

¹Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Trabajo no recibió financiamiento. La autora declara no tener conflictos de interés.

Recibido el 24 de septiembre de 2019, aceptado el 23 de abril de 2020.

Correspondencia a:
Pilar Munuera Gómez
Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
pmunuera@ucm.es

La mediación sanitaria en Chile

PILAR MUNUERA GÓMEZ¹

Medical mediation in the international context

Mediation can approximate opposing positions and reach agreements that offer viable solutions for the problems posed by parties. The favorable results, the statements of the professionals and the welfare of the parties who participate in it are some of the reasons for its growth. Its fields of action are diverse, creating a space where the protagonists solve their problems and transform their relationships without having to resort to lengthy and costly legal processes to reach valid agreements. Mediation allows to dejudicialize health care and improve the relationships that are created in all its services. Its implantation in health organizations will favor a more humanized attention by eliminating conflicts, thus elevating the quality and degree of well-being of all the professionals who participate.

(Rev Med Chile 2020; 148: 792-798)

Key words: Compensation and Redress; Defensive Medicine; Malpractice; Negotiating.

Este estudio tiene el objetivo de mostrar los beneficios de la mediación en salud. Se entiende la mediación como: “un proceso voluntario de establecimiento o de restablecimiento del vínculo social, de prevención o de arreglo de los conflictos. Este proceso se produce a través de una comunicación ética durante la cual las personas se esfuerzan para reanudar el diálogo con el fin de encontrar una solución a sus problemas. Durante este proceso, un mediador –tercero independiente– les acompaña de manera imparcial y sin influir sobre los resultados, mientras garantiza el respeto de los intereses de cada participante y la confidencialidad de los intercambios” (Definición acordada por el Consejo de Europa en 2015 tras una investigación dirigida por Michèle Guillaume-Hofnung). En relación a las quejas sobre la calidad del servicio, en su mayoría versan sobre la falta de comunicación adecuada, o también, la dificultad de conciliar los intereses de los pacientes en la interacción con los médicos o proveedores de la salud¹. La utilización de la mediación amortigua el número de reclamaciones³, minimiza los gastos

económicos en procesos judiciales y aumenta la confianza entre las personas⁴. La mediación es guiada por un profesional: el mediador, quien cuenta con una formación especializada que le capacita para crear un espacio neutral, garantizando la igualdad entre las partes para que expongan su posición y puedan llegar a acuerdos satisfactorios entre ellas.

Metodología y Resultados

Se muestran los resultados del análisis de fuentes secundarias y bases de datos científicas referentes a la mediación en salud, entre las que se encuentran las estadísticas de mediación sobre daños en salud emitidas anualmente por el Consejo de Defensa del Estado de Chile.

Chile apuesta por la utilización de la mediación a diferencia de México que resuelve los conflictos surgidos en los servicios de salud a través de procesos de conciliación y arbitraje por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)⁵,

creada por el Decreto de 6 de marzo de 1996, con la finalidad de resolver de forma gratuita los conflictos surgidos entre los usuarios y los centros de servicios sanitarios⁶.

En Chile, la Ley 19.966 de Régimen de Garantías en Salud, publicada en el Diario Oficial de Chile el 3 de Septiembre de 2004, promueve la utilización de la mediación como un mecanismo de desjudicialización de conflictos por daños en salud, limitando los costes de indemnización y brindando a los afectados un acceso rápido a la justicia desde el Consejo de Defensa del Estado (CDE). Esta Ley se ha desarrollado a través de:

- La Resolución Exenta n° 142, de 2005, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, (Diario Oficial de 8 de abril de 2005, que “establece montos máximos a pagar por los prestadores institucionales públicos en virtud del procedimiento de mediación establecido por la ley n° 19.966”).
- La Ley 19.880 (Diario Oficial de 9 de mayo de 2003), sobre “los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado (artículo 52 relativo a las citaciones de las partes)”.
- La Ley 20.584, (Diario Oficial de 24 de abril de 2012), que “regula los derechos y deberes que tienen las personas su atención en salud (título IV, artículo 37)”.
- La Ley Ricarte Soto N° 20.850, que es un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que posee una cobertura universal. Esta ley otorga protección financiera a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES, sin importar su situación socioeconómica.

Estas medidas configuran un sistema de mediación prejudicial, obligatorio, rápido y gratuito (salvo para instituciones privadas) con límites en el coste de las indemnizaciones⁷.

En el año 2005 se publicó el “Reglamento de Mediación por Reclamos en contra de prestadores institucionales públicos de salud o sus funcionarios y prestadores privados de salud”. Esta norma, establece la estructura del proceso de mediación, con el objeto de llegar a acuerdos entre las partes de forma rápida y eficaz. Además, se dispone de un “Registro de Mediadores para reclamos contra Prestadores Privados de Salud”.

La investigación ha sido posible gracias a la publicación de la información por parte del Consejo de Defensa del Estado de Chile* sobre sus catorce años de funcionamiento demuestra que ha evolucionado hasta recibir 1.505 solicitudes de mediación en el año 2018. El análisis de las estadísticas demuestra su progresivo desarrollo. En Chile, la mediación en salud progresa aunque no se consiga el acuerdo en la totalidad de los casos, como se puede apreciar en la Tabla 1.

En la Tabla 1 se puede apreciar el progresivo aumento de solicitudes de mediación confirmándose la hipótesis de la capacidad de la mediación en la resolución de los conflictos que se plantean en el contexto sanitario. En el año 2018 las solicitudes llegaron a 1.505, respecto a 2017 donde se recibieron 1.298 y terminaron 1.155 procedimientos de mediación. El 91% de estos casos terminaron por decisión de las partes; 2% de las mediaciones terminaron por incomparecencia de una o ambas partes; y 7% terminó porque el plazo de 60 o 120 días, según correspondiera, asignado por ley fue insuficiente para trabajar el conflicto. Entre los resultados obtenidos, destaca que se alcanzaron 249 acuerdos (24%) y 800 mediaciones terminaron sin acuerdo (76%). En 50% de los acuerdos no se incluyeron indemnizaciones, lo que representó 6% más de casos que el año anterior, sin indemnización económica. El total de las indemnizaciones económicas arribadas por acuerdo alcanzó la cifra de 1.349.052.957 pesos (1.815.683,66 euros).

La demanda de mediación ha aumentado desde 2005 a 2018, se han pasando de 170 mediaciones terminadas de las cuales se conseguía acuerdo en 38 casos a 277 mediaciones con acuerdo en 2018, y 997 casos en los cuales no se consigue un acuerdo. El 49% de reparaciones alcanzadas a través de mediación (136 casos), no implicó el pago de dinero, habiendo renunciado los reclamantes a las acciones legales (Consejo de Defensa del Estado de Chile, 2018).

El lugar donde se realiza puede ser determinante, en la mayoría de los casos tratados, la mediación se lleva a cabo en centros hospitalarios. En 2005, 155 (88%) de las mediaciones se realizaban en hospitales o centros secundarios, 18 (10%) en consultorios y 4 (2%) en otros centros. Estos porcentajes se mantienen con escasa variación

*Información disponible en http://www.cde.cl/gestion_institucional/estadisticas/

Tabla 1. Casos atendidos en Chile en mediación sanitaria. Fuente Consejo de Defensa del Estado. Unidad de Mediación de Salud 2019

Año	Solicitud Mediación recibidas	Mediación terminadas	Solicitudes perdidas	Mediación con acuerdo	%	Mediación sin acuerdo	%	Total indemnización económica	Explicación o Disculpas
2005	396	170	226	38	21	132	75		
2006	649	402	247	90	22	312	78		12 2,99 %
2007	828	476	352	113	23,70	363	76,30		22 19,50%
2008	1.090	831	259	151	18	680	82		38 25%
2009	1.183	935	248	220	23	715	77		32 19%
2010	1.230	919	311	207	23	712	77	534.652.774	23 15%
2011	1.191	841	350	159	18,90	682	81,10	326.994.405	31 19,50%
2012	1.213	982	231	168	17,10	814	82,90	566.384.733	34 20%
2013	1.112	934	178	187	20	747	80	409.364.669	39 21%
2014	1.115	975	140	199	20,40	776	79,60	874.625.374	42 21%
2015	1.065	918	147	228	24,80	690	75,20	920.587.458	33 14,40%
2016	1.141	981	160	213	21,70	768	78,30	1.078.410.262	30 14,10%
2017	1.298	1.155	143	249	24	800	76	1.349.052.957	52 21%
2018	1.505	1.274	231	277	22	997	78	1.859.614.135	51 18%

<https://www.cde.cl/mediacion/>. https://www.youtube.com/watch?time_continue=181&v=g5vwyUzfwrl.

desde el año 2006. Las mediaciones terminadas aumentan, y se mantiene con pequeñas variaciones el porcentaje de mediaciones con acuerdo y sin acuerdo sobre el total de mediaciones terminadas, como se puede apreciar en la Figura 1.

La mediación en salud se concibe como un mecanismo para mejorar el sistema de salud de Chile, al escuchar los reclamos que realizan los solicitantes relacionados con invalidez parcial o total, muerte de un familiar, gastos provocados por daños, pérdida de ingresos, daños psicológicos, etc. A la luz de lo anteriormente expuesto, en 2018 el tipo de daño que fue tratado en las mediaciones terminadas correspondió en 37% a la invalidez parcial sufrida (533 casos); en 5% a invalidez total (74 casos); en un 25 % a muerte (362 casos); 2% a gastos provocados (33 casos); 29% por daño psicológico; otro tipo de reclamo (2%). Estos datos representan mejoras respecto al tipo de daños presentados en las mediaciones terminadas correspondientes a 2017 donde los porcentajes fueron inferiores en dos tipos de daño; en primer lugar por muerte con 26,5% (327) y en segundo lugar, por daño psicológico con un

32,3%. En 2018, 64% de las mujeres reclamantes que llegaron a acuerdos por decisión de las partes, respecto a 36% de hombres. .

El número de acuerdos que han terminado en indemnizaciones económicas han disminuido y por su parte, han aumentado los acuerdos después de recibir disculpas y/o explicaciones⁸, según se aprecia en la Figura 2.

Se considera que este método favorece el logro de acuerdos en una media de 21% de las mediaciones terminadas a lo largo de estos 13 años estudiados. Al mismo tiempo que el porcentaje de mediaciones sin acuerdos se mantienen en el mismo período de tiempo alrededor de 78 %. La explicación de lo ocurrido o la disculpa del profesional, mantienen una evolución de crecimiento pasando de 3% en 2005 a 21% en 2017. De acuerdo a la memoria del Balance de Gestión integral de 2018, del Ministerio de Hacienda (Consejo de Defensa del Estado), el Servicio de Mediación en Salud, tiene el objetivo de contribuir a obtener un mejor servicio sanitario, prevenir riesgos clínicos y mejorar los procedimientos de mediación⁹. Las personas que acuden a mediación reciben

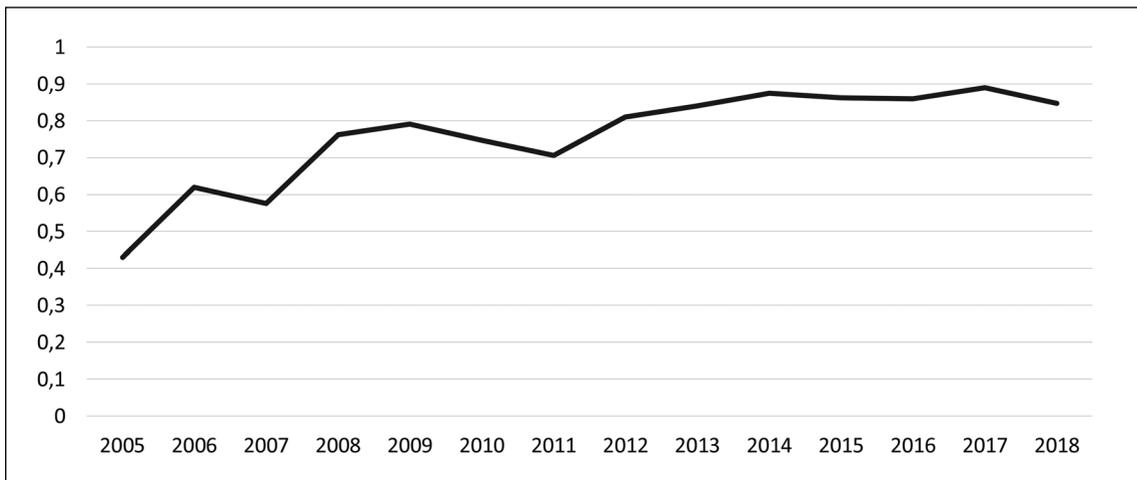


Figura 1. Evolución de porcentaje de mediaciones terminadas/solicitudes. Elaboración propia a partir del Consejo de Defensa del Estado. Unidad de Mediación de Salud 2019.

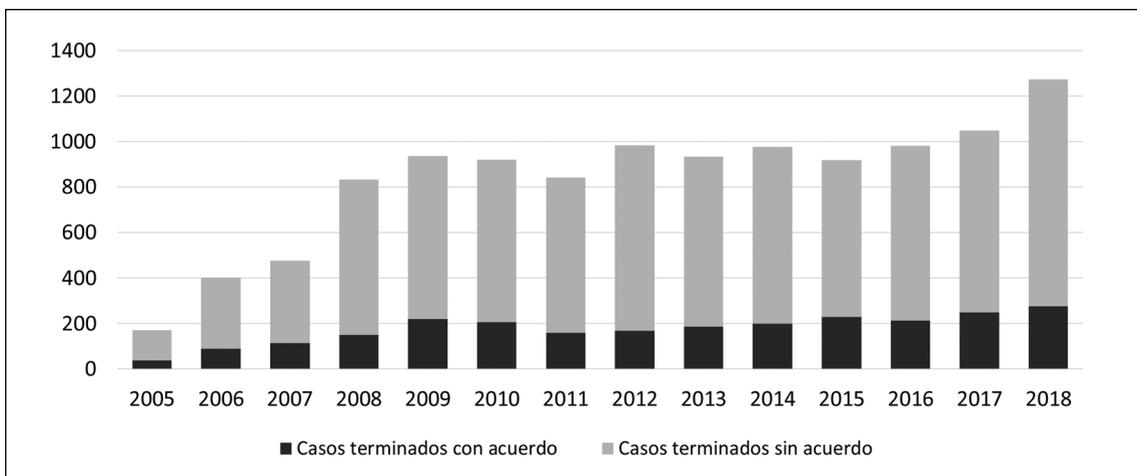


Figura 2. Evolución acuerdos en las mediaciones terminadas. Elaboración propia a partir del Consejo de Defensa del Estado. Unidad de Mediación de Salud 2019.

respuesta a su reclamación en un plazo menor de tiempo, a la vez que son escuchadas sus reclamaciones. Se puede interpretar que las personas reclamantes que acudieron a mediación no han actuado judicialmente contra del Fisco, servicios de salud, hospitales etc. Es decir, que las 11.793 mediaciones terminadas con acuerdo que se han logrado en los 14 años de funcionamiento, no han llegado a procesos judiciales descongestionando los juzgados.

En Estados Unidos los servicios de mediación

de la Equal Employment Opportunity Commission (EEOC o Comisión para la Igualdad de Empleo Oportunidades en el Empleo), llevan a cabo un programa de mediación para la resolución de los conflictos que surgen en relación a la aplicación de la Ley "Americans with Disabilities Act" (ADA o Ley de Estadounidenses con Discapacidades). Las estadísticas anuales miden tanto la repercusión de los casos atendidos, como el beneficio de ahorro económico que conlleva para el estado (ahorro de costes judiciales, etc.), sin sumar los beneficios

de la rapidez de respuesta o el ahorro del tiempo de resolución, costes emocionales o psicológicos para las partes, etc. Los beneficios económicos para el estado en 2017, fueron de 135,2 millones de dólares, al resolver 26.838 casos, y de 1.686,3 millones desde su puesta en marcha en el año 1997 por resolver querrelas de discriminación por discapacidad a través de mediación.

El Consejo de Defensa Nacional de Chile, no contempla en sus estadísticas información sobre seguimientos posteriores y evaluación de los beneficios que este servicio aporta al estado. El balance sobre las ventajas de la mediación debería tener en cuenta el ahorro de costes judiciales y los beneficios emocionales y sociales. Existen autores que determinan que solo 10,7% de los reclamantes que no llegaron a acuerdo inician acciones judiciales civiles indemnizatorias, luego de pasar por un proceso de mediación²⁴.

Análisis y Discusión

Los beneficios en la utilización de la mediación en Chile coinciden con los resultados del estudio realizado por el hospital de la Fondation Roi Baudouin (Bélgica) en 2007, que analiza la mediación hospitalaria en países como: Alemania, Canadá (provincia de Quebec), Finlandia, Francia, Noruega, Países Bajos y el Reino Unido. Entre sus conclusiones, Jacquerye¹⁰, especificó que en cuatro países se desarrollaban servicios de mediación en la atención de las quejas de pacientes ayudando en el proceso global de su resolución. En seis países la incluían en la gestión de las quejas en la calidad de sus programas así como la gestión de riesgos de la institución, entre estos países se encuentra Gran Bretaña que une a la gestión local de las quejas a la generación de recomendaciones para una nueva política sanitaria. Estos datos constatan que la mediación es una alternativa adecuada en la gestión de las quejas aunque no se alcance siempre acuerdos. Estas afirmaciones coinciden con Mackenney y Fallberg¹¹ que en su investigación sobre Austria, Grecia, Hungría, Israel señalan que Suecia y Dinamarca tienen sistemas de gestión de quejas en el contexto sanitario. En Europa, se profesionaliza el sistema de quejas y la atención a los derechos de los pacientes, siguiendo la Carta Europea del año 2002 que fue promovida por la Active Citizenship Network (Red de Ciudadanía Activa o ACN)⁸.

Mulcahy, Selwood, y Netten¹² demostraron sus beneficios en la investigación patrocinada por el Departamento de Salud Británico, durante cuatro años en las regiones sanitarias de Anglia y Oxford, Northern y Yorkshire¹³. Entre sus conclusiones¹², señalaban las ventajas que generaba la utilización de la mediación cuando se permitía que el profesional aportase una explicación de lo sucedido. Esta explicación, ayudaba a las dos partes, al profesional a reflexionar sobre lo sucedido y evitar con ello que se volviera a producir, al tiempo que los pacientes quedaban muy satisfechos con el proceso por:

1. La comprensión de lo sucedido en un entorno de diálogo y respeto
3. Una disculpa por parte de los responsables, y
4. La promesa en el cambio de políticas de atención con la seguridad de que los fallos ocurridos se corregirán y no volverán a repetirse.

En Reino Unido, como en algunos estados de EEUU¹⁴, el acceso a mediación es libre, estableciendo procesos de selección previa como el caso del Estado de Wisconsin en el año 1986, en la resolución de demandas por negligencia médica¹⁴.

En la década de los años ochenta Francia comienza a trabajar con mediadores de Hospital, concretamente en el 1989 en el Hospital de París. Se establece un conciliador médico (antecedente del actual mediador) con el fin de fortalecer el diálogo hospital-enfermo. *Era un médico interno encargado de dialogar con los enfermos o su familia cuando estos encuentran dificultades en sus relaciones con el personal sanitario*¹⁵. Este diseño fue cambiado por la Ley 2002-303, de 4 de marzo de 2002, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema de salud, que *eliminó las comisiones de conciliación existentes en los hospitales remplazándolas por las Comisiones de Relaciones con los Usuarios y de Calidad de la Asistencia Médica*¹⁶. Francia termina este proceso con la incorporación de representantes de las distintas asociaciones de implicados (voluntarios, antiguos usuarios, médicos, jubilados, enfermos con alguna patología concreta) como las principales instancias de mediación ciudadana en el hospital¹⁷. En estas instancias escuchan a las partes, y permiten a cada una de ellas encontrar por sí mismos, salidas a las dificultades de los miembros de la comunidad¹⁸. En general se siguen los plazos establecidos por el Código de la Salud Pública que en su parte

reglamentaria (R. 1112-9 a R. 1112-94) garantiza en parte el respeto a los derechos del paciente¹⁹.

En España es el Colegio de Médicos de Vizcaya en 1997, quien pone en marcha la organización de un Tribunal Arbitral para Daños con la intención de resolver las demandas existentes por “praxis médica” o “negligencia”. Posteriormente se han desarrollado diversas iniciativas para dar a conocer sus ventajas y sensibilizar a la profesión médica. Se ha favorecido la intervención de mediadores interculturales en la atención a la diversidad cultural de los pacientes al igual que sucede en otros países. Es decir, existen profesionales que trabajan para facilitar la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes alófonos o aquellos que, compartiendo la misma lengua, pertenecen a culturas diferentes¹⁸. Esta mediación intercultural en contextos sanitarios existe en Estados Unidos y Canadá, aunque no exista una política nacional, sí cuentan con experiencias dignas de tener en cuenta como es el caso de la asociación médica de intérpretes y traductores de Massachusetts (Massachusetts Medical Interpreters Association (MMIA) o la organización Diversity RX, creada en 1991²⁰, incluso una guía de las buenas prácticas (Interpreter Standards of Practice) aceptado por el National Council on Interpreting in Health Care. Con la intención de resolver las barreras y dificultades culturales e idiomáticas en la población en temas sociales y sanitarios²¹.

En España diferentes organismos trabajan por la difusión de la mediación en salud como el Observatorio de Mediación y la Sociedad Catalana de Mediación en Salud (SCMS) que se empezó a gestar en 2010, favorecen su difusión al amparo del Real Decreto-ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

En resumen, la mediación en salud busca proteger la relación médico-paciente²², especialmente cuando producto de una actividad o intervención médica se produce una consecuencia no deseada por el facultativo y que deriva en perjuicio que se traduce en un daño físico objetivo o simplemente en la percepción, por parte del paciente, de daño o incumplimiento de sus garantías (Ley nº 19.966, art. 43)²³.

Conclusiones

La mediación en salud en Chile está consolidada especialmente por los beneficios económicos y

calidad de la atención obtenidos a lo largo de todos años que lleva en funcionamiento.

En las últimas décadas, Chile, a través de la mediación por daños de salud, ha resuelto de forma satisfactoria el riesgo legal, tanto individual como institucional que tiene la práctica de la profesión médica.

La Ley nº 19.966 sobre Garantías Explícitas en Salud (GES) o ley AUGE, en Chile ha creado un sistema innovador que ha permitido desjudicializar la gestión de los conflictos que se generan en el contexto sanitario, al establecer una instancia de mediación previa a un litigio.

La difusión de sus resultados a través del Consejo de Defensa del Estado permite conocer los resultados de su aplicación. Esta información podría enriquecerse con una evaluación de los beneficios económicos que la utilización de la mediación aporta frente a los procesos judiciales existentes.

La mediación en salud es una alternativa al proceso judicial que permite la utilización de la palabra y el encuentro a la hora de resolver los conflictos creados en el ámbito sanitario, evitando la judicialización de las reclamaciones interpuestas.

Esta técnica de resolución de conflictos contribuye de manera eficaz a la gestión de las quejas y reclamaciones de los pacientes humanizando la atención sanitaria.

Referencias

1. Armadans I, Aneas A, Soria MA, Bosch L. La mediación en el ámbito de la salud. *Revista Medicina Clínica* 2009; 133 (5): 187-92.
2. Mihalakos G. Mediation: A new option for resolving medicare beneficiary complaints. *Medicine and Health Rhode Island* 2003; 86 (10): 325-6.
3. Varas J. Mediación en el ámbito sanitario. *Revista Obstétrica Ginecológica. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2011; 6 (3): 245-7.
4. Casa-Madrid O. Solución de controversias por actos de Atención Médica. El proceso Arbitral Médico, Contexto y Realidad. En Góngora, R., Sánchez, F., Vado, L.O. y Vega, J.R.A. (coord.). *Medios Alternos de Resolución de Conflictos. Con énfasis en Mediación*. México: UASLP. 2009.
5. Hernández JC, Munuera P. Mediación: el camino de la resolución de conflictos en Sanidad Militar. *Sanidad Militar* 2015; 71 (1): 52-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

- d=S1887-85712015000100010&lng=es&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712015000100010>.
6. Casa-Madrid O. La jurisprudencia y la solución de controversias médico-paciente. (Algunas reflexiones sobre el modelo arbitral médico). *CONAMED* 2007; 12 (1): 48-55.
 7. Munuera, P. *Mediación Sanitaria*. Tirant Lo Blanch. Valencia 2016: 155-171.
 8. Lagos MS. Impacto de la mediación en la judicialización de conflictos jurídicamente relevantes: un análisis a base de la experiencia chilena de mediación por daños en salud. *Revista de Estudios de la Justicia* 2013; 18 (84): 83-110.
 9. Candia P, Suazo I. Tasa de Éxito del Sistema de Mediación Prejudicial por Daño en Salud en Chile entre los Años 2005 y 2009. *Int J Odontostomatology* 2011; 5 (3): 300-3.
 10. Jacquerye A. Étude exploratoire de la médiation hospitalière: Allemagne, Canadá (Quebec), Finlande, France, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni. Bruxelles: Fondation Roi Baudouin. 2007.
 11. Mackenney S, Fallberg L. *Protecting Patients' Rights? A comparative study of the ombudsman in healthcare*. Abingdon: Radcliffe Medical Press. 2004.
 12. Mulcahy L, Selwood M, Netten A. *Mediating Medical Negligence Claims: An Option for the Future?*. Stationery Office. Norwich, UK. 2000.
 13. National Audit Office. *Handling Clinical Negligence Claims*. England (2000-2001): 2.
 14. Pickering, J. The process of the law. En Drury M (Ed). *Clinical Negligence in General Practice*. Radcliffe Medical Press, Oxford, 2000: 73-110.
 15. Fraser JJ and the Committee on Medical Liability. *Technical Report: Alternative Dispute Resolution in Medical Malpractice*. *Pediatrics* 2001; 107: 602.
 16. Six JF. *Dinámica de la mediación*. Barcelona: Paidós Ibérica. 1997.
 17. Rodríguez P. La experiencia francesa en la búsqueda de una solución amigable de los conflictos médicos. *Revista de Derecho* 2008; 19: 43-92.
 18. Navaza B. La figura del mediador sanitario en España y resto de Europa, en *Actas del XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina: Universidad de Castilla-La Mancha* 2011; 215.
 19. Cayón de las Cuevas J. Resolución extrajudicial de conflictos sanitarios. Manifestaciones jurídico-positivas y posibilidades de futuro. En García Villaluenga y otros. *Mediación, Arbitraje y Resolución extrajudicial de conflictos en el siglo XXI*. Reus: Madrid 2010; 324-5.
 20. Valero C. Barreras lingüísticas en la comunicación intercultural en el ámbito sanitario. *Actas XV Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina: Universidad de Castilla-La Mancha* 2011; 210.
 21. Campos JG. *Mediación intercultural y traducción/ interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebí*. *Fórum Recerca*, 2005, nº 10, disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jf10/trad/12.pdf>. p. 9
 22. Candia P, Suazo I. Tasa de Éxito del Sistema de Mediación Prejudicial por Daño en Salud en Chile entre los Años 2005 y 2009. *Int J Odontostomat* 2003; 5 (3): 300-3.
 23. Ley nº 19.966. Régimen General de Garantías en Salud. *Diario Oficial*, 3 de Septiembre, 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>.
 24. Lagos MS. Impacto de la mediación en la judicialización de conflictos jurídicamente relevantes: un análisis en base a la experiencia chilena de mediación por daños de salud. *Revista de Estudios de la Justicia Chile* 2013; 18: 83-110.