo que trabajar en el desarrollo efectivo de la comunicación asertiva, en el cual el diálogo, la tolerancia y la escucha activa sean herramientas que permitan mejorar la eficiencia de los servicios de salud.

### Esquemas 2. Etapas del proceso Arbitral



Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 16 de enero 2024.

El esquema anterior representa el proceso arbitral, donde se describen una serie de actos y procedimientos que comienza con la presentación y aceptación de una queja y finaliza conforme a las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial. Este proceso incluye las etapas de conciliación y decisión, y se llevará a cabo de acuerdo con la voluntad de las partes, ya sea en estricto derecho o con base en principios de equidad. Consta de dos fases principales: la conciliación y el arbitraje.

El Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED tiene como propósito regular los procedimientos de la propia institución. Establece que sus disposiciones son de cumplimiento obligatorio para los servicios públicos de este organismo descentralizado, y que las partes deben acatar lo dispuesto en este instrumento conforme a los términos que establece (Díaz & Jiménez, 2020).

García (2022), en el informe sobre el plan estatal de desarrollo propuesto para el período comprendido entre 2022 al 2027 señala que con el objetivo de fortalecer el sistema de salud y elevar la calidad de la atención médica a la población, el gobierno de Nuevo León ha creado numerosas estrategias que están encaminadas a:

- Fortalecer el sistema de salud pública.
- Incrementar el sentido de identidad a los sistemas estatales de salud.
- Fortalecer los sistemas de información para identificar a la población sin derechohabiencia, crear un vínculo con ellos.
- Integrar nuevas estrategias de manera progresiva, e impulsar el sentido humano de empatía y calidez en la atención de salud.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, es importante para la construcción de sociedades prósperas. Los conflictos en las instituciones de salud abren una brecha a las desigualdades, limitando la capacidad de las personas para recibir los servicios que necesitan a fin de llevar una vida sana. El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano, por ello la Agenda para el Desarrollo Sostenible ofrece la oportunidad que todas las personas puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria, así lo ratifica su objetivo número 3 el cual promueve la necesidad de “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (ONU, Naciones Unidas, 2022)

Por su parte, la secretaría de salud del Estado de Nuevo León, ha creado un programa sectorial con el objetivo de fortalecer el sistema de salud y preservar la calidad de los servicios médicos. En su objetivo número 4 propone garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, que tenga como sustento la información oportuna y confiable. (Secretaría de salud., 2020).

En México, la población tiene poca participación en la toma de decisiones en salud, lo cual se debe a su condición asistencialista, en la cual no se da prioridad al diálogo, para que las instituciones de salud funcionen adecuadamente, se hace necesario la eficiencia de los recursos humanos, considerando la atención del individuo, la familia y la comunidad, buscando la manera de elevar la calidad de la atención. (Monreal, Arillo, & Betanzos, 2021)

En todas las instituciones se producen conflictos, pero en las que están vinculadas a los servicios de salud, tienen por sus características, una connotación especial. A diario se presentan situaciones que se combinan con vivencias de los diferentes usuarios que por

diversa índole solicitan los servicios de salud, ya sea por enfermedades agudas, crónicas o por accidentes, lo cual está aparejado de un profundo stress.

Para Ochoa (2022), el conflicto médico es la situación en la que existe desavenencia entre el usuario(paciente) y el prestador de servicios (médico, enfermera, laboratorista o personal administrativo) como consecuencia de la atención médica recibida o de la negativa de la atención, lo cual puede suceder tanto en la atención pública como en la privada.

Ochoa, durante la capacitación a personal de primer nivel de atención médica, expuso que entre las principales causas del conflicto médico se encuentran [...] la falta de acceso a los servicios de salud, las fallas organizativas, violaciones a los principios de la ética médica, mala praxis(negligencia, impericia, imprudencia), el maltrato al paciente, deficiente comunicación, entre otras. (Ochoa J. , 2022) , resaltando la necesidad urgente de una reforma sanitaria, que lleve implícita cambios estructurales, que garanticen el derecho a la salud de la población. Para esto es importante que la atención médica sea brindada por médicos debidamente capacitados y certificados.

Otro factor predisponente de los conflictos en las instituciones de salud es el relacionado con la falta de registro completo en los expedientes médicos, el desconocimiento de la normatividad específica en cuanto al registro adecuado en el expediente clínico. La mayoría de los profesionales de la salud no les explican a los pacientes, lo que están realizando, las razones por lo que aplican determinado procedimiento, entre otras acciones.

(Tena, 2002)

La crisis entre la vocación y la comunicación, nace el conflicto derivado del acto médico, es aquí donde las facultades de medicina desempeñan un rol protagónico, ya que los

instrumentos que aportan las instituciones educativas en el desarrollo de las competencias, que permitan la formación de excelencia de los estudiantes de pregrado y postgrado que los convierta en recursos humanos altamente calificados y capacitados para brindar una atención médica de calidad, elevando los estándares en los servicios de salud. (Tena, 2002)

Los cambios culturales, sociales y políticos son factores que intervienen en el desarrollo y en la calidad de la profesión médica, por lo que es de vital importancia que los profesionales de la salud integren los contenidos y valores humanistas a los contenidos científicos para poder realizar un análisis ético de los problemas que presenta la medicina contemporánea y encontrar el punto de equilibrio entre los avances científicos y tecnológicos, el respeto a la dignidad y la vida del ser humano.

Es importante la comunicación al interior de los equipos de salud, y la relación de esta con el conflicto, debido a que interviene de forma positiva o negativa, en la construcción, complementación de los equipos de salud, siendo lo más valioso de las instituciones el recurso humano, por lo que todo lo que se haga en favor de su bienestar y desarrollo, es favorable también para la institución.

En los últimos años la responsabilidad civil médica ha cobrado un desarrollo notable, las estadísticas registran un aumento de las demandas por responsabilidad civil contra los médicos y establecimientos prestadores de salud.

### ***3.1.4 Conflictos susceptibles de arbitraje médico***

La aplicación del arbitraje médico, como mecanismo de solución de los conflictos vinculados a los servicios de salud, resulta de gran utilidad, tanto para los contendientes, como para el sistema de salud y las instancias judiciales. Su contribución de solucionar el

conflicto que surge precisamente de esa ruptura que se produce en la relación médico – paciente es de gran importancia para diagnosticar la etiología del problema, así como los factores desencadenantes del mismo.

Sánchez (2019, pág. 115) define el arbitraje como un mecanismo heterocompositivo de resolución de conflictos, en la que las partes se comprometen a que un tercero imparcial resuelva de manera vinculante una disputa de naturaleza contractual o extracontractual mediante un laudo.

Por su parte Pastor y Steele sostienen que el arbitraje equivale a una real justicia social, donde las partes son apoyadas por un tribunal o un árbitro único, lo cual les permite enfrentar la controversia, y la posibilidad de obtener un acuerdo amigable o someterse a la decisión arbitral en forma de laudo. (2014, pág. 186). Los autores hacen una afirmación acerca de la teoría dinámica de los mecanismos de solución de controversias, haciendo énfasis en el arbitraje como una forma de enfrentar los conflictos y enumerando una serie de factores que permiten elevar la calidad de este:

- Que las partes tengan la autodeterminación de solucionar el conflicto.
- Que las partes estén convencidas que son los métodos la forma más eficaz de solucionar los conflictos.
- Que las partes se dejen conducir por un tercero neutral para resolver sus diferencias.
- Que logren llegar a acuerdos viables y duraderos.
- Que tenga capacidad de reconocer y aceptar la decisión emitida por el árbitro.

(2014, pág. 187)

El arbitraje en los servicios médicos está tipificado debido a sus propios elementos, teniendo como partes intervenientes (pacientes, médicos e instituciones), mientras que como motivo del conflicto destaca la relación existente entre (salud y servicios). Por lo que se erige como una nueva vía de solución de conflictos más justa y equitativa. (Gorjón & Steele, 2020, pág. 358)

México se destaca con relación a otros países ya que cuenta con una institución nacional, que es la encargada de implementar, aplicar y promover los instrumentos que rigen el arbitraje médico a lo largo de todo el país.

A partir de la década de los años 80, se produce un incremento en el porcentaje de denuncias contra los médicos, lo que estimula el surgimiento de una institución que fuera la encargada de dar solución a los conflictos que se producían entre los pacientes y los profesionales de los servicios de salud. Por lo que surge la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), cuyo objetivo fundamental era el de ofrecer información, asesoramiento acerca de los derechos y obligaciones de los usuarios y de recibir, investigar, supervisar y dar respuesta a las quejas relativas a posibles irregularidades en la atención médica, dándoles solución a través de la conciliación y el arbitraje. (Rios & Fuente, 2014).

La actuación de la CONAMED iba a regirse por múltiples disposiciones generales y un marco normativo específico y adecuado a sus funciones.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>. El artículo 17 Constitucional, establece que “... las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias”. Apoyándose en este sustento y en concordancia con el artículo 4 de la misma constitución, la Ley General de Salud, en su artículo 54, señala “las autoridades sanitarias competentes establecerán mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas”. Por lo que el desarrollo del arbitraje médico, a través del proceso arbitral, va a encontrar soporte en el reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED, cuyo artículo 1 ordena que sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado. (Maldonado & Gutiérrez, 2012).

Como señalan Valle & Fernández (2009, pág. 128), la responsabilidad médica, juega un papel fundamental, la misma se legitima en el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- De medios: Cuando brinda adecuada y oportuna atención médica.
- De resultados: cuando es posible comprometer un resultado seguro, como consecuencia del servicio.
- De seguridad: Cuidando las complicaciones y minimizando los riesgos a los pacientes.

En consecuencia, puede observarse que el incumplimiento de tales obligaciones puede operar como condiciones que facilitan el conflicto en las instituciones de salud, o sea, serán trascendentes a la esfera conflictual aquellas actuaciones de los facultativos que muestren una inadecuada o inoportuna atención médica; cuando se generen consecuencias perjudiciales como resultado de un mal servicio o cuando, con sus acciones u omisiones, los médicos aumentan los riesgos y las posibilidades de complicación de los pacientes.

De igual forma, el profesional de la salud, en muchas ocasiones, muestra tendencia a enfocar sus esfuerzos a la identificación y tratamiento de las enfermedades, por lo que va dejando a un lado aquellos aspectos humanos que se corresponden con el enfoque social en salud y, sin considerarlo, favorece el surgimiento de conflictos en la relación médico-paciente, produciéndose una mala percepción en la calidad de los servicios.

En encuesta realizada por la Fundación Mexicana de salud (Valle & Fernández, 2009, pág. 128) mostró como principales problemas de atención médica y que a su vez generaban conflictos los siguientes resultados:

- Mala calidad: 44%
- Falta de recursos: 30%
- Poca accesibilidad, altos costos y pago múltiple de servicios: 26%

Otras causas reconocidas que ocasionan conflictos con frecuencia son aquellas que están relacionadas con la omisión de acciones, la impericia, la negligencia, la inobservancia de los reglamentos, normas o instrucciones que rigen en la institución, entre otras. (Espinosa, Lam, Torres, & Cuenca, 2021)

Por su parte Valle y Fernández (2009, pág. 159) la señalan como etiología de los conflictos susceptibles de arbitraje médico aquellas que se presentan por:

- Negligencia.
- Impericia.
- Dolo.
- Lesiones.
- Daños.
- Perjuicios.
- Violaciones de Derechos Humanos.
- Transgresiones bioéticas.
- Incumplimiento de obligaciones administrativas.

La negligencia indica un descuido en la actuación de los médicos y se caracteriza por una falta de cuidado, de atención o de previsión de quien actúa. Aunque parte de una conducta que no es intencional, si se adjudica responsabilidad a quien provoca resultados lesivos a causa de su falta de diligencia en el cumplimiento de las obligaciones médicas.

La impericia tiene relación con la deficiencia en las habilidades mostradas, contrarias a la *lex artis*, o en incumplimiento de procedimientos o protocolos médicos, previamente establecidos.

El dolo manifiesta una conexión entre la voluntad y la actuación, es decir, representa una acción u omisión que se realiza de manera intencional, previendo y queriendo sus resultados, en su caso lesivos de la salud del paciente. Esta forma de actuación es menos frecuente en el ámbito médico, aunque no imposible, y tiene mayor reclamo en la vía penal, mediante procedimientos vinculados a la justicia tradicional.

Las lesiones, los daños y perjuicios son efectos vinculados a una determinada forma de actuación, ya sea negligente, inhábil o intencional. Comúnmente las lesiones se vinculan a consecuencias que tienen repercusión física, anatómica o funcional sobre los pacientes, algunas veces también se les denomina daños y pueden ser vinculados a otro tipo de efectos como el daño psicológico, emocional o la incapacidad para determinada actividad, por su parte, los perjuicios son consecuencias colaterales como la afectación patrimonial, los gastos médicos o salarios dejados de devengar, la desprotección de hijos pequeños, entre otras.

Por su naturaleza, la mayoría de las afectaciones médicas, donde es exigible responsabilidad de los facultativos, pueden constituir una violación de determinado derecho humano; partiendo, esencialmente, del derecho a la adecuada salud, hasta los derechos

reproductivos, entre otros. Por lo que tales violaciones constituyen el punto de partida de los reclamos ante los órganos de arbitraje o el sistema judicial. En la actualidad, los derechos humanos son recogidos en las constituciones en forma de derechos y garantías fundamentales, siendo la salud integral, uno de los más amparados.

Desde fines del siglo pasado también ha tomado fuerza el desarrollo de la bioética, por lo que el incumplimiento de las obligaciones médicas también puede rozar con la ejecución de conductas que resultan en transgresiones de carácter bioético. La inclusión de la perspectiva bioética busca proteger a la humanidad de la experimentación insana y poner coto a la toma de decisiones discretionales dentro del ámbito médico, lo cual ha reclamado una nueva ola de reglamentaciones y normativas.

Por último, el incumplimiento de las obligaciones administrativas lleva el tema de los conflictos en las instituciones de salud al plano de la exigencia de responsabilidad no solo a los facultativos, sino a todo el personal que se encarga de las funciones operacionales, ampliando en campo de los servicios a todas las áreas vinculadas y no, exclusivamente, a la atención o el tratamiento médico. Los asuntos que serán de la competencia de la CONAMED y de la COESAMED, por irregularidades en la prestación del servicio médico son, principalmente:

**Tabla 9. Causas de irregularidades en la prestación de servicios de salud. Asuntos que son competencias en la CONAMED y la COESAMED**

Asunto	Descripción
<b>Retrasos en la atención del servicio</b>	Demoras en el inicio o continuación de atención médica por causas no atribuibles al paciente.
<b>Negación de un servicio</b>	Negativa de proveer servicios de salud al paciente, sin justificación médica adecuada

<b>Fallos en el diagnóstico o tratamiento inadecuado</b>	Errores en la identificación de la enfermedad o en la aplicación de tratamientos que no cumplen con el estándar.
<b>Actos médicos con consecuencias negativas para la salud</b>	Procedimientos o intervenciones que resultan en daños a la salud o ponen en riesgo la vida del paciente.
<b>Falta de información por parte del médico o personal auxiliar</b>	Omisión en brindar información clara y completa al paciente o familiares sobre procedimientos y su evolución.
<b>Ingreso o egreso injustificado al hospital</b>	Admisión o alta hospitalaria sin motivos clínicos suficientes o en contra de los intereses del paciente

Fuente: Resultado de la investigación documental

En la COESAMED en Nuevo León tales asuntos son ventilados según la distribución de las funciones de los especialistas que integran su estructura orgánica.

La visión moderna sobre las causas del error médico considera la atención a la salud como un sistema complejo, donde se produce la interacción de muchos factores y se observan principalmente las condiciones de trabajo, ya que no es frecuente que se detecte una actitud deliberada y malintencionada por parte del médico, sujeto a una constante actualización del conocimiento y las habilidades. (García, Gómez, & Arispe, 2018).

El siguiente esquema 3, sobre la dinámica de atención de una queja, destaca un proceso estructurado y guiado por plazos específicos, lo cual es importante para la eficiencia y transparencia del proceso de arbitraje médico. La existencia de una fase de conciliación temprana sugiere un enfoque en la resolución amigable de conflictos, reservando el arbitraje como un recurso final. Además, los tiempos establecidos para cada fase ayudan a evitar dilaciones, lo que es clave para la satisfacción de ambas partes en temas de salud.

### Esquemas 3. Dinámica en la atención a una queja.



Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 16 de enero 2024.

En la ley general de mecanismos alternativos de solución de controversias, publicada en el Diario oficial de la federación el 26 de enero del 2024, se define la conciliación como un procedimiento voluntario, en el cual las partes que se encuentran inmersas en una controversia están de acuerdo en resolver de manera pacífica, con la asistencia y participación activa de un experto facilitador.

En el contenido de la ley general de mecanismos alternativos, se describe el arbitraje como un método alternativo para resolver conflictos fuera de la jurisdicción estatal, en el cual las partes involucradas, de manera voluntaria, acuerdan someter ciertas diferencias o disputas que puedan surgir en una relación jurídica a la decisión de un tercero imparcial, conocido como árbitro. Este árbitro emite una resolución, llamada laudo, siguiendo las normas

estipuladas en el Código de Comercio, el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, y los tratados internacionales en los que México es parte.

En situaciones de controversias médicas, como disputas por mala praxis o desacuerdos sobre tratamientos, el arbitraje ofrece un medio eficaz para que los pacientes y profesionales de la salud lleguen a una resolución sin necesidad de un largo y costoso proceso judicial.

Este mecanismo también es valioso porque permite la intervención de expertos en medicina como árbitros, quienes poseen el conocimiento técnico necesario para evaluar adecuadamente los aspectos médicos en disputa. Además, el arbitraje respeta la autonomía de las partes al permitirles escoger el árbitro y acordar las reglas que regirán el proceso, dentro del marco de la legalidad. Esto, a su vez, fomenta un ambiente de confianza y cooperación entre las partes, promoviendo una cultura de resolución pacífica de conflictos en el sector salud.

### **3.1.5 Ventajas del arbitraje médico**

El arbitraje médico contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud a través del uso eficaz del conocimiento técnico y científico, promoviendo la necesidad e importancia del uso de este método para resolver de manera eficaz los conflictos.

El conocimiento de un experto en la materia, dígase conciliador, mediador o árbitro, ha sido un aspecto clave para las partes, esto con apego a los principios éticos le brinda un valor agregado a la solución del conflicto, siendo un factor de mejora continua, en la prestación de los Servicios Médicos. Estos profesionales o expertos suelen reunirse en

comisiones de arbitraje médico, cuyos objetivos tributan a la garantía de los derechos de los sujetos del conflicto y facilitan el modo de ejercerlos.<sup>5</sup>

El proceso de arbitraje se inicia cuando ambas partes en la relación médico-paciente firman una cláusula compromisoria también conocido como compromiso arbitral. Por este acuerdo, el prestador del servicio cuenta con 9 días para presentar un escrito que incluya el resumen clínico del caso y su respuesta a la queja, abordando cada uno de los hechos y detallando sus propuestas de solución. Este enfoque asegura un desarrollo objetivo y eficiente del arbitraje médico, al establecer tiempos y procedimientos claros para ambas partes (Díaz & Jiménez, 2020).

Los profesionales de la salud tienen implícito en su actuar una gran interacción con los seres humanos, conocen cuáles son sus responsabilidades y las consecuencias legales si se genera un daño a la salud de los pacientes, es por esta razón que se debe mantener una relación ética y profesional, donde el respeto a la autonomía de las personas asegure la protección y seguridad de aquella población que es más vulnerable.

Para la solución del conflicto, los profesionales que reciben la queja o reclamo deben hacer un análisis para determinar cómo ha sido la atención médica, si existe un nexo causal con los resultados lesivos, así como la influencia de otros factores que pueden confluir , pero ser ajenos al desempeño de los facultativos; por lo que debe llevarse a efecto de conformidad

---

<sup>5</sup> Un ejemplo de la labor que desarrolla la COESAMED, en materia de promoción y divulgación, es recientemente en el municipio de Guadalupe, donde tuvieron un encuentro para aunar esfuerzos con la finalidad de colaborar en la canalización de las irregularidades en la atención médica hacia los ciudadanos, de manera que puedan contar con un enlace del organismo para brindar asesoría, según palabras de la comisionada Estatal de Arbitraje Médico, la Doctora. Rosa María Diaz, la institución a la que representa, busca analizar casos, determinar situaciones médicas y brindar las herramientas que le permitan al ciudadano tener una pronta respuesta a los conflictos que se suscitan en el área de salud y por ende mejor bienestar para la sociedad. (Hernández B. , 2022)

con los principios éticos y científicos que son esenciales en la práctica médica, donde el profesional de la salud va a estar obligado, a proporcionarle al usuario, y a sus familiares toda la información relacionada con su diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.

Pérez (2020) pone de manifiesto como los daños y perjuicios deben ser consecuencia directa e inmediata del origen de la responsabilidad, por lo que debe existir un nexo lógico de causa- efecto, lo cual puede constituir la base de la responsabilidad que se reclame y solamente así, el daño puede ser imputado al sujeto que lo produce.

Siguiendo el criterio de Pérez (2020), México, ha recibido la influencia del nuevo paradigma de la responsabilidad médica, este planteamiento lo sustenta la jurisprudencia de la Décima Época, la cual ha determinado la inversión de la carga de la prueba, donde se considera que en materia de responsabilidad civil extracontractual médica-sanitaria, la obligación de los profesionales e instituciones de la salud es de medios y no de resultados, esto se debe a que el personal que brinda servicios sanitarios tienen el compromiso de realizar las conductas necesarias para la consecución de su objetivo, dada la experiencia de la *lex artis*.

Por otra parte, pueden existir casos en los que se cumplan todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana, y se produzca una conducta negligente. Aunque es conocida la complejidad del acto médico, que transita por diferentes etapas, desde el diagnóstico, tratamiento, evolución y recuperación del paciente, es la prueba de la *lex artis ad hoc*, la que determinará la ilicitud o no del galeno y su equipo médico (Pérez, 2020)

El poder judicial de la federación establece que la obligación de medios supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una

conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria.

Es importante tener en cuenta, que hay ocasiones en las que los usuarios o sus familiares, por su falta de conocimiento médico, hacen inadecuada utilización de los servicios, abandonando la terapéutica o generando apreciaciones que en su mayoría resultan subjetivas y esto los lleva a presentar quejas que son infundadas respecto a los servicios que reciben, responsabilizando de manera injusta al personal de los servicios de salud, lo cual es otra de las causas generadoras de conflicto y que a su vez afectan la calidad de los servicios médicos. (Valle & Fernández, 2009, pág. 129)

Gran parte de los problemas, generadores de conflictos en sector de los servicios de salud, son analizados y puestos a disposición de la CONAMED y la COESAMED.

Del total de quejas concluidas en la CONAMED en el período 2012 – 2018, solo el 3.8% concluyó mediante arbitraje médico y emisión de laudo. (CONAMED, 2019, pág. 2) No obstante, no existió una relativa proporción en la cantidad de casos por año, pues estos variaron de manera significativa, sin ofrecer patrones numéricos, tal como se demuestra en la siguiente tabla:

**Tabla 10. Distribución de casos de arbitraje médico resuelto por la CONAMED**

<b>Año</b>	<b>Laudos</b>	<b>Casos</b>
2012	91	94
2013	92	92
2014	55	56
2015	37	37
2016	83	83
2017	71	71
2018	54	54
2019	45	45
2020	25	25
<b>Total</b>	<b>553</b>	<b>557</b>

Fuente: Informe estadístico sobre laudos concluidos 2012 – 2018. Anuario estadístico 2019 y 2020.

En el año 2019 la CONAMED recibió 1158 quejas médicas de las cuales solo 7, equivalentes al 0.6%, fueron planteadas contra entidades que prestaban servicios médicos en Nuevo León. Del total de 1158 quejas se conoce que 765 culminaron de forma no concluyente, por no haber acuerdo de conciliación, o por falta de interés procesal, principalmente, y 393 terminaron de forma concluyente, o sea, mediante conciliaciones, transacciones, laudos, entre otros, siendo significativo que solo se dictaron 45 laudos arbitrales, manteniendo el descenso que se observa desde el 2016. (CONAMED, 2020, págs. 35-36, 54)

Para el año 2020 se presentaron 605 quejas, casi la mitad que el año previo, lo cual constituyó el 5.4% del total de 11164 asuntos recibidos y concluidos por la CONAMED en sus diferentes etapas. De las 605 quejas, solo 4 (el 0.7%) hacen referencia a entidades prestadoras de servicios médicos en Nuevo León. (CONAMED, 2021, pág. 11 y 38)

De las 605 quejas presentadas, 370 no fueron concluyentes, sin embargo, 227 fueron resueltas de forma concluyente, 202 mediante conciliación y solo 25 mediante laudo arbitral,

lo cual vuelve a mostrar la tendencia a la reducción de los procesos de arbitraje médico por año en la CONAMED, con una muy poca alusión a inconformidades originadas en los servicios médicos de Nuevo León.

Una de las razones por las que se observa una reducción en los procesos de quejas solventados en la CONAMED puede tener relación con el surgimiento y la actuación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED), vigente en varios estados de la federación mexicana como Nuevo León, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, autorizado en el Periódico Oficial del Estado el día 21 de agosto de 2002.

El 25 de febrero de 2005 se publicó el Reglamento Interior de la Comisión de Arbitraje Médico el cual tuvo como objeto establecer la estructura, organización y facultades de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. En el año 2006 se promulga el Reglamento de Procedimientos y ha estado en funcionamiento desde entonces.

Los casos que son admitidos para conciliación son sometidos a un proceso donde se integra el expediente de queja, para analizar toda la documentación aportada por los quejoso y donde se le adiciona la información y pruebas que son presentadas por los prestadores de servicios médicos. Esto permite que se realice una valoración integral del caso lo cual favorece la identificación las deficiencias y así poder prevenirlas. (Fernández H. , 2014, pág.

131)

Las audiencias de conciliación son donde se convoca al quejoso y al prestador de servicios, que puede ser directamente un profesional o una institución a través de su representante, siempre va a estar la presencia de personal de la CONAMED o COESAMED,

según corresponda. En aquellos casos en los que no se acepte la conciliación, se dejan a salvo los derechos de los pacientes y de los profesionales de salud, para que acudan a dirimir sus conflictos en instancias jurisdiccionales, pero previamente se les propone el arbitraje, para el cual debe contarse siempre con la voluntad de las partes. (Fernández H. , 2014)

El juicio arbitral se realiza con la formalización de la voluntad de las partes para acatar el laudo, quedando establecido en el compromiso arbitral. Se procede a realizar un análisis médico, jurídico y ético que va a sustentar desde el punto de vista técnico y jurídico el laudo emitido, por lo que será un documento con carácter de cosa juzgada. (Valle & Fernández, 2009)

En un estudio realizado por Fernández (2014, pág. 133), se analizaron que, de los 194 asuntos sometidos a juicio arbitral, se habían concluido 135 lo que correspondían a un 69%, en 55 casos se emitieron laudos. Refiriendo el autor que a pesar de que el tiempo promedio del arbitraje es de casi un año, sigue siendo menor al observado en los procesos civiles y penales que pueden durar de tres a cinco años.

El estudio resalta una ventaja importante del arbitraje en cuanto a la celeridad en la resolución de conflictos de los procesos judiciales tradicionales en cuanto a la celeridad en la resolución de conflictos. El hecho de que el 69% de los casos se hayan concluido y que en un porcentaje significativo (55 casos) se hayan emitido laudos, muestra que el arbitraje es un mecanismo eficaz para resolver disputas. Aunque el promedio de duración de los arbitrajes es de casi un año sigue siendo considerablemente más rápido que los procesos civiles y penales, los cuales se pueden extender por más de tres años.

Este análisis pone de manifiesto una de las razones por las que el arbitraje es una opción más viable que la vía judicial, ya que ofrece un marco más flexible y especializado, al permitir elegir a los árbitros con conocimientos específicos en la materia, lo que puede contribuir a una resolución más eficiente.

### **3.2 Teorías generales sobre la naturaleza jurídica del arbitraje**

#### ***3.2.1 Aplicación de estas teorías a la investigación del arbitraje médico***

El arbitraje médico tiene una naturaleza jurídica particular y es utilizado para resolver controversias entre pacientes y prestadores de servicios médicos de manera extrajudicial. Este tipo de arbitraje, gestionado en México principalmente por la CONAMED, actúa como un mecanismo de solución de conflictos que intenta evitar la vía judicial, proporcionando así una alternativa rápida y especializada. Su función se basa en principios de derecho administrativo y en la aplicación de legislación civil, lo cual lo convierte en una opción "*sui generis*" en el ámbito de la justicia alternativa, pues involucra tanto el análisis técnico-científico de la práctica médica como el cumplimiento de normas legales en resolución de conflictos.

Las teorías generales sobre la naturaleza jurídica del arbitraje son de total aplicación para el arbitraje médico, pues no cambia la esencia metodológica y resolutiva de su aplicación. Las discusiones y posiciones teóricas sobre la bases contractualistas y jurisdiccionales del arbitraje en general sirven como sustento para dilucidar los orígenes del arbitraje médico, por lo cual se exponen, a continuación, las diferentes tendencias primarias, mixtas y eclécticas:

### ***Teorías primarias sobre la naturaleza jurídica del arbitraje***

*Teoría contractual:* Afirma que todo el procedimiento arbitral, incluyendo los acuerdos y laudos, está basado en acuerdos contractuales, manifestando que el arbitraje tiene sus orígenes, existencia y regulación en dependencia de la voluntad de las partes, siendo un caso particular de libertad contractual. (Gonzàles, 2018, pág. 147)

*Teoría jurisdiccional:* Sostiene que el arbitraje tiene naturaleza jurisdiccional, basado en la función del Estado de controlar y regular los arbitrajes que tengan lugar dentro de su jurisdicción y que las decisiones basadas en otros métodos de solución de conflictos solo ocurren por la autorización expresa o tácita del poder estatal. (Gonzàles, 2018, pág. 146)

*Teoría autónoma:* Por la cual se sostiene que el arbitraje se desenvuelve en un régimen autónomo. Reconoce que el Derecho arbitral ayuda y facilita la consecución del arbitraje. (Gonzàles, 2018, pág. 149)

### ***Teorías secundarias sobre la naturaleza jurídica del arbitraje***

*Teoría mixta o contractual-jurisdiccional:* Asegura que el arbitraje tiene elementos contractuales como jurisdiccionales-procesales, sean de Derecho público como de Derecho privado. (Gonzàles, 2018, pág. 148)

### ***Teorías terciarias sobre la naturaleza jurídica del arbitraje***

*Teoría autónoma-jurisdiccional:* su punto de partida es la autonomía del Derecho arbitral y de las instituciones que lo conforman, sin abandonar su carácter administrativo y su dependencia del Estado en cuanto a la atribución de poderes y la articulación de los procesos.

El arbitraje médico también es denominado oficial, por la implicación que tiene el Estado en su concepción en la cual su administración responde a un órgano creado por el Estado, siendo por lo tanto *sui generis*. (Gorjón & Sánchez, *Vademécum de mediación y arbitraje*, 2021).

El arbitraje médico se considera de naturaleza "oficial" o "*sui generis*" debido a la participación del Estado en su administración. Este tipo de arbitraje no solo representa una alternativa privada para resolver conflictos médico-paciente, sino que está enmarcado dentro de un sistema regulado y supervisado por una entidad estatal, como en México por la CONAMED. La creación y operación de la CONAMED por el Estado le otorga al arbitraje médico un carácter particular, dado que, aunque se trate de un procedimiento alternativo y voluntario, su laudo tiene valor legal y puede ser ejecutado judicialmente.

La naturaleza "*sui generis*" del arbitraje médico significa que es único en comparación con otros tipos de arbitraje, dado que la CONAMED no solo resuelve controversias, sino que también emite opiniones técnicas, recomendaciones y dicta procedimientos para mejorar la calidad de los servicios, lo cual la distingue de otras instancias arbitrales. La participación estatal permite que la CONAMED actúe con funciones tanto conciliadoras como arbitrales, fortaleciendo su capacidad de actuar con imparcialidad y de asegurar que el proceso sea justo y eficaz para ambas partes.

A diferencia de otros métodos de resolución de conflictos que pueden ser gestionados por entidades privadas, el arbitraje médico está a cargo de un organismo creado por el Estado, como la CONAMED en México. Esta característica le otorga un carácter único o *sui generis*, ya que combina elementos de un proceso oficial, con reglas y estructura estatales, pero mantiene la flexibilidad y enfoque conciliador típicos de los métodos alternativos de

resolución de conflictos. En este sentido, el arbitraje médico oficial busca ofrecer una solución especializada y respaldada por el Estado, garantizando imparcialidad y acceso a la justicia para ambas partes.

### **3.3 Definición y elementos del arbitraje**

Arbitrar proviene de la palabra *arbitratus*, es una solución al litigio dada por un tercero imparcial, un juzgador privado o varios, designados generalmente por las partes siguiendo un procedimiento que, aunque regulado por la ley adjetiva, tiene un ritual menos severo que el procedimiento judicial.

En la enciclopedia jurídica el arbitraje es definido como el método de resolución de conflictos, que es planteado en el marco de las relaciones mercantiles, jurídico civiles, además en el tráfico jurídico, a través de la autonomía de la voluntad de las partes, las que deciden pactar un convenio arbitral.

Por su parte Horvat (2009, pág. 192) expone una definición que sintetiza el contenido del procedimiento arbitral” *El arbitraje es la institución mediante la cual un tercero resuelve las diferencias que opone entre dos o más partes, ejerciendo para este fin, su misión jurisdiccional que le fue otorgada por estas últimas.*”

“El arbitraje puede ser considerado como un método o una técnica, mediante la cual se tratan de resolver extrajudicialmente las diferencias que puedan ocurrir o que hayan surgido entre dos o más partes, mediante la actuación de una o varias personas (árbitros), los cuales derivan sus facultades del acuerdo consensual de las partes involucradas en la controversia” (Siqueiros, 2000, pág. 3).

Para Benetti (2001) el arbitraje consiste “en la solución de un conflicto cuyo objeto sea transigible por medio de un tribunal de arbitramento compuesto por particulares, quienes no tienen investidura de jueces del Estado ni ninguna otra de carácter oficial. Aunque si adquieren la primera para adelantar y fallar el proceso que se somete a su decisión y que se llama laudo.”

Siendo el arbitraje definido como el procedimiento heterocompositivo extraprocesal, que se sustenta en el principio de la autonomía de la voluntad, donde las partes someten a un particular sus diferencias.

Por su parte Gorjón & Rodríguez (2021) exponen algunas características del arbitraje:

- Es voluntario
- Las partes quedan ligadas al compromiso que genera el acuerdo
- Con la cláusula de compromiso arbitral, las partes estarán ceñidas a la necesidad de atender el trámite del procedimiento arbitral.

El arbitraje es considerado un método flexible, versátil, y ajustable a los intereses de los involucrados, lo cual le permite dirimir controversias en diferentes materias. (Gorjón & Rodríguez, 2021)

Ruiz (2019) afirma que el origen del arbitraje se encuentra en el principio de autonomía de la voluntad, siendo esta libertad contractual la que va a determinar si es su deseo dirimir sus diferencias a través del arbitraje, lo cual permitirá el modo y quién debe encargarse de la gestión del procedimiento arbitral.

El arbitraje es definido también como el método de solución de conflictos formal y jurídico, el cual se desarrolla bajo distintos lineamientos que son aceptados por las partes; los

que pueden ser creados por organizaciones internacionales, por organizaciones de comerciantes o profesionales, y deben estar sustentados jurídicamente por reglamentos facultativos internacionales como la ley de modelo de la UNCITRAL, o establecidos en leyes o códigos nacionales como por ejemplo el código de comercio. (Cabello, 2021, pág. 65)

### ***3.3.1 El arbitraje médico***

En relación con el arbitraje médico, la valoración que se realiza se puede identificar como análisis de un caso, la misma debe abarcar aspectos que incluyan la parte médica como la jurídica, estando por lo tanto apegado a las reglas del derecho, a los puntos probados por las partes en conflicto, así como el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica. (Dubón & Romero, 2012)

La institucionalización de los medios alternos para la solución de conflictos constituye un elemento esencial en el proceso de desarrollo del Estado Mexicano, y de manera particular en lo referente al campo de la salud. Como señalan Dubón & Romero (2012) aquellas políticas orientadas a la resolución de controversias mediante arbitraje médico han cumplido su cometido ya que su principal objetivo es impulsar el desarrollo y alcanzar mejores niveles de vida para la población en los distintos sectores de la sociedad.

Por su parte Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Fundador de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el Simposio Queja Médica, Mala Práctica y Eventos Adversos refirió: “Así como en 1983 México se adelanta a muchas naciones al consagrar constitucionalmente el derecho a la protección de la salud, 13 años después se adelanta a proponer formas alternativas de solución de conflictos médicos...” (2008) .

En México las políticas públicas en materia de salud se han ido perfeccionando, destacándose la creación de una organización altamente capacitada para la atención de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, Comisión Nacional de Arbitraje Médico como institución especializada en la materia, y posteriormente en el caso de Nuevo León, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED), ambas con la misión de contribuir a la resolución de conflictos a través del uso de la conciliación y el arbitraje, donde además orienta, asesora a las partes, complementa y coadyuva con la labor de las instancias de procuración y administración de justicia, así como los órganos jurisdiccionales.

El arbitraje se rige por el principio de autonomía de la voluntad de las partes, aunque su naturaleza procesal sigue las normas jurídicas, el punto inicial siempre será la voluntad de los individuos. (Sequeira, 2017)

Varios elementos constituyen un hilo conductor en el proceso arbitral, tales como:

- Autonomía de la voluntad de las partes.
- La controversia la resuelve un tercero imparcial
- El procedimiento es determinado por las partes.
- La resolución que pone fin a la controversia es de cumplimiento obligatorio.

(Sequeira, 2017)

El marco jurídico en el arbitraje médico es fundamental, pues garantiza un proceso justo, eficiente y con transparencia, a continuación, se exponen sus normativas relevantes (Guerra, Rojano, & Ruiz, 2023):

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley general de salud.

3. Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
4. Reglamento interior de la Secretaría de Salud.
5. Decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
Diario Oficial de la Federación 6 de marzo de 1996.
6. Manual de Organización Específico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Secretaría de Salud. Dirección General de Desarrollo Organizacional. 7 de septiembre de 2017.
7. Reglamento de procedimientos para la atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. DOF, 21, de enero de 2003. Última reforma publicada en DOF, 8 de agosto de 2018.
8. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. DOF, 3 de febrero de 2004.
9. Manual de procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje médico Secretaría de Salud. Subsecretaría de Administración Y Finanzas. 29 de noviembre de 2018.
10. Convenio Marco y sus específicos de colaboración entre la CONAMED misión Nacional de Arbitraje Médico y las COESAMED omisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico. 24 de febrero de 2023.

Por su parte la CONAMED, desde agosto del 2022 y a sugerencia de la Coordinación de Estrategia Institucional de la Secretaría de Salud, inició un proceso de transformación, en el cual colocó la salud de los pacientes como factor elemental para la solución de las quejas e inconformidades, a través de la gestión inmediata y la conciliación

como mecanismo principal de resolución de controversias. (Orozco, Gonzàlez, Hernàndez, & Guerra, 2023, pág. 58).

Además se realizó una transformación en el área administrativa y operativa, buscando fortalecer la relación entre la ciudadanía y los profesionales de la salud, con acciones de promoción entre la población usuaria de los servicios de salud, los prestadores de estos servicios, el quehacer de la CONAMED, el nuevo modelo Mexicano de arbitraje, así como la colaboración que se realiza con las Comisiones Estatales en las entidades federativas (Orozco, Gonzàlez, Hernàndez, & Guerra, 2023).

La siguiente tabla es una muestra de las controversias que se solucionaron en la CONAMED, a través de la conciliación y el arbitraje durante el periodo del 1 de septiembre del 2022 al 30 de abril de 2023:

**Tabla 11 Solución de controversias en la CONAMED**

Asuntos	Total
Inconformidades	9,554
Orientaciones	5,340
Asesoría especializada	3,007
Gestiones inmediatas	491
Conciliación y arbitraje	716

Fuente: Elaboración propia con datos recogidos en el informe de la CONAMED.

Conforme a lo acordado en la fracción IX, del artículo 4, de su Decreto de Creación, se constata que la CONAMED, es la instancia que en la actualidad tiene la atribución de *confeccionar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades a cargo de la procuración e impartición de justicia*, lo cual le confiere a la institución la potestad de emitir dictámenes (Orozco, Gonzàlez, Hernàndez, & Guerra, 2023).

Entre agosto del 2022 y junio de 2023, la Dirección General de Arbitraje reportó que se habían resuelto y concluidos 44 asuntos, por vía de emisión de laudos.

En vía de colaboración fueron atendidas y consiguieron la emisión de 133 dictámenes médicos institucionales, a solicitud de las siguientes instituciones:

- Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.
- Fiscalía General de Justicia Militar.
- Fiscalía General de la República.
- Secretaría de la Función Pública.
- Poder Judicial de la Federación.

La CONAMED, implementa estrategias transformadoras con la finalidad de elevar la calidad del modelo de arbitraje médico y sus mecanismos como vía idónea y alternativa a la judicial, para la resolución de aquellos conflictos que se presentan en la relación médico-paciente, y hacerlo llegar al ámbito nacional, a través de las comisiones estatales, para ello lo promueve como un modelo especializado de referencia para la atención de inconformidades con reglas procesales comunes, que den certeza tanto a los usuarios como a las y los prestadores de servicios médicos (Guerra, Rojano, & Ruiz, *Modelo Mexicano de Arbitraje Mèdico*, 2023).

Con la creación del programa sectorial de salud 2020-2024, el estado promueve un innovador modelo único nacional de gestión y mediación que permita incidir positivamente en el bienestar general como una de sus principales prioridades.

La conciliación y el arbitraje juegan un papel esencial en la solución de las controversias y solución de conflictos en salud, por lo que tanto usuarios como prestadores de servicios cuentan con medios eficaces para dar solución.

El proceso arbitral es el conjunto de actos procesales y procedimientos que tiene como punto de inicio la presentación y admisión de una queja. Comprende las etapas conciliatorias y decisoria, y se tramitará según la naturaleza civil de arbitraje médico, con arreglo a la voluntad de las partes, en amigable composición, estricto derecho o en conciencia. Es de suma importancia para su adecuada tramitación la utilización de la cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscrito por las partes. (Guerra, Rojano, & Ruiz, *Modelo Mexicano de Arbitraje Mèdico, 2023*)

Durante la presentación de la XXXIX Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, que fueron celebrados en la sede de Tabasco, en febrero del 2023, fue aprobado el Convenio Marco de Colaboración entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mismas que en su conjunto aglutinan al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, el cual fungue como una instancia de coordinación y consenso para (Guerra, Rojano, & Ruiz, *Modelo Mexicano de Arbitraje Mèdico, 2023*):

- Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico.
- Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico.
- Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos.
- Establecer compromisos y acciones conjuntas que contribuyan a estandarizar el modelo.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), creado en 2002, representa un esfuerzo significativo para mejorar la práctica médica y la atención a los pacientes en México a través de la coordinación y estandarización de las Comisiones de Arbitraje Médico en todo el país. La importancia de este organismo radica en varios aspectos clave:

**Fortalecimiento del Modelo de Arbitraje Médico:** Al coordinar acciones entre las diferentes Comisiones Estatales, el CMAM busca garantizar que el Modelo de Arbitraje Médico sea aplicado de manera consistente y con apego a la legislación aplicable en cada entidad. Esto asegura que, independientemente de la región, las partes en controversia reciban un trato equitativo y eficaz.

**Unificación de criterios y estandarización:** Una de las principales funciones del CMAM es unificar criterios y metodologías, lo que contribuye a una mejora continua del servicio. Esto es crucial para evitar disparidades en la atención y resolución de conflictos médicos en diferentes partes del país, generando una mayor confianza en el sistema.

**Coadyuvancia con las autoridades judiciales y administrativas:** El arbitraje médico desempeña un papel clave en la colaboración con las autoridades de justicia y órganos de control internos, al emitir dictámenes médicos que pueden ser utilizados en procesos judiciales o administrativos. Esto fortalece el sistema legal y promueve una resolución justa de los conflictos en el ámbito de la salud.

**Promoción de la calidad en la práctica médica y respeto a los derechos:** Al promover acciones conjuntas para mejorar la práctica de la medicina, el CMAM no solo contribuye a una mayor calidad de atención, sino que también protege los derechos de los pacientes y los

profesionales de la salud. Este enfoque en los derechos es fundamental para generar un entorno de confianza entre ambas partes.

Mejoría continua y difusión del modelo: Al analizar la viabilidad de emitir recomendaciones y promover la difusión de resultados operativos de las Comisiones Estatales, el CMAM se asegura de que el sistema de arbitraje médico esté en constante evolución y sea ampliamente conocido y aceptado por la ciudadanía.

Reformas jurídicas y promoción de estudios: La revisión de disposiciones jurídicas y la promoción de reformas son esenciales para que el arbitraje médico siga siendo un mecanismo relevante y adaptado al desarrollo de la medicina y a las necesidades sociales. Asimismo, el impulso de estudios y eventos conjuntos fomenta la investigación y el diálogo en torno a este modelo, lo que fortalece el sistema de salud en general.

En resumen, el CMAM juega un papel esencial en la coordinación y mejora del sistema de arbitraje médico en México. Al unificar criterios, fomentar la calidad en la atención médica y colaborar con las autoridades, este consejo contribuye a una resolución más eficiente de los conflictos.

### ***3.3.2 Los MASC en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León.***

Los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC) en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León (COESAMED) juegan un papel crucial en la mediación de conflictos relacionados con la atención médica. La COESAMED, en alineación con el marco jurídico mexicano, actúa como mediadora entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud, en un esfuerzo por resolver controversias de manera eficiente, accesible y no adversarial.

Los MASC, en sus diversas formas —como la mediación y el arbitraje—, han sido reconocidos como medios eficientes para resolver conflictos fuera de los tribunales. En el contexto médico, estos mecanismos permiten que los usuarios presenten sus quejas sin someterse a largos y costosos procesos judiciales. COESAMED ha estructurado sus servicios para facilitar procesos donde se respeta la voluntariedad y la confidencialidad, condiciones esenciales para la resolución pacífica de conflictos (Lezana, Carrasco, & Meneses, 2022)

En México, el marco jurídico para los MASC en el sector salud está fundamentado en la ley general correspondiente, la cual promueve la conciliación y el arbitraje como vías para solucionar disputas derivadas de la prestación de servicios médicos. De acuerdo con datos de la CONAMED, en 2021 el 60% de los asuntos atendidos fueron orientaciones, seguidos de asesorías especializadas y gestiones inmediatas (CONAMED, 2022)

El proceso en la COESAMED se estructura como un procedimiento voluntario y confidencial, en el cual ambas partes son convocadas para dialogar y buscar una solución en un entorno neutral. En los casos en que se logra un acuerdo, este tiene el carácter de laudo arbitral, proporcionando una solución formal y final sin recurrir al sistema judicial. Además, la COESAMED gestiona diversas formas de orientación y asesoría para facilitar el entendimiento de las obligaciones y los derechos de las partes implicadas en el conflicto médico (Abrego & Alonso, 2021)

Los MASC en la COESAMED representan un avance significativo en las formas de intervención en controversias médicas, al promover una resolución de conflictos accesible y rápida. La capacidad de adaptación de la COESAMED en respuesta a la COVID-19 subraya la relevancia de estos mecanismos en situaciones de emergencia. La experiencia de Nuevo León demuestra que los MASC no solo reducen la carga de los sistemas judiciales, sino que

fortalecen la relación los servidores de la salud y la ciudadanía, al proporcionar una vía eficiente para la solución de conflictos médicos (Lezana-Fernández et al., 2022).

### **3.4 Contenido teórico de las variables independientes de esta investigación**

#### ***3.4.1 El conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social***

El conocimiento especializado de la atención médica está sustentado en principios epistemológicos y metodológicos, que permiten la implementación de programas de estudios que fomentan el desarrollo de aptitudes clínicas que se generan al estar en estrecha relación la teoría y la práctica, elevando la calidad de los servicios médicos. (Chávez, 2002, pág. 175)

Desde la perspectiva clínica, la comprensión profunda de las ciencias médicas, diagnósticas y sus tratamientos permite a los facultativos abordar las cuestiones médicas de manera precisa y efectiva.

La importancia del conocimiento especializado se magnifica cuando se analizan los elementos asociados al enfoque social en salud, como son los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales. Un profesional de la salud con un enfoque integral puede considerar no solo la enfermedad en sí, sino también cómo afecta la vida diaria del paciente, sus redes de apoyo y su entorno. Por lo que esta perspectiva holística es crucial para diseñar planes de tratamiento que no solo aborden los síntomas médicos, sino que también tengan en cuenta las circunstancias sociales que impactan en la salud del individuo.

El conocimiento especializado no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también promueve un enfoque más humano y comprensivo hacia la salud de los pacientes.

Gorjón (2017, pág. 89) señala los rasgos distintivos de la especialización como valor intangible:

- Conocen ampliamente el conflicto, sus componentes, sus consecuencias, así como los elementos generadores del conflicto.
- Permite orientar sus técnicas para la solución del conflicto, así como generan un sentimiento de seguridad en las partes, cuando las mismas tienen conocimiento de que están siendo atendidas por expertos en la materia.
- La certificación es un rasgo distintivo de la persona capacitada, por lo que las partes reciben un mejor servicio.
- Al visualizar escenarios futuros, se generan estrategias de contención y se usan técnicas ad hoc a la situación.

El conocimiento especializado en la atención médica, tanto desde un enfoque clínico como social, es fundamental para el arbitraje médico por varias razones:

- Evaluación Integral de Casos: Permite una comprensión exhaustiva y holística de los casos médicos, considerando no solo los aspectos clínicos y técnicos, sino también el contexto social donde se desenvuelve el paciente. Esto es crucial para evaluar adecuadamente las decisiones médicas y las posibles desviaciones de la práctica estándar.
- Cumplimiento de estándares: el conocimiento especializado asegura la calidad en el arbitraje médico.
- Justicia y Equidad: Facilita un arbitraje más justo y equitativo, ya que se consideran los condicionantes sociales de la salud y las desigualdades que pueden afectar los resultados médicos. Un enfoque que incluya estos aspectos puede identificar si las

decisiones médicas tuvieron en cuenta factores como el acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas, y apoyo comunitario.

- Resolución de Conflictos: Mejora la capacidad de resolución de conflictos entre pacientes y proveedores de servicios médicos, al aportar una visión holística que va más allá de los datos clínicos puros. La comprensión de los contextos sociales puede ayudar a mediar y encontrar soluciones aceptables para ambas partes ya que las decisiones se basan en conocimientos actualizados y relevantes.
- Prevención de Errores: Contribuye a la identificación y prevención de errores médicos y negligencias al proporcionar una evaluación más completa de los procedimientos y decisiones médicas. El conocimiento de factores sociales puede revelar causas subyacentes de errores que no serían evidentes desde una perspectiva exclusivamente clínica.
- Mejora Continua de la Calidad: Promueve la mejora continua en la calidad de la atención médica, al integrar aprendizajes derivados de casos arbitrados que incluyen tanto los aspectos clínicos como sociales. Esto puede contribuir a la adopción de políticas y prácticas que redunden en beneficio de la atención médica y reduzcan el riesgo de futuros conflictos.
- Interdisciplinariedad: el enfoque clínico y social fomenta la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas.
- Actualización constante: los profesionales requieren de una actualización constante para mantener sus competencias en temas médicos y métodos de solución de conflictos.

- Reconocimiento institucional: La COESAMED, en Nuevo León, requiere de profesionales con conocimientos especializados, lo cual hace posible mantener la confianza y la credibilidad de los usuarios de los servicios que brinda la institución.

El conocimiento especializado en atención médica desde un enfoque clínico y social es esencial para el arbitraje médico, ya que proporciona una base sólida para evaluar y resolver disputas médicas de manera justa y equitativa, considerando la totalidad de factores que afectan la salud y la atención médica.

El conocimiento especializado en atención médica, cuando es abordado desde un enfoque clínico y social, constituye una competencia esencial para elevar la calidad del arbitraje médico, ya que permite una evaluación más justa, precisa y contextualizada de los conflictos relacionados con la práctica médica.

Un árbitro con un profundo entendimiento clínico tiene la capacidad de evaluar con precisión si las decisiones médicas y los tratamientos aplicados se alinean con los estándares médicos vigente, lo cual es fundamental para determinar negligencia, errores o mala praxis. Los casos que son presentados para resolverse por arbitraje médico suelen requerir la evaluación de informes médicos, estudios y evidencia clínica. Cuando el árbitro posee un conocimiento especializado, puede interpretar los datos y tomar decisiones con el rigor requerido.

El conocimiento y aplicación del enfoque social en salud, facilita la comprensión de los determinantes en salud pública, ya que le permite al árbitro entender como factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, la educación, el entorno laboral y las desigualdades socioeconómicas influyen en la atención médica.

Otro aspecto importante en el desarrollo del arbitraje lo constituye el proceso de selección del árbitro, el cual se fundamenta en una serie de presupuestos que avalan y garantizan la calidad del arbitraje, entre los criterios más importantes, se encuentran los siguientes:

- Su especialización en la materia objeto del arbitraje: La relevancia de este criterio radica en que el árbitro debe tener un conocimiento profundo de la materia en cuestión para poder evaluar adecuadamente los argumentos y evidencias presentados. En el arbitraje médico, por ejemplo, es esencial que el árbitro tenga conocimientos sobre salud, medicina o bioética.
- Su conocimiento de la ley y reglas de arbitraje aplicables: Es crucial que el árbitro entienda bien las normas legales y procesales que rigen el arbitraje. Esto asegura que las decisiones se ajusten a las normativas vigentes y que el proceso sea justo y transparente.
- El significado del arbitraje: La fluidez en el arbitraje garantiza que no haya barreras de comunicación que puedan afectar la interpretación de los hechos, la argumentación y los elementos de prueba.
- Las publicaciones del candidato y sus decisiones o laudos anteriores: El análisis de las publicaciones y decisiones anteriores del árbitro permite evaluar su competencia, independencia y experiencia en arbitrajes similares. También brinda confianza a las partes sobre su capacidad para emitir laudos justos y bien fundamentados. (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018, pág. 201)

En resumen, estos criterios son cruciales porque aseguran que el árbitro seleccionado no solo tenga la experiencia técnica necesaria, sino que también actúe de manera imparcial, garantizando la confianza de las partes en el proceso. En un contexto tan delicado como el arbitraje médico, contar con árbitros competentes y bien seleccionados es esencial para proteger los derechos de los pacientes y los profesionales, asegurando justicia en las decisiones.

El conocimiento especializado en atención médica, que abarque tanto la dimensión clínica como la social, es clave para mejorar la calidad del arbitraje médico, ya que permite la toma de decisiones más informadas, justas y adaptadas al contexto, contribuyendo a la equidad y al fortalecimiento del sistema de salud en general.

### ***3.4.2 La capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto***

La creatividad puede ser concebida como: “el uso de la imaginación o ideas originales para crear algo” (Oxford dictionary , 2022). La Real Academia de la Lengua Española plantea que es la capacidad de creación o la facultad de crear. Ambas definiciones tienen como punto en común el rasgo característico que posee una persona para solucionar problemas usando ideas originales e innovadoras.

La creatividad, es un concepto que por su carácter abstracto resulta difícil de medir, aun así, según palabras de Edward de Bono: “No hay duda de que la creatividad es el recurso humano más importante de todos. Sin creatividad no habría progreso y estaríamos constantemente repitiendo los mismos patrones” (De Bono, 2004).

El estudio de la capacidad creativa permite conocer como las técnicas creativas se usan para cambiar conceptos, renovar la manera de percibir la realidad, donde las ideas innovadoras permiten utilizar plenamente la información.

La creatividad es crucial para identificar opciones que no solo resuelven el conflicto de manera justa, sino que también tomen en cuenta la singularidad de cada caso, contribuye a la construcción de puentes de comunicación entre las partes involucradas, fomentando un ambiente propicio para la resolución colaborativa de conflictos.

La creatividad es la habilidad o proceso que permite a una persona, grupo u organización generar ideas, productos, servicios, relaciones o estrategias nuevas y útiles para su contexto, partiendo de conocimientos existentes. No solo se enfoca en resolver problemas conocidos, sino que también implica la capacidad de identificar problemas que otros no perciben, impulsando así el cambio, el crecimiento y el progreso (Chibás, 2017).

**Tabla 12. Principios Interdependientes de la Creatividad**

Concepto	Descripción
Equilibrio afectivo-cognitivo	Balance entre emociones y procesos intelectuales complejos como el pensamiento crítico e innovador.
Significación esencial de lo intuitivo	La intuición y las respuestas espontáneas, aunque no siempre justificadas teóricamente, son valiosas para la creatividad.
Significado especial de la percepción	La percepción, especialmente lo visual y lo sensorial, tiene una importancia especial en la creación.
Carácter lúdico	Crear condiciones de juego favorece la expresión de la creatividad.
Disfrute procesal	Disfrutar del proceso creativo es tan importante como el resultado final.
Tendencia a la finalización	Apreciar el proceso creativo y tener un objetivo claro al mismo tiempo.

Equiprocesalidad	Un proceso creativo puede dar resultados distintos según el contexto en el que se desarrolla.
Carácter holístico	La creatividad puede aplicarse en diferentes aspectos de la vida, permitiendo la transferencia de aprendizajes de un ámbito a otro.
Carácter sistémico	La creatividad forma parte de sistemas más grandes, como la personalidad y la sociedad.
Carácter cuantitativo	Producir la mayor cantidad de ideas es clave para enfrentar desafíos creativos.
Metáforas creativas	El uso de metáforas y pensamiento poético es una estrategia eficaz para resolver problemas.

Fuente: Elaboración propia, con datos del libro Creatividad (Chibás, 2017).

Estos principios destacan la importancia de un equilibrio entre emociones y procesos cognitivos, la relevancia de la intuición y la percepción sensorial en la creatividad, y el papel crucial del disfrute durante el proceso creativo. Además, subrayan cómo el contexto influye en los resultados de la creatividad, que ésta puede aplicarse de manera holística en diferentes áreas de la vida, y que forma parte de sistemas más amplios, como la sociedad y la cultura. También resalta la necesidad de generar múltiples ideas y el uso de metáforas como herramientas valiosas para la resolución creativa de problemas.

La creatividad, desde una visión ecológica o filosófica, puede concebirse como una fuerza transformadora presente en la naturaleza. Es una energía evolutiva que impulsa los cambios y transformaciones tanto en la naturaleza como en la sociedad (Chibás, 2017).

En el arbitraje médico, la capacidad creativa no solo amplia el repertorio de herramientas disponibles para los árbitros, sino que promueve soluciones más adaptadas, equitativas y satisfactorias para todas las partes involucradas en la controversia.

Gorjón se refiere a la creatividad destacando la producción de ideas nuevas, que surgen de un momento, derivadas de una situación motivante, haciendo referencia a los

métodos de solución de conflictos y al conflicto como situaciones motivantes, lo que permite en la lógica de la creatividad generar un sistema de construcción de ideas y soluciones que no habían sido generadas antes. (2017, pág. 84)

Ser creativos es proponer más alternativas, prever más consecuencias, sacar más partido a los elementos analizados, siendo el momento de observación y reflexión un proceso generador de ideas que facilita la forma de evaluación, control y la toma de decisiones.

Para Sáenz (2024) la creatividad permite a una persona idear soluciones originales que se ajustan a las necesidades del momento. Gracias a su habilidad para generar nuevas ideas, procesos o inventar métodos innovadores, puede aplicar enfoques no convencionales en su trabajo diario, lo que a su vez fomenta un entorno de libertad mental que impulsa su desarrollo, por lo que un trabajador creativo puede sentirse motivado a desarrollar ideas que estimulen su intelecto, facilitando así la solución de problemas dentro de la empresa u organización.

La creatividad permite encontrar soluciones innovadoras y efectivas frente a situaciones complejas que se presentan en el proceso de arbitraje médico. Usando estrategias de comunicación, los árbitros pueden ayudar a las partes a entender mejor las perspectiva y preocupaciones del otro, promoviendo una resolución más armoniosa.

Cuando los árbitros aplican soluciones creativas e innovadoras, no solo tienen la habilidad para resolver el conflicto que se les está presentando, sino también las causas subyacentes que podrían llevar a futuros conflictos.

La creatividad ofrece las pautas para considerar diferentes enfoques y alternativas que no son tenidas en cuenta, lo cual enriquece el proceso de arbitraje al proporcionar un conjunto más amplio de opciones y estrategias para resolver disputas.

A la vez la creatividad eleva la calidad del proceso arbitral, permite la resolución de problemas de manera efectiva, mejora la comunicación, personaliza las soluciones, aporta flexibilidad, tiene en consideración los intereses y necesidades de los sujetos involucrados, lo cual permite que aumente la confianza en el proceso y en sus resultados.

La capacidad creativa en el arbitraje médico es una variable crucial para la solución efectiva de los conflictos, ya que permite a los árbitros explorar enfoques innovadores y adaptativos en situaciones complejas. A diferencia de una resolución estrictamente técnica o fundamentada en la legalidad, la creatividad ofrece la flexibilidad necesaria para alcanzar soluciones satisfactorias, mejorando la calidad del arbitraje médico.

### ***3.4.3 El cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral. Análisis desde la deontología jurídica***

Los principios éticos son presupuestos relativos a la función arbitral y a la relación con las partes que tiene su fundamento en los valores que muestra el árbitro en función de su prestigio profesional, el del centro que lo ha designado y en la importancia del arbitraje dentro del Estado que actúa. Estos principios éticos tienden a concretarse a través de la imparcialidad, la independencia y la disponibilidad del árbitro, como capacidades para decidir en forma justa e imparcial la controversia sometida a su conocimiento. (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018, págs. 205-206) A continuación, se destacan los principales principios éticos y su importancia en la función arbitral:

**Tabla 13. Comparativa de principios éticos en la función arbitral**

Principio Ético	Importancia	Impacto
Imparcialidad y Neutralidad	La imparcialidad es esencial para asegurar que los árbitros actúen sin favoritismo ni prejuicio hacia ninguna de las partes. La neutralidad refuerza la confianza de las partes en que el proceso y las decisiones se basan en la evidencia y en el mérito de los argumentos presentados.	Garantiza que el arbitraje sea percibido como un mecanismo justo para resolver disputas, lo que incrementa la aceptación de sus decisiones.
Integridad y Profesionalismo	Los árbitros deben actuar con altos estándares éticos, mostrando honestidad y transparencia en su conducta. La integridad ayuda a evitar conflictos de intereses y malas prácticas.	Refuerza la confianza en el proceso arbitral y asegura que los resultados estén libres de influencia indebida o corrupción.
Confidencialidad	El manejo adecuado y seguro de la información sensible es crucial para proteger la privacidad de las partes involucradas.	Asegura que las partes se sientan seguras al compartir información, sabiendo que no será divulgada ni utilizada en su contra fuera del proceso arbitral.
Diligencia y Competencia	Los árbitros deben tener el conocimiento y las habilidades necesarias para comprender las complejidades de los casos. Además, deben actuar con diligencia para resolver disputas de manera eficiente.	Aumenta la eficacia del arbitraje proporcionando decisiones informadas y bien fundamentadas, lo que reduce el riesgo de errores y de futuras apelaciones.
Transparencia	La transparencia en el proceso arbitral garantiza que las partes comprendan las reglas, procedimientos y fundamentos de las decisiones tomadas por los árbitros.	Incrementa la confianza en el sistema arbitral, ya que las partes pueden verificar que las decisiones fueron tomadas de manera justa y equitativa.

Fuente: Elaboración propia.

Los principios éticos relativos a la función arbitral son fundamentales para garantizar que el proceso de arbitraje sea justo, transparente y eficiente. Estos principios protegen los

derechos de las partes, refuerzan la credibilidad y legitimidad del sistema arbitral como una alternativa a la justicia tradicional. La tabla 15 describe los beneficios de los principios éticos.

**Tabla 14. Beneficios de los principios éticos en el arbitraje médico en Nuevo León**

Beneficio	Descripción
<b>Fortalecen la credibilidad y legitimidad del arbitraje</b>	La adhesión a principios éticos sólidos asegura que el arbitraje médico sea percibido como un mecanismo justo y fiable para resolver conflictos, lo que mejora la percepción de justicia y equidad en el ámbito de la salud.
<b>Fomentan la confianza de las partes</b>	Las partes involucradas en una disputa médica, como pacientes y proveedores de salud, tienen mayor disposición a aceptar y cumplir con las decisiones arbitrales cuando saben que se basan en estándares éticos.
<b>Promueven la eficiencia y rapidez del proceso</b>	La competencia y diligencia de los árbitros médicos contribuyen a una resolución más rápida de los conflictos en comparación con los tribunales tradicionales, lo que resulta crucial para los casos que requieren decisiones urgentes.
<b>Reducción de costos y conflictos adicionales</b>	La imparcialidad y la transparencia en el arbitraje médico reducen la necesidad de apelaciones y litigios adicionales, ahorrando tiempo y recursos a las partes involucradas y al sistema de salud en general.

Fuente: Elaboración propia.

En el contexto del arbitraje médico en Nuevo León, la confianza en el sistema es esencial para que tanto los pacientes como los profesionales de la salud consideren esta vía como una opción válida para resolver sus conflictos. Los principios éticos aseguran que los árbitros actúen con diligencia, proporcionando de esta manera una alternativa más eficiente a los procedimientos judiciales.

El conocimiento y la aplicación de los principios éticos en la función arbitral es de suma importancia, ya que permite salvaguardar la integridad, imparcialidad y equidad del proceso de resolución de conflictos. La adhesión de los árbitros a los principios éticos se torna esencial para garantizar la confianza de las partes involucradas en el arbitraje. Donde la imparcialidad, la independencia y la integridad moral son principios de la ética arbitral, que evitan que cualquier conflicto de interés pueda comprometer la objetividad del proceso.

Es crucial reconocer que cualquier acción ética puede alinearse con dos principios fundamentales que son opuestos entre sí: puede basarse en la ética de la "convicción" o en la ética de la "responsabilidad". Esta distinción es importante porque ayuda a entender cómo diferentes enfoques éticos pueden influir en la toma de decisiones y en el comportamiento de las personas. La ética de la convicción se centra en actuar según principios y creencias personales, mientras que la ética de la responsabilidad se basa en el resultado de las acciones. (Weber, 2013)

La distinción entre la ética de la "convicción" y la ética de la "responsabilidad" es de suma importancia para el cumplimiento de los principios éticos en la función arbitral. En el ámbito del arbitraje, los árbitros deben tomar decisiones que no solo se basen en sus convicciones personales y creencias sobre lo que es justo o correcto, sino también en las consecuencias que sus decisiones pueden tener para las partes involucradas y el sistema legal en su conjunto.

La ética de la convicción puede llevar a un enfoque rígido, donde el árbitro actúa según su interpretación personal de la justicia, lo que podría resultar en decisiones que no consideren adecuadamente el contexto o las implicaciones de sus fallos. Por otro lado, la ética de la responsabilidad exige que el árbitro reflexione sobre cómo sus decisiones afectan

a las partes y al orden social, promoviendo un enfoque más equilibrado y consciente en la resolución de disputas.

Al integrar ambos enfoques, los árbitros pueden cumplir con sus deberes éticos de manera más efectiva, garantizando que sus decisiones sean justas, equitativas y responsables. Esto no solo fortalece la confianza en el proceso arbitral, sino que también contribuye a la legitimidad del sistema de resolución de conflictos en general.

La transparencia en la comunicación y el respeto de los derechos de las partes son igualmente cruciales para asegurar un proceso arbitral ético, por lo que la observancia de estos principios no solo garantiza la equidad y la justicia, sino que también contribuye a la reputación y credibilidad del sistema arbitral en su conjunto. Por lo que podemos afirmar que los principios éticos son los cimientos que sustentan la confianza y la eficacia del arbitraje como método eficiente y equitativo para resolver los conflictos.

La deontología, como concepto, tiene una historia relativamente reciente y fue introducida por el filósofo británico Jeremy Bentham (1748-1832). Él la definió como una disciplina que abarca tanto la ciencia como el arte, orientada a actuar de manera correcta y adecuada, es decir, a lo que es “lo correcto” y “lo que debería ser”. Bentham consideraba la deontología de la ética, enfocándose en las obligaciones y la moralidad de los individuos, analizando así los cimientos del deber y las normas morales. Su enfoque es utilitarista, lo que implica que la evaluación de lo bueno y lo malo depende de la felicidad que los actos y las personas generan.

Bentham según palabras de Cunha (2020) sostenía que cada acción humana, norma o institución debía evaluarse en función de su utilidad, medida por el placer o el sufrimiento que provocan en las personas. Además, introdujo la figura del “deontólogo”, diferenciándolo

del legislador, cuya labor se relaciona con la ética pública. A diferencia de este, el deontólogo se mueve en un ámbito ético más personal.

La deontología jurídica es fundamental porque establece las normas éticas y los principios que deben guiar el ejercicio de la profesión legal. Su importancia radica en que promueve la integridad, la justicia y el respeto a los derechos, asegurando que los abogados y juristas actúen con responsabilidad y diligencia. Al enfocar la práctica del derecho no solo en el cumplimiento de la ley, sino también en el deber moral de servir al interés público y proteger los valores éticos, la deontología jurídica contribuye a mantener la confianza en el sistema legal y a fomentar una sociedad más justa y equitativa.

La deontología jurídica y el arbitraje médico se encuentran estrechamente relacionados, lo cual reviste gran significado para asegurar que las decisiones tomadas durante el proceso arbitral sean éticas, justas y alineadas con las normas profesionales.

En el arbitraje médico la deontología jurídica cumple con objetivos esenciales que sirven de guía en todo el proceso arbitral, al establecer los principios éticos y morales para guiar la conducta de los árbitros médicos, garantiza la justicia, imparcialidad y equidad en la resolución de los conflictos, protegiendo los derechos e intereses de los pacientes y los profesionales de la salud.

De forma más específica, la deontología jurídica promueve la honestidad, integridad y transparencia en el proceso arbitral, previene conflictos de intereses, asegurando la independencia de los árbitros, garantiza la confidencialidad y privacidad de la información médica, establece criterios para la evaluación de la evidencia médica, fomenta la comunicación efectiva y respetuosa entre las partes involucradas, proporciona una resolución justa y oportuna de los conflictos médicos, apoyándose en los principios deontológicos como

el respeto a la autonomía del paciente, beneficencia (hacer el bien), no maleficencia (no hacer daño), justicia, confidencialidad, honestidad, integridad.

La deontología jurídica desempeña un rol fundamental en el cumplimiento de los principios éticos en la función arbitral, al establecer un marco de conductas y deberes específicos para los profesionales del derecho que actúan en procesos de arbitraje, incluyendo el arbitraje médico. Su importancia radica en garantizar que los árbitros actúen con independencia, imparcialidad y responsabilidad, asegurando que sus decisiones se fundamenten en la ética profesional y en el respeto a los derechos de las partes involucradas.

La deontología jurídica establece normas claras que protegen la objetividad del árbitro, limitando conflictos de interés y cualquier influencia externa que pueda sesgar la resolución.

Esto es especialmente crítico en arbitraje médico, donde los resultados pueden afectar gravemente a las partes involucradas y la imparcialidad es esencial para una resolución justa

A su vez la ética deontológica exige que los árbitros mantengan un alto nivel de transparencia y responsabilidad en sus decisiones, permitiendo que las partes comprendan los fundamentos de la resolución. Esto fortalece la confianza en el arbitraje como método alternativo de justicia, una necesidad vital en el ámbito médico donde las decisiones arbitrales pueden influir en la vida y la salud de las personas.

En el arbitraje médico, la confidencialidad es crítica, en este caso la deontología jurídica refuerza el deber ético de proteger los datos sensibles y la privacidad de los involucrados, lo cual es vital en un contexto donde la exposición indebida de información médica podría resultar en un daño adicional a las partes.

En la práctica actual, la deontología jurídica contribuye significativamente a la calidad del arbitraje médico mediante:

**- Mayor especialización y rigor ético:** Los árbitros deben cumplir con estándares éticos y formarse en los aspectos técnicos específicos del área médica, lo cual es cada vez más demandado en la normativa deontológica. Esto asegura una evaluación adecuada y precisa de los casos que involucran aspectos técnicos complejos.

**- Refuerzo de la confianza en el sistema de justicia alternativa:** La observancia de principios deontológicos mejora la percepción pública y la confianza de las partes en el arbitraje médico. Este refuerzo conlleva a que los pacientes y profesionales de la salud buscan resolver disputas de manera rápida y justa, evitando los conflictos de interés que suelen generarse en sistemas judiciales sobrecargados o en procesos donde el conocimiento especializado es limitado.

La imparcialidad es un principio de los MASC que está vinculado con la objetividad, en el ámbito del principio de legalidad. Esta requiere que cualquier participante, no distorsione los valores o intereses de las partes. (Gorjón F., 2017)

Son las partes en conflicto las que tienen el protagonismo en el momento de aceptar cuales son los árbitros que consideran los más adecuados para llevar su proceso, y esto lo hacen basándose en su honorabilidad e idoneidad técnica. (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018, pág. 197).<sup>6</sup>

Como señalan Fernández, Sánchez & Stampa (2018, pág. 205), la función esencial del árbitro radica en facilitar el diálogo entre las partes, propiciando un acuerdo justo. Por lo que el árbitro al comprometer su prestigio necesita de sus valores éticos para dar confianza y

---

<sup>6</sup> “solo un árbitro independiente y responsable, puede dictar un laudo libre de compromisos adquiridos y emancipado de prejuicios mediatisados por los intereses de las partes” (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018, pág. 197)

seguridad en el proceso. En este sentido, la moral representa las normas que regulan el comportamiento de las personas en la sociedad, así como las valoraciones que hacemos sobre las acciones humanas en términos de lo que es bueno o malo, justo o injusto, aceptable o inaceptable.

Por otro lado, la palabra ética tiene su origen en el griego *éthika*, derivado de *ethos*, que significa comportamiento. Por lo tanto, una buena ética se refiere a un buen comportamiento o actuar correcto. En el ámbito del derecho, la ética implica actuar de manera correcta dentro del marco legal, garantizando una conducta adecuada y justa.

Aunque la ética y la moral comparten un origen etimológico similar, es importante diferenciarlas en su aplicación práctica. La ética es una disciplina normativa que estudia lo que debe ser, es decir, los principios y deberes que deben guiar el comportamiento. Por su parte, la moral positiva establece las reglas concretas de conducta y las formas de vida que permiten al ser humano alcanzar lo que considera bueno. Ambas tienen en común que se fundamentan en la naturaleza del ser humano, pues buscan regular su comportamiento. En última instancia, tanto la ética como la moral se basan en el concepto, significado y valor que se le otorga a la persona humana (Fuentes, 2022).

En relación con la implementación del arbitraje médico, esta distinción es esencial para elevar la calidad de las decisiones. La ética proporciona un marco de principios normativos que ayudan a los árbitros a tomar decisiones justas y fundamentadas, mientras que la moral ofrece pautas concretas que orientan el comportamiento humano dentro de la práctica médica. Comprender y aplicar estos conceptos permite que los profesionales que realizan el proceso de arbitraje médico tomen decisiones justas, que respondan a situaciones

concretas, asegurando un trato digno a todas las partes involucradas, lo cual refuerza la responsabilidad ética.

Los profesionales de la salud y los árbitros médicos deben balancear principios éticos como la justicia y la equidad (ética de la convicción) con responsabilidades prácticas, como el impacto de sus decisiones en pacientes y profesionales (ética de la responsabilidad). Un arbitraje médico responsable debe considerar las consecuencias de las decisiones, como la salud de los pacientes y las posibles repercusiones en el sistema de salud, sin perder de vista los principios fundamentales de justicia y ética. Esta reflexión garantiza que las decisiones sean correctas desde un punto de vista ético y desde una perspectiva práctica.

La imparcialidad es definida como la actuación libre de precisiones o injerencias externas por su parte Fernández, Sánchez & Stampa sustentan el carácter subjetivo de la imparcialidad al afirmar la predisposición de los árbitros hacia una parte en detrimento de la otra, lo cual favorece una parcialidad en el razonamiento que sustenta la decisión final (2018, pág. 221).

El principio de disponibilidad está relacionado con el tiempo, la capacidad y la aptitud del árbitro para lograr de manera efectiva la resolución del conflicto durante la conducción del procedimiento arbitral. Siguiendo los criterios de Fernández, Sánchez & Stampa (2018, pág. 225) cuando exponen la importancia de la disponibilidad como característica relevante, que va a permitirle al árbitro de disponer de tiempo suficiente para dedicarlo a la tramitación y resolución del procedimiento arbitral.

Los reglamentos que son adoptados por los centros de arbitraje van a recoger los principios éticos de independencia, imparcialidad y disponibilidad del árbitro, con esto la institución asegura que la decisión tomada para dar solución a la controversia en materia de

arbitraje será justa y desinteresada. (Fernández, Sánchez, & Stampa, 2018). Siendo estos principios garantías consustanciales para una correcta administración de justicia.

El conocimiento de la ética genera un estilo de dirección uniforme, que propicia un comportamiento con transparencia y honestidad, facilitando la credibilidad de los ciudadanos en las instituciones, fortaleciendo la cultura organizacional orientada al cumplimiento de los fines del Estado.

Fomentar estos conocimientos permite reforzar los valores éticos en la ciudadanía, formando mejores seres humanos, competentes, respetuosos de lo público, cumplidores de sus deberes, pero al mismo tiempo conocedores de sus derechos. Todo esto contribuye a la construcción de una sociedad, en la cual cada vez sean más pequeñas las brechas de inequidad, y donde las oportunidades de progreso, prosperidad y paz estén al alcance de todos.

Siendo la ética esa disciplina filosófica que contribuye a forjar el carácter del individuo, de manera que, a lo largo de toda su vida, le va proporcionando las herramientas como la prudencia, justicia, sabiduría, honestidad, fortaleza, entre otras, que le van a permitir tomar las decisiones correctas. Por lo que la ética constituye ese tipo de saber imprescindible para forjar el carácter en los seres humanos, ya que un buen carácter es el que permite tomar con prudencia las decisiones correctas.

## **Capítulo 4. Estrategia metodológica de la investigación cualitativa.**

### **4.1 Tipo y diseño de investigación cualitativa**

El tipo de investigación que se desarrolla es cualitativo; se acerca al campo y estudia, de forma empírica, las características y expresiones del objeto de estudio, se basa en conceptos, principios, leyes y metodologías afines a la temática de estudio, construyendo un discurso teórico y argumentativo.

Atendiendo al nivel de profundización, la investigación inicia de tipo descriptivo, para luego tener un marcado carácter explicativo de la realidad que estudia, teniendo como fin la obtención de generalizaciones teóricas que puedan trasladarse a otros contextos y el establecimiento de la correlación entre las variables de estudio.

Una investigación cualitativa, puede ser valiosa si se realiza en un solo caso, en una familia o en un pequeño grupo de personas, donde no interesa la representatividad (Álvarez, 2003, pág. 33)

En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, la misma es una conversación, con una estructura y un propósito (Álvarez, 2003)

#### *Diseño de la investigación.*

En la primera etapa, esta investigación obedece al modelo empírico cualitativo orientado, desde el paradigma crítico, a la reforma y solución de problemas (Rodríguez, Gil, & García, 2006, pág. 66), produjo datos descriptivos e interpretativos que permitieron construir el conocimiento acerca del objeto de estudio: el arbitraje médico como método de solución de conflictos vinculados a los servicios de salud en Nuevo León.

El enfoque cualitativo nos facilitó la comprensión global del fenómeno estudiado, la observación e intercambio con diferentes sujetos y actores que intervienen en la atención al arbitraje médico desde una perspectiva humanista, holística y empírica.

La investigación obedeció a un diseño no experimental, ya que las variables utilizadas son observadas y analizadas en su contexto, sin introducir variaciones.

Teniendo en cuenta la temporalidad de la investigación, esta se relaciona con un diseño transversal que será cumplimentado desde el 2022 al 2024.

El diseño de la investigación tiene en consideración la recolección de datos durante el trabajo de campo y su posterior expresión, comparación y argumentación en forma documental.

Las técnicas de investigación cualitativas utilizadas son la entrevista semiestructurada que se realiza dentro del marco del Ranking de expertos y el análisis bibliográfico, que nos permitirá aportar un marco teórico como sustento a una investigación útil y novedosa.

#### ***4.1.1 Síntesis de la metodología de recolección de datos***

La recolección de datos es un proceso intencionado y sistemático que tiene como objetivo transportar la realidad compleja que se está estudiando a un modelo más comprensible desde el punto de vista teórico. Es precisamente la concreción de la forma en que abordamos el objeto de estudio y lo vinculamos con el marco teórico conceptual.

Estos métodos de la recolección de datos se encuentran entre el investigador y el fenómeno que se pretende analizar, respondiendo a tres interrogantes fundamentales: "¿Qué

tipo de información se persigue?, ¿Cómo se pretende recoger?, ¿en qué forma va a quedar registrada? (Rodríguez, Gil, & García, 2006, pág. 143).

El desarrollo de la investigación transcurre de manera dinámica, donde el proceso y el diseño emergen como conceptos con un significado relevante, es por ello que la investigación cualitativa le va a permitir a los observadores la posibilidad de estar en contacto con el fenómeno a investigar, para posteriormente informar con claridad, objetividad y precisión no solo su percepción del mundo social, sino además, las experiencias con los demás. (Rodríguez, Gil, & García, 2006).

Por otra parte, la fundamentación epistemológica destaca la validez de la investigación cualitativa, donde el modo de recolección de información, la captación de esta desde diferentes puntos de vista, el modo de vivir e interpretar la realidad estudiada, le da a este tipo de investigación seguridad y valor en sus conclusiones. (Martinez, 2006).

En la metodología cualitativa, el investigador se relaciona con sus sujetos de estudio desde una perspectiva holística, en este caso el encuentro con las personas está marcado por un ámbito de comprensión en el cual son consideradas como un todo. (Taylor & Bogdan, 2013).

#### *Métodos de análisis específicos de la información.*

Pueden señalarse como métodos de análisis específicos, los siguientes:

- Método histórico – lógico: Facilitó el análisis evolutivo y cronológico del objeto de estudio y su expresión en los antecedentes históricos y teóricos de esta investigación.

- Método de análisis -síntesis: posibilitó el análisis del objeto de estudio: el arbitraje médico como método de solución de conflictos vinculados a los servicios de salud.
- Método abstracto-concreto: Su utilización ha permitido construir y analizar el marco teórico-conceptual y analizar el objeto de estudio en el contexto de la realidad mexicana.
- Método inductivo: característico de la fase de investigación cualitativa, facilitando la observación no participante y la construcción de los instrumentos primarios para las entrevistas semiestructuradas a los expertos, como medios para la obtención de datos que luego modelaron el acercamiento teórico al tema de estudio.

#### ***4.1.2 Elaboración del instrumento para la investigación cualitativa***

Para la elaboración del instrumento guía para la entrevista semiestructurada se analizó la hipótesis propuesta y se elaboró un recuadro que sirvió como matriz de categorización y codificación.

El instrumento aplicado fue concebido para incorporar preguntas dirigidas a conocer la opinión general sobre la necesidad de implementar las competencias de los árbitros, considerada como la variable dependiente (**Y**) y recabar información sobre diferentes categorías y subcategorías relacionales que tributan a la conformación de las variables independientes: conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social (**X<sub>1</sub>**), la capacidad creativa para poder conducir el proceso de solución de conflictos (**X<sub>2</sub>**), y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral(**X<sub>3</sub>**).

Con la finalidad de organizar los temas de interés se elaboró un catálogo de preguntas, que servirán de guía al entrevistador y también a los informantes. La clasificación de las preguntas, atendiendo a su contenido, están basadas en los criterios de Patton (1980).

Las primera pregunta del cuestionario, dirigido a los profesionales, es de carácter demográfico-biográfico, con vista a recolectar información sobre: ocupación principal, género, categoría científica y tiempo de experiencia laboral.

La siguiente pregunta es de escala de Likert, con el objetivo de comprobar con qué frecuencia los conflictos que se suscitan entre pacientes, familiares y personal de salud, son resueltos a través del arbitraje médico.

La tercera pregunta es sobre la variable dependiente: competencias de los profesionales de la salud durante los procesos de arbitraje médico.

Las siguientes tres preguntas, estuvieron dirigidas a obtener criterios sobre las competencias de los profesionales de la salud, sus significados, los beneficios en relación con el arbitraje médico, buscando relación con las categorías que integran las variables independientes: el conocimiento de la atención médica general y la especialización, la creatividad y la capacidad de tomar decisiones y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.

Atendiendo a su contenido, las preguntas son de conocimiento, experiencia, y tuvieron como objetivo recoger comentarios para ajustar y mejorar el instrumento aplicado en el pilotaje.

La entrevista semiestructurada se establece con cierto grado de espontaneidad, según el tipo concreto de entrevista que se realiza, como procedimiento de conversación libre, se va a sostener en una escucha activa por parte del investigador, donde la información va a ser recogida por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares, lo cual permite clarificar conductas y fases críticas. (Bautista, 2011).

#### ***4.1.3 Estrategias de muestreo y sujetos de estudio***

Para la aplicación del enfoque cualitativo es preciso conocer que la elección de los miembros de una población dada no solo es cuestión de azar, pues no todos tienen el mismo valor como fuente de información (Rodríguez, Gil, & García, 2006, pág. 135). Por eso los informantes son seleccionados por determinados requisitos que no cumplen otras personas que forman parte de la misma población y que no dependen en exclusiva, de su formación académica.

Para esta investigación la muestra formada de manera intencional puede ser considerada no probabilística dado el número de sujetos, o sea, es una muestra no representativa en el orden estadístico, que no obedece a la generalización de resultados para una gran población; pero que sí ilustra, de forma certera, sobre la relación de los sujetos investigados con las manifestaciones empíricas del arbitraje médico y su vinculación a la solución de conflictos en el ámbito de la salud.

Para la realización de la entrevista semiestructurada el muestreo fue intensivo y consistió en la selección de expertos académicos, profesionales de la salud, con cualidades significativas, experiencia laboral vinculada a la atención de diferentes procesos vinculados al arbitraje médico.

La segunda estrategia fue el muestreo teórico, la cual posibilitó la selección secuencial en dependencia de la profesión y el rol de los informantes dentro de sus instituciones, en función de apoyar la teoría y facilitar la contrastación de los datos de la realidad según las fuentes y el propio desarrollo teórico.

Cómo guía para buscar criterios de expertos con capacidad de ofrecer una manera diferente de interpretar la realidad en torno al fenómeno del arbitraje médico en las instituciones de salud se concluyó que sería útil realizar un bosquejo en varias instituciones y se asumieron dos preguntas básicas que guían el muestreo teórico. (Glaser & Strauss, 1967, pág. 47):

1. ¿Qué grupos o subgrupos suponen un cambio en la próxima recogida de datos?

El cambio de roles sociales dentro del conjunto de actores que se vinculan a la solución de los conflictos en las instituciones de salud, a través del arbitraje supuso que tendrían diferentes perspectivas.

2. ¿En respuesta a qué propósito teórico?

El propósito fue dar respuesta a las diferentes posiciones teóricas sobre las variables de estudio en correspondencia con el marco conceptual, así como ampliar el conocimiento interdisciplinar sobre el tema central del arbitraje médico en las instituciones de salud.

Los aportes de cada subgrupo investigado permitieron el análisis comparativo y tuvieron relevancia teórica para el desarrollo de las categorías de análisis y para explicar la hipótesis general sobre las condiciones socio estructurales que se vinculan con el arbitraje médico.

*La entrevista a expertos*

La unidad de muestreo/análisis, seleccionada de manera intencional, está constituida por docentes universitarios que imparten clases e instiguen sobre los temas de estudio, dígase Métodos de Solución de Conflictos, Derecho y Medicina, deben ostentar el grado de Doctor/a y ejercer la docencia al momento del estudio; y por profesionales de las ciencias médicas en activo.

De acuerdo con lo planteado con Tarrès (2008), el análisis de las entrevistas cualitativas tiene un enfoque inductivo, donde el investigador le da sentido al tema estudiado sin imponer expectativas preexistentes o teorías preformuladas.

Se realizaron las entrevistas semiestructuradas a tres expertos, dos docentes y un médico. Fueron seleccionados según tres requisitos mínimos (Spradley, 1979)

- Implicación actualizada: profesionalmente activos, garantizando experiencia y que el lenguaje o los términos utilizados sean congruentes con el momento y el contexto que se analiza.

- Interés en la investigación: Todos dedicaron tiempo suficiente para colaborar con la investigación.

- Análisis crítico: contrario a lo que propone (Spradley, 1979), basado en que los profesionales no deben acercarse a la realidad estudiada desde su formación académica sino desde su experiencia contextual; para este requisito se hace muy difícil, pues se está interpelando a los informantes en su propia área de especialización y se está buscando que los criterios reflejen el conocimiento común de quien representa roles diferenciados, aportando diferentes puntos de vista de la misma problemática.

De acuerdo con su profesión, los informantes se distribuyeron de la siguiente forma:

- Un doctor en Ciencias Jurídicas, profesor e investigador.
- Un doctor en Métodos de Solución de Conflictos, profesor e investigador, candidato a SNI.
- Una médica, licenciada en Medicina, candidata a Doctora en Criminología.

#### ***4.1.4 Instrumento guía para la entrevista a expertos***

El instrumento para el pilotaje quedó redactado de la siguiente forma:

Buenos días.

Desde la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizamos una investigación doctoral que servirá para elaborar una tesis acerca del arbitraje médico como método para la solución de conflictos vinculados a los servicios de salud en el estado de Nuevo León.

Queremos pedir su apoyo para que responda algunas preguntas cuyas respuestas serán confidenciales y serán utilizadas con objetivos académicos y científicos. Sus opiniones serán recolectadas y expuestas en la tesis de forma colectiva.

Agradecemos, sinceramente, su contribución al estudio.

1. a) Ocupación principal: \_\_\_\_\_

b) Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

c) Categoría: Doctor/a \_\_\_\_\_ Máster \_\_\_\_\_ Licenciado/a \_\_\_\_\_ Otro/a: \_\_\_\_\_

d) Tiempo de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

2. ¿Con qué frecuencia ha conocido que los conflictos que se suscitan entre pacientes, familiares y personal de salud, son resueltos a través del arbitraje médico?

a) \_\_\_\_ Muy frecuentemente

b) \_\_\_\_ Frecuentemente

c) \_\_\_\_ Poco frecuente

d) \_\_\_\_ Nunca

3. Preguntas abiertas para el análisis de la variable dependiente: Competencias de los profesionales de la salud durante los procesos de arbitraje médico.

3.1 Desde su punto de vista, ¿cuáles usted considera que son las competencias esenciales de un árbitro médico?

3.2 ¿Considera usted que las competencias son imprescindibles para el buen desempeño del arbitraje? ¿Por qué?

3.3 Con relación a la calidad del arbitraje médico, ¿cómo valoraría usted el dominio de estas competencias?

4. Preguntas abiertas para el análisis de la variable independiente  $X_1$ : El conocimiento de la atención médica general y la especialización.

4.1 ¿Qué tan relevante será el conocimiento de la atención médica general durante los procesos de arbitraje médico?

4.2 ¿Desde su perspectiva por qué cree usted que es necesaria la especialización en el proceso de arbitraje médico?

4.3 ¿En su opinión cree usted que el árbitro especialista tiene ventaja significativa sobre otro que no tenga esta competencia?

5. Preguntas abiertas para el análisis de la variable independiente  $X_2$ : La creatividad y la capacidad para tomar decisiones.

5.1 ¿Por qué la creatividad y la capacidad de tomar decisiones permiten tomar acuerdos favorables para las partes?

5.2 ¿En su experiencia, cual es la relación de la creatividad con el ejercicio profesional?

6. Preguntas abiertas para el análisis de la variable independiente  $X_3$ : Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.

6.1 ¿En su opinión el dominio de los principios éticos es un factor determinante para el éxito del árbitro médico? ¿En caso de ser afirmativa su respuesta cuales serían estos principios?

6.2 ¿Porque considera usted, que la aplicación de estos principios eleva la calidad del arbitraje?

6.3 ¿Desde su perspectiva cuál es el impacto del conocimiento de los principios éticos en el arbitraje médico?

#### **4.1.5 Resultados del estudio piloto**

El estudio piloto, como inicio del estudio de campo, se realizó mediante entrevista semiestructurada a expertos como técnica de recolección de datos, la cual pretendió delimitar las áreas de contenido temático, adecuar la pregunta de investigación para que fuera comprendida por diferentes profesionales, establecer canales de comunicación adecuados y entrenar al investigador para el intercambio.

Las entrevistas iniciales fueron realizadas a tres profesionales con habilidades en la comunicación y disposición a participar en el estudio. De ellos dos hombres y una mujer, escogidos mediante muestreo no probabilístico e intencional.

El resultado de las entrevistas fue recogido en grabaciones de audio y a través de apuntes en el formato impreso, ya que los tres entrevistados solicitaron el instrumento guía como medio para organizar las respuestas en dependencia de las preguntas.

La primera entrevista se realizó al doctor en ciencias jurídicas, en fecha 10 de octubre de 2022, dando inicios a las 10:30 y culminando a las 11:30, sin interrupciones y con una duración de 60 minutos aproximadamente.

El entrevistado mostró una postura cooperativa y se interesó por el tema tratado; respondió de forma cordial dentro de su área de experiencia, haciendo énfasis en el aspecto jurídico del arbitraje médico. Las preguntas no supusieron dificultades para su comprensión y respuestas.

La segunda entrevista para pilotaje se realizó al doctor en MASC, en fecha 20 de octubre de 2022, iniciando a las 9:30 am y culminando cerca de las 10:30am, sin interrupciones y con una duración de una hora aproximadamente.

El entrevistado analizó a profundidad el contenido del instrumento guía, respondió las preguntas con criterio y profesionalidad, según su experiencia personal y laboral, haciendo hincapié en la necesidad y en la utilidad práctica de la investigación; sirvió como figura esencial para introducir al investigador en el campo para la aplicación del instrumento definitivo en su mismo contexto laboral. Hizo algunos señalamientos relacionados con las preguntas que estaban vinculadas a las variables independientes X1 y X2, por lo que se realizaron los ajustes en el instrumento definitivo.

La tercera entrevista se realizó, el 11 de noviembre de 2022, inicia a las 3:30 pm y culminó a las 4:30 pm, con una duración de 60 minutos. La entrevistada es afable, diserta sobre su experiencia como médico. Poco a poco se va insertando en el tema e insiste en que el arbitraje es un método adecuado para la solución de los conflictos que se establecen en las instituciones de salud. La entrevistada, se interesó mucho por el tema a tratar, con su experiencia en el conocimiento de los métodos de solución de conflictos aportó mucho al resultado de la entrevista.

Resultado del pilotaje, donde se cuestionaron ciertos detalles del instrumento como:

En las preguntas relacionadas con las variables independientes se sugirieron realizar ajustes, por lo que se modificaron sus nombres y contenidos en el instrumento definitivo, por ejemplo:

- se modificó la primera variable independiente que se denominaba “conocimiento de la atención médica general y la especialización”, pero dejaba lugar a ciertas dudas sobre la especialización adecuada, por lo que se concretó en una nueva denominación como: “conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico

y social”, debido a la variedad de dimensiones que abarca el concepto actual sobre salud.

- La segunda variable independiente se denominaba “la creatividad y la capacidad de tomar decisiones”, lo cual no se ajustaba realmente a lo que se buscaba, siendo renombrada como “la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto”, lo cual es mucho más específico y adecuado al objeto de estudio.
- Se eliminaron las referencias a los tipos de preguntas (abiertas, etc.,) o Escala de Likert, que aparecían a inicios de las preguntas, en el instrumento original, pues solo eran importante para la investigadora.

Al cierre, entrevistadas y entrevistados muestran interés en conocer los resultados del estudio y se aprestan a un nuevo encuentro si fuera necesario. Los comentarios y señalamientos ilustraron sobre la posibilidad de realizar las modificaciones sugeridas al instrumento que lo hagan más ajustado a los objetivos, lo cual se realiza para la mejor aplicación del instrumento definitivo.

Después de realizadas las entrevistas se procedió a su transcripción en forma de texto y a la recolección de los datos.

El pilotaje mostró que las preguntas, eran adecuadas para medir los indicadores que integran las variables y para comprobar la hipótesis. El instrumento guía definitivo quedó estructurado de la siguiente forma:

**PAUTAS PARA ENTREVISTAR A PROFESIONALES VINCULADOS A LA ATENCIÓN, EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ARBITRAJE MÉDICO.**

Buenos días.

Desde la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizamos una investigación doctoral que servirá para elaborar una tesis acerca del arbitraje médico como método para la solución de conflictos vinculados a los servicios de salud en el estado de Nuevo León.

Queremos pedir su apoyo para que responda algunas preguntas cuyas respuestas serán confidenciales y serán utilizadas con objetivos académicos y científicos. Sus opiniones serán recolectadas y expuestas en la tesis de forma colectiva.

Agradecemos, sinceramente, su contribución al estudio.

1.a) Ocupación principal: \_\_\_\_\_

b) Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

c) Categoría: Doctor/a \_\_\_\_\_ Máster \_\_\_\_\_ Licenciado/a \_\_\_\_\_ Otro/a: \_\_\_\_\_

d) Tiempo de experiencia laboral: . \_\_\_\_\_

2. ¿Con qué frecuencia ha conocido que los conflictos que se suscitan entre pacientes, familiares y personal de salud, son resueltos a través del arbitraje médico?

a) \_\_ Muy frecuentemente

b) \_\_ Frecuentemente

c) \_\_ Poco frecuente

d) \_\_ Nunca

3. Sobre competencias de los profesionales de la salud durante los procesos de arbitraje médico.

3.1 ¿Considera usted que la formación en competencias es imprescindible para el buen desempeño del arbitraje médico? ¿Por qué?

3.2 ¿Cuáles usted considera que son las competencias esenciales de un árbitro médico?

3.3 ¿Conoce usted si se utilizan estas competencias en los procesos de arbitraje médico en Nuevo León?

4. Sobre el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social.

4.1 ¿Considera usted que el árbitro médico debe tener conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social?

4.2 ¿Cuáles serían las habilidades específicas que demuestran este conocimiento?

4.3 ¿Considera usted que los árbitros médicos de Nuevo León ostentan este conocimiento?

5. Sobre la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto.

5.1 ¿Considera usted que el árbitro médico debe tener capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto? ¿Por qué?

5.2 ¿Cuáles son las ventajas que usted considera proporciona la capacidad creativa al momento de tomar decisiones en el proceso de arbitraje médico?

5.3 ¿Conoce usted si los árbitros médicos de Nuevo León utilizan esta capacidad creativa?

6. Sobre el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.

6.1 ¿En su opinión el dominio de los principios éticos es un factor determinante para el éxito del árbitro médico? ¿En caso de ser afirmativa su respuesta cuales serían estos principios?

6.2 ¿Porque considera usted, que la aplicación de estos principios eleva la calidad del arbitraje?

6.3 ¿Desde su perspectiva cuál es el impacto del conocimiento de los principios éticos en el arbitraje médico?

## **Capítulo 5. Estrategia metodológica y diseño de la investigación cuantitativa**

La investigación cuantitativa se va a desarrollar mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado, que servirá de instrumento de medición para una encuesta, permitiendo de esta manera la recogida y análisis de datos estadísticos descriptivos e inferenciales a una muestra de expertos vinculados al arbitraje médico. Los expertos expondrán su criterio relacionado con el fundamento teórico de las variables de estudio. La recolección de datos durante el trabajo de campo conducirá a su posterior expresión, comparación y argumentación en forma documental.

### **5.1 Diseño del método Cuantitativo**

#### *5.1.1 Dimensiones del diseño*

La investigación cuantitativa, se relaciona con el paradigma positivo de la ciencia, para Villabella (2012, pág. 29) la misma tiene el propósito de abordar el objeto de estudio a través de sus propiedades y manifestaciones observables, centrándose en la recolección de datos, cuantificar magnitudes y hacer análisis estadísticos.

En esta segunda etapa la investigación asumió el enfoque cuantitativo; donde se desarrolló un cuestionario autoadministrado como instrumento de medición que permitió la recogida y análisis de datos estadísticos descriptivos e inferenciales a una muestra controlada de expertos en asuntos vinculados al arbitraje médico. Los expertos expusieron su criterio sobre las condiciones socio estructurales que facilitan el acceso a solucionar los conflictos que se establecen en las instituciones de salud a través del arbitraje.

El diseño investigativo es transversal ya que la recogida de información en un único momento, aunque se realice en ámbitos espaciales diferentes, van a ofrecer una caracterización del objeto que se estudia. (Villabella, 2012, pág. 101)

El diseño de la investigación prevé la recolección de datos en el trabajo de campo y su posterior expresión, comparación y argumentación en forma documental.

### ***5.1.2 Universo y población de estudio***

El universo del estudio en la investigación cuantitativa se define como el conjunto desde el cual va a ser extraída la información y hacia donde se van a generalizar las conclusiones obtenidas. (Villabella, 2012, pág. 93), es definido también como la totalidad de unidades de análisis que concuerdan con ciertas especificaciones, siendo el conjunto sobre el que se desea obtener cierta información.

El universo de esta investigación estará conformado por los profesionales que se desempeñan como árbitros médicos. Como señala Hernández, (2004, pág. 216) la delimitación de las características de la población depende de los objetivos del estudio y de razones prácticas, por lo que las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo.

Dado el objeto de estudio de esta investigación la población son los profesionales que se desempeñan como árbitros médicos en la COESAMED (Comisión estatal de arbitraje médico), en Nuevo León, con la finalidad de verificar como se desarrolla el ejercicio del arbitraje médico y la vinculación de este para resolver los conflictos que se presentan en las instituciones de salud en Nuevo León.

### ***5.1.3. Muestra y tipo de muestreo***

La muestra es el subconjunto de unidades de análisis que van a ser estudiados atendiendo a determinados criterios y estrategias, siendo una representación a pequeña escala de la población; es definida como un subgrupo de la población, en este caso es no

probabilística, pero sí representativa de sus características generales.<sup>7</sup> (Villabella, 2012, pág. 94), (Hernández R. , 2004).

En esta investigación la muestra estará conformada por los profesionales que han participado en arbitraje médico y que tengan más de cinco años de experiencia, el muestreo es escogido de manera intencional, dada las características de la muestra a investigar y la dificultad en cuanto a la accesibilidad. Se llevará a cabo siguiendo un sistema de bola de nieve o referidos.

#### **5.1.4 Operacionalización de las variables**

La operacionalización de las variables se realiza con la finalidad de transformar un concepto abstracto en uno empírico, que va a ser susceptible de ser medido a través de la aplicación de un instrumento. (Betancur, 2000). La tabla 16 muestra la operacionalización de las variables utilizada para la elaboración del cuestionario para la encuesta autoadministrada.

**Tabla 15. Operacionalización de las variables**

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Y (Variable dependiente): Competencias de los profesionales de la salud (CPS)</b>	Grado de utilización de los conocimientos, habilidades y valores asociados con la profesión en todas las situaciones que se puedan enfrentar en el ejercicio de	Actuación profesional.	Conocimientos Habilidades Motivaciones Actitudes	Importancia del arbitraje médico. Relación de competencias profesionales. Habilidades en la actuación profesional.

<sup>7</sup> Los parámetros muestrales se definen como la relación de la población donde se seleccionará la muestra, se describe como la información base que permite escoger las unidades de análisis que van a ser estudiadas, a fin de que puedan servir al estudio, mientras que el marco de muestreo corresponde a la relación de la población de donde se seleccionará la muestra. (Villabella, 2012)

	la práctica profesional.			Influencia del desempeño en el arbitraje.
<b>X<sub>1</sub></b> (Variable independiente): Conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social. <b>(CE)</b>	El conocimiento especializado de la atención médica está sustentado en principios epistemológicos y metodológicos, que permiten la creación de planes de estudios que fomentan el desarrollo de aptitudes clínicas que se generan al estar en estrecha relación la teoría y la práctica, lo cual contribuye a incrementar la calidad de la atención médica.	Especialización Aprendizaje Salud	Aptitudes Habilidades Eficiencia	Enfoque clínico y social del conocimiento.  Influencia del conocimiento especializado en la actuación profesional.  Relación del enfoque social y el arbitraje médico.
<b>X<sub>2</sub></b> (Variable independiente) Capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto. <b>(CC)</b>	El estudio de la capacidad creativa permite conocer como las técnicas creativas se usan para cambiar conceptos, renovar la manera de percibir la realidad, donde las ideas innovadoras permiten utilizar plenamente la información.	Creatividad	Toma de decisiones Capacidad de actuar. Desempeño	Relación de la creatividad en la conducción del arbitraje. Influencia de la capacidad creativa en la toma de decisiones. Capacidad creativa y aumento de la eficiencia en el proceso arbitral Cómo influye la comunicación asertiva.
<b>X<sub>3</sub></b> (Variable independiente)	Los principios éticos son	Ética	Imparcialidad Independencia	Como se aplican los

(Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral. (CPE)	presupuestos relativos a la función arbitral y a la relación con las partes que tiene su fundamento en los valores que muestra el árbitro en función de su prestigio profesional, el del centro que lo ha designado y en la importancia del arbitraje dentro del Estado que actúa.		Disponibilidad Arbitrar Asertividad	principios éticos. Qué relevancia tiene la imparcialidad a la luz del arbitraje médico. Cuál es la relación de los principios éticos y la calidad del arbitraje.
---	--	--	-------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

### **5.1.5 Diseño del instrumento**

Se confeccionó un cuestionario autoadministrado como instrumento de medición, que permitirá la recogida y análisis de datos estadísticos descriptivos e inferenciales a una determinada muestra de expertos en el uso del arbitraje médico. Se pretende que los expertos expongan sus criterios sobre el valor de las competencias profesionales que determinan la calidad del arbitraje médico. (*Vid. anexo V1*)

### **5.1.6 Validez del instrumento**

Siguiendo las afirmaciones de (Martínez & March, 2015) la validez del instrumento es de gran relevancia en la investigación, ya que estudia la concordancia que tiene el enfoque epistémico de la investigación y los aspectos que son abordados en el instrumento, donde los ítems y los aspectos que serán medidos y registrados estén en estrecha interrelación y

sean capaces de ofrecer los aportes que permitan la construcción y elaboración de las conclusiones de la investigación.

La validez de contenido se obtendrá al analizar la relevancia y representatividad del instrumento de investigación, para esto se tendrá en consideración el aporte teórico de diferentes autores sobre las nociones y definiciones estudiadas.

El objetivo fundamental es justificar que los ítems o elementos que conforman el cuerpo de las variables sean realmente representativos del contenido o dominio que representa esta temática.

### ***5.1.7 Confiabilidad del instrumento***

El instrumento de obtención de datos tiene como principal objetivo la medición de elementos que muestren su validez, confiabilidad, así como la probable correlación entre la variable dependiente. La confiabilidad va a indicar en este estudio hasta qué punto el instrumento va a medir parámetros de manera efectiva. A criterio de (Martínez & March, 2015), la confiabilidad va a mostrar la utilidad de los resultados, así como su solidez y consistencia, de manera que de ser recogido siguiendo los mismos patrones se llegarían a obtener iguales resultados.

El análisis de confiabilidad se realizará utilizando el programa estadístico de IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Se usará el Alfa de Cronbach estandarizado y se hará un análisis del valor de las medias de las respuestas de las variables que vayan a ser obtenidas.

### **5.1.8 Consideraciones éticas**

En el desarrollo y transcurso del presente estudio investigativo no se identifican riesgos para los sujetos de investigación, está previsto usar el modelo de consentimiento informado donde se informan los fines de esta. Esta investigación pretende realizar aportes significativos que puedan contribuir a elevar la calidad de los servicios de arbitraje médico en Nuevo León.

## **5.2 Estudios piloto**

Luego de validar el instrumento se procedió a realizar el estudio piloto, y dada las características de la población de expertos a estudiar fue seleccionada de manera intencional una pequeña muestra. (*Vid. Anexos Instrumento versión 2*)

### **5.2.1 Muestreo del pilotaje.**

Se realizó un muestreo no probabilístico, siendo escogida de manera intencional los sujetos que conforman la población de estudio. Se recogió el criterio de 4 expertos, tres contaban con categoría científica de Doctor y una de Máster, en relación con la profesión dos eran especialistas en MASC, un jurista y un médico. El pilotaje se realizó con la finalidad de recabar criterios y opiniones de especialistas en torno al contenido teórico de las variables de estudio que permitan fortalecer el marco teórico definitivo.

### **5.2.2 Análisis descriptivo**

El objetivo primordial del instrumento es el de medir las variables, a través del uso de un cuestionario autoadministrado para entrevistar a expertos en la materia de arbitraje médico. Donde se midieron las variables independientes como el conocimiento

especializado, la capacidad creativa y cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral, así como la variable dependiente competencias profesionales.

El instrumento fue dividido en tres partes, en la primera se usaron preguntas de control donde se midieron la profesión, ocupación, género, categoría científica, tiempo de experiencia laboral, así como su vinculación a la COESAMED y su participación en procesos de conciliación y arbitraje médico.

La segunda parte estuvo diseñada para medir el criterio de los expertos con relación a la frecuencia en que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) realiza acciones que garanticen la solución efectiva de los conflictos que se suscitan en las instituciones de salud.

En la tercera parte fue diseñada para medir según la experiencia de los expertos, que importancia le otorgaban a los conocimientos y habilidades para demostrar las competencias profesionales de los árbitros médicos. El cuestionario mismo estuvo conformado por un total de 46 ítems, donde estuvieron involucradas todas las variables dada la importancia de estas para la obtención de resultados y hallazgos en esta investigación.

### ***5.2.3 Análisis estadístico del pilotaje.***

El instrumento de medición para la encuesta contó con 7 preguntas control y 2 preguntas sobre las variables de estudio, a responder mediante Escala de Likert de cinco puntos, sumando 39 elementos distribuidos de la siguiente forma. (Ver Anexo Instrumento Versión 2)

El análisis estadístico del instrumento de investigación se realizó en el software SPSS.

Se puede afirmar que el instrumento es confiable y los datos obtenidos son fiables, a lo que se suma la validez aportada por cuatro expertos en el área investigada.

#### **5.2.4 Alfa de Cronbach y análisis factorial del cuestionario**

La segunda parte del instrumento estuvo dirigida a conocer el grado de frecuencia en que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) de Nuevo León, realiza una serie de acciones para garantizar la solución de los conflictos que se presentan en las instituciones de salud. Como se observa en la siguiente tabla el resultado del Alpha de Cronbach, para un total de 20 ítems, fue de 0.828 y el Alpha de Cronbach estandarizado fue de 0.851.

**Tabla 16. Alfa de Cronbach. Estudio sobre la COESAMED de Nuevo León**

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,828	,851	20

Fuente: Datos obtenidos de la investigación cuantitativa

La tercera parte del instrumento estuvo diseñada con la finalidad de realizar un análisis sobre la importancia de determinados conocimientos y habilidades en el desarrollo de las competencias profesionales de los árbitros médicos. Se comprobó su fiabilidad ya que, para un total de 19 ítems, el Alpha de Cronbach fue de 0.930 y el Alpha de Cronbach estandarizado fue de 0.946 como se aprecia en la siguiente tabla.

**Tabla 17 Alfa de Cronbach. Estudio sobre competencias**

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,930	,946	19

Fuente: Datos obtenidos de la investigación cuantitativa

Por lo que, atendiendo al resultado del Alpha de Cronbach, vemos que los elementos que conforman el instrumento tienen una correlación importante, ya que superan el límite menor para la confiabilidad fijado en un Alpha de Cronbach de 0.7.

Por lo que se estima que existe la posibilidad de que la aplicación repetida a sujetos con características similares, generen resultados cercanos a los obtenidos en esta primera aplicación, ya que todas las preguntas son válidas y confiables.

## **Capítulo 6. Resultados de la investigación cualitativa y cuantitativa.**

### **6.1 Aplicación del instrumento cualitativo. La entrevista semiestructurada a expertos y su análisis con el software Maxqda.**

Con la finalidad de obtener la información a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada a expertos como método escogido para realizar esta investigación, se contactaron a algunos colegas y compañeros de estudio que se desempeñan como profesionales, así como a profesores de reconocido prestigio, vinculados a la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como a profesionales vinculados al arbitraje médico, a los cuales además se les solicitó su recomendación para continuar con las entrevistas.

Siendo la muestra formada de manera intencional y se considera no probabilística dado el número de sujetos, dada la facilidad del acceso a los entrevistados y la disponibilidad para formar parte de la muestra, pero que sí ilustra, de forma certera, sobre la relación de los sujetos investigados con el arbitraje médico. En este caso la selección de la muestra fue por conveniencia dada la disponibilidad y accesibilidad de los participantes, lo cual proporcionó valiosas perspectivas cualitativas, y aseguró al mismo tiempo la comprensión contextualizada del objeto de nuestra investigación.

Para la aplicación del instrumento cualitativo fueron entrevistados de 12 expertos en la profesión médica y en la práctica de los MASC, la siguiente tabla es una representación de sus características demográficas.

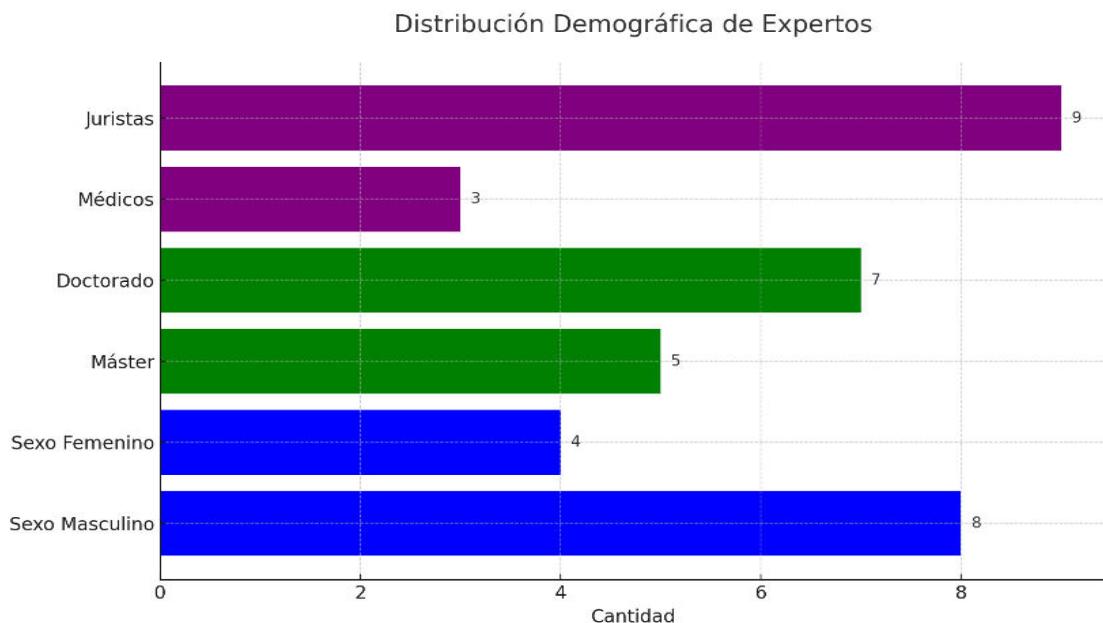
**Tabla 18. Distribución demográfica de los expertos**

Características	Categoría	Frecuencia (N)
<b>Total de Expertos</b>		12
<b>Sexo</b>	Masculino	8
	Femenino	4
<b>Categoría Científica</b>	Máster	5
	Doctor	7
<b>Profesión</b>	Médicos	3
	Juristas	9
<b>Experiencia Laboral</b>	Más de 7 años	12

Fuente: Elaboración propia.

El siguiente gráfico de barras presentado muestra la distribución demográfica de los 12 expertos participantes en la investigación cualitativa, categorizados por sexo, nivel académico y profesión. De los participantes, 8 son hombres y 4 son mujeres. En cuanto a la categoría académica, 5 tienen grado de máster y 7 tienen doctorado. Respecto a la profesión, 3 son médicos y 9 son juristas, todos con más de 7 años de experiencia laboral.

### Gráficos 3. Distribución demográfica de expertos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la entrevista.

Este grupo de expertos representa un perfil altamente calificado, con una mayor concentración en el ámbito jurídico (9 juristas frente a 3 médicos). Además, la mayoría de los participantes cuenta con un título de doctorado, lo que sugiere que tienen una sólida formación académica y experiencia significativa en sus campos.

La composición de género refleja una mayor participación de hombres (66.7%) en comparación con mujeres (33.3%), lo que puede señalar una tendencia de género predominante en profesiones y especializaciones, particularmente en el ámbito jurídico. Estos resultados pueden estar alineados con estudios previos que evidencian desigualdades de género en profesiones de alta especialización, como la medicina y el derecho.

En cuanto a la experiencia profesional, la selección de expertos con más de 7 años en sus respectivas áreas asegura que las opiniones y análisis obtenidos estén fundamentados en un conocimiento profundo, lo cual es crucial para investigaciones cualitativas. La presencia predominante de juristas puede influir en las perspectivas centradas en interpretaciones legales y éticas, lo que enriquecería análisis relacionados con derecho y medicina.

La entrevista semiestructurada contribuyó a la flexibilidad y el dinamismo, ya que le dio la oportunidad a los entrevistados de contestar de forma abierta, al mismo tiempo que interactúan con el investigador. (Lopezosa & Codina, 2022)

El método de la entrevista semiestructurada aporta fluidez a la investigación, ya que el entrevistado tiene libertad para expresar sus criterios al responder las preguntas hechas por el investigador, para esto se apoya de un guión de preguntas orientadoras que ilustran de manera certera el interés a investigar por parte del entrevistador. (Tonon, 2009). Por lo que va a desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de la investigación cualitativa, ya que

proporciona un equilibrio entre la flexibilidad necesaria para explorar a fondo aquellas experiencias y perspectivas de los participantes, y la estructura que guía la conversación hacia los temas de interés del investigador.

La entrevista semiestructurada emerge como una herramienta valiosa para capturar la complejidad y la diversidad de las narrativas humanas, contribuyendo significativamente a la comprensión holística de los fenómenos que vamos estudiando en este apartado cualitativo.

En esta investigación nos hemos apoyado en el software Maxqda para el análisis de los datos cualitativos, por su capacidad para codificar digitalmente toda la información textual lo cual le proporciona seguridad, rigor y eficacia, proporcionándole un valor interno a la investigación. (Lopezosa & Codina, 2022).

En esta investigación nos vamos a apoyar en la categorización de variables, ya que la misma nos va a aportar coherencia y orden al análisis de los datos, y nos va a permitir una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados al discernir las similitudes y diferencias entre las distintas unidades de análisis. El proceso de categorización nos sirve como herramienta de soporte que facilita la interpretación y presentación de los resultados al proporcionar una base estructurada para extraer significado y contribuir al desarrollo teórico en el campo de estudio, en nuestro caso como intervienen las competencias profesionales en la calidad del arbitraje médico.

Las categorías de análisis nos van a proporcionar un marco estructurado para entender, interpretar y comunicar los hallazgos derivados de datos ricos y complejos. La creación de estas categorías contribuye a la profundización de la comprensión ya que identifica conexiones significativas entre distintas unidades de análisis, lo cual facilita la

formulación de patrones y relaciones subyacentes. Sirviendo además como herramientas para la posterior triangulación y validación de los resultados.

La siguiente tabla es un recordatorio de las categorías de análisis:

**Tabla 19. Categorías de análisis**

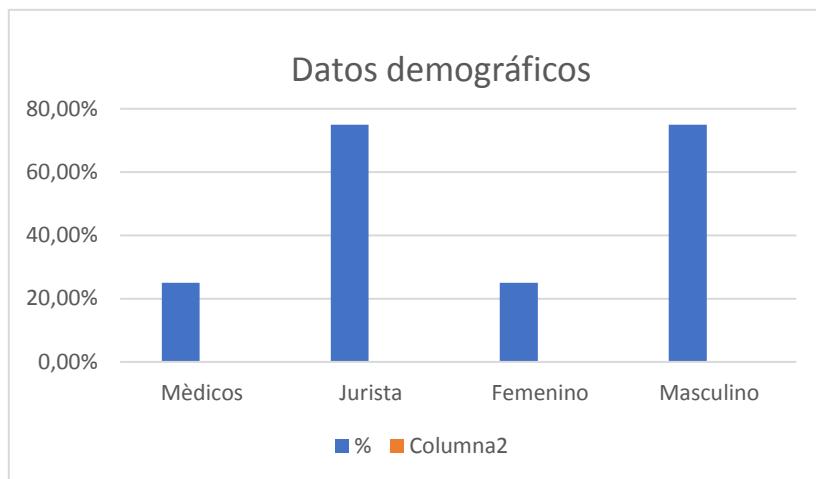
Variable	Categoría	Subcategorías
Competencias Profesionales	Actuación Profesional	Conocimientos, Habilidades, Capacidad, Aptitud, Competitividad, Idoneidad
Conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social	Especialización con enfoque clínico y social	Habilidades, Integralidad, Determinación, Preparación, Eficiencia, Empatía, Asertividad, Comunicación
Capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto	Creatividad	Toma de decisiones, Desempeño, Eficacia, Capacidad de actuar, Innovación
Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral	Ética	Conducta, Integridad, Imparcialidad, Independencia, Disponibilidad, Valores, Determinación personal, Axiología

Fuente: Elaboración propia.

**6.1.1 Criterios de los expertos sobre las competencias profesionales como presupuestos que elevan la calidad del arbitraje médico para resolver los conflictos en los servicios de salud en Nuevo León**

El siguiente gráfico muestra por ocupación y sexo, una representación de los participantes que colaboraron en el estudio investigativo, donde la búsqueda de información y la recolección sobre los elementos que identificaban el estudio de la temática abordada sobre el arbitraje médico como método para la solución de conflictos culminaron por saturación teórica.

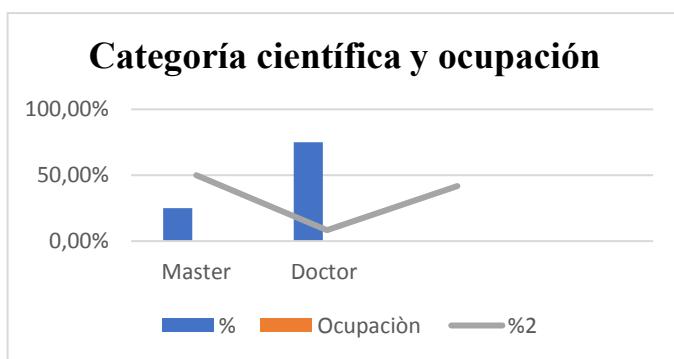
#### Gráfico 4 Datos Demográficos



Fuente: Datos extraídos de la investigación cualitativa

El siguiente gráfico muestra que el 25 % de los entrevistados posee la categoría científica de máster, mientras que el 75 % ostenta el título de doctor. Se observa también una variada gama de roles profesionales entre los entrevistados, con un 8.33% actuando como conciliadores, un 41.67% desempeñándose como profesores y el 50 % dedicados a la investigación. Estos son datos que revelan una muestra representativa, reflejando una amalgama de experiencias y perfiles presentes en la población entrevistada.

#### Gráficos 5. Categoría científica y ocupación



Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.2 Análisis de las variables. Categorías y subcategorías

**Tabla 20. Categoría Actuación profesional**

Categoría	Subcategorías2	%
Actuación profesional	Conocimientos	91.67%
	Habilidades	75%
	Motivaciones	58.33%
	Competitividad	91.67%
	Capacidad	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se muestra la relación entre la categoría actuación profesional y las subcategorías, donde se aprecia que los conocimientos con un 91.6% la competitividad con un 91.67% y la capacidad con un 100%, fueron las que más mencionaron los entrevistados, siendo las habilidades y las motivaciones las de menor referencia.

**Gráficos 6 Categoría: Actuación profesional**



Fuente: elaboración propia con datos obtenido en la investigación.

El gráfico clarifica lo anterior expuesto en la tabla, siendo los conocimientos, la capacidad y la competitividad las tres subcategorías con mayor impacto en los entrevistados.

Este gráfico refleja la importancia que los entrevistados otorgan a las competencias técnicas, como el conocimiento y la capacidad profesional, en comparación con las habilidades blandas y motivacionales. Este sesgo hacia las competencias duras puede deberse a la percepción de que estas son más esenciales para desempeños efectivos en campos como la medicina y el derecho, que requieren altos niveles de especialización y eficiencia técnica.

Sin embargo, la literatura contemporánea sobre el éxito profesional destaca la creciente importancia de las habilidades blandas y la motivación en entornos laborales modernos. Estudios recientes subrayan que las habilidades interpersonales y la capacidad de motivación personal son esenciales para la colaboración, resolución de problemas y liderazgo (Goleman, 2022). Esto sugiere que, aunque los encuestados no hayan otorgado tanta relevancia a estas áreas, podrían ser clave para el desarrollo profesional a largo plazo.

Además, la menor referencia a habilidades y motivaciones puede señalar que, aunque son importantes, son consideradas como aspectos más subjetivos o difíciles de cuantificar en el marco de una entrevista cualitativa.

El énfasis en capacidades técnicas refleja una tendencia tradicional en profesiones altamente especializadas, pero existe una creciente necesidad de equilibrar este enfoque con el desarrollo de habilidades blandas y motivaciones personales para una actuación integral y adaptativa.

*6.1.2.3 Conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social.*

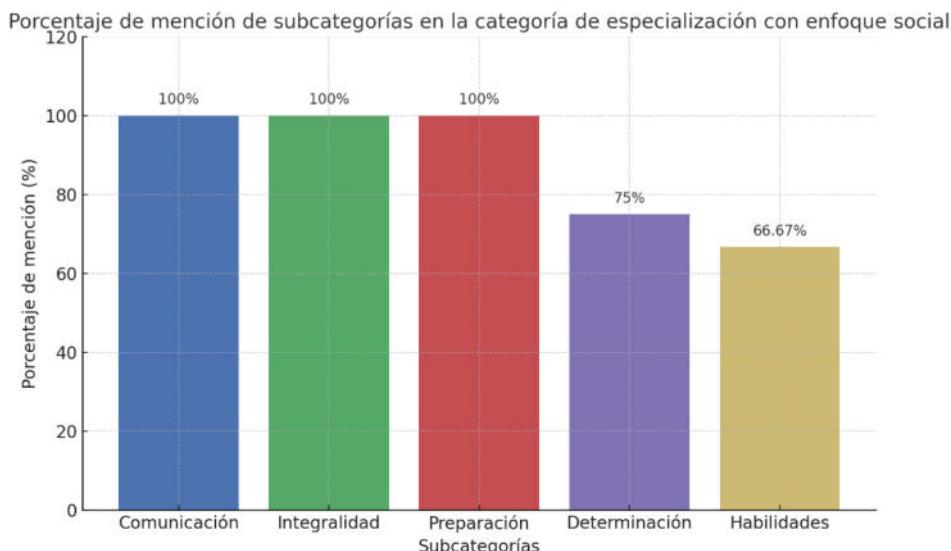
**Tabla 21 Categoría: Especialización con enfoque social**

Categoría	Subcategorías2	%
Especialización con enfoque social	Habilidades	66.67%
	Determinación	75%
	Preparación	100.00%
	Integralidad	100.00%
	Comunicación	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla anterior se muestra la relación entre la categoría especialización con enfoque social y las subcategorías, donde se aprecia que la comunicación, la integralidad y la preparación fueron las que más mencionaron los entrevistados con un 100% siendo la determinación con un 75% y las habilidades con un 66.67% las de menor referencia.

**Gráficos 7. Categoría: Especialización con enfoque social**



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en la investigación.

El gráfico clarifica lo anterior expuesto en la tabla, siendo la preparación, integralidad y la comunicación las tres subcategorías con mayor impacto en los entrevistados.

6.1.2.4. *Capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto.*

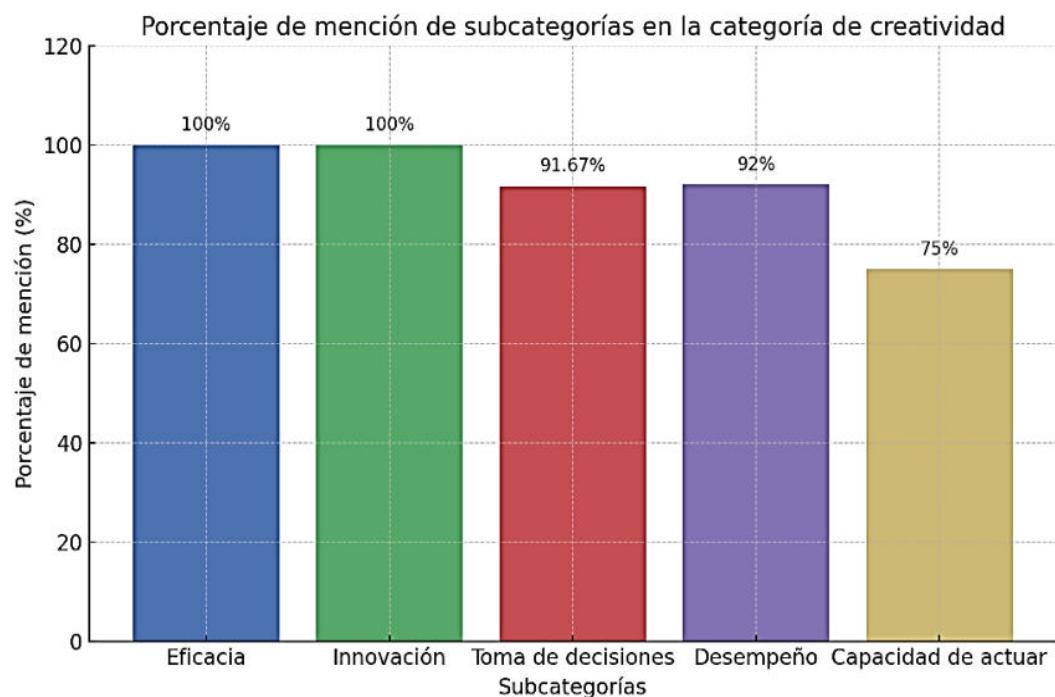
**Tabla 22. Categoría. Creatividad**

Categoría	Subcategorías2	%
Creatividad	Toma de decisiones	91.67%
	Desempeño	92%
	Innovación	100.00%
	Capacidad de actuar	75.00%
	Eficacia	100.00%

Fuente: elaboración propia

En la tabla anterior se muestra la relación entre la categoría creatividad y las subcategorías, donde se aprecia que la eficacia, la innovación alcanzan un valor de referencia de 100%, le sigue la toma de decisiones con un 91.67%, luego el desempeño con un valor de 92 % y la de menos referencia es la capacidad de actuar con un 75%.

**Gráficos 8. Categoría: Creatividad**



Fuente: elaboración propia

El gráfico clarifica lo anterior expuesto en la tabla, siendo la eficacia, la innovación las dos subcategorías con mayor impacto en los entrevistados.

*6.1.2.5. Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.*

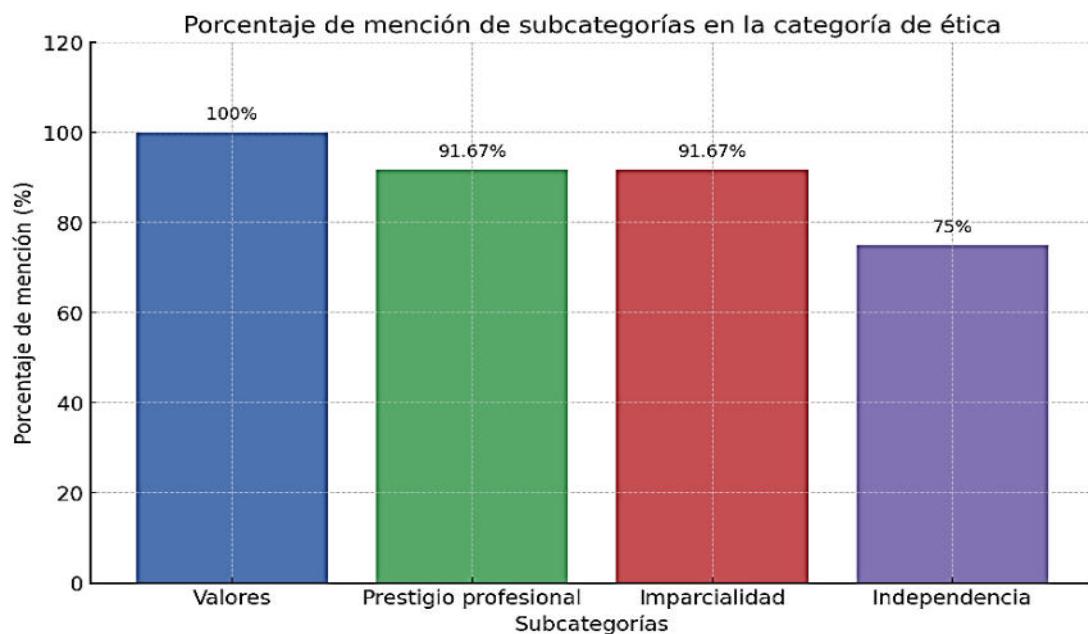
**Tabla 23 Categoría Ética**

Categoría	Subcategorias2	%
Ética	Imparcialidad	91.67%
	Valores	100%
	Prestigio profesional	91.67%
	Disponibilidad	83.33%
	Independencia	75.00%

Fuente: Resultado de la investigación cualitativa.

Se muestra la relación entre la categoría ética y las subcategorías, donde se aprecia los valores con un 100% de referencia, el prestigio profesional y la imparcialidad con un valor de 91.67%, y la independencia con un 75%.

**Gráfico 9. Categoría: Ética**



Fuente: elaboración propia

El gráfico clarifica lo anterior expuesto en la tabla, siendo los valores, el prestigio profesional y la imparcialidad las tres subcategorías con mayor impacto en los entrevistados.

## **6.2 Resultados y hallazgos de la investigación cuantitativa. La encuesta mediante cuestionario**

### ***6.2.1 Aplicación del instrumento cuantitativo***

Para acceder al criterio de los informantes, se contactaron a algunos colegas y compañeros de estudio que se desempeñan como profesionales, así como a profesores de reconocido prestigio, vinculados a la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, donde además de entrevistarlos se les solicitó apoyo y recomendación para continuar con las entrevistas. Iniciando con esta técnica un muestreo de bola de nieve que facilitó la obtención de referencias sobre los profesionales.

El muestreo fue intencional y se considera no probabilística dado el número de sujetos, es una muestra no representativa en el orden estadístico; pero que sí ilustra, de forma certera, sobre la relación de los sujetos investigados con las manifestaciones empíricas del fenómeno de las competencias profesionales y su vinculación con el arbitraje médico.

### ***6.2.2 Análisis estadístico de los resultados del instrumento.***

La aplicación del instrumento se llevó a cabo con una muestra de 15 profesionales vinculados al ejercicio del arbitraje médico; 40% de género femenino y 60 % masculino; 13.3% de ellos con más de 20 años de experiencia profesional y 20 % con 5 años.

El total de los encuestados concluyó sus estudios de nivel superior, 40% ostentaba títulos de Maestría y 60% Doctorado. Sus áreas de vinculación profesional se distribuyen de la siguiente manera:

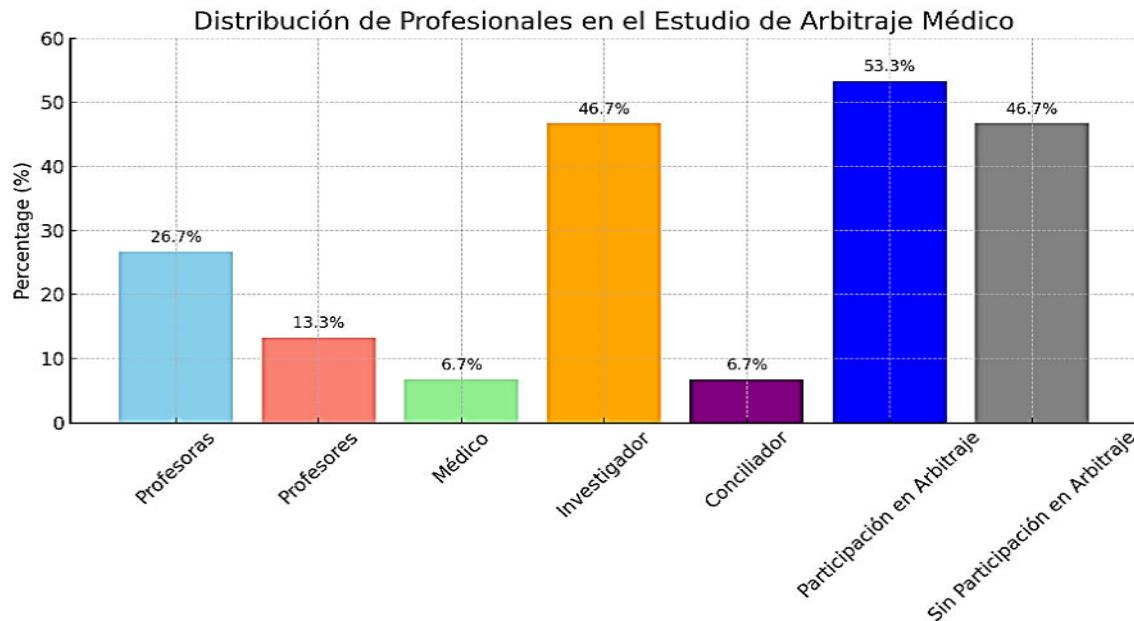
- Profesoras: 4 para un 26.7%
- Profesores: 2 para un 13.3%
- Médico: 1 para un 6.7 %
- Investigador: 7 para un 46.7%
- Conciliador: 1 para un 6.7%

Con relación a la participación en los procesos de conciliación o arbitraje médico, de las 15 encuestadas 53.3% tuvo participación y 46.7% no.

Los datos obtenidos reflejan un interés académico en el arbitraje médico, posiblemente enfocado en mejorar las prácticas, metodologías y resultados en este campo.

La alta participación de investigadoras sugiere avances hacia la equidad de género en áreas especializadas de arbitraje y conciliación, lo cual es alentador considerando la importancia de incluir perspectivas diversas para enriquecer el análisis y resolución de conflictos. En el siguiente gráfico se muestra una distribución de los profesionales.

#### Gráficos 10. Distribución de profesionales en el estudio del arbitraje médico



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos en la investigación.

El objetivo esencial del análisis es medir la validez y confiabilidad de instrumento, así como la probable correlación entre la variable dependiente (Y) denominada: competencias profesionales y tres variables independientes: conocimiento especializado (X1), capacidad creativa (X2) y cumplimiento de los principios éticos (X3).

Las medidas de dispersión sirven para evaluar la confiabilidad de dos o más medidas de ubicación o tendencia central. La desviación estándar de la media se traduce como la cantidad promedio en que los valores se desvían de la media, siendo más precisa que el rango, pero más próximos a este.

### ***6.2.3 Análisis descriptivo***

La siguiente tabla muestra que la encuesta fue aplicada a 15 profesionales y en ella se destaca el valor medio de las respuestas según las variables del estudio, considerando los valores mínimos y máximos en la sumatoria de los ítems. De igual forma se expone la desviación estándar de las respuestas de la muestra.

**Tabla 24 Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Conocimiento especializado	15	3,47	3,99	3,7720	,16406
Creatividad	15	3,40	4,40	4,0267	,33693
Principios éticos	15	3,50	4,32	4,0547	,28304
Competencias	15	3,33	4,33	3,9773	,29320
Valid N (listwise)	15				

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

#### 6.2.4 Análisis de confiabilidad del instrumento de medición

La confiabilidad del instrumento fue calculada a través de un análisis de regresión lineal múltiple y la correlación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson mostrando los resultados satisfactorios que aparecen en la siguiente tabla:

**Tabla 25. Coeficiente de correlación**

		Competencias	Conocimiento especializado	Creatividad	Principios éticos
Pearson Correlation	Competencias	1,000	,469	,631	,736
	Conocimiento especializado	,469	1,000	,542	,735
	Creatividad	,631	,542	1,000	,626
	Principios éticos	,736	,735	,626	1,000

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Como se aprecia, la correlación más baja es la que establece entre la variable independiente denominada conocimiento especializado y la dependiente nombrada como Competencias, siendo de 0.469, sin embargo, por su cercanía a 0.5, puede considerarse como una correlación positiva fuerte, de la misma forma en que pueden apreciarse el resto de las correlaciones que superan la cifra de 0.542.

La siguiente tabla resume los valores indicativos de la confiabilidad del modelo.

**Tabla 26. Confiabilidad del modelo**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,781(a)	,610	,503	,20666	1,788

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

El coeficiente de correlación (r) del modelo es de 0.781, lo que indica que las variables son significativas y hay una correlación positiva fuerte entre ellas.

El coeficiente de determinación ( $r^2$ ), tiene un valor de 0.610, lo que significa que el 61% de las diferencias en la variable dependiente (Y): Competencias profesionales, están condicionadas por las diferencias en las variables independientes ( $X_1, X_2, X_3$ ): conocimiento especializado, Creatividad y principios éticos, siendo el modelo válido en más del 60%, lo cual es muy bien aceptado en las ciencias sociales.

El error estándar de estimación es una medida del error que se comete al tomar la media muestral como estimación de la media poblacional, siendo de 0.21.

El valor de Durbin-Watson se aprecia que se encuentra entre 1.5 y 2.5, exactamente es de 1.788, lo cual indica que las variables son ortogonales, no llevan la misma dirección.

En la siguiente tabla ANOVA, se muestran los resultados que validan todo el modelo al comprobar que las medias de todas las variables son diferentes.

**Tabla 27. Anova**

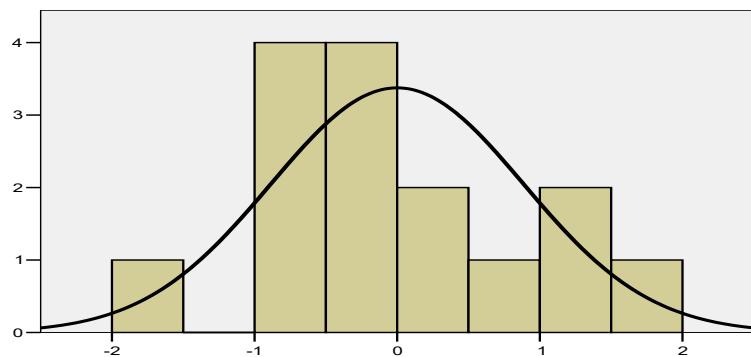
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Significance
1	Regression	,734	3	,245	5,726	,013(a)
	Residual	,470	11	,043		
	Total	1,203	14			

Fuente: Datos obtenidos en la encuesta

La tabla ANOVA indica que el modelo puede ser catalogado como aceptable, aunque puede mejorar con el redireccionamiento de algunos ítems y accediendo a una muestra de mayor tamaño. El nivel de significancia ( $\alpha$ ) igual a 0.13 significa que el modelo es confiable en un 87%, sin embargo, este nivel de significancia puede descender y aumentar la confiabilidad del modelo si se realizan tres análisis de regresión lineal simple, en lugar de este análisis múltiple, lo cual permitiría independizar la correlación entre cada variable independiente con la dependiente.

Por su parte, el histograma de la ecuación de regresión muestra los elementos que se integran debajo de la Campana de Gauss.

#### Esquemas 4. Histograma

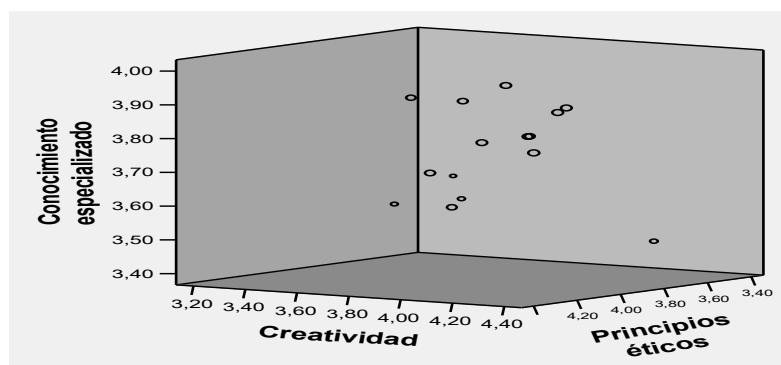


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

El histograma representa la distribución de una variable que oscila entre -2 y 2, mostrando una forma aproximadamente simétrica con mayor concentración de datos en el rango central, específicamente entre -1 y 1, donde se registran las frecuencias más altas, alcanzando un máximo de 4. La curva superpuesta sugiere un ajuste a una distribución normal, con un pico en torno a 0, lo que indica que la media de los datos podría estar cercana a este valor. Los valores extremos (menores a -2 o mayores a 2) presentan frecuencias bajas, lo que sugiere que estos casos son atípicos o poco comunes.

El siguiente Gráfico, muestra un diagrama de dispersión, según variables de estudio.

#### Esquemas 5 Diagramas de Dispersión en 3D



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

El gráfico tridimensional representa la relación entre tres variables: Creatividad (eje X), Principios éticos (eje Y) y Conocimiento especializado (eje Z). Los valores de estas variables oscilan entre 3.20 y 4.40, mostrando una distribución en la que los puntos tienden a agruparse hacia valores altos en Creatividad y Principios éticos, lo que podría sugerir una correlación positiva entre estas dimensiones. Además, se observa una posible tendencia ascendente entre Creatividad y Conocimiento especializado.

#### ***6.2.5 Hallazgos del enfoque cuantitativo.***

Los hallazgos cuantitativos encontrados en esta investigación van a reforzar y el contenido del estudio.

El análisis estadístico permite concluir que el aumento en los conocimientos especializados en materia de salud, temas jurídicos y uso de los métodos para la solución de conflictos, juntamente con las libertades para ofrecer soluciones creativas, siempre bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos, son condiciones que impactan, de manera positiva, en la formación y la expresión de las competencias profesionales, que deben ostentar los árbitros médicos, para dar respuesta a las quejas y brindar solución a los conflictos que se generan en el ámbito de la salud, con la utilización de la conciliación y el arbitraje médico.

## **Capítulo 7. Triangulación de los métodos cualitativos y cuantitativos**

La triangulación del método cualitativo y cuantitativo en la investigación es una estrategia esencial que va a permitir obtener una comprensión más completa y profunda de los fenómenos estudiados. En este enfoque se combinan las fortalezas de ambos métodos, permitiendo abordar las limitaciones de cada uno y proporcionando una perspectiva más amplia y rica sobre el objeto de estudio.

Uno de los principales beneficios de la triangulación es la validación cruzada de los hallazgos, donde se fortalece la confiabilidad y credibilidad de estos, lo cual permitirá la construcción de una base sólida para la conformación de las conclusiones de la investigación.

La triangulación promueve la complementariedad de los datos, por lo que la combinación de estos dos enfoques permite la obtención de una perspectiva más holística y equilibrada, que facilita conocer el fenómeno estudiado en profundidad y amplitud.

En este capítulo, se muestra la relación existente de los resultados más relevantes de los dos métodos utilizados cualitativo y cuantitativo en el estudio y análisis de esta investigación, referentes a las competencias profesionales en función de las variables de estudio y su impacto.

Posteriormente, se efectúa el análisis con tres fines: Validar si la hipótesis es afirmativa o nula, constatar el desarrollo de los objetivos planteados en la investigación y medir el impacto de las variables: V1. Conocimiento especializado, V2. Capacidad creativa, V3. Principios éticos.

Los resultados obtenidos provienen de las entrevistas semiestructuradas realizadas a una muestra de 12 expertos en Métodos de Solución de Controversias, Medicina y Derecho, en el caso del estudio cualitativo y del cuestionario que fue aplicado a una muestra de 15 expertos en el estudio cuantitativo.

### 7.1 Comparativa de Metodologías Cualitativa y Cuantitativa

La siguiente tabla muestra una comparación entre los datos recolectados mediante métodos cualitativos y cuantitativos. Se puede observar que, en la mayoría de los aspectos de la investigación, como la pregunta, objetivos, hipótesis, sujetos y muestra, los hallazgos coinciden. Sin embargo, difieren en cuanto al instrumento utilizado, mientras que en el método cualitativo se emplea una entrevista semiestructurada, en el cuantitativo se utiliza una encuesta mediante cuestionario autoadministrado con uso de la escala de Likert.

**Tabla 28. Comparación de métodos cuantitativo y cualitativo**

MÉTODO CUALITATIVO	MÉTODO CUANTITATIVO
<b>Pregunta de investigación</b>	
¿Cuáles son las competencias de los profesionales de la salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León?	¿Cuáles son las competencias de los profesionales de la salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León?
<b>Objetivo de investigación</b>	
Demostrar que el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social; la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral son las competencias que tienen los	Demostrar que el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social; la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral son las competencias que tienen los profesionales de salud que permiten

profesionales de salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.	elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.
<b>Hipótesis de investigación</b>	
<p>Las competencias que tienen los profesionales de salud que se desempeñan como árbitros y que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León son: el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Y</b> (Variable dependiente): competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan como árbitros, durante los procesos de arbitraje médico.</li> <li>- <b>X<sub>1</sub></b> (Variable independiente): el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social.</li> <li>- <b>X<sub>2</sub></b> (Variable independiente): la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto.</li> <li>- <b>X<sub>3</sub></b> (Variable independiente): el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.</li> </ul>	<p>Las competencias que tienen los profesionales de salud que se desempeñan como árbitros y que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León son: el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.</p>
<b>Método</b>	

Cualitativo	Cuantitativo
<b>Instrumento aplicado</b>	
Entrevista semiestructurada. MAXQDA	Cuestionario autoadministrado con escala tipo Likert. SPSS
<b>Sujetos de estudio</b>	
Expertos vinculados a la COESAMED, docentes universitarios en carrera de medicina, Derecho y MASC. Médicos en activo.	Expertos vinculados a la COESAMED, docentes universitarios en carrera de medicina, Derecho y MASC. Médicos en activo.
<b>Muestra</b>	
12 expertos.	15 expertos.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se muestra un diseño de investigación bastante completo, donde se comparan dos enfoques metodológicos diferentes: cualitativo y cuantitativo, para abordar la pregunta de investigación y la hipótesis planteada.

En el enfoque cualitativo se utiliza una entrevista semiestructurada como instrumento aplicado y se lleva a cabo con 12 expertos vinculados a la COESAMED, docentes universitarios en medicina, derecho y MASC, así como médicos en activo. Por otro lado, el enfoque cuantitativo emplea un cuestionario autoadministrado con escala tipo Likert y se realiza con 15 expertos del mismo perfil.

Ambos enfoques buscan evaluar las competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan como árbitros y su impacto en la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.

La elección entre un enfoque cualitativo o cuantitativo depende de diversos factores, como los recursos disponibles, la naturaleza de la pregunta de investigación y la profundidad deseada en el análisis de los datos.

La triangulación es un principio fundamental en la investigación que implica la utilización de múltiples fuentes de datos, métodos, teorías o investigaciones para abordar una pregunta de investigación o fenómeno desde diferentes perspectivas.

La utilización de la triangulación es de gran importancia en la realización del análisis de los métodos cualitativos y cuantitativos, ya que incrementa la validez y la fiabilidad y al mismo tiempo ofrece una mayor comprensión e interpretación de los datos cualitativos. (Alzas & Casa, 2017, pág. 398)

En el contexto de los datos proporcionados anteriormente, la triangulación podría ser de gran importancia por varias razones:

- Validación de resultados: Al utilizar tanto métodos cualitativos como cuantitativos, se puede validar y fortalecer los resultados obtenidos. La convergencia de hallazgos de diferentes métodos proporciona una mayor confianza en la interpretación de los resultados.
- Complementariedad de datos: Los enfoques cualitativos y cuantitativos proporcionan diferentes tipos de información. Mientras el enfoque cualitativo puede ayudar a comprender las experiencias, percepciones y motivaciones de los sujetos de estudio de manera más profunda, el enfoque cuantitativo puede proporcionar datos numéricos y estadísticos que permiten generalizar los resultados a una población más amplia.
- Comprensión holística del fenómeno: La triangulación permite obtener una comprensión más completa y profunda del fenómeno en estudio al considerar múltiples perspectivas. En este caso, al combinar datos de expertos vinculados a la COESAMED, docentes universitarios y médicos en activo, se puede obtener una

visión más completa de las competencias de los profesionales de la salud en el arbitraje médico.

- Reducción de sesgos: Al utilizar diferentes métodos o fuentes de datos se pueden mitigar los sesgos inherentes a un solo enfoque.
- Fortalece la parte metodológica: La triangulación le proporciona validez y fiabilidad a la investigación, lo que ayuda a garantizar que las conclusiones extraídas del estudio tengan solidez y estén sustentadas en evidencia diversa y convincente.

Por lo que la triangulación en la investigación, especialmente al combinar enfoques cualitativos y cuantitativos, es esencial para obtener una comprensión más profunda, válida y completa de un fenómeno, en este caso, las competencias de los profesionales de la salud en el arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.

## **7.2 Comparativo de interpretación cuantitativa y cualitativa**

En la Tabla 29 se presenta una comparación de las dimensiones cualitativas y cuantitativas. Si bien son diferentes, se refieren a aspectos similares. Es por eso, que se integran en una sola tabla, para poder identificar puntos en común en los resultados.

La variable dependiente competencias profesionales (Y), tiene como dimensión cualitativa el desempeño y como dimensiones cuantitativas las habilidades, aptitudes y conocimientos, las que están interconectadas con la actuación profesional como dimensión común, lo que demuestra la capacidad de los profesionales para el cumplimiento exitoso de su rol laboral. La variable conocimiento especializado (X1) se presenta unificada bajo las dimensión de innovación. En la primera dimensión se toma en cuenta la dimensión cualitativa especialización y la dimensión cuantitativa eficiencia.

Con relación a la variable capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto (X2), tiene como dimensión común la agilidad y eficacia, en este caso se toma en cuenta como dimensión cualitativa la capacidad y toma de decisiones, y como dimensión cuantitativa la creatividad.

En la variable independiente cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral (X3), se exponen la dimensión cualitativa valores y la dimensión cuantitativa determinación personal, ambas están interconectadas por la dimensión común responsabilidad social, según respuestas de los participantes en la investigación.

El método cuantitativo se sirve de los participantes, mientras que el cualitativo tiene como soporte la comunicación con los sujetos de estudio. (Castaneda, 2022)

**Tabla 29. Comparación y unificación de las dimensiones de los instrumentos cualitativo y cuantitativo respecto a las variables**

Variable Dependiente	Dimensiones cualitativas	Dimensiones cuantitativas	Dimensión en común
Competencias profesionales	Desempeño	Habilidades, aptitudes, conocimientos	Actuación profesional
Variables independientes			
Conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social (X1)	Especialización	Eficiencia	Innovación
Capacidad creativa (X2)	Capacidad en la toma de decisiones	Creatividad	Agilidad y eficacia
Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral (X3)	Valores	Determinación personal	Responsabilidad social

Fuente: Elaboración propia.

La variable dependiente competencias profesionales (Y), tiene como dimensión cualitativa el desempeño, y como dimensión cuantitativa las habilidades, aptitudes y el

conocimiento, ambas se interconectan con la dimensión en común: actuación profesional, obtenidas como resultado en la investigación, y que refuerzan el significado de las competencias profesionales y la importancia de su aplicación para la gestión de los conflictos que se establecen en los sistemas de salud.

Podemos agregar que mientras las dimensiones cuantitativas proporcionan una base sólida de competencias y conocimientos cuantificables, la dimensión cualitativa del desempeño le agrega valor cuando demuestra la aplicación efectiva de estas habilidades en contextos reales, en este caso durante todo el proceso de arbitraje médico.

Lo cual lleva a reflexionar sobre el significado de la actuación profesional como dimensión común, que facilita la evaluación holística de la capacidad de los profesionales para el cumplimiento de las demandas y expectativas en su campo laboral, al tiempo que demuestra un compromiso con la excelencia y la calidad en su trabajo.

En cuanto a la variable independiente Conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social (X1), se aprecia en los resultados de la investigación la relación que guardan las dimensiones cualitativas de especialización y la dimensión cuantitativa de eficiencia, ambas unidas con su dimensión común la innovación. En este caso la especialización aporta profundidad en los conocimientos y las habilidades que deben tener los árbitros, lo cual impulsa la eficiencia al facilitar la resolución de los conflictos. Por otra parte, la eficiencia, se centra en maximizar y potenciar los recursos con los que dispone el personal dedicado a la resolución de las controversias, donde la obtención de soluciones innovadoras permite alcanzar resultados más efectivos y duraderos.

Con relación a la variable independiente capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto (X2), la dimensión cualitativa capacidad y toma de decisiones permite comprender, procesar y resolver los conflictos de manera efectiva, lo cual incluye el pensamiento crítico, la misma se relaciona con la creatividad como dimensión cuantitativa por la posibilidad para generar soluciones y gestionar de manera eficaz las controversias.

En lo referente a la dimensión común agilidad y eficacia, resaltamos que teniendo en cuenta los resultados de la investigación vemos que pueden aplicarse a la toma de decisiones y a la creatividad. En general ambas dimensiones están interconectadas en la gestión de las controversias y su aplicación permite la obtención de soluciones innovadoras.

Analizando la variable independiente Cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral (X3), la dimensión cualitativa valores como principios fundamentales en el comportamiento y en la toma de decisiones, está muy relacionada con la dimensión cuantitativa determinación personal, la cual se relaciona con la capacidad para establecer metas y objetivos claros, lo que garantiza resultados y logros positivos en la gestión de los conflictos. Ambas tienen como dimensión común la responsabilidad social, entendida como la obligación de individuos e instituciones de actuar de manera ética y responsable, contribuyendo al bienestar de la sociedad.

### **7.3 Triangulación y Hallazgos de Resultados por Variable**

La triangulación de datos involucra varias fuentes de información. En esta investigación se realizó una entrevista semiestructurada como parte del método cualitativo y una encuesta de tipo Likert en el método cuantitativo, con el objetivo de analizar el fenómeno en profundidad y obtener datos variados.

La triangulación es vista como un proceso de validación convergente, ya que supone la visión holística del objeto de estudio al amplificar el campo de la realidad investigada, lo cual le permite al investigador encontrar puntos de convergencia o divergencia, entre las diferentes perspectivas desde las cuales es examinado el objeto de estudio. (Torres Ruiz, 2021).

**Tabla 30. Triangulación de los resultados por variables**

Variables	Cualitativo	Cuantitativo
<b>Variable X1 Conocimiento especializado desde un enfoque clínico y social.</b>	Es necesaria la especialización en el proceso del arbitraje.	El 96% manifestó como muy importante el hecho de garantizar un conocimiento certificado de los métodos de solución de conflictos.
	Incide en la eficacia del arbitraje médico.	El 98% expresó que era muy importante analizar los conflictos desde un enfoque clínico y social.
	Ha ayudado en la solución de los conflictos que se establecen en las instituciones de salud.	El 100% respondió como muy importante al hecho de garantizar un conocimiento certificado en Ciencias Médicas y Jurídicas
<b>Variable (X2) Capacidad creativa</b>	Favorece la capacidad de tomar decisiones.	El 98% respondió como muy importante en utilizar la creatividad durante la conducción del arbitraje.
	Permite el logro de acuerdos favorables para las partes.	
	Fomenta la comunicación asertiva con las partes en conflicto.	
	Facilita la creación de ideas innovadoras para la solución del conflicto.	
<b>Variable X3</b>	Eleva la calidad del arbitraje	El 93% respondió muy frecuente lo referido a la

<b>El cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral.</b>	Exige la actuación ética durante todo el proceso de arbitraje médico.	actuación de los árbitros de acuerdos a las normativas actualizadas y programas adecuados a la prestación de sus servicios.
<b>Variable Y Competencias profesionales.</b>	Son esenciales para el proceso de arbitraje.	EL 100 % respondió que eran muy importantes para el desarrollo eficaz del proceso arbitral.
	Permite la resolución del conflicto en la fase de conciliación.	

Fuente: elaboración propia.

En el análisis cualitativo de la actuación profesional, las subcategorías de conocimientos, competitividad y capacidad fueron las más mencionadas por los entrevistados, destacando un 91.6%, 91.67% y 100%, respectivamente. Esto sugiere que los profesionales priorizan estas áreas como fundamentales para su desempeño, mientras que las habilidades y motivaciones recibieron una menor referencia. Estos resultados coinciden con estudios previos que subrayan la importancia del conocimiento y la competencia en el desarrollo profesional, indicando que la preparación técnica y la capacidad para competir en el mercado laboral son esenciales para el éxito en el ámbito profesional (García & López, 2023). La menor atención a las habilidades y motivaciones podría reflejar una percepción más técnica y menos holística del desempeño laboral. A continuación, exponemos las variables de estudios con la dimensión que las unifica:

## **Las competencias profesionales (Y)**

En este caso la variable competencias profesionales en la comparación que realizamos analizando las dimensiones cualitativas y cuantitativas se unifican con la dimensión actuación profesional.

### **Conocimiento especializado (X1)**

Se presenta una comparación de las dimensiones cualitativas y cuantitativas de la variable Conocimiento especializado (X1), y se unifica con la dimensión de innovación.

### **Capacidad creativa (X2)**

Se destaca una comparación de las dimensiones cualitativas y cuantitativas de la variable Capacidad creativa, en este caso se unifican con la dimensión agilidad y eficacia.

### **Principios éticos (X3)**

Se describe la comparación de las dimensiones cualitativa y cuantitativa de la variable principios éticos y se unifican con la dimensión de responsabilidad social.

En ambos instrumentos se abordan con profundidad todas las variables, lo cual demostró la necesidad de su aplicación en el arbitraje médico como método de resolución de los conflictos que se establece en las instituciones de salud.

#### ***7.3.1 Comprobación con la hipótesis***

La hipótesis planteada para esta investigación establece que: “Las competencias que tienen los profesionales de salud que se desempeñan como árbitros y que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León son: el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social, la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de

los principios éticos relativos a la función arbitral.” Se puede afirmar que esta queda completamente aceptada y justificada a partir del análisis de la implementación de las técnicas de recolección de datos, desarrolladas en la presente tesis.

Teniendo en consideración los datos obtenidos a través de la utilización de métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, además, del análisis de estos hallazgos y atendiendo a las referencias bibliográficas consultadas podemos afirmar lo siguiente:

En relación con la hipótesis de la investigación y contrastando los resultados con los obtenidos por Gómez (2015) y Vargas (2008) quienes señalan que las competencias profesionales están ligadas a las capacidades y habilidades, las mismas responden de manera integral a las situaciones de conflicto, las cuales aúnan conocimientos, habilidades y valores que contribuyen a un desempeño eficiente de la actividad laboral, lo que ratifica la utilidad de las competencias de los profesionales para elevar la calidad del arbitraje médico como método de solución de las controversias que se generan en los servicios de salud.

En este mismo sentido siguiendo las investigaciones realizadas por la Unesco (2023), que le da especial importancia al uso de las competencias profesionales, Olivares (2020) y Zamora y Arévalo (2017), los cuales plantean que las competencias profesionales son el resultado de la unificación integradora de varios tipos de conocimientos, conocimientos teóricos, habilidades prácticas, y actitudes y valores, lo cual sirve de soporte a lo planteado en la hipótesis de esta investigación.

### ***7.3.2 Comprobación con los objetivos de la investigación.***

El objetivo general de esta investigación fue demostrar que el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social; la capacidad creativa

para conducir el proceso de solución del conflicto y el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral son las competencias que tienen los profesionales de salud que permiten elevar la calidad de los procesos de arbitraje médico en la COESAMED en Nuevo León.

Posteriormente se trazaron tres objetivos específicos que fueron debidamente desarrollados en el transcurso de este estudio investigativo.

- Analizar las principales características del arbitraje médico y la importancia de su adecuada implementación en los conflictos que se presentan en los servicios de salud.
- Examinar la importancia que representa para los servicios de arbitraje médico en México y, en específico, en Nuevo León, el dominio de competencias esenciales por parte de los profesionales de la salud, que garanticen su buen desempeño durante el proceso arbitral.
- Revelar la contribución del cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral en la conducción del proceso de solución de conflictos y su repercusión positiva al logro de los objetivos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Teniendo en consideración la bibliografía consultada y los expertos entrevistados existe una congruencia en la importancia de la implementación del arbitraje médico y su adecuada aplicación para solucionar los conflictos que se establecen en las instituciones de salud.

El resultado de las entrevistas con los expertos fue muy positivo, ya que permitió clarificar las interrogantes surgidas a lo largo de toda la investigación y la revisión de la literatura estuvo en congruencia con el segundo objetivo específico acerca de la importancia

que representa para los servicios de arbitraje médico en México y, en específico, en Nuevo León, el dominio de competencias esenciales por parte de los profesionales de la salud.

**Tabla 31. Relaciones teóricas con la hipótesis**

Teóricos	Variable (X1) Conocimiento especializado	Variable (X2) Capacidad creativa	Variable (X3) Principios éticos	Variable (Y) Las competencias profesionales
Gómez				X
Vargas				X
Benetti	X			
Braslosky				X
Cabello		X	X	
Casares				X
Chávez	X			
De Bono		X		
Díaz				
Espinosa			X	
Fernández				X

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se expone a partir de los resultados, una validación teórica a través de los diferentes autores que se abordan en todo el documento. Aquí se marca con una X los que sustentan los resultados que se presentan. Lo cual permite hacer el cruce de información entre los resultados que se presentan y las bases teóricas que se establecen en los capítulos anteriores.

### **Conclusiones y Hallazgos**

La categorización de las variables fue un aporte crucial al estudio, ya que, a través del orden de los datos y la coherencia de la información registrada, permitió comprender los fenómenos estudiados con mayor profundidad, lo cual contribuyó de manera significativa al desarrollo teórico de las categorías de análisis.

El análisis estadístico realizado permitió concluir que el aumento en los conocimientos especializados en materia de salud, temas jurídicos y uso de los métodos para la solución de conflictos, juntamente con las libertades para ofrecer soluciones creativas, siempre bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos, eran condiciones que impactaron, de manera positiva, en la formación y la expresión de las competencias profesionales, que deben ostentar los árbitros médicos, para dar respuesta a las quejas y brindar solución a los conflictos que se generan en el ámbito de la salud, con la utilización de la conciliación y el arbitraje médico.

El análisis de la variable dependiente competencias profesionales, le aportó un valor relevante al estudio de las categorías de análisis, los resultados del estudio tanto cualitativo como cuantitativo demostraron la significancia de esta variable y su estrecha relación positiva en la eficacia del proceso de arbitraje médico en la solución de las controversias que se producen en las instituciones de salud.

El arbitraje médico se presenta a lo largo del estudio como un proceso complejo y altamente especializado que requiere una combinación de competencias profesionales, como la capacidad creativa, el conocimiento especializado desde un enfoque clínico y social y un estricto cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral, los cuales constituyen los presupuestos fácticos y axiológicos que elevan la eficacia del arbitraje médico en Nuevo León.

Las competencias profesionales son fundamentales en el arbitraje médico porque aseguran que los árbitros tengan la habilidad y el juicio necesario para evaluar adecuadamente los casos presentados. Esto incluye una comprensión profunda de la práctica

médica, la capacidad de análisis crítico, habilidades de comunicación efectiva y la capacidad para tomar decisiones informadas.

La capacidad creativa es esencial para encontrar soluciones innovadoras y equitativas en situaciones complejas y únicas que no siempre se pueden resolver con enfoques tradicionales, en el arbitraje médico, esta creatividad permite a los árbitros considerar todas las opciones posibles y formular soluciones que satisfagan las necesidades de ambas partes, promoviendo la resolución efectiva de conflictos.

El conocimiento especializado es crucial para entender las complejidades técnicas y científicas involucradas en los casos médicos. Esto incluye conocimientos en áreas específicas de la medicina, así como un entendimiento de los procedimientos y normativas médicas, un árbitro con conocimiento especializado puede interpretar adecuadamente la evidencia médica y científica, garantizando que las decisiones se basen en una comprensión profunda y precisa de los hechos médicos.

El cumplimiento de los principios éticos asegura que el arbitraje se lleve a cabo de manera justa, transparente e imparcial. Los principios éticos incluyen la confidencialidad, la integridad, la equidad y la responsabilidad, el arbitraje médico que sigue estrictamente los principios éticos refuerza la confianza en el proceso, asegura el respeto por todas las partes involucradas y protege los derechos de los pacientes y los profesionales de la salud.

En las entrevistas realizadas en la COESAMED, pudimos encontrar dos hallazgos significativos, el primero es que aunque aún no aparece registrado en el reglamento interno, los profesionales que van a ejercer funciones de árbitros, si se están certificando en Métodos

Alternos de Solución de Conflictos, en el poder judicial del Estado de Nuevo León, lo cual responde a una de las premisas fundamentales de la investigación.

El segundo hallazgo significativo fue encontrado en entrevista realizada con la directora de la COESAMED, la Dra. Rosa María, cuando nos constató la necesidad de cambiar el nombre de la institución y que pasara a llamarse “*Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje médico*”, esto en el entendido de que el mayor porcentaje de las quejas recibidas por los usuarios de los servicios de salud son resueltas en las primeras etapas del proceso arbitral y en conciliación, quedando un 1% para el arbitraje.

La combinación de competencias profesionales, capacidad creativa, conocimiento especializado y cumplimiento de los principios éticos es esencial para el buen desarrollo del arbitraje médico. Cada una de estas variables aporta una dimensión crítica al proceso, asegurando su eficiencia, justa y con el más alto nivel de integridad profesional. Los árbitros que poseen estas cualidades están mejor preparados para resolver disputas de manera equitativa y efectiva, contribuyendo al bienestar general del sistema de atención médica.

Teniendo en consideración los resultados en el estudio de la investigación hacemos la propuesta de un modelo de competencias específico para el arbitraje médico, donde se desarrolle un programa de capacitación y certificación que esté sustentado en el modelo de competencias, esto permitiría proponer un programa de capacitación específico para árbitros en el sector de la salud en Nuevo León. Este programa incluiría módulos sobre los aspectos técnicos de la medicina, el marco normativo, habilidades de resolución de conflictos y ética profesional. Proponer además la creación de un sistema de monitoreo y evaluación continua para los árbitros. Esto podría incluir evaluaciones de desempeño periódicas y un sistema de retroalimentación para mejorar las prácticas de arbitraje y por último la creación de un

consejo o comité consultivo de arbitraje médico en Nuevo León, formado por expertos en salud y derecho, que supervise la implementación del modelo y actúe como organismo regulador para los árbitros en este ámbito.

Este modelo de competencias no solo cubre las necesidades actuales del arbitraje médico en Nuevo León, sino que también proporciona un marco para mejorar la calidad de los arbitrajes, fomentar la confianza en el sistema y promover la justicia en la resolución de controversias médicas.

## Referencias

- INEM . (1995 ). *Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional. Subdirección general de gestión de formación ocupacional*. Madrid .
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (1996). *Decreto por el cual se crea la comisión nacional de arbitraje médico*. D. F México: Secretaría de Salud.
- Abrego, Á., & Alonso, O. (2021). Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León: El Desafío laboral en tiempos de Coronavirus SARS-CoV-2. *Revista CONAMED*, 26(1), 28-32. doi:doi:10.35366/102578
- Aguilar, R. A. (2002). Enseñanza y educación. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos10/ened/ened.shtml?relacionados>.
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Alzas, T., & Casa, L. M. (agosto de 2017). La evolución de la triangulación en la investigación social. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(8), 395-418.
- Arevalo, J. P., & Juanes, B. Y. (2022). La formación en competencias desde el contexto latinoamericano. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1), 517-523. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n1/2218-3620-rus-14-01-517.pdf>
- Bautista, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones*.
- Benetti Salgar, J. (2001). *El arbitraje en el Derecho Colombiano* (2da ed.). Santa fe de Bogotá, Colombia: Temis.
- Betancur, S. (2000). Operacionalización de variables. *Hacia la promoción de salud*, 5, 19-28. Recuperado el 02 de 2023
- Braslovsky, C., & Acosta, F. (2006). La formación en competencias para la gestión y la política educativa: Un desafío para la educación superior en América Latina. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*.
- Cabello, P. (2021). *Tratado de Justicia. Una guía de pacificación social*. Mexico: Tirant lo Blanch.
- Camara de diputados del H Congreso de la Unión. (2014). *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*. Ciudad México: Secretaría de Gobernación. Recuperado el 28 de 02 de 2022, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/148929/01\\_Constitucion\\_Politica\\_de\\_los\\_Estados\\_ Unidos\\_ Mexicanos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/148929/01_Constitucion_Politica_de_los_Estados_ Unidos_ Mexicanos.pdf)

- Casanova, I. I., Canquis, L., Paredes Chacìn , I., & Inciarte Gonzàlez , A. (2018). Visiòn general del enfoque por competencia en Latinoamerica. *Revista de Ciencias Sociales, XXIV*(4), 114-125. Recuperado el 04 de 10 de 2023, de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5282/Visión%20general%20del%20enfoque%20por%20competencias%20en%20.pdf>
- Casares, S. (2013). Trascendencia social del Arbitraje Médico. *Revista médica del Instituto Mexicano del seguro social, 51*(1), 4-7. Recuperado el 21 de 10 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745487001.pdf>
- Castaneda, M. M. (2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativas emergentes. *Revista digital de Investigación en Docencia Universitaria., 16*(1). Recuperado el 21 de 02 de 2024, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v16n1/2223-2516-ridu-16-01-e1555.pdf>
- Castanedo Abay, A. (2001). *Mediación. Una alternativa para la solución de conflictos.* Sonora. México: Colegio Nacional de Ciencias Jurídicas y Sociales.
- Castellano, J. (2020). Deontología Jurídica. *Universita Ciencia, 9*(24), 158-185. Recuperado el 2024, de <https://universita.ux.edu.mx/universita-ciencia/article/view/880/1453>
- Chávez, V. (2002). Especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial en el IMSS. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 43*(2), 175-180. Recuperado el 09 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745541012.pdf>
- Chibás, F. (2017). *Creatividad, innovación y emprendedorismo. En organizaciones educativo-culturales en la era digital.* La Habana, Cuba: Pueblo y educación.
- Chimal, A. (2021). *Aplicación del arbitraje médico, en los conflictos médico paciente en Toluca Estado de México.* Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 2024, de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/113431/Art%c3%adculo%20con%20protocolo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- COESAMED. (2005). *Reglamento interno de la COESAMED.* Obtenido de <https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Nuevo%20Le%C3%B3n/20091117105306-125-5967.pdf>
- COESAMED. (2015). *Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.* Obtenido de [https://sistec.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC-F0107-06-C0100613-01.pdf](https://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC-F0107-06-C0100613-01.pdf)
- COESAMED. (2015). *Reglamento interior de la Comisión Estatal de Arbitraje Mèdico.* Obtenido de [https://sistec.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC-F0107-05-C0101196-01.pdf](https://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC-F0107-05-C0101196-01.pdf)

*Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. (s.f.). (Gobierno del Estado de México) Recuperado el 11 de 10 de 2021, de [https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta\\_derechos\\_pacientes](https://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta_derechos_pacientes)*

Comisión de las Naciones Unidas para el derecho mercantil internacional. (2015).

*Convención sobre el Reconocimiento y Ejecución de las sentencias arbitrales extranjeras* (Naciones Unidas ed.). New York.: Naciones Unidas. Recuperado el 01 de 03 de 2022, de [http://amchamec.com/arbitraje/descargas/Convencion\\_de\\_Nueva\\_York\\_1958.pdf](http://amchamec.com/arbitraje/descargas/Convencion_de_Nueva_York_1958.pdf)

CONAMED. (2019). *Informe estadístico sobre laudos concluidos 2012 - 2018*. Ciudad de México.

CONAMED. (2020). *Anuarios estadístico 2019*. Secretaría de Salud, Ciudad de México.

CONAMED. (2021). *Anuario estadístico 2020*. Secretaría de Salud, Ciudad de México.

CONAMED. (2022). *Informe anual de actividades 2021*. México: Secretaria de Salud.

CONAMED. (2022). *Informe de actividades de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. Plataforma de registro de quejas médicas y dictámenes. Información Estadística 2022*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico | Gobierno | gob.mx.

CONOCER . (1997 ). *La normalización y certificación de competencias profesionales : medio para incrementar la productividad de las empresas* . México .

CONOCER. (2022). *Estudio de la importancia e impacto de la certificación de competencias laborales Informe elaborado para el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de competencias laborales*. Norther.

Cunha, A. (2020). Deontología jurídica. *Trabajo de fin de grado*. Valladolid, España. Recuperado el 2024, de [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/46904/TFG-D\\_01031.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/46904/TFG-D_01031.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De Bono, E. (2004). *El pensamiento creativo. El poder del pensamiento lateral en la creación de nuevas ideas*. México: Paidós.

Diario Oficial de la Federación. (2024). *Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias* ..

Díaz Alvarez, R. (2016). Tesis de Grado. *La calidad de la Mediación en Nuevo León, México*. Universidad de Murcia. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48220/1/Tesis%20Rafael%20D%c3%adaz.pdf>

Díaz López, R. M. (2023). Los mecanismos alternativos de solución de conflictos ( MASC) en el derecho a la salud en México: el proceso de arbitraje médico en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. En R. M. Diaz López, A. Valenzuela Rendón, & P. Rodriguez Ibañez, *Mecanismos alternativos de solución de*

- controversias para lograr el acceso a la justicia.* Mèxico: UNAM. Instituto de investigaciones jurídicas.
- Díaz, R. M., & Jimènez, j. (2020). *La Comisiòn Nacional de Arbitraje Mèdico( CONAMED) y la importancia de los derechos de los mèdicos ante la contingencia por COVID-19. Serie 37. Opiniones Tècnicas sobre temas de relevancia nacional.* Ciudad de Mèxico: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- DOF, Diario Oficial de la Federaciòn. (2024). *Ley general de salud.* Ciudad de Mèxico. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422611/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422611/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
- Dubòn, M., & Romero, E. (2012). Anàlisis de controversias en arbitraje mèdico. *Revista CONAMED, 17*(3), 100-108.
- Ducci, M. A . (1997). *El enfoque de Competencia Profesional en la perspectiva internacional Formación basada en Competencia Profesional* . Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Espaòola, R. a. (2022). *Diccionario de la Lengua Espaòola*(23ediciòn . Versiòn en linea ). Recuperado el 2023, de <https://dle.rae.es/profesional>
- Espinosa, F., Lam, A., Torres, J. J., & Cuenca, F. (2021). Ética: Mecanismos para enfrentar conflictos en salud. *FAC-SALUD. UNEMI, 5*(8), 30-38. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1251/1281>
- Farfán, P., & López, A. (enero-diciembre de 2005). Formaciòn de medios con base en un curriculum por competencias. Respuestas ante la crisis en el campo profesional. *Nueva època, salud, problema.*(18-19). Recuperado el 13 de 10 de 2023
- Fernández Varela, H. (octubre de 1996). La comisiòn nacional de arbitraje mèdico y la calidad de la atenciòn. *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM, 39*(4).
- Fernàndez Varela, H. (2008). La importancia de la conciliaciòn y el arbitraje en la soluciòn de controversias por la atencòn mèdica, en Memorias Simposio Queja mèdica, mala pràctica y eventos adversos. *Revista CONAMED, 29*-44.
- Fernández, H. (2014). La comisiòn nacional de arbitraje mèdico. En A. Valle Gonzáles, & H. Fernnadez, *Arbitraje Mèdico. Fundamentos teóricos y casos representativos* (pàgs. 127- 136). México: trillas.
- Fernández, J. C., Sánchez, S. A., & Stampa, G. (2018). *Principios generales del arbitraje.* Valencia: Tirant lo blanch.
- Fernàndez, J., & Gàmez, A. (2005). El desarrollo y la gestiòn de competencias profesionales: Una mirada desde la formaciòn. *Revista Iberoamericana de educación., 37*(22). Recuperado el 05 de 2023, de

- /d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33472069/Competencias\_Profesionales-libre.pdf?1397545519=&response-content-disposition=inline%3B+fil
- Fuentes, J. C. (2022). Aserciones sobre deontología jurídica. *DEIURE*, 4(3). Recuperado el 2024, de <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/deiure/article/view/1617/1387>
- Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (2009). Un Análisis Teórico-Empírico Enseñanza e Investigación en Psicología. *Consejo para la enseñanza para la investigación en Psicología*, 14(2), 403-425. Recuperado el 20 de 2 de 2020, de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>
- Galdeano, C., & Valiente, A. (2010). Competencias profesionales. *Educaciòn*, 21(1), 28-37.
- Galtung, J. (1998). *Tras la violencia 3 R, reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: Guernica.
- Galtung, J. (2003). *Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización*. Guernika.
- Gálvez Santillán, E. (2016). Trabajo decente: una comparación entre los médicos del sector salud en Nuevo León y el contexto nacional. *Trayectorias*, 18(42), 94-108. Recuperado el 13 de 12 de 2022, de [www.redalyc.org/pdf/607/60744250005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/607/60744250005.pdf)
- García, E., Gómez, P., & Arispe, L. M. (2018). Negligencia, imprudencia, impericia. Análisis de casos 2010-2014 en la comosición de arbitraje médico del Estado de Campeche. *Revista CONAMED*, 20(3), 111-116. Recuperado el 12 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>
- García, M., & López, R. (2023). Competencias profesionales en el siglo XXI:Desafíos y oportunidades.
- García, S. A. (2022). *Plan estatal de desarrollo. Nuevo León*. Monterrey: Gobierno de Nuevo León. Recuperado el 2022, de [https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/gnl\\_plan\\_estatal\\_de\\_desarrollo\\_nl\\_vf.pdf](https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/gnl_plan_estatal_de_desarrollo_nl_vf.pdf)
- Ghersi, C. A. (2018). *Los costos, costes y costas en la resolución de los conflictos*. Ciudad de México: Tirant lo Blanch.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Gobierno de México . (2024). *La coordinación institucional es la base de éxito en la resolución de inconformidades durante la atención médica*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conamed>
- Goleman, D. (2022). *La inteligencia emocional* (8tva ed.). Bantam Books.
- Gòmez Rojas, J. P. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(1), 49-55. Recuperado el 04 de 2023

- Gómez, J. P. (2015). Las competencias profesionales. *Revista mexicana de Anestesiología*, 38(1), 49- 55. Recuperado el 03 de 2022
- Gonczi, A., & Athanasou, J. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia*. Limusa.
- Gonzàles, F. (2018). *Arbitraje* (5ta ed.). Ciudad de México, México: Porrúa.
- Gorjón Gómez, F. (2015). Teoría de la impetración de la justicia. Por la necesaria ciudadanización de la justicia y la paz. *Revista Internacional de trabajo Social y Ciencias Sociales*.
- Gorjón Gómez, F., & Sánchez García, A. (2021). *Vademécum de Mediación y Arbitraje*. Ciudad de México: Tirant lo blanch.
- Gorjón Gomez, F., & Steele Garza, J. G. (2020). *Métodos Alternativos de solución de conflictos* (3ra ed.). México: Oxford.
- Gorjón, F. (2015). Teoría de impetración de la justicia. Por la necesaria ciudadanización de la justicia y la paz. *Comunitaria:Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*.(10).
- Gorjón, F. (2017). *Mediación, su valor intangible y efectos operativos. Una visión integradora de los métodos alternos de solución de conflictos*. Ciudad México.: Tirant lo Blanch.
- Gorjón, F. J., & Steele, J. G. (2008). *Métodos alternativos de solución de conflictos*. México: Oxford.
- Gorjón, F. J., & Steele, J. G. (2020). *Métodos alternativos de solución de conflictos*. México: Oxford.
- Gorjón, F., & Sánchez, A. (2021). *Vademécum de mediación y arbitraje* (2da ed.). Ciudad de México, México: Tirant lo blanch. Recuperado el 02 de 03 de 2022
- Gorjón, G., & Rodríguez, P. (2021). El arbitraje: análisis sobre características y modalidades, comentario y comparativos sobre su uso entre los sistemas mexicano y español. En F. Gorjón, R. Soler, & C. Cedaline, *Estudios Jurídicos. Derecho Constitucional, Procesal, Laboral y Métodos de Solución de conflictos. Perspectiva comparativa*. Instituto Superior de la Judicatura de Panàma.
- Gorjón, J., & Steele, J. (2008). *Métodos alternativos de solución de conflictos*. México: Oxford University Press.
- Guerra, F. J., Rojano, C., & Ruiz, A. (2023). Modelo Mexicano de Arbitraje Mèdico. *Revista CONAMED*, 28(4), 161-219. Recuperado el 03 de 2024
- Guerra, F. J., Rojano, C., & Ruiz, A. (2023). Modelo Mexicano de Arbitraje Mèdico. *Revista CONAMED*, 28(4), 161-219.

- Guerra, F. R. (2023). Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud. *Revista CONAMED*, 28(1), 9-21.
- Guerra, F., Orozco, J., Hernández, L., & González, I. (2023). Consideraciones para incluir a la CONAMED y Comisiones Estatales de Conciliación, Mediación y Arbitraje Médico en la Iniciativa de Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias. *Revista CONAMED*, 28(3), 109- 115. doi: doi:10.35366/113063
- Guerra, F., Rojano, C., & De Anda, L. (2023). Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud. 2023 CONAMED. *Revista CONAMED*, 28, 9-21. Recuperado el 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/cons2023/cons231b.pdf>
- Guerrero, A. (1999). El enfoque de las competencias profesionales: una solución conflictiva a la relación entre formación y empleo. *Revista Complutense de educación*, 10(1), 335-363. Recuperado el 10 de 2023, de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/4979/18144-18220-1-PB.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Henández, G. L. (2007). *Selección de lecturas de comunicación educativa*.
- Hernández, B. (12 de 11 de 2022). Será Guadalupe enlace entre la ciudadanía y la COESAMED. *Posta*. Recuperado el 18 de 11 de 2022, de [/www.posta.com.mx/nuevo-leon/sera-guadalupe-enlace-entre-ciudadania-y-la-coesamed/604227](https://www.posta.com.mx/nuevo-leon/sera-guadalupe-enlace-entre-ciudadania-y-la-coesamed/604227)
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la investigación*. La Habana: Félix Varela.
- Hidalgo, A., & Torres, M. (2022). Habilidades técnicas versus habilidades blandas: Retos en la formación profesional. *Revista de Estudios Empresariales*, 12(1), 45-60.
- Horváth, Z. (2009). Terminación del procedimiento arbitral. Previsto por el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Nuevo León. En F. J. Gorjón Gómez, J. Steele Garza, & R. Cardosa Moyron, *Mediación y Arbitraje. Leyes Comentadas y Concordadas del Estado de Nuevo León*. (págs. 191-203). México. DF: Porrúa.
- Inciarte, A., & Canquiz , L. (mayo-agosto de 2009). Una concepción de formación profesional integral. *Revista de Artes y Humanidades*, 10(2), 38-61. Recuperado el 04 de 10 de 2023, de <https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/73934491/170118863003-libre.pdf?1635680142=&response-content-disposition=inline%3B+fil>
- INEGI. (2021). *Nota técnica. Estadísticas de salud en establecimientos particulares*. México: Comunicación social. Obtenido de [://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud\\_2021/nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2021/nota_tecnica.pdf)
- Juárez, Z., & Mungarro, X. (julio-diciembre de 2013). El modelo de competencias profesionales en el instituto de formación profesional de la pgj. Herramienta de

- profesionalizaciòn. *Revista Xihmai VII, 16*, 29- 46. Recuperado el 09 de 2023, de Dialnet-ElModeloDeCompetenciasProfesionalesEnElInstitutoDe-4398443.pdf
- Lèvy, C. (2000). *Gestión de las competencias*. Barcelona: Ediciones Gestión.
- Lezana, M. A., Carrasco, D., & Meneses, F. (2022). Medios alternativos para la solución de controversias en salud. *Revista CONAMED*, 141-148. doi:doi:10.35366/107646
- Lòpez, A., & Farfán, P. (1997). El enfoque por competencias en la educación.
- López, M., & Martínez, F. (2021). Gender disparities in professional domains: A review of literature. *Journal of Social Studies*, 10(4), 123-145.
- Lopezosa, C., & Codina, L. (2022). Maxqda para el análisis cualitativo: una guía para investigadores. *DigiDoc Research Group*.
- Madrid Izquierdo, J. M. (2007). La política educativa de la Unión Europea al servicio del desarrollo económico con cohesión social. *Revista Española de Educación comparada*, 253-284. Recuperado el 05 de 10 de 2023, de <https://revistas.uned.es/index.php/REEC/article/view/7463/7131>
- Maldonado, V. M., & Gutiérrez, R. (2012). Arbitraje médico, confidencialidad y acceso a la información pública. *Revista CONAMED*, 17(2), 88-91. Recuperado el 20 de 11 de 2022
- Martinez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Martínez, M., & March, T. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación social.*, 107- 127.
- Miralles Sangro, P. P. (1992). El reconocimiento y ejecución de decisiones judiciales y la cooperación jurídica entre el reino de España y los Estados Unidos Mexicanos en materia de Derecho Internacional privado. La perspectiva española. *Boletín de la Facultad de Derecho de la UNED*.(1). Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:BFD-1992-1-D582F994/PDF>
- Monreal, L., Arillo, E., & Betanzos, A. (2021). Promoción de la salud. *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencias*.
- Ochoa del Rio, J. A., & Sánchez Martínez, R. (s.f.). Identificación de las competencias profesionales en materia civil.
- Ochoa, J. (2022). El origen del conflicto médico. *Prgrama de capacitación personal de primer nivel de atención médica*. México. Obtenido de <https://www.gob.mx/conamed/prensa/ponencia-sobre-el-origen-del-conflicto-medico>
- Ochoa, J. A., & Sánchez, R. (2016). Identificación de las competencias profesionales básicas en materia civil. México: UNAM.

- OIT . (1993). *Formación profesional Glosario de términos escogidos*. Ginebra.
- Olivares, S. L., Rivera, N., Lòpez , M., & Turrubiates, M. (agosto de 2020). Etapas de la identidad para ser profesionista: evolución de las expectativas de los retos academicos a lo largo de la carrera. *Formación Universitaria*, 13(4), 11-20. Recuperado el 10 de 10 de 2023
- Olivares, S. L., Rivera, N., Lòpez, M., & Turrubiates, M. (2020). Etapas de la identidad para ser profesionista: evolución de las expectativas de los retos academicos a lo largo de la carrera. *Formación Universitaria*, 13(4), 11-20. Recuperado el 09 de 2023, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000400011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000400011&script=sci_arttext)
- O'Neill, T. (2020). Soft skills and career success: A qualitative study. *Global Business Review*, 897-908.
- ONU. (2022). *Informe de los objetivos de desarrollo sostenible*. Naciones Unidas.
- ONU. (2022). *Naciones Unidas*. Obtenido de Desarrollo Sostenible: <https://sdgs.un.org/es/topics/health-and-population>
- Orozco, J. A., Gonzàles, I., Hernàndez, L., & Guerra, F. J. (2023). La transformación de la Comisión Nacional de Arbitraje Mèdico a 27 años de su creación. *Revista CONAMED*, 28(2), 57-71. Recuperado el 02 de 2024
- Oxford dictionary* . (22 de 11 de 2022). Obtenido de <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english>
- Parra, G. (2021). Aproximación a las teorías del conflicto: lecciones del aula de clase y la investigación social. *Centro de estudios regionales*. Recuperado el 2023, de [/repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/424304f6-19fb-41df-ac9c-e33d7737bb85/content](https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/424304f6-19fb-41df-ac9c-e33d7737bb85/content)
- Pastor, E., & Steele, J. G. (2014). El conflicto y su resolución a través del arbitraje de consumo en España. *Mediaciones sociales*(13), 185-209.
- Patton, M. (1980). *Mètodes de evaluaciòn cualitativa*. EUA. Recuperado el 20 de 01 de 2021, de <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/qualitative-evaluation-methods>
- Patton, M. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed ed.). SAGE Publications.
- Peiró, R. (02 de 10 de 2022). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/teoria-del-conflicto.html>
- Percy Calderón, C. (2009). Teoria de conflicto de Johan Galtung. *Revista de paz y conflicto*, 60- 81.

- Perez Pacheco, Y. (enero-abril de 2008). Los aportes de la conferencia especializada interamericana sobre Derecho Internacional Privado en materia de arbitraje internacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 41(121). Recuperado el 02 de 03 de 2022, de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332008000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332008000100011)
- Pèrez, G. (jul/dic de 2020). Responsabilidad civil mèdica y la aplicaciòn de daños punitivos en Mèxico. *Revista IUS*, 14(46).
- Perrenoud, P. (2004 ). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica* . Graó.
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Graò.
- Poder ejecutivo del Estado de Nuevo León. (2020). *Resultados de la Evaluación del desempeño de la COESAMED - 2019*. Anexo C, Secretaría de Salud, Monterrey.
- Ramos Ramos, A. (2002). *Arbitraje mèdico: recurso para la calidad de la atención*. México.
- Redorta, J. (2006). *Cómo analizar los conflictos. La tipología como herramienta de medición*. Barcelona: Paidós.
- Redorta, J. (2018). *La estructura del conflicto. El análisis de conflictos por patrones*. Barcelona: Paidós.
- Rios, A., & Fuente, A. (2014). El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias en México. *Revistas Jurídicas*.
- Rodriguez, G., Gil, J., & García , E. (1980). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Felix Varela.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Felix Varela.
- Ronquillo, L. E., Cabrera, C., & Barberòn, J. (2019). Competencias profesionales: Desafíos en el proceso de formaciòn profesional. *Opuntia Brava*, 11(Especial). Recuperado el 2023, de  
<https://pdfs.semanticscholar.org/f53f/1e46b8ee9f626e9a230d8d69deb62eaab7d0.pdf>
- Ruedas Restrepo, N. (2008). Competencias complejas para la gestiòn de los procesos sustantivos en las instituciones de educación superior. *Artìculo para obtener el doctorado en Ciencias de la educación*.

- Ruiz Risueño, F. (2019). Arbitraje y función jurisdiccional. *Arbitraje. Revista de Arbitraje Comercial y de inversiones.*, XII(1), 109-134.
- Ruiz, J. (2005). Elementos para una teoría del conflicto. Primera parte: a propósito del conflicto. *La sociología en sus escenarios*(11), 1-28. Recuperado el 23 de 11 de 22, de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2336>
- Saénz López, K., Gorjón Gómez, F. J., Gonzalo Quiroga, M., & Diaz Barrado, C. M. (2012). *Metodología para investigaciones de Alto impacto en las Ciencias Sociales y Jurídicas*. Madrid: Dykinson.
- Sáenz, K. (2024). Competencias claves y suaves necesarias en la gestión del conflicto en las relaciones derivadas del teletrabajo. En A. Sánchez, *Teletrabajo Elementos técnicos, jurídicos y gestión de conflictos* (2da ed., págs. 481- 496). tirant lo blanch.
- Sánchez Flores, A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102- 122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1).
- Sánchez, A. (2019). *Esquemas de Mediación y Arbitraje*. Ciudad México: Tirant lo Blanch.
- Sánchez, L. A., Cantú, P., & Gómez, L. G. (2020). Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social. En P. Cantú - Martínez, *Bienestar y Salud* (1era ed.). Monterrey, Nuevo León: Universitaria. UANL. Recuperado el 13 de 12 de 2022, de [www.researchgate.net/profile/Miguel-Angel-Karam-Calderon-2/publication/344067185\\_LIBRO\\_BIENESTAR\\_y\\_SALUD\\_SOCIAL/links/5f505da0458](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Angel-Karam-Calderon-2/publication/344067185_LIBRO_BIENESTAR_y_SALUD_SOCIAL/links/5f505da0458)
- Secretaría de salud. (2020). Programa sectorial de salud.
- Sequeira, B. (enero-marzo de 2017). Naturaleza jurídica del arbitraje. *Cuadernos jurídico y político*, 2(7), 25- 38. Recuperado el 11 de 2023, de <https://camjol.info/index.php/cuadernojurypol/article/view/11014/12886>
- Silva, G. (2019). Las teorías del conflicto y fenomenológica en el análisis sociojurídico del derecho. *Acta Sociológica*(79), 85-108. doi:<https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2019.79.72>
- Siqueiros, J. L. (2000). El arbitraje, marco normativo, tipos de arbitraje y cláusula compromisoria. *Pauta*(29), 3. Recuperado el 03 de 10 de 2021, de [http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014847/014847\\_01.pdf](http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014847/014847_01.pdf)
- Sparks, J., & Butter. (2021). Professional competencies and the role of knowledge in career advancement. *Journal of Career Development*, 48(5), 123.

- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. . New York: Holt. Rinehart and Winston.
- Steele, J. G., & Chinchilla, C. (2020). Reflexiones en torno a la necesidad de fortalecer la cultura de la conciliaciòn y el arbitraje mèdico en Colombia. *Justicia*, 13-14.
- Tarrès, M. L. (2008). *Observar, escuchar y comprendersobre la tradiciòn cualitativa en la investigaciòn*. Mèxico: Porrùa.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2013). *Introducciòn a los mètodos cualitativos de investigaciòn*. Barcelona. Buenos Aires. Mèxico: Paìdos.
- Tena, C. (2002). Contexto del modelo mexicano de arbitraje mèdico. *Revista CONAMED*, 7(2).
- Tonon, G. (2009). La entrevista semiestructurada como tècnica de investigaciòn. En G. ( . Tonon, *Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. (pàgs. 45-73).
- Torres Ruiz, A. (2021). El transitar de la investigación cualitativa: Un acercamiento a la triangulaciòn. *Revista Scientific*, 6(20), 275-295.  
doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.20.15.275-295>
- UNESCO. (1990). *Declaraciòn mundial sobre educación para todos y marco de acciòn para satisfacer las necesidades bàsicas de aprendizaje*. Jomtien, Thailandia.  
Recuperado el 2023, de  
[/unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583\\_spa#:~:text=La%20Declaraci%20n%20Mundial%20sobre%20Educaci%20n%20para%20](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583_spa#:~:text=La%20Declaraci%20n%20Mundial%20sobre%20Educaci%20n%20para%20)
- UNESCO. (2015). *La educación para todos 2000-2015: Logros y desafíos*. UNESCO.  
Recuperado el 2023
- UNESCO. (2015). *La educación para todos, 2000-2005. Logros y desafíos. Informe de seguimiento de la EPT, en el mundo*. Recuperado el 2023, de  
[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233245\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233245_spa)
- UNESCO. (2020). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2020: inclusión y educación, todos y todas sin excepción*. Recuperado el 2023, de  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374817>
- UNESCO. (2023). *Oficina Internacional de Educación*. Recuperado el 2023, de  
<https://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>
- UNESCO. (s.f.). Conferencia Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI: visiòn y acciòn. París. Recuperado el 2023, de  
[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117022\\_spa#:~:text=Antecedente%3A%20En%20cumplimiento%20del%20apartado%202.B%20k%](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117022_spa#:~:text=Antecedente%3A%20En%20cumplimiento%20del%20apartado%202.B%20k%)

- Valle González, A. (2000). *Arbitraje Médico. Análisis de 100 casos representativos*. México: Tirant.
- Valle, A., & Fernández, H. (2009). *Arbitraje Médico. Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos*. México: Trillas.
- Vargas, M. R. (2008). *Diseño curricular por competencias*. Mexico: Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Ingeniería.
- Villabella, C. M. (2012). *Investigación y comunicación científica*. La Habana: Félix Varela.
- Villavicencio, E. (enero-abril de 2019). ¿Cómo plantear las variables de una investigación? Operacionalización de las variables. *Revista Odontología activa*, 4(1), 15-20. Obtenido de ://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/289/500
- Vinyamata Camp, E. (2015). Conflictología. *Revista de Paz y Conflictos*, 8(1), 9-24. Recuperado el 09 de 2022
- Weber, M. (2013). *El político y el científico*. (c. impresión, Ed.) Colofón .
- Zabala, A., & Arnau, L. (2007). *11 ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias*. Barcelona: Graó.
- Zamora, E. (2017). *Formación de competencias profesionales en los técnicos superior de enfermería. Apuntes para su estudio*.

## **Anexos**

### **Versión 1**

#### **Cuestionario**

Pautas para confeccionar el cuestionario que me permitirá entrevistar a profesionales vinculados a la atención, el estudio y la investigación sobre el arbitraje médico.

Buenos días.

Desde la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizamos una investigación doctoral que servirá para elaborar una tesis acerca del arbitraje médico como método para la solución de conflictos vinculados a los servicios de salud en el estado de Nuevo León.

Queremos pedir su apoyo para que responda algunas preguntas cuyas respuestas serán confidenciales y serán utilizadas con objetivos académicos y científicos. Sus opiniones serán recolectadas y expuestas en la tesis de forma colectiva.

Agradecemos, sinceramente, su contribución al estudio.

1.a) Ocupación principal: \_\_\_\_\_

b) Género: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

c) Categoría: Doctor/a \_\_\_\_\_ Máster \_\_\_\_\_ Licenciado/a \_\_\_\_\_ Otro/a: \_\_\_\_\_

d) Tiempo de experiencia laboral: . \_\_\_\_\_

2. ¿Qué importancia le concede al arbitraje médico en la solución de los conflictos que se suscitan entre pacientes, familiares y personal de salud?

1. Nada importante

2. Poco importante

3. Neutral

4. Importante

5. Muy importante

3. Según su experiencia profesional, que tan importante es el uso de las competencias profesionales durante los procesos de arbitraje médico.

1. Nada importante

2. Poco importante

3. Neutral

4. Importante

5. Muy importante

4. ¿Qué importancia le concede al uso de las habilidades en la actuación profesional?

1. Nada importante

2. Poco importante

3. Neutral

4. Importante

5. Muy importante

5. ¿Considera que las competencias son esenciales para garantizar un buen desempeño del proceso arbitral?

1. Nada importante

2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

6. ¿Qué tan importante son según su experiencia profesional las competencias en la función arbitral?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

**Sobre el conocimiento especializado de la atención médica, desde un enfoque clínico y social. (CE)**

7. ¿Considera usted que el árbitro médico debe tener conocimiento especializado de la atención médica desde un enfoque clínico y social? Justifique su respuesta en caso de ser positiva.

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

8. ¿En su experiencia el conocimiento especializado influye en la actuación profesional?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

9. ¿Cree usted que el enfoque social es importante en el proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

**Sobre la capacidad creativa para conducir el proceso de solución del conflicto. (CC)**

10. ¿Con que frecuencia se utiliza la creatividad en la importancia en la conducción del proceso de solución del conflicto?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

11. ¿Considera usted que la capacidad creativa es importante en la toma de decisiones durante el proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

12. ¿Con que frecuencia considera usted que la capacidad creativa influye en la eficiencia del proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

13. ¿Según su criterio que importancia le concede a la comunicación asertiva en el proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

**Sobre el cumplimiento de los principios éticos relativos a la función arbitral. (CPE)**

14. ¿En su opinión es importante aplicar los principios éticos factor determinante para el éxito del árbitro médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

15. ¿Dentro de los principios del arbitraje médico la imparcialidad es uno de los que más se destaca, con qué frecuencia considera usted que es usado.?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

16. ¿Como influye según su criterio el principio de independencia en el proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral

4. Importante
5. Muy importante

17. ¿De qué manera cree usted que los principios éticos elevan la calidad del proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

18. ¿Según su experiencia que valor le proporcionan los principios éticos al arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

19. ¿Qué tan importante cree usted que es el conocimiento de los principios éticos para el desarrollo eficaz del proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

20. ¿Según su criterio que importancia le concede al principio de disponibilidad en el proceso de arbitraje médico?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral

4. Importante
5. Muy importante

21. ¿Considera importante la contribución que le proporcionan los principios éticos a la conducción del proceso arbitral?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

22. ¿Según su criterio cuál es la repercusión que tienen los principios éticos al logro de los objetivos de la comisión estatal de arbitraje?

1. Nada importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

23. ¿Qué tan importante es la contribución de los principios éticos que son relativos a la función arbitral en el proceso de solución de conflictos?

1. Muy importante
2. Importante
3. Neutral
4. Poco importante
5. Nada importante

#### **Validación del instrumento:**

La primera validación se realizó con una estudiante del Doctorado en Criminología, maestra en Métodos de solución de conflictos, la cual hizo las siguientes sugerencias:

- Revisar el contenido de ciertos indicadores para hacerlos más comprensibles.

- Introducir cada grupo de preguntas a las variables con una breve referencia a su contenido conceptual.

La segunda validación fue realizada con un Doctor en Ciencias Jurídicas, profesor de Derecho y Criminología, quién sugirió:

- Ajustar el texto que introduce las preguntas relacionadas con las variables de estudio.
- Establecer una escala de Likert de cinco respuestas posibles, comenzando por las opciones de nada importante.
- Que la variable dependiente Y, Competencias de los profesionales, debe aparecer en el instrumento, después de las variables independientes X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>;

Las sugerencias de los expertos fueron valoradas, aceptadas e implementadas con la finalidad de mejorar el instrumento de medición.

## **Versión 2**

### **CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO PARA ENTREVISTA A EXPERTOS**

Buenos días.

Desde la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizamos una investigación doctoral que servirá para elaborar una tesis acerca del arbitraje médico como método para la solución de conflictos vinculados a los servicios de salud en el estado de Nuevo León.

Le solicitamos su apoyo para dar respuesta a algunas preguntas que serán utilizadas con objetivos científicos. Cualquier opinión será considerada adecuada.

Agradecemos, sinceramente, su contribución al estudio.

#### **1. Por favor, complete los siguientes datos y marque con una X según corresponda:**

**a) Profesión:** Jurista \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_ Especialista en MASC \_\_\_\_\_

**b) Ocupación principal:** \_\_\_\_\_

**c) Género:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**d) Categoría científica:** Doctor/a \_\_\_\_\_ Máster \_\_\_\_\_ Licenciado/a \_\_\_\_\_

**e) Tiempo de experiencia laboral:** \_\_\_\_\_

**f) ¿Ha estado vinculado a la COESAMED?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**g) ¿Ha participado en procesos de conciliación o arbitraje médico?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### **2. Exponga su criterio sobre la frecuencia en que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) de Nuevo León, realiza las siguientes acciones, para garantizar**

**la solución de los conflictos que se suscitan entre los pacientes, sus familiares y el personal de la salud, en casos de insatisfacción con los servicios médicos.**

Acciones	1.Nada frecuente	2.Poco frecuente	3.Medianamente frecuente	4.Frecuente	5.Muy frecuente
Resuelve la mayor parte de los asuntos en la fase de conciliación, antes de dar paso al arbitraje médico.					
En la solución de los conflictos, otorga prioridad a la protección del personal de la salud.					
Dirime conflictos generados en el ámbito de los servicios de reproducción y obstetricia.					
Garantiza las competencias profesionales de los árbitros.					
Emplea cómo árbitros médicos a aquellos que tienen un conocimiento especializado y certificado de la atención médica.					
Emplea cómo árbitros médicos a aquellos que tienen un conocimiento especializado y certificado de las actividades jurídicas.					
Emplea cómo árbitros médicos a aquellos que tienen un conocimiento especializado y certificado de los					

métodos de solución de conflictos.					
Tiene en consideración que la solución de los conflictos médicos requiere de un enfoque técnico-clínico.					
No tienen en consideración el enfoque social en salud.					
Permite el uso de la capacidad creativa de los árbitros durante el proceso de solución del conflicto.					
Fomenta la comunicación asertiva con las partes en conflicto.					
Exige la actuación ética durante todo el proceso de arbitraje médico.					
Respeto el principio de imparcialidad arbitral y la igualdad de las partes en conflicto.					
Observa el principio de independencia arbitral, sin interferencia de terceros.					
Garantiza el principio de disponibilidad arbitral, por el cual el árbitro debe tener la aptitud y el tiempo suficiente para resolver el asunto.					
Actúa de acuerdo a normativas actualizadas y a					

programas adecuados a la prestación de sus servicios.					
No reconoce que los conflictos médicos pueden estar condicionados por el género de los pacientes.					
Mantiene una estructura institucional accesible, estable y que genera confianza en la población.					
Brinda información de acceso abierto, contrastable y transparente.					
Establece estrategias de comunicación para ofrecer sus servicios a la población.					

**3. Atendiendo a su experiencia, exprese que importancia tienen los siguientes conocimientos y habilidades para demostrar las competencias profesionales de los árbitros médicos.**

Conocimientos y habilidades	1.Nada importante	2.Poco importante	3.Medianamente importante	4.Importante	5.Muy importante
Garantizar un conocimiento certificado de las ciencias médicas					
Garantizar un conocimiento certificado de las ciencias jurídicas					
Garantizar un conocimiento certificado de los métodos de solución de					

conflictos (MASC)				
Analizar los conflictos desde los enfoques clínico y social de la salud.				
Utilizar la creatividad durante la conducción del proceso de arbitraje				
Mantener la comunicación asertiva con cada una de las partes en conflicto				
Facilitar el diálogo respetuoso entre las partes				
Proponer ideas innovadoras para la solución del conflicto				
Dirimir el conflicto con reconocida honorabilidad e idoneidad técnica.				
Observar una postura ética y actuar conforme a los valores morales de la sociedad actual.				
Ejercer el arbitraje médico con perspectiva de género				
Mantener la imparcialidad y la prohibición				

de distorsionar el conflicto.				
Reconocer la igualdad y los intereses de las partes en conflicto.				
Garantizar la independencia en sus decisiones arbitrales.				
Disponer del tiempo y la aptitud suficiente para la solución adecuada del conflicto.				
Transmitir confianza y seguridad en el proceso.				
Propiciar un acuerdo justo entre las partes.				
Tener vocación de servidor público.				
Dictar laudos libres de compromisos y de prejuicios mediatisados por los intereses de las partes				

Le agradecemos sus respuestas. Si desea conocer los resultados de la investigación, puede comunicarse a través de este correo electrónico: [ysantanaortego@gmail.com](mailto:ysantanaortego@gmail.com)