



Artículo especial

## La mediación sanitaria como vía alternativa en la solución de conflictos en el ejercicio de la medicina en tiempos convulsos: puesta al día



### Health mediation as an alternative means of conflict resolution in the practice of medicine in turbulent times: An update

Pilar Munuera Gómez<sup>a</sup> e Immaculada Armadans Tremolosa<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>b</sup> Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa, Facultat de Psicologia. PsicoSao. Grupo de investigación en psicología social, ambiental y organizacional, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de junio de 2023

Aceptado el 21 de julio de 2023

#### Introducción

La *mediación en conflictos* se ha propuesto como un proceso voluntario alternativo y/o complementario al sistema judicial, y en función de su utilización puede prevenir, resolver o contener muchos de los conflictos que afectan al ejercicio de la medicina y al sistema<sup>1,2</sup>. La mediación en España está regulada a nivel estatal por Ley 5/2012 de mediación en asuntos civiles y mercantiles y diferentes disposiciones adicionales que regulan su aplicación en las diferentes comunidades autónomas. Se espera que la futura ley de Medidas de Eficiencia Procesal del Servicio Público de Justicia impulse su utilización al proponerse como obligatoria en el inicio de cualquier proceso judicial<sup>3</sup>.

La mediación permite la utilización de la palabra, del diálogo pacífico y de la negociación para la gestión de los cambios que surgen en el entorno social, cultural, relacional y personal. Por todo ello, es claro que la mediación puede tener la capacidad de prevenir y educar para minimizar el impacto de las reclamaciones sanitarias, mejorar la calidad asistencial, cuidar las relaciones interpersonales, estructurales y gestionar los conflictos laborales<sup>2</sup>. La *mediación en el ámbito sanitario* es vista como parte de los nuevos sistemas y procedimientos para el manejo del conflicto entre profesionales y usuarios en un hospital, lo que permite gestionar mejor los cambios y utilizar el diálogo como eje central de las intervenciones en

la relación clínica. Esta impacta en la seguridad de los pacientes y en el clima laboral, y permite desjudicializar los conflictos. Además, algunos estudios demuestran que cuando se entrena en mediación a los profesionales se mejora el trato con los usuarios de los servicios de salud y se evitan posibles litigios<sup>4</sup>.

La pandemia de la COVID-19 tuvo una importante repercusión socioeconómica, evidenciando las carencias que existían en el sistema<sup>2</sup>. El sistema sufrió una gran convulsión, un estrés continuo, y debió adaptarse a los cambios y a la situación de crisis. Los profesionales, y especialmente los que estuvieron en primera línea, sufrieron un impacto psicológico<sup>5</sup>. Las deficiencias del sistema se ponen en evidencia a través de diferentes estudios, determinándose que estas condiciones influyen en la forma en que se presta actualmente la asistencia sanitaria<sup>6</sup>.

El sistema está afectado por los elevados costes de las instalaciones, la reestructuración constante de la atención primaria y la insuficiencia de personal médico y de enfermería, y también por el aumento de la demanda, entre otras variables. Los profesionales sanitarios continúan trabajando en entornos complejos y estresantes. Es destacable que los profesionales de la medicina que resolvieron la pandemia por COVID-19, se encuentran desbordados en la actualidad en la gestión de los conflictos existentes para resolver la atención sanitaria de sus pacientes<sup>2</sup>. La gestión adecuada de los conflictos es importante, hoy más que nunca, por varias razones: 1) los conflictos disfuncionales impactan en la atención al paciente, y 2) la satisfacción laboral de los profesionales y su bienestar están en juego, afectando a su rendimiento y a su productividad. Los grandes déficits de profesionales en las plantillas de los

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iarmadans@ub.edu (I. Armadans Tremolosa).

centros no se han subsanado, con el agravante de escasez de recursos, falta de coordinación, y todo ello da lugar a una saturación de pacientes en los servicios existentes por el aumento de pacientes en consultas, centros, estrés laboral, sobrecarga emocional, estrés psicosocial, etc. Lamentablemente, las administraciones públicas no han dado respuesta a las necesidades presentadas por el sector sanitario, que durante la pandemia arriesgó su vida: prueba de ello son el número tan significativo de bajas registradas por contagio de la COVID-19, llegando a 112 médicos/as en 2021, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Los profesionales sanitarios necesitan mejores condiciones laborales, dado que el número actual de pacientes supera la capacidad de dar respuesta a estos profesionales.

El *ejercicio de la profesión médica* en el contexto clínico incluye sacrificios personales y la utilización de la empatía. Los conflictos existen en las diferentes relaciones sanitarias que se generan: médico-paciente, médico-familia; con el equipo de trabajo; con la dirección-gerencia del centro, y recientemente los conflictos con la administración pública que organiza el sistema público español a través de los medios a su alcance (por ejemplo, manifestaciones, etc.).

La *mediación médica o sanitaria* protege y ayuda en la relación médico-paciente a través de potenciar una comunicación y una gestión emocional adecuada donde, por ejemplo, el paciente y la familia puedan quedar satisfechos de lo que haya sucedido con la praxis médica y, en el caso de existir responsabilidad sanitaria, intentar llegar a un acuerdo mediante la participación de un profesional imparcial que pueda guiar una mediación<sup>4,7</sup>. En estas circunstancias, los profesionales deberían gestionar sus conflictos a través de la mediación, para evitar procesos judiciales largos y complejos, con los correspondientes costes legales, socioeconómicos, emocionales y personales en los que se ven envueltos. A diferencia de otras técnicas, como pueden ser la conciliación, la negociación y el arbitraje, los postulados de la mediación aseguran la satisfacción y la duración de los acuerdos. En la mediación, la presencia de un mediador, que cuida el proceso, determina que las partes sean las protagonistas en la solución adoptada. Esta técnica favorece el encuentro y la comunicación, objetivos que no se plantean en el resto de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC)<sup>4</sup>. Se fundamenta en la equidad, en la privacidad, en la libertad y en la capacidad de las personas para solucionar sus propios asuntos desde el respeto de sus legítimos intereses.

La utilización de la mediación evita la publicidad del proceso judicial; los facultativos se pueden sentir más vulnerables al comienzo, al tener que dialogar con el paciente sobre lo ocurrido, aunque al final se sienten más satisfechos que en un proceso judicial, por haber sido escuchados y por haber podido ofrecer su versión al paciente o a la familia. Satisfacción que no se encuentra en un proceso judicial<sup>4</sup>.

Por todo ello, nos hemos preguntado: ¿dónde se está investigando en mediación sanitaria?; ¿se ha investigado su eficacia en aquellos países donde se aplica? Así, nos planteamos como objetivo general conocer las publicaciones que se han realizado en bases de datos de impacto internacional (*Web of Science* y SCOPUS) sobre mediación médica y mediación sanitaria.

## Metodología

Se han revisado las publicaciones y se ha aplicado el protocolo PRISMA<sup>8</sup> para seguir las indicaciones de una revisión bibliográfica sistemática. Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios publicados entre 1979 y marzo de 2023; 2) artículos en revistas indexadas en SCOPUS y *Web Of Science* (WOS); 3) publicaciones con las palabras clave de búsqueda «health mediation» (mediación sanitaria) y «medical mediation» (mediación médica); 4) artículos en inglés, y

5) publicaciones revisadas por pares. Los criterios de exclusión fueron: 1) no tener las palabras clave de búsqueda establecidas; 2) no guardar relación con el objeto de estudio; 3) fecha de publicación. Los operadores booleanos utilizados han sido («,»).

En la *Web of Science* se encontraron 94.489 publicaciones y en SCOPUS, 30 artículos. La palabra clave de búsqueda inicial fue «mediation», que dio un resultado de 94.489 resultados (distribuido en *Highly Cited Papers* = 590; *Hot Papers* = 22; *Review Article* = 2.665; *Early Access* = 3.504; *Open Access* = 35.804; *Enriched Cited References* = 13.893. En total se obtiene una muestra compuesta por 67 artículos sobre mediación, que tras una minuciosa evaluación se han quedado en 16, por tratar la mediación como procedimiento alternativo a la vía judicial, eliminándose el resto de artículos, lo que nos han permitido conocer la situación actual de la mediación sanitaria y de la mediación médica. El proceso de selección y cribado aparece en la [figura 1](#).

## Resultados

Se obtuvieron 42 artículos con las palabras clave «health mediation», siendo Estados Unidos el país que tiene el porcentaje mayor, con 7 artículos, según se puede apreciar en la [figura 2](#).

Tan solo 2 artículos, de los 25 artículos seleccionados, cumplían con el criterio de tratar sobre «health mediation» ([tabla 1](#)).

En los artículos con las palabras claves «medical mediation» aparece Nueva Zelanda como país, y Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de publicaciones (5), según se puede apreciar en la [figura 3](#).

En la [tabla 2](#) se analizan los artículos que cumplen los criterios establecidos en la selección «medical mediation».

## La mediación de conflictos sanitarios en el ejercicio de la medicina

Los MASC, entre los que se encuentra la mediación, han puesto en evidencia su eficacia en la gestión de conflictos en salud a nivel internacional<sup>2,4</sup>. Los profesionales de la medicina en España no cuentan con el soporte de una legislación específica o de investigaciones que sustenten la necesidad de su utilización, quedando a merced de procesos judiciales para resolver sus conflictos. Entre las investigaciones que demuestran sus ventajas se encuentra la experiencia desarrollada en China, con una muestra de 5.614 registros de mediación en la provincia de Guangdong entre los años 2013 y 2015. En ella se resolvieron positivamente 1.995 casos (el 41% de los casos) gracias a la mediación, llegando a acuerdos. Otros 1.030 casos se resolvieron por reconciliación, y de ellos 559 fueron por vía judicial. Otros casos (1.017 casos) se retiraron tras la mediación, cifras que no se contabilizan como éxito. La experiencia señala que 505 de la zona de Yinao se resolvieron con la ayuda de mediadores sobre el terreno<sup>9</sup>. Estas cifras señalan el éxito en la resolución de disputas médicas a través de la mediación, dado que se sitúan en un 90% de los litigios médicos durante los años analizados. La indemnización económica media es mínima (unos 10 euros o 60.200 CNY). La duración del proceso tiene una media de 87 días. Los autores valoran dos variables que determinan el éxito de la mediación (el tiempo que se dedica a cada proceso y la cantidad económica reclamada). La relación que existe entre ambas variables es proporcional, es decir, a mayor tiempo utilizado, mayor resolución de los casos, y a mayor cantidad de dinero reclamado por los pacientes, más baja tasa de resolución ( $p < 0,01$ ) y niveles de compensación más altos ( $p < 0,01$ )<sup>9</sup>. Estos resultados muestran la eficacia de esta medida para resolver disputas médicas, reduciendo los litigios y aumentando la satisfacción con el sistema de salud en la población y en los médicos<sup>9,10</sup>.

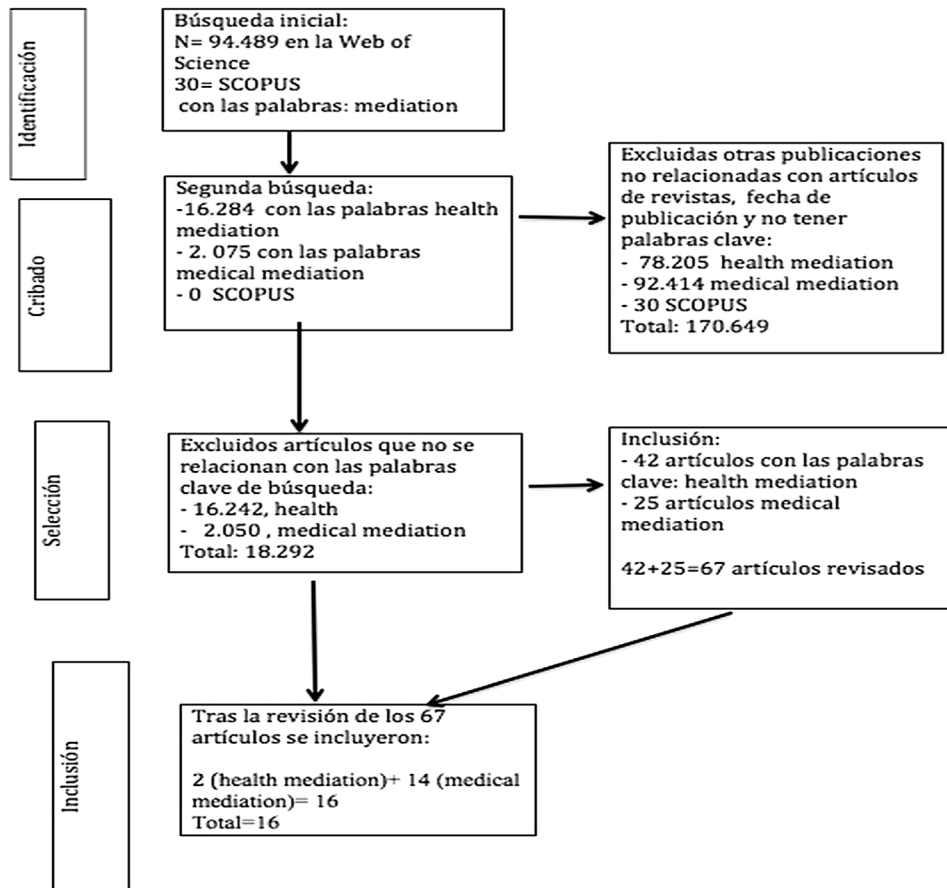


Figura 1. Diagrama PRISMA de flujo del proceso de selección.

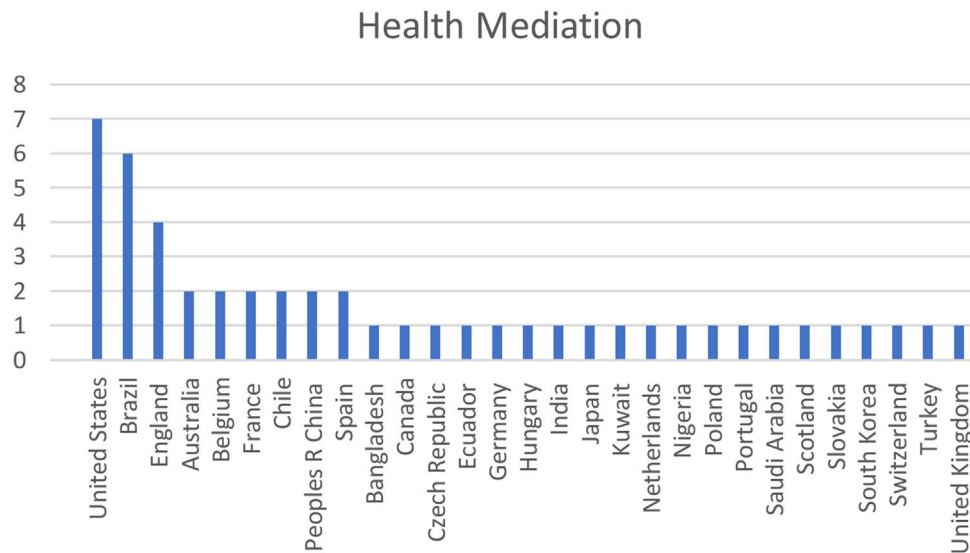


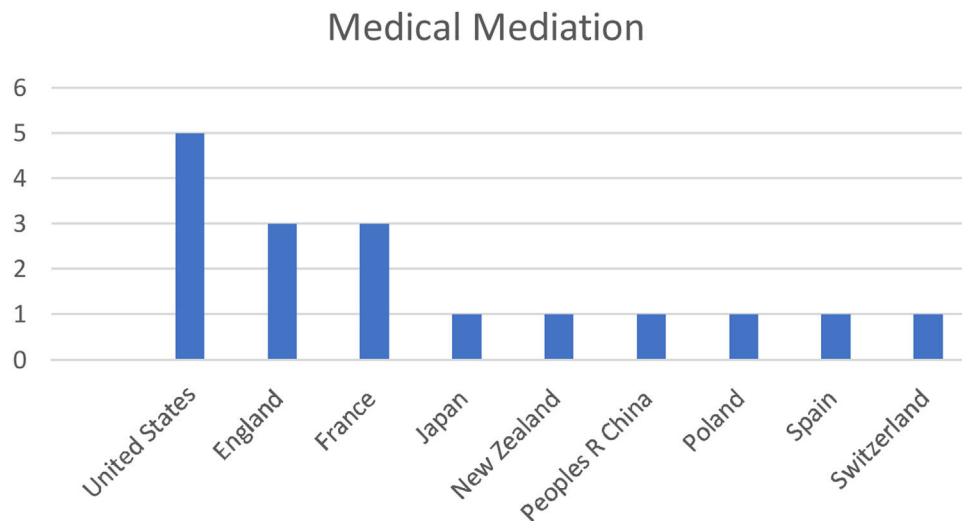
Figura 2. Resultados de la búsqueda en Web of Science de «Health Mediation».

Tabla 1  
Artículos incluidos en «Health Mediation»

Autores y año	Título del artículo	Revista	Descripción
Asensi y Pinheiro (2015) <sup>22</sup>	«Public defense and institutional dialogue on health: The Brasilia-DF experience»	Direito e Praxis	Presenta los resultados de una investigación de los casos tratados por la Cámara Distrital Permanente de Mediación en Salud de Brasil que permitieron acuerdos extrajudiciales
Santos y Gerhardt (2015) <sup>23</sup>	«Mediation in health: Spaces and professional actions in the rural population care network»	Saude e Sociedade	Estudio cualitativo realizado en el Brasil rural, que utiliza entrevista semiestructurada, diario de campo y observación participativa

**Tabla 2**  
Artículos incluidos en «Medical Mediation»

Autores y año	Titulo del artículo	Revista	Descripción
Lewer (1990) <sup>17</sup>	«Mediation: Developing a new role for physicians in peacemaking processes»	Medicine and War	Artículo descriptivo del programa de investigación sobre mediación médica emprendido conjuntamente por MAPW y el Departamento de Estudios para la Paz de la Universidad de Bradford (Inglaterra)
DeAngelo (2000) <sup>25</sup>	«Mediation in health care settings: Some theoretical and practical concepts»	Journal of Clinical Psychology in Medical Settings	Ensayo sobre conflictos familiares y las órdenes de no reanimar (DNR). Este artículo incluye algunas cuestiones teóricas relevantes para tratar las disputas en entornos sanitarios
Gatter (2004) <sup>13</sup>	«Institutionally sponsored mediation and the emerging medical trust movement in the U.S.»	Medicine and Law	Ensayo, con datos del movimiento de confianza médica emergente en Estados Unidos, que explica cómo esas herramientas pueden ser usadas para confirmar el valor económico de la mediación clásica los actuales programas de mediación médica patrocinados institucionalmente
Ong (2013) <sup>14</sup>	«Medical mediation: Bringing everyone to the table»	Bulletin of the American College of Surgeons	Ensayo que analiza las ventajas de la mediación desde la experiencia del Rush Medical Center en Chicago
Decoulx y Scherpereel (2013) <sup>11</sup>	«For a more humane hospital: Experience of medical mediators»	Presse Medicale	Estudio cuantitativo y cualitativo sobre la experiencia de dos mediadores sobre la base de las 182 mediaciones realizadas durante diez años. Los dos médicos mediadores del centro hospitalario universitario regional (CHRU) de Lille encuentran una similitud muy grande en las quejas recibidas y que han sido objeto de una mediación. Todo ello sobre la base de los resultados de los cuestionarios realizados
Casilli et al. (2014) <sup>25</sup>	«How to build consensus in a health-oriented online community: Modeling a 'Pro-Ana' Forum	Revue Française de Sociologie	Estudio cuantitativo y cualitativo sobre la utilidad de la mediación en un foro de internet relacionado con la salud
Nakanishi (2014) <sup>15</sup>	«Disclosing unavoidable causes of adverse events improves patients' feelings towards doctors»	Tohoku Journal of Experimental Medicine	Estudio cuantitativo que examina los efectos de la divulgación de las causas evitables e inevitables de la conducta médica que han llevado a mala praxis o a comportamiento desconsiderado sobre los sentimientos de los pacientes en la mediación médica. Se utiliza un cuestionario a 385 pacientes ambulatorios de hospitales japoneses. Los resultados señalan que la información debe revelarse en todos los casos
Kim y Lee (2016) <sup>20</sup>	«The medical disputes and its alternative dispute resolutions in Germany»	The Korean Society of Law and Medicine	Compara la experiencia de los Colegios de Médicos de Alemania con la de la Agencia Coreana de Mediación de Conflictos Médicos
Young (2017) <sup>21</sup>	«Present and future challenges of medical dispute mediation system under the revised Medical Dispute Mediation Act»	Human Right and Justice	Estudio sobre la aplicación de la Ley de Mediación de Conflictos Médicos que entró en vigor el 8 de abril de 2012 en Corea. El estudio realiza un análisis comparado del sistema de mediación médica en Corea con el de otros países. Por último, se sugieren formas de facilitar la comunicación y la negociación entre las partes en litigio
Munuera (2020) <sup>19</sup>	«La mediación sanitaria en Chile [Medical mediation in the international context]»	Revista Médica de Chile	Ensayo que analiza los resultados de las estadísticas oficiales del Consejo de Defensa del Estado de Chile, sobre la utilización de la mediación en el país
Wang et al. (2020) <sup>9</sup>	«The role of mediation in solving medical disputes in China»	BMC Health Services Research	Estudio cuantitativo que analiza el impacto de la mediación en el sistema chino con una muestra de 5.614 registros de mediación en la provincia de Guangdong (China) entre 2013 y 2015
Bek y Hanc (2021) <sup>6</sup>	«Can a patient's death go unpunished? Mediation with the deceased patient's family in criminal cases involving a medical error»	Medicine Law & Society	Estudio cualitativo que aboga por el uso más amplio posible de la mediación en los casos de error médico, en particular en las causas penales
Chen et al. (2023) <sup>12</sup>	«Narratives in the medicolegal field from the perspective of physicians involved in medical dispute mediation meetings in Taiwan»	Heliyon	Estudio cualitativo del sistema de mediación de disputas médicas en Taiwán, a través de un estudio donde se realizan 16 entrevistas semiestructuradas a especialistas jurídicos y administrativos en mediación médica y a médicos que participaban en reuniones de mediación. Además de la aplicación de un cuestionario a 209 pacientes con ictus crónico tratados en el Hospital General. Entre las conclusiones se establece que se requiere el desarrollo de una mediación médica que pueda reducir el estrés económico y aumentar la calidad de vida de los pacientes que sufren accidentes cerebrovasculares
Miles et al. (2023) <sup>28</sup>	«Boldly going. . . Introducing conflict management training to Starship Children's Hospital»	Journal of Paediatrics and Child Health	Ensayo que describe la colaboración entre el Starship Children's Hospital de Auckland (Nueva Zelanda) y la Medical Mediation Foundation (MMF) del Reino Unido, centrada en la formación del personal para el reconocimiento y la gestión precoz de conflictos mediante el uso de técnicas de mediación.



**Figura 3.** Resultados de la búsqueda en *Web of Science* de «Medical Mediation».

La repercusión de los litigios en los hospitales, en la economía y en la percepción de la calidad percibida por los pacientes queda reflejada en una investigación realizada en 2014, a través de la realización de entrevistas (1.039 médicos y enfermeros), en 510 hospitales. En este estudio se estableció una relación negativa y significativa entre las prácticas de gestión hospitalaria y el número de conflictos médicos y la cuantía de las indemnizaciones, y una relación positiva y significativa entre la gestión y la satisfacción de los pacientes ingresados y el bienestar del personal<sup>11,12</sup>. Experiencia que coincide con el movimiento iniciado en Estados Unidos<sup>13,14</sup> y en Japón<sup>15</sup>.

Otros estudios<sup>16</sup> sobre las negligencias médicas en Gran Bretaña vieron las ventajas en la utilización de la mediación, donde la explicación dada al paciente por el profesional ayudaba a reflexionar sobre lo sucedido y a evitar que se volvieran a producir los hechos ocurridos<sup>17</sup>.

En Chile y en Corea se favorece su consolidación a través de su legislación. En Chile, la Ley 19.966 de Régimen de Garantías en Salud<sup>18</sup> permite la utilización de la mediación desde el año 2005 para resolver los 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)<sup>19</sup>. En el año 2022 recibieron 1.943 solicitudes de mediación en salud, donde el 49,17% de reparaciones alcanzadas por las partes en mediación (148 casos) no implicó el pago de ninguna indemnización económica, por haber renunciado los reclamantes a las posibles acciones legales. Corea también dispone de una Ley de Mediación de Conflictos Médicos, que entró en vigor el 8 de abril de 2012<sup>20,21</sup>.

En países como Brasil, donde la mediación se desarrolla a través de la Cámara Distrital Permanente de Mediación en Salud, esta se convirtió en una herramienta de diálogo institucional que permitió acuerdos extrajudiciales<sup>22,23</sup>.

El análisis de las publicaciones nos permite establecer 4 subespecialidades para su aplicación:

1. Mediación médica o sanitaria, que resuelve los conflictos y disputas entre el profesional sanitario y los pacientes, evitando la vía judicial<sup>6</sup> (*National Health Service Resolution* [NHSR] en el Reino Unido, Alianza de Massachusetts para la Comunicación y Resolución ante un Error Médico (MACRMI) de Estados Unidos, etc.)<sup>24</sup>.
2. Mediación médica digital, que resuelve conflictos en foros de salud o en redes sociales<sup>25</sup>.

3. Mediación social e intercultural en el contexto sanitario, que resuelve los conflictos relacionados con el acceso a la atención médica y está inmersa en la atención a la diversidad cultural existente en la sociedad actual.

4. Mediación bioética, que, según algunos autores<sup>26-28</sup>, se configura en principios de la bioética, como la autodeterminación, la autonomía, etc., y favorece la toma de decisiones en la atención médica al final de la vida o en situaciones de reanimación del paciente.

### Conclusiones: el futuro inmediato

El conocimiento de estas experiencias sobre la aplicación de la mediación a nivel internacional debe motivar a la profesión médica a su utilización por las entidades que la promueven, entre las que se encuentran la *Societat Catalana de Mediació en Salut*, las organizaciones profesionales y la administración pública.

Se constata el aumento de las investigaciones que presentan la mediación como alternativa al sistema judicial (Chile, la provincia de Guangdong [China], NHSR, MACRMI, y otras).

La crisis social y sanitaria motivada por el SARS-CoV-2 ha generado graves problemas en la falta de respuesta adecuada del sistema español. Las disputas médicas que han surgido deben ser resueltas a través de la utilización de la mediación, evitando con ello litigios, enfrentamientos, etc., y mejorar la relación médico-paciente y aumentar la calidad en la atención en el sistema. Se podrá llevar a cabo desde estructuras dotadas con los recursos humanos y los materiales necesarios. Para ello es necesario la necesidad de formación en mediación<sup>29</sup>.

### Consideraciones éticas

Los autores han cumplido con los principios y protocolo de la Declaración de Helsinki.

### Financiación

No ha habido fuentes externas de financiación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Armadans I, Aneas A, Soria MA, Bosch L. La mediación en el ámbito de la salud. *Med Clin (Barc)*. 2009;133:187–92.
2. Armadans I, Gallego E, Rodríguez Y. La mediación de conflictos y la alerta sanitaria en un hospital de agudos. *Anuario de mediación y solución de conflictos*. 2021;8:129–58.
3. Martínez JA, García-Longoria MP, Rondón U. El estado de la mediación en España: un análisis descriptivo del perfil y práctica profesional. *Mediaciones Sociales*. 2023;21:e79178.
4. Munuera Gómez P. *Mediación sanitaria*. Valencia: Tirant lo Blanch; 2016.
5. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156:449–58.
6. Bek D, Hanc J. Can a patient's death go unpunished? Mediation with the deceased patient's family in criminal cases involving a medical error. *Med Law Soc*. 2021;14:135–52.
7. Santacruz MA, Moreno JA, Molleturo JA, Galvis KM. Mediación sanitaria y su importancia en la Educación de Médicos y abogados en Ecuador. *Rev Conrado*. 2023;19:314–9.
8. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507–11.
9. Wang M, Liu GG, Zhao H, Butt T, Yang M, Cui Y. The role of mediation in solving medical disputes in China. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:225.
10. Wang M, Liu GG, Bloom N, Zhao H, Butt T, Gao T, et al. Medical disputes and patient satisfaction in China: How does hospital management matter? *Int J Health Plann Manage*. 2022;37:1327–39.
11. Decoulx M, Scherpereel P. For a more humane hospital: Experience of medical mediators. *Presse Med*. 2013;42:389–94.
12. Chen PY, Fu CP, Wang CC. Narratives in the medico legal field from the perspective of physicians involved in medical dispute mediation meetings in Taiwan. *Heliyon*. 2023;9:e13716.
13. Gatter R. Institutionally sponsored mediation and the emerging medical trust movement in the U.S. *Med Law*. 2004;23:201–10.
14. Ong C. Medical mediation: Bringing everyone to the table. *Bull Am Coll Surg*. 2013;98:17–20.
15. Nakanishi T. Disclosing unavoidable causes of adverse events improves patients' feelings towards doctors. *Tohoku J Exp Med*. 2014;234:161–8.
16. Mulcahy L, Selwood M, Netten A. *Mediating medical negligence claims: An option for the future?* Norwich, UK: Stationery Office; 2000.
17. Lewer N. *Mediation: Developing a new role for physicians in peacemaking processes*. *Med War*. 1990;6:33–6.
18. Gobierno de Chile. Ley n.º 19.966. Régimen General de Garantías en Salud. *Diario Oficial de 3 de Septiembre*, 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
19. Munuera P. La mediación sanitaria en Chile. *Rev Med Chile*. 2020;148:792–8.
20. Kim JH, Lee SB. The medical disputes and its alternative dispute resolutions in Germany. *Korean Soc of Law Med*. 2016;17:139–68.
21. Young KK. Present and Future Challenges of Medical Dispute Mediation System under the revised Medical Dispute Mediation Act. *Human Right and Justice*; 2017.
22. Asensi F, Pinheiro R. Public defense and institutional dialogue on health: The Brasilia-DF experience. *Direito e Prax*. 2015;6:11–36.
23. Santos VCFD, Gerhardt TE. Mediation in health: Spaces and professional actions in the rural population care network. *Saúde Soc*. 2015;24:1164–79.
24. Aragonés L, Hunter A, Martín-Fumadó C, Arimany-Manso J. Nuevas perspectivas en la resolución del error médico: National Health Service Resolution y CARE. *Anales Sis San Navarra*. 2019;42:115–8.
25. Casilli AA, Rouchier J, Tubaro P. How to build consensus in a health-oriented online community: Modeling a «Pro-Ana» forum. *Rev Fr Sociol*. 2014;4:731–64.
26. DeAngelo LM. Mediation in health care settings: Some theoretical and practical concepts. *J Clin Psychol Med Settings*. 2000;7:133–9.
27. Dubler NN. A «principled resolution»: The fulcrum for bioethics mediation. *Law Contemp Probs*. 2011;74:177–80.
28. Álvarez A. Applying bioethics mediation to end-of-life care. *Am J Mediation*. 2021;14:125.
29. Miles F, Barclay S, Menson E, Shepherd T, Webster L. Boldly going... Introducing conflict management training to Starship Children's Hospital. *J Paediatr Child Health*. 2023;59:424–6.