

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
FACULTAD DE DERECHO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
LICENCIATURA EN DERECHO**

**INTRODUCCIÓN DEL ARBITRAJE EN  
CONTROVERSIAS SURGIDAS EN LA  
MEDICINA PRIVADA**

**Alejandra Alfaro Sargent**

**Tutor:  
Gabriel Zelada Dalorzo**

**Mayo, 2017**

DECLARACIÓN JURADA

Yo Alejandra Alfaro Sargent, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 110220608 egresado de la carrera de Derecho de

la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Derecho, juro solemnemente que mi

trabajo de investigación titulado: Introducción del Arbitraje en controversias surgidas en la Medicina Privada

\_\_\_\_\_ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los \_\_\_\_\_ días del mes de enero del año dos mil dieciocho.

  
Firma del estudiante

Cédula: 110220608

## CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de enero de 2018.

**Lic. Piero Vignoli Chesler**  
**Director Carrera Derecho**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

La estudiante **ALEJANDRA ALFARO SARGENT**, cédula de identidad número **110220608**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **INTRODUCCION DEL ARBITRAJE EN CONTROVERSIAS SURGIDAS EN LA MEDICINA PRIVADA**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de **LICENCIATURA EN DERECHO**.


En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		94%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

  
**Nombre Gabriel Zelada Dalorzo**  
**Cédula identidad N°110090548**  
**Carné Colegio Profesional N°20980.**

## CARTA DE LECTOR

San José, 15 de enero de 2018

Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Lorente  
Carrera en Derecho

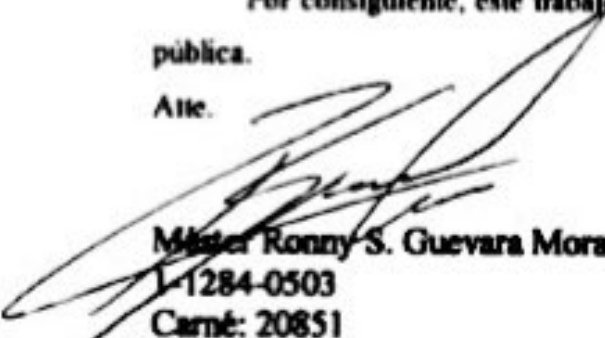
Estimado señor

La estudiante **Alejandra Alfaro Sargent**, cédula de identidad 110220608, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "INTRODUCCIÓN DEL ARBITRAJE EN CONTROVERSIAS SURGIDAS EN LA MEDICINA PRIVADA", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en derecho.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Ate.

  
Máster Ronny S. Guevara Mora

L-1284-0503

Carné: 20851





---

**EDUCATESIS**, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, **CERTIFICA**, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

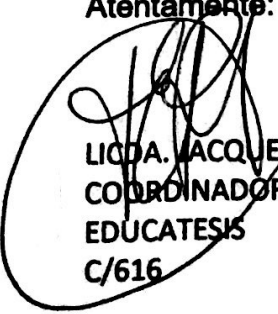
**LICENCIATURA EN DERECHO  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**Tema:**  
**INTRODUCCIÓN DEL ARBITRAJE EN CONTROVERSIAS SURGIDAS EN LA MEDICINA PRIVADA**

**Elaborado por: *Alejandra Alfaro Sargent***

**Se extiende la presente en San José, el 14 de enero del 2018.**

**Atentamente:**



**LICDA. JACQUELINE E. RÍOS A.  
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS  
EDUCATESIS  
C/616**



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	V
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	VI
<b>TABLA DE ABREVIATURAS</b> .....	VII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	IX
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
1.1.1 Antecedentes del problema .....	12
1.1.2 Problematización del problema .....	16
1.1.3 Justificación del problema .....	17
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	20
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	21
<b>1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA</b> .....	22
1.4.1 Alcances .....	22
1.4.2 Limitaciones .....	23
<b>2.1 CONTEXTO HISTÓRICO</b> .....	26
2.1.1 Historia y características del sistema de salud costarricense .....	26
2.1.2 Creación del Sistema Nacional de Salud .....	27
2.1.3 Sector de Salud .....	29
2.1.3 Funciones del Sistema Nacional de Salud .....	31
2.1.4 Sector Privado en el Sistema de Salud en Costa Rica .....	33
2.1.5 Antecedentes históricos de la Resolución Alternativa de Conflictos en Costa Rica .....	37
2.1.6 Mecanismos de Resolución Alternativa de Conflictos .....	39
2.1.7 De la conciliación y mediación .....	40
<b>2.2 CONTEXTO TEÓRICO</b> .....	47
2.2.1 El arbitraje como un medio de resolución de conflicto alternativo .....	47
2.2.2 Tipos de arbitraje utilizados en Costa Rica .....	50
2.2.3 Dependiendo de la composición del tribunal .....	50
2.2.4 Dependiendo de la naturaleza .....	51
2.2.5 Dependiendo del número de árbitros .....	52

<b>2.3 HIPÓTESIS</b> .....	54
2.3.1 Variable independiente. El arbitraje en controversias sugeridas en la medicina privada .....	55
2.3.2 Variable dependiente. Disminuir los tiempos de resolución a través del arbitraje .....	56
<b>2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS</b> .....	58
<b>CAPÍTULO III</b> .....	60
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	60
<b>3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	61
3.1.1 Finalidad.....	62
3.1.2 Por el alcance temporal.....	62
3.1.3 Por el marco .....	62
3.1.4 Por su naturaleza .....	63
3.1.5 Por su carácter.....	63
<b>3.1 FUENTES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	64
<b>3.1.1 Las fuentes de información</b> .....	64
3.1.1.1 Fuentes primarias.....	64
3.1.1.2 Fuentes secundarias .....	65
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	67
<b>MARCO JURÍDICO ACTUAL</b> .....	67
<b>4.1 PAPEL DE LA CIENCIA MÉDICA EN LA SOCIEDAD Y SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS</b> .....	68
<b>4.2 LA MEDICINA ESTÉTICA NO ES EL EQUIVALENTE A CIRUGÍA PLÁSTICA</b> .....	70
4.2.1 Aspectos médico-jurídicos de la práctica de la medicina estética.....	72
4.2.2 Obligación del médico frente al o la paciente .....	75
4.2.3 Jurisprudencia argentina .....	79
4.2.4 Jurisprudencia chilena.....	80
4.2.5 Jurisprudencia costarricense.....	81
4.2.6 Obligación de resultado en la medicina.....	84
4.2.7 Antecedentes jurisprudenciales .....	88
4.2.7.1 Cirugía estética .....	88
4.2.7.2 Jurisprudencia española (obligación de resultado) .....	90
<b>4.3 ASPECTOS GENERALES DEL ARBITRAJE MÉDICO EN MÉXICO</b> .....	93

4.3.1 Acciones educativas de la CONAMED a favor de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.....	93
4.3.2 Antecedentes .....	94
4.3.3 El origen de la CONAMED .....	95
4.3.4 La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) .....	96
4.3.5 ¿Qué es la CONAMED? .....	96
4.3.6 Características del modelo CONAMED.....	97
<b>4.4 SERVICIOS PRESTADOS RESPECTO A LA SOLUCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS</b> .....	<b>98</b>
4.4.1 La orientación.....	98
4.4.2 La asesoría especializada.....	98
4.4.3 La gestión inmediata .....	98
<b>4.5 METODOS ALTERNATIVOS</b> .....	<b>99</b>
4.5.1 La conciliación.....	99
4.5.2 Arbitraje .....	99
<b>5.1 EL CONFLICTO DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD: SU PREVENCIÓN Y SU ABORDAJE POR VÍAS ALTERNAS A LA JUDICIAL</b>	<b>101</b>
5.1.1 Resolución de Conflictos.....	102
5.1.2 Los diferentes Métodos Alternos:.....	102
5.1.3 Los Acuerdos de Paz .....	103
5.1.4 En Guatemala .....	103
5.1.5 Modernización del Sector de Justicia .....	103
5.1.6 Mediación en Salud.....	104
5.1.7 Ventajas de la Mediación .....	105
5.1.8 Procedimiento de Mediación .....	105
5.1.9 Término de la Mediación .....	106
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>107</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>107</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	108
5.2 CONSIDERACIÓN FINAL.....	111
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>113</b>

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de culminar y por estar conmigo en cada paso que doy, por confortar mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi cimiento y compañía durante todo el período de estudio.

Dedico este trabajo a mi madre Gigi, Carmencita y mi tío Walter que han sido los pilares de mi vida, por el apoyo incondicional durante todo este tiempo, no tengo palabras para agradecerles el estar siempre ahí en todo momento.

Mi sobrino, Matías, para que veas en mí un ejemplo a seguir.

Gracias infinitas por concluir esta etapa de mi vida y que vengan mejores.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Licdo. Gabriel Zelada Dalorzo por la dedicación, disponibilidad y colaboración en todo momento, no hay palabras para agradecerle todo el apoyo para lograr este trabajo.

A Yancy Guevara y María José Guevara por haberme ayudado a encontrar la luz al final del túnel en esta investigación, mil gracias.

A todas aquellas personas que hicieron posible esta labor, gracias por el tiempo y los valiosos aportes que me brindaron.

## TABLA DE ABREVIATURAS

<b>RAC</b>	Resolución Alternativa de Conflictos
<b>Núm.</b>	Número
<b>LGPA</b>	Ley General de la Administración Pública
<b>PGR</b>	Procuraduría General de la República
<b>Art.</b>	Artículo
<b>Lic.</b>	Licenciado
<b>Licda.</b>	Licenciada
<b>Dr.</b>	Doctor

<b>UCR</b>	Universidad de Costa Rica
<b>Const. Polit</b>	Constitución Política de Costa Rica
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense del Seguro Social

## INTRODUCCIÓN

Como punto de partida se pretende analizar el proceso del arbitraje en controversias surgidas en la Medicina Privada dentro de nuestro compendio jurídico para la solución de conflictos, desde 1997 en Costa Rica se cuenta con ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, ley 7727 una solución a las diferencias de las partes junto con institución como el Poder Judicial, Casa de Justicia y Centros Autorizados por la DINARAC del Ministerio de Justicia y Paz con la finalidad de descongestionar los procesos judiciales y brindarle acceso a la población para resolver los conflictos de una forma pacífica por medio del diálogo y con una perspectiva basado en los intereses de las partes que llevan a cabo en un arbitraje y más de esta índole como es la salud.

El conflicto en los seres humanos es innato, ya que cuando convergen dos o más partes estos difieren de ideales, obligaciones, sentimientos y de ahí distintos criterios sobre un mismo asunto. A través del tiempo se ha descuidado la noción de colaboración, y con el aumento de sociedades más engorrosas, el ser humano ha ido olvidando gradualmente su mecanismo más primitivo para la solución de su disimilitud: el diálogo como herramienta primaria para solución del conflicto.

En términos generales promover e instruir una cultura de resolución alterna de conflictos sin saturación de los procedimientos judiciales tradicionales y sin vehemencia, pero también impulsar al usuario a tener el deber de cuidado en quién pone en sus manos su bienestar, es lo que se quiere concientizar que realmente estos especialistas en Salud tengan las capacidades adecuadas para poder intervenirlos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

En Costa Rica el arbitraje se produce como el desenlace que aparece por los incumplimientos de las relaciones contractuales o por medio de conflictos entre el prestatario del servicio y el paciente. Es un contrato de servicio regido por ley, normativa deontológica médica y la voluntad de las partes involucradas.

Al ser un contrato privado; pueden aplicarse cualquiera de las formas autocompositivas y heterocompositivas de resolución de conflictos, en donde se encuentran la negociación, la conciliación, la judicialización y el arbitraje. Esto puede pactarse de previo o una vez surgido el conflicto.

Es importante destacar los dos tipos de medicina privada que existen hasta el día de hoy; en primer lugar, se ubica la medicina como tal, la cual es aquella que responde a una enfermedad, accidente o mal, y, por ende, tiende a devolver la salud

a la persona en condición de paciente, al igual que en la medicina pública, esta no garantiza resultados.

Luego se encuentra la medicina estética que es consentida como un deseo o querencia en una persona por realizarse alguna modificación física con fines estéticos. Al ser un beneficio pagado por la misma, se espera obtener el resultado esperado, por cual es garantizado. Y es aquí donde existe la controversia entre prestatario y paciente en ocasiones.

Acá el paciente no está enfermo; o no está en juego su vida; sino que busca al profesional para mejorar su aspecto, y decide asumir el riesgo que siempre conlleva cualquier procedimiento médico con el afán de obtener un resultado estético.

Entonces, si el paciente en su libre albedrío contrata con el profesional, perfectamente puede hacer uso de ese mismo albedrío para poder decidir en cual vía poder solucionar su divergencia con el prestatario del servicio.

El arbitraje es un proceso no judicial en el cual las partes se inclinan voluntariamente y de forma privada a que cualquier discrepancia o controversia de carácter patrimonial sea resuelta por uno o varios árbitros, en donde su decisión es impuesta por la ley como obligatoria, además de conferirle los mismos efectos que una sentencia judicial. La Constitución Política de Costa Rica establece en el artículo 43 que:

*“Toda persona tiene derecho a dirimir sus diferencias patrimoniales por medio de árbitros, aun habiendo litigio pendiente”.<sup>1</sup>*

Al poseer características únicas, como, por ejemplo, su rapidez, economía, profesionalidad especializada, confidencialidad, inmediatez, imparcialidad; el arbitraje facilita y acelera la ejecución de un proceso judicial. Sin embargo, el mismo no es muy conocido en el público en general y debido a la desinformación que existe en la sociedad del país, esta alternativa se torna confusa y difícil.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> (Sibaja, 2009)

<sup>2</sup> (Rica)

Es por ello que el propósito principal de esta tesis recae en la introducción del arbitraje en la sociedad costarricense, de modo que las controversias en la medicina privada en su condición de medicina estética, sean tratadas con mayor privacidad, en donde se pueda resarcir los daños y con costo menor que un proceso ordinario.

### 1.1.2 Problematización del problema

Sería adecuado exponer que el arbitraje es un espacio abierto que busca orientar intereses y deseos a solucionar. Además, sensibilizar a la persona en condición usuaria del empleo de este método para reducir tiempos y costos procesales para indemnizar daños en la contratación de un profesional en la medicina privada.

De acuerdo con lo anterior, es idóneo responder las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Existe en Costa Rica información suficiente para optar por los medios de Resolución Alternos de Conflictos como el arbitraje?
2. ¿Qué tipos de arbitraje están contempladas dentro del sistema jurídico costarricense para resolver controversias surgidas de la medicina privada?
3. ¿Qué ventajas existen en el uso de los tribunales de arbitraje?

### 1.1.3 Justificación del problema

El programa de Casas de Justicia fue inaugurado en el año 2000, teniendo como fin descongestionar los procesos judiciales y su vez, brindar a la población la posibilidad de resolver discrepancias y/o conflictos de una forma pacífica, esto quiere decir, a través del diálogo y con un planteamiento basado en los intereses de las partes que llevan a cabo un proceso de mediación, en donde exista la ayuda de una tercera persona imparcial que logre plantear soluciones a sus conflictos.<sup>3</sup>

Las partes en controversia, a través del diálogo abierto, pueden lograr un acuerdo de carácter legal y así, resolver sus diferencias sin necesidad de plantear demandas en los Tribunales de Justicia. Las Casas de Justicia dan una asistencia gratuita, los beneficiarios no tienen que pagar por un abogado ni incidir en otros gastos.

Las mismas trabajan y cumplen sus funciones gracias a una persona contraparte, que es quien da soporte a las distintas actividades de las Casas de Justicia, debido a que cumplen con aspectos referentes a la infraestructura, pagos de la persona en

---

<sup>3</sup> (Costa)

condición de director de la Casa, así como servicios básicos; jugando un papel eje de sostenibilidad del programa. <sup>4</sup>

El fin primordial del Programa Casas de Justicia es vincular a las personas a la justicia, además de permitirles solucionar sus conflictos autogestionariamente, es decir, devolverles la responsabilidad de solucionar:

- Vincular a las comunidades con la justicia para brindarles integralmente apoyo en la solución de conflictos, principalmente orientación, referencia, mediación y en algunos casos atención legal sin cargo.<sup>5</sup>
- Promulgar una cultura de Resolución Alternativa de Conflictos sin congestionar los servicios judiciales tradicionales y sin vehemencia, por medio de la negociación y mediación, ya que estos tienen como fin equivalente de ser procesos modeladores para que la sociedad aprenda

---

<sup>4</sup> (Costa)

<sup>5</sup> (Costa)

formas pacíficas y satisfactorias de resolver los conflictos que contribuyan al mejoramiento de la convivencia familiar, vecinal y nacional.<sup>6</sup>

- Regenerar el acercamiento a la justicia de la población, para que sus habitantes cuenten con una nueva elección para elaborar soluciones justas y duraderas a los problemas que cotidianamente deben enfrentar.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> (Costa)

<sup>7</sup> (Costa)

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué ventaja trae aplicar el arbitraje en las controversias surgidas de la medicina privada especialmente en lo Estético con respecto a las costas y la duración que genera esto en Tribunales?

Con el propósito de descongestionar los procesos judiciales y a la vez brindarle a la población la oportunidad de resolver los conflictos de una forma muy pacífica, es decir a través del diálogo y con un enfoque basado en los intereses de las partes que llevan a cabo un proceso de mediación, en donde con ayuda de una tercera persona imparcial logran proponer soluciones a sus conflictos, además, de esta forma se mejora la convivencia.

Divulgar una cultura de Resolución Alterna de Conflictos sin saturación de los servicios judiciales tradicionales y sin violencia, por medio de la negociación y mediación, ya que estos tienen como fin paralelo ser procesos modeladores para que la sociedad aprenda formas pacíficas y satisfactorias de resolver los conflictos que contribuyan al mejoramiento de la convivencia familiar, vecinal y nacional.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.1.2 Objetivo general**

- Determinar si es posible transferir el proceso de controversias sugeridas en las medicinas privadas a los tribunales de justicia.

### **1.1.3 Objetivos específicos**

- Analizar la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos con el fin de determinar los mejores métodos para resolver controversias.
- Investigar acerca de los distintos tipos de arbitrajes establecidos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos.
- Análisis documental basado en el Seminario Internacional el conflicto derivado de la tensión en salud: Vías para su solución, 2017

## **1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA**

### **1.4.1 Alcances**

- Visualizar la conveniencia de apresurar el Proceso de resolución alterna de conflictos, en busca de mejorar tiempos procesales, mora judicial y costas procesales.
- Proponer formas de educar al ciudadano, acerca del uso y práctica de la Resolución alterna de Conflictos.
- Proponer acciones para mejorar el acceso a la justicia de la población, para que sus habitantes cuenten con una nueva opción para construir soluciones justas y duraderas a los problemas que cotidianamente deben enfrentar.

### 1.4.2 Limitaciones

- Poca información de la ciudadanía con respecto al Arbitraje en Costa Rica. A pesar de su creciente utilización en la solución de controversias, es poca la claridad que se tiene en torno a los alcances de esta figura y los beneficios que representa para una sociedad con considerables niveles de conflictividad comercial y contencioso-administrativa.
- Desconocimiento generalizado de las implicaciones del uso de los Tribunales de Arbitraje. Está es una alternativa que ofrece la ley a los particulares con el fin de resolver los conflictos derivados de relaciones comerciales, civiles, laborales o de contratos con el Estado.
- Poca formación en los métodos de resolución alternativa de conflictos en las aulas universitarias, sea en las carreras de derecho, o en el resto de profesiones liberales.
- El costo económico del proceso es elevado. La discusión en torno al arbitraje se ha enfocado alrededor del concepto general de ser una justicia destinada a remediar disputas de aquellos que cuentan con medios para pagarla.

- Poca promoción por parte de los entes estatales de esta forma de solución de los conflictos. Se promueve la judicialización de las controversias, y no se cuenta con una cultura de conciliación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO HISTÓRICO**

### **2.1.1 Historia y características del sistema de salud costarricense**

Durante la V Conferencia Panamericana realizada en Santiago de Chile en 1923, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), propuso a los países miembros de la Oficina Panamericana de la Salud instituir seguros sociales dados el éxito que estaban teniendo en los países europeos. La IV resolución de dicha conferencia recomendó el establecimiento en cada país de los seguros sociales y; especialmente; en las ramas de accidentes de enfermedad y de invalidez.

Chile fue el primer país en instaurar la Ley para un Seguro Obrero obligatorio en los tres regímenes esto en 1924; le siguieron, Ecuador en 1935, Perú en 1936, Brasil en 1937, Bolivia en 1938, Cuba y Paraguay en 1940.

En 1970 durante el gobierno de José Figueres Ferrer se toma la decisión política de extender y universalizar los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), comprendidos en el Régimen de Enfermedad y Maternidad.

### 2.1.2 Creación del Sistema Nacional de Salud

Se entiende que el Sistema Nacional de Salud está conformado por un conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado y que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de la sociedad, sean estas instituciones del sector de salud o de otros sectores. El mismo va enfocado a la salud de la población por medio de una composición de reglas o principios entrelazados entre sí para así aparar un objeto.

En los años ochenta mediante el Decreto Ejecutivo No. 14184-PLAN, se instauró el Sector Salud como parte fundamental dentro de los sectores sociales. Este decreto se fundamenta en la Ley Nacional de Planificación 5525 de mayo de 1974, que otorga al Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), autorizaciones para la racionalización de la actividad administrativa y la coordinación del sector público.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Decreto Ejecutivo N° 14313. *Constitución del Sector Salud*, LA GACETA, San José, Costa Rica, 1983.



### 2.1.3 Sector de Salud

El Sector de Salud en Costa Rica es parte de la estructura social y fue formalmente establecido el 15 de enero de 1983 gracias al Decreto Ejecutivo No. 14313 SPPS-PLAN, llamado Constitución del Sector Salud que se regula su organización y estructura.

En este Sector están presentes ocho instituciones integrantes: el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), el Instituto Nacional de Seguros (INS), Acueductos y Alcantarillados (AyA), universidades e instituciones del área de salud, servicios de salud privados, municipalidades y comunidades.

- 1. Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.):** Brinda prestación de servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social, en donde se encuentran la solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Por otra parte, otorga protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente en términos de invalidez, vejez y muerte.

- 2. Instituto Nacional de Seguros (INS):** Es la institución encargada de proteger a la población trabajadora por medio del Régimen de Riesgos de Trabajo, por medio de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedades laborales.
  
- 3. Acueductos y Alcantarillados (AyA):** Ofrece servicios relacionados con el suministro de agua de calidad para el consumo humano, recolección y tratamiento de aguas negras y residuos líquidos industriales; además, establece normas para los sistemas de alcantarillado pluvial en las áreas urbanas.
  
- 4. Universidades e institutos del área de salud:** Forman y capacitan a profesionales y técnicos en el área de la salud, realizan y participan en investigaciones y/o proyectos de acción social en el campo de la salud.
  
- 5. Servicios de Salud Privados:** Ofrecen servicios de atención integral de la salud, que normalmente incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico. Algunos de estos servicios con el producto de sus rentas, desarrollan o participan en programas de acción social.

- 6. Municipalidades:** Brindan servicios a las comunidades que promuevan el desarrollo integral de los cantones, de la mano con el desarrollo nacional. Especialmente los relacionados con la prevención del medio ambiente.
- 7. Comunidades:** Participación ciudadana por medios de grupos organizados en la determinación de las necesidades y prioridades de salud, en la ejecución de actividades, orientación y control de los recursos ambientales, y en el autocuidado de la salud.

### **2.1.3 Funciones del Sistema Nacional de Salud**

Fueron decretadas en el año de 1989 en el Decreto Ejecutivo No. 19276-S. En el artículo 42 de este decreto se estipulan las principales funciones Sistema Nacional de Salud, las cuales son:

- Reducción de las muertes prevenibles y evitables, las enfermedades, la discapacidad y desarrollo de la capacidad física y mental de la población.

- Intensificar la promoción, el apoyo a las organizaciones y la participación comunitaria.
- Desconcentrar administrativamente e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normativo, investigaciones, vigilancia epidemiológica, financiero, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento e investigaciones.
- Identificar necesidades, fuentes alternas de financiamiento y desarrollo de programas para la captación y utilización racional de los recursos.

- Además, todas aquellas funciones encomendadas por las diferentes disposiciones legales vigentes que rigen a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.<sup>10</sup>

#### **2.1.4 Sector Privado en el Sistema de Salud en Costa Rica**

El Sector Privado es considerado no gubernamental, y es aquel que incluye las corporaciones, hospitales, universidades, multinacionales, etc.; con fines de lucro que, en el caso de la medicina privada, aporta servicios de atención sanitarios a nivel global.

La principal función del Sector Privado en el Sistema de Salud es atender de una manera alternativa, rápida y satisfactoria, las necesidades de la persona en condición de paciente que la solicita para ser atendida con una mayor libertad y mayor disponibilidad de tiempo, además de tener autonomía de escoger el o la médico de su predilección.

---

<sup>10</sup> *Reglamento General del Sistema Nacional de Salud*, LA GACETA, N° 230, San José, Costa Rica, 1989. P. 37.

Esto hace que entre los y las profesionales deban estar siempre actualizados (as) e identificados (as) con los procedimientos en el campo de la medicina y así, beneficiar al paciente cuando llega a su consultorio, clínica u hospital privado para una mejor atención con todos los avances tecnológicos que con cada día se encaminan más a la vanguardia en este campo.

Por esta razón, la persona en condición de usuaria prefiere el sistema de salud privado, que además poseen un gran número de profesionales capacitados con formación en el extranjero en la mayoría de los casos. Los servicios cuestan más, pero se paga por la eficiencia y servicio personalizado que en ocasiones falta en las instituciones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Costa Rica cuenta con escuelas de medicina de alta calidad bien identificadas internacionalmente, lo cual respalda la formación de los y las profesionales en el área de salud. Cuenta con los recursos humanos idóneos para las necesidades del sector que contrata estos servicios profesionales.

Se cuenta con expertos y expertas capacitadas de una larga trayectoria, lo cual hace que Costa Rica sea atractivo en el tema de sanidad, ya que se caracteriza por

una inclinación al bienestar de los y las pacientes que recurren a este tipo de sistema. Muchos de estos costarricenses han estudiado en América del Norte o en Europa y esto hace las referencias mucho más atractivas para los extranjeros que buscan un servicio de una excelente calidad.

Existe otro sector que se ha popularizado mucho en los últimos años: el Turismo con énfasis en la medicina dental o cirugía estética, debido a que muchos de estos visitantes llegan a Costa Rica por razones de salud, pero no de forma preventiva sino más bien en el área estética para el mejoramiento de su apariencia física o emocional, se buscan otras opciones de menor costo en un período más abreviado de recuperación o inclusive para las consultas en línea pre y post operatorias, lo cual hace más beneficioso el procesos entre prestatario y paciente, de paso utilizan estos viajes como una especie de vacaciones al suponer una oportunidad para su recuperación en este paraíso tropical de forma anónima, sin distracciones para una pronta mejoría.

A su vez, estos consultorios, clínicas u hospitales de carácter privado deben cumplir con los requisitos establecidos en la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Consulta Externa y de Especialidades Médicas, La cual

legaliza la iniciación de estos establecimientos de salud privada. <sup>11</sup> La misma decreta en el artículo 1:

*Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria La Norma para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas.* <sup>12</sup>

Los requisitos establecidos en esta norma se basan en lo dispuesto en la Ley General de la Salud, Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines, emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 30571-S, del 25 de junio del 2002, y otras disposiciones legales y reglamentarias vinculadas con la materia.

---

<sup>11</sup> Decreto Ejecutivo N° 30684. *Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas*, Poder Ejecutivo, San José, Costa Rica, 2002.

<sup>12</sup> Decreto Ejecutivo N° 30684. *Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas*, Poder Ejecutivo, San José, Costa Rica, 2002.

### **2.1.5 Antecedentes históricos de la Resolución Alternativa de Conflictos en Costa Rica**

Hace 20 años en Costa Rica se promulgó la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social ley número 7727, y se iniciaron campañas de formación y concientización de la ciudadanía sobre las ventajas y bondades de la solución pacífica, dialogada y colaborativa del conflicto.<sup>13</sup>

Desde entonces, Costa Rica ha avanzado en el desarrollo y fortalecimiento de los métodos tradicionales de RAC, entiéndase arbitraje, mediación/conciliación, negociación y en los últimos años, los Círculos de Paz. Incluso en el año 2011, se promulgó la Ley sobre Arbitraje Comercial Internacional, la cual sienta las bases para que Costa Rica sirva de sede para arbitrajes internacionales de naturaleza comercial.

---

<sup>13</sup> (Conflictos, págs. 3-4)

Como puede apreciarse en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, se tiene la libertad de escoger el medio para solucionar los conflictos, tal como está estipulado en el artículo 2º:

*Toda persona tiene el derecho de recurrir al diálogo, la negociación, la mediación, la conciliación, el arbitraje y otras técnicas similares, para solucionar sus diferencias patrimoniales de naturaleza disponible.* <sup>14</sup>

Para no restringir el acceso a esta forma de resolución alternativa de los conflictos, el Estado instituyó el programa de Casas de Justicia, el cual se comenzó en el año 2000, con la finalidad de descongestionar los procesos judiciales y a la vez brindarle a la población la posibilidad de resolver los conflictos de una forma muy pacífica, es decir, a través del diálogo y con un enfoque basado en los intereses de las partes que llevan a cabo un proceso de mediación, en donde con ayuda de una tercera persona imparcial logran plantear soluciones a sus conflictos mejorando de esta forma la convivencia.

---

<sup>14</sup> Ley sobre la Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, LA GACETA, N° 7727, San José, Costa Rica, 1997.

La principal función de la Resolución Alternativa de Conflictos es ayudar a concluir las diferencias de manera que se pueda mediar, colaborar, recapacitar, fortificar, brindar sensatez al conflicto, crear un acuerdo, corregir el pensamiento y fijarse un mejoramiento en la relación.

### **2.1.6 Mecanismos de Resolución Alternativa de Conflictos**

Es de suma relevancia tener presente los conceptos de los mecanismos de Resolución Alternativa de Conflictos, lo cual se ampliará en breve.

*Los mecanismos de resolución alternativa de conflictos los entendemos como un conjunto de opciones, frente a la tramitación judicial, para la solución de controversias entre las partes, las cuales se llevan a cabo, ya sea entre ellas, o con ayuda de un tercero imparcial, siendo aplicables a diversas ramas del Derecho y sus controversias.*

### 2.1.7 De la conciliación y mediación

La conciliación y la mediación se entienden como métodos muy similares en su puesta en práctica, pero hay una diferencia básica en esos mecanismos, la cual radica en que la conciliación, el tercero o la tercera neutral participa activamente en la generación de opinión y propuestas de solución al conflicto, mientras que en la mediación dicho tercero(a) se abstiene de emitir opinión, asesorar, o proponer fórmulas de acuerdo, limitándose a conducir el procedimiento, en el que, mediante el empleo de diversas técnicas, procura que las partes generen su propia solución.

15

La Enciclopedia Jurídica conciliación es definida como:

*Mecanismo de resolución de conflictos por el que las partes intentan llegar a un acuerdo mediante la intervención de un tercero no dirimente con la finalidad de evitar el proceso judicial. La conciliación puede ser también intraprocesal y debe acordarse en los procesos ordinarios civiles antes y en*

---

<sup>15</sup> Calderón Rodríguez & González Ballar, 2006, p. 18)

*de la audiencia previa, surtiendo los efectos de la transacción judicial.* <sup>16</sup>

La conciliación se internó totalmente en la legislación de Costa Rica, en escritos de fecha 9 de abril de 1844 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, se indica expresamente:

*Los alcaldes de los pueblos ejercen en ellos el oficio de conciliadores, todo el que tenga que demandar a otro ante el juez del partido por negocios civiles o por injurias, deberá presentarse al alcalde competente, quien, con dos hombres buenos nombrados uno por cada parte, las oírán a ambas, se enterara de las razones que aleguen, y oído el dictamen de los dos asociados, dará dentro de ocho días, a lo más, la providencia de conciliación que le parezca propia para terminar el litigio sin más progreso.* <sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> (Jurídica, 2014)

<sup>17</sup> (Miguel, 1852, p. 235)

Con respecto al artículo 43, se establece:

*Toda persona tiene derecho a terminar sus diferencias patrimoniales por medio de árbitros, aun habiendo litigio pendiente.* <sup>18</sup>

Entonces, desde años atrás las leyes han dado oportunidad de escoger la mejor alternativa para resolver controversias.

La mediación consiste en un proceso por medio del cual, dos o más partes, a través de la ayuda de un tercero imparcial, logran comunicarse de una manera correcta y respetuosa, con el propósito de lograr una solución a su conflicto. El mediador no propone ni mucho menos decide por las personas involucradas en la mediación. Este mecanismo es esencialmente similar a la mediación; la diferencia radica en que en esta última el mediador si puede sugerir fórmulas de arreglo a las partes. <sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> (Sibaja, 2009)

<sup>19</sup> (Conflictos, p. 32)

*La mediación comunitaria es un mecanismo de solución de conflictos basado en la voluntad de las personas y en el diálogo. Consiste en que una persona “Neutral” (es decir, que no es parte ni tiene intereses en la disputa que personas que son parte del conflicto, de tal forma que armonizando los intereses y buscando la verdadera motivación de la disputa, ellas mismas puedan encontrar una solución a través de un acuerdo que sea satisfactorio para ambas. <sup>20</sup>*

La mediación se puede utilizar prácticamente en todos aquellos ámbitos en los que existe un conflicto. Existe una serie de mediaciones ya conocidas y trabajadas como son:

- **Mediación activa:** la persona en condición de mediador interviene proponiendo sugerencias y desarrollando planes de actuación estratégica y táctica.

---

<sup>20</sup> (Conflictos, p. 57)

- **Mediación de proceso:** Supone condiciones de negociación y habilidades en los adversarios que hagan el proceso más sencillo.
- **Mediación de contenido:** Se centre en el asunto u objeto en conflicto.
- **Mediación pasiva:** Es relevante a la hora de la negociación de las partes.
- **Mediación contractual:** Contrato con la persona en condición de mediador.
- **Mediación emergente:** Ambas partes conocen a la persona en condición de mediador y se sienten anuentes a que ejerza ese papel.
- **Mediación formal:** Es un proceso estructurado, serio, regulado, y en donde la persona en condición de mediador es oficial.

- **Mediación informal:** La persona en condición de mediador no es ningún organismo, es destacable por sus logros y características profesionales. <sup>21</sup>

En Costa Rica también se brinda a la población el mecanismo de Círculos de Paz, el cual se ha venido implementando con mayor frecuencia en la última década, el mismo es definido como:

*Proceso que reúne a personas que desean resolver un conflicto, reconstruir vínculos, sanar, brindar apoyo, tomar decisiones o realizar otras acciones en la cuales la comunicación honesta, el desarrollo de los vínculos y el fortalecimiento comunitario son parte esencial de los resultados esperados.* <sup>22</sup>

La citada ley, tiene como opción brindar nuevas alternativas, teniendo en cuenta que todo depende del enfoque que se necesite para resolver el conflicto como lo son la mediación, la conciliación o el arbitraje. Las partes deciden el proceso ya que

---

<sup>21</sup> (Conflictos, págs. 33-34)

<sup>22</sup> (Conflictos, p. 37)

son ellas las que desean satisfacer sus necesidades e intereses más expedito y contingente.

## 2.2 CONTEXTO TEÓRICO

### 2.2.1 El arbitraje como un medio de resolución de conflicto alternativo

Según el artículo 18 de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, el arbitraje de controversia es:

*Cuando las partes hayan convenido por escrito que las controversias relacionadas con su contrato o relación jurídica se sometan a arbitraje, tales controversias se resolverán de conformidad con la presente ley, sin perjuicio de lo que las partes acuerden por escrito, siempre y cuando no se opongan a las disposiciones prohibitivas o imperativas de esta ley.*<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Ley sobre la Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, LA GACETA, N° 7727, San José, Costa Rica, 1997.

En el libro *“Introducción a los mecanismos de resolución alterna de conflictos”*, se establece que:

*El arbitraje constituye un procedimiento (método de resolución alterna de conflictos) por medio del cual las partes acuerdan someter una controversia a la decisión de un árbitro (o tribunal arbitral), decisión que será de acatamiento obligatorio para esas partes.<sup>24</sup>*

El arbitraje posee dos características fundamentales, por un lado, existe la intervención de un tercero en la resolución del conflicto, y por otro, es considerado un ejercicio facultativo para los y las ciudadanas.

El arbitraje posee dos características fundamentales, la primera es la intervención de una tercera persona, y la segunda es la condición facultativa en su ejercicio. Es un mecanismo que tiene un criterio neutral a la hora de dar por terminado un conflicto, y llegando de esta forma a un resultado que les permita a las partes no a una imposición de la medida para finalizar un conflicto, sino a una

---

<sup>24</sup> (Conflictos, p. 115)

solución dialogada, la cual es tomada por un sujeto ajeno a la disputa, así como el hecho de ser considerado derecho o facultad para con la persona ciudadana. Y así, se hace posible el sometimiento sin ningún tipo de presión, sino más bien viéndolo como una opción viable a su enfrentamiento.

El arbitraje es un proceso rápido en tiempo, en donde las partes han acordado, según el principio de libre elección de procedimiento, y puede dar respuesta a un litigio de seis a ocho meses, sin la extensa recurribilidad que caracterizan a las resoluciones judiciales, además de su auto apelación.

También se caracteriza por su universalidad, la cual se hace presente porque en el mismo se pueden resolver todo tipo de conflicto con la variable *sine quanon* de que sean transigibles, esto debido a que las decisiones de los y las árbitros tienen los mismos efectos jurídicos de las sentencias.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> María Fernanda Soto Alfaro. (2015). *El arbitraje a la luz del nuevo proceso contencioso administrativo y urgencia en la especialización de árbitros (Tesis de pregrado)*. Universidad de Costa Rica, San Pedro Costa Rica. p. 79.

## 2.2.2 Tipos de arbitraje utilizados en Costa Rica

Si se hace un abordaje de lo establecido en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, se puede afirmar la presencia de varias tipificaciones del arbitraje, las cuales se expondrán a continuación.<sup>26</sup>

### 2.2.3 Dependiendo de la composición del tribunal

**1. Arbitraje de derecho:** La persona en condición de árbitro(a) o tribunal arbitral, es conocedor de la ley. Se establece que debe ser un (a) profesional en Derecho con cinco años de incorporado (a) al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Este debe resolver la controversia en apego a la legislación vigente.<sup>27</sup>

**2. Arbitraje de equidad:** Cualquier persona puede ejercer el cargo de árbitro (a) en el conflicto, sin distinción de oficio u profesión. La única excepción en

---

<sup>26</sup> (Conflictos, p. 117)

<sup>27</sup> (Conflictos, p. 117)

este caso se presenta en el hecho de lo que las mismas partes determinen como condiciones para sus árbitros (as). Una diferencia relevante con respecto al arbitraje de derecho, es que en este caso el árbitro resolverá el conflicto a conciencia, según lo que su sentido de justicia y equidad le indique. Es por eso que es conocido como el arbitraje de conciencia.<sup>28</sup>

#### **2.2.4 Dependiendo de la naturaleza**

**1. Arbitraje institucional:** De acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, este tipo de arbitraje es cuando los árbitros designados forman parte de un conjunto neutral de una entidad autorizada para la administración institucional de Resolución Alternativa de Conflictos.<sup>29</sup>

**2. Arbitraje Ad Hoc:** La persona en condición de árbitro (a) no forma parte de una lista de árbitros de una entidad autorizada para tal fin.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> (Conflictos, p. 108)

<sup>29</sup> (Conflictos, p. 119)

<sup>30</sup> (Conflictos, p. 120)

### 2.2.5 Dependiendo del número de árbitros

1. **Tribunal arbitral unipersonal:** A partir del artículo 24 de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, se señala que se conforma un tribunal unipersonal en el caso de que se someta el conflicto al conocimiento, y decisión de un (a) árbitro (a). La designación de la persona árbitro (a) se regula en el artículo 26:

*Cada una de las partes involucradas en el conflicto hará la sugerencia de una persona, asimismo, señala la forma en que se resolverá, en caso de que las partes no logren acuerdo sobre la designación definitiva.<sup>31</sup>*

### 2. Tribunal arbitral colegiado

---

<sup>31</sup> Ley sobre la Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, LA GACETA, N° 7727, San José, Costa Rica, 1997.

Es considerado colegiado cuando el conflicto sea conocido por un Tribunal conformado por tres o más miembros, siempre en un número impar. De esos tres miembros, se elegirá un presidente quien tendrá doble voto en caso de que no se logre la resolución por la mayoría de votos.

## 2.3 HIPÓTESIS

¿Puede el arbitraje ser más acelerado que la obtenida a través de la vía judicial? Es más rápido en tiempo y da esa privacidad a las partes afectadas sin caer en espectáculos mediáticos y en la revictimización.

Se puede contar con el arbitraje como medio de resolución alterno de conflicto como un beneficiario para las partes involucradas, y así, dar una solución en el menor tiempo posible para descongestionar los Tribunales de Justicia.

### **2.3.1 Variable independiente. El arbitraje en controversias sugeridas en la medicina privada**

El arbitraje es abarcado a través de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, para resolver controversias presentes en la medicina privada con el enfoque hacia la medicina estética porque no se obtuvieron los resultados deseados.

En controversias, el concepto de arbitraje determina que está presente cuando las partes logran llegar a un convenio por escrito que establece que el conflicto se resolverá de conformidad con la presente ley, sin perjuicio de lo que las partes acuerden por escrito. Siempre y cuando no existan oposiciones a las disposiciones prohibitivas e imperativas de esta ley.<sup>32</sup>

En el acuerdo arbitral, las partes pueden llegar a someter el conocimiento de la controversia a las reglas, los procedimientos y las regulaciones de una entidad en particular, dedicada a la administración de procesos arbitrales. Pero de igual forma, si las partes no desean someter en el conflicto a una persona dedicada a la administración de procesos arbitrales, el procedimiento podrá llevarse a cabo por

---

<sup>32</sup> (Rica)

un tribunal arbitral ad-hoc, constituido y organizado de conformidad con lo que las partes hayan convenido al respecto o las disposiciones de esta ley, según corresponda.

### **2.3.2 Variable dependiente. Disminuir los tiempos de resolución a través del arbitraje**

Disminución en dinero, tiempo y desgaste emocional; no afecta la relación entre las partes involucradas. Al ser un proceso privado y confidencial, se desarrolla en un ambiente de confianza y confidencialidad. El acuerdo de conciliación o laudo dan por terminado el conflicto y son de acatamiento obligatorio. Tienen valor de cosa juzgada material. Esto significa que, si una de las partes no lo cumple, la otra puede dirigirse a un juzgado para que ejecute la sentencia.<sup>33</sup>

El costo económico en la contratación de un comité de solución de estas varía en función del tipo de comité. Las obligaciones, compromisos y especificaciones de los adjudicadores y sus contratantes, deben definirse claramente por medio de un

---

<sup>33</sup> (Rica C. F., 2017)

contrato privado suscrito entre las partes involucradas en el proceso. En este se detalla el alcance de la contratación.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> (Rica C. F., 2017)

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Una buena operacionalización permite identificar indicadores importantes dentro de la investigación, es decir, los elementos que aportan información valiosa. Los mismos, determinarán el diseño de instrumentos de investigación mucho más precisos. En el caso de las Ciencias Sociales la encuesta y la entrevista aportan información fundamental para comprobar hipótesis. <sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> (Herrera, 2014)

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>CONCEPTOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>
El Arbitraje en controversias surgidas en la Medicina privada	Disminuir los tiempos de resolución a través del Arbitraje	Recursos económicos  Credibilidad  Cumplimiento	Información adecuada  Beneficios del uso del Arbitraje
Disminuir los tiempos de resolución a través del Arbitraje	Disminuir los tiempos de resolución a través del arbitraje.	Tiempo	Celeridad  Eficacia  Justicia

Tabla 1: Operacionalización de las hipótesis

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación se recurre a la metodología cualitativa, la cual se utiliza para estudiar el fundamento jurídico y los efectos del arbitraje en procesos judiciales, la táctica empleada será revisar los documentos o información escrita y difundida sobre el tema con la finalidad, sin omitir la base documental que se considere necesaria.

Para el desarrollo de la investigación se tomarán en cuenta el estudio de textos escritos por autores costarricenses y extranjeros, además de jurisprudencia sobre el tema con el apoyo de publicaciones varias e internet.

### **3.1.1 Finalidad**

La finalidad del presente proyecto de investigación es desarrollar un estudio teórico que se enfoque en el arbitraje que hace referencia en los conflictos, en los cuales se ven involucrados entre el prestatario (a) del servicio y el (la) paciente ante el incumplimiento de su servicio, enfrentando procesos judiciales en donde muy pocas veces existen soluciones.

### **3.1.2 Por el alcance temporal**

Se delimitó una investigación transversal, debido a que se ajusta a un buen tiempo de trabajo, pues la indagación se debe realizar en un máximo de tiempo de seis meses para su conclusión.

### **3.1.3 Por el marco**

La investigación se encuentra dentro del Derecho como fundamento jurídico universal, afectando el área del Derecho Civil y del Derecho Penal, rama que se

estudiara muy profundamente tomando en cuenta que es la espina medular del estudio como lo es el análisis de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos.

#### **3.2.4 Por su naturaleza**

Se trata de una investigación cualitativa, ya que es un trabajo de análisis documental que se ha procurado indagar durante varias semanas sobre el tema del análisis del arbitraje y sus efectos jurídicos.

#### **3.1.5 Por su carácter**

El presente trabajo de investigación será comparativo- exploratorio. En primer término, se fundamenta de la introducción del arbitraje en conflictos sugeridos en la medicina privada. Se realiza una comparación del tema arbitraje en México, Argentina, Perú, entre otras; para relacionar información y aportar conocimiento sobre el tema de arbitraje en Costa Rica.

## **3.1 FUENTES DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1.1 Las fuentes de información**

#### **3.1.1.1 Fuentes primarias**

Se ha tratado de recopilar información de libros de Derecho, trabajos presentados en folletines y recopilados en páginas de internet.

1. Código Civil
2. Ley RAC, (resolución alterna de conflictos)
3. Ley General de Salud
4. Ley Orgánica del Ministerio de Salud
5. Ley Orgánica de la CCSS
6. Ley Orgánica del Colegio de Médicos
7. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras
8. Ley Orgánica del Colegio de Odontólogos
9. Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos
10. Decreto de centros de medicina privada

11. Jurisprudencia nacional, española, argentina y chilena.

### **3.1.1.2 Fuentes secundarias**

Se encuentran en la doctrina, en el análisis bibliográfico, en los lineamientos generales sobre Derecho Civil y Derecho Penal, además del análisis jurisprudencial a través de la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos.

Para desarrollar la investigación, se consultaron textos básicos para la fase investigativa como los siguientes:

1. CIJUL en Línea (2014) Jurisprudencia sobre el RAC (Ley No. 7727 RAC)

La lectura de este informe fue dada por el tutor que, aunque se encuentra en línea, sirve como sugerencia para el planteamiento del tema de tesis. De la lectura nace la idea de profundizar más en el tema, debido a que no se conoce en la doctrina nacional ningún aporte. El informe se fundamenta en ideas de autores extranjeros, por lo que es necesario explorar más sobre el tema.

2. Artículos científicos de revistas reconocidas e indexadas, artículos de expertos. Se establece el nombre del artículo, nombre de la revista y el

número como el año. Libros y documentos relacionados con los temas que se desarrollan.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO JURÍDICO ACTUAL**

## **4.1 PAPEL DE LA CIENCIA MÉDICA EN LA SOCIEDAD Y SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS**

Dentro de esas actividades humanas, pocas tienen tanta trascendencia, y tanta deferencia por parte de la sociedad que la Medicina. Esa capacidad que tiene el ser humano de tratar sus males y enfermedades es uno de los rasgos que nos distinguen como especie.

Por miles de años, esta facultad de curar fue asociada a la divinidad. El médico brujo o chaman tenía línea directa con los dioses, y en virtud de ello, adquiere el conocimiento necesario para poder curar a sus congéneres. No es sino después de la revolución renacentista del siglo XV, en que el conocimiento clásico fue difundido por la aparición de la imprenta, en que se le da el carácter científico que tiene la medicina en día.

Sin embargo, durante siglos, al médico se le siguió dando un tratamiento especial, casi como al de los antiguos chamanes, en virtud del conocimiento que poseían: el poder de curar y luchar contra la muerte. Eso puso al galeno en un pedestal de incuestionabilidad durante muchos años; el cual ha venido cediendo poco a poco,

incrementando la cantidad de pacientes, que cuestionan las decisiones de los médicos y los resultados derivados de estas.

La demanda de servicios médicos no queda ya supeditada sólo a sanar o extender la vida, sino que, en las últimas décadas, surge una fuerte corriente consistente en el requerimiento de servicios y procedimientos médicos con fines estéticos.

## 4.2 LA MEDICINA ESTÉTICA NO ES EL EQUIVALENTE A CIRUGÍA PLÁSTICA

La finalidad de esta especialidad no radica solo en el hecho de que los y las clientes logren un ideal en lo estético, sino más bien un cambio de estilo de vida para poder lograr objetivos a corto o largo plazo.<sup>36</sup>

Esta rama incorpora procedimientos poco invasivos, debido a que busca embellecer el aspecto físico de la persona. Como médico es importante resaltar que este deseo por verse mejor, va de la mano con las recomendaciones del profesional que va más allá de la salud física o mental del paciente, no en todos los casos se ocupa una intervención quirúrgica, según Jaume Tufét, especialista español en Medicina Estética.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Vega, P (30 octubre, 2013) <http://www.nacion.com/ciencia/salud/medicina-estetica-no-es-igual-a-cirugia-plastica/UIZSZ3DACVEB3KLCZJ3TPFCC5A/story/>

<sup>37</sup> Tufét, J. (30 octubre, 2013) <http://www.nacion.com/ciencia/salud/medicina-estetica-no-es-igual-a-cirugia-plastica/UIZSZ3DACVEB3KLCZJ3TPFCC5A/story/>

Los y las profesionales en salud, concuerdan que estos procedimientos solo deben ser ejecutados por médicos (as) experimentados (as), y que cuenten con los permisos adecuados que exige el Ministerio de Salud con respecto a la habilitación de establecimientos que ofrece la atención en Medicina y Cirugía General y/o por especialidades médicas quirúrgicas.<sup>38</sup>

El gran problema en esta área de la medicina reside que no están calificados para ejecutar estos métodos, debido a que muchas de estas intervenciones se realizan en lugares no autorizados como: gimnasios, estéticas, consultorios no autorizados, etc. y hasta en las casas de los clientes, espacios que no cuentan con las condiciones adecuadas para este tipo de prácticas.

Las fatalidades de exponerse a estas prácticas con personas no calificadas pueden surgir desde que el procedimiento no sirva, hasta tener secuelas que pongan en peligro la salud del paciente por muchas veces no investigar, precios o inclusive que el usuario no haya seguido las instrucciones del médico una vez hecho la intervención

---

<sup>38</sup> Decreto Ejecutivo N° 30684. Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, Poder Ejecutivo, San José, Costa Rica, 2002.

#### 4.2.1 Aspectos médico-jurídicos de la práctica de la medicina estética

La presión que actualmente están sometidos los jóvenes y adultos por medios de comunicación y redes sociales es bastante, este ideal por lucir cuerpos perfectos y sin ninguna limitación a lo que este es capaz de soportar para llegar a ese concepto trae como consecuencia estos vacíos legales con respecto a la “mala praxis” con seria consecuencia para la salud de los pacientes debido a la poca preparación del médico al que acuden y, por lo tanto, no obtienen los resultados deseados. Para adquirir la especialidad en cirugía plástica el requerimiento es de al menos 7 años adicionales de enseñanza y cursos supervisados.<sup>39</sup>

Ante la indiferencia de estos lugares donde se realizaron los procedimientos y las graves complicaciones médicas que sufren los pacientes muchos terminan en Hospitales Públicos para una mejor atención, ya que son atendidos/atendidas por especialistas en el tema esto debido a las secuelas de un mal procedimiento o negligencia de estos centros estéticos no autorizados.

---

<sup>39</sup> (Obando, 2013)

Sin embargo, a pesar de las denuncias, ya sea por mala praxis o negligencia, estas van aumentando las listas, pero pocas producen una sentencia cuando son presentadas ante el Ministerio Público. Según detalló Francisco Fonseca, Fiscal Adjunto de San José: <sup>40</sup>

*El Sistema Penal Costarricense no contiene ningún delito como tal por mala praxis, sino que tenemos delitos por los resultados (...) tendríamos las lesiones o el homicidio culposo, sin embargo, cuando estos son los resultados se le denomina como mala praxis.* <sup>41</sup>

También se interpreta como mala práctica aquella que se realiza contrario a lo que es debido, imperfecta, desacertada, de manera inadecuada para su fin.

---

<sup>40</sup> (Ugarte, 2015)

<sup>41</sup> (Ugarte, 2015)

Con referencia al Artículo 35 del Código de Moral Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos respecto a la negligencia y la impericia se estipula:

- Todo acto profesional que se haga con negligencia, imprudencia o impericia, se debe considerar como reñido con la ética.
- Será negligente aquel profesional que, poseyendo el conocimiento, las destrezas y los medios adecuados, por descuido no los haya aplicado.
- Actúa con imprudencia aquel médico que, poseyendo los recursos y preparación necesarios para la atención de un paciente, los aplicare inoportuna o desproporcionadamente, como también si, careciendo de los recursos o preparación adecuados, efectuare una atención sometiendo al paciente a un riesgo innecesario.
- Un diagnóstico equivocado, o el fracaso de un tratamiento o de cualquier otra acción médica habiéndose usado todos los elementos disponibles, no constituye necesariamente negligencia.

- Constituye impericia la falta de los conocimientos o destrezas requeridas para la ejecución del acto médico específico que se trata.<sup>42</sup>

La falta de recursos tecnológicos, cuya existencia no dependa del médico tratante, no acarrea responsabilidad alguna para el facultativo. No obstante, es deber de todo médico comunicar formalmente a sus superiores jerárquicos las deficiencias del sistema sanitario en que trabaja, cuando estas puedan afectar la adecuada atención de los pacientes.

#### **4.2.2 Obligación del médico frente al o la paciente**

Cuando el personal médico toma a su cargo el tratamiento o asistencia de un paciente, asume una serie de obligaciones tanto con el ordenamiento jurídico y deontológico propio de su rama técnica; como con el paciente mismo.

---

<sup>42</sup> Ley N°39609-S. *Código de Ética Médica Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica* (Tesis de pregrado), LA GACETA, 28 de abril de 2016, San José, Costa Rica, 2016.

Desde el punto de vista jurídico, las obligaciones pueden ser de dos tipos: a) de medios y b) de resultados. En las obligaciones del médico tratante solo está obligado a intentar el logro de aquel resultado, quedando sujeto a ese efecto, y por lo tanto a proceder con un comportamiento diligente, en prosecución de dicho fin. Este tipo de obligación es la predominante en la medicina asistencial, general o de urgencias, tanto pública como privada.

Mientras tanto, en las obligaciones de resultado, el deudor o prestador del servicio, se obliga a proveer el éxito que apetece el acreedor o contratante del servicio. Este tipo de obligación es la que priva en la medicina estética privada.

Tradicionalmente, se incluyó la obligación del médico como una típica obligación de medio. Henri Mazeaud, citado por Alsina Atienza, propone llamar a la obligación de medio, obligación general de prudencia y diligencia, encareciendo con el vocablo general su característica específica, que finca precisamente en que no va más allá del aporte de los esfuerzos y cuidados que caracterizan a la prudencia y diligencia, concepto esencialmente fluido e indeterminado a priori, que solo puede ser aprehendido según las circunstancias de cada caso. Como bien lo advirtió el codificador en el artículo 512 del Código Civil Argentino:

*La culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación, y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar.<sup>43</sup>*

Alsina Atienza sostiene además esa corriente doctrinaria que no hay en todo esto una inversión de onus probandi: tanto en la obligación de medio como en la de resultado, debe el acreedor – cliente o paciente - probar esencialmente lo mismo: el mal cumplimiento de la prestación.<sup>44</sup>

Solo que este concepto de mal cumplimiento, dependerá de cuál sea el de buen cumplimiento adeudado. Si la deuda es de resultado, el simple mal resultado constituye mal cumplimiento, independientemente si se realizaron correctamente todos los procedimientos. En tanto que, si ella es solo de medio, únicamente hay mal cumplimiento cuando no se ha puesto aquella diligencia que constituía lo esencial de la prestación, es decir, cuando ha existido culpa del prestador del servicio, y siendo esto último lo que debe justificar el acreedor en su demanda".

---

<sup>43</sup> Alsina, D. A. (1958). Jurisprudencia Argentina. T. III, págs. 587-602.

<sup>44</sup> Alsina, D. A. (1958). Jurisprudencia Argentina. T. III, págs. 587-602.

Lo anterior significa que, en las obligaciones de medio, el solo hecho del fracaso, no permite en principio, en modo alguno presumir la culpa de quien ha llevado a ese fracaso. Además, cabe probar al paciente el mal desempeño, la falta de pericia, y que estas conductas u omisiones son las causantes del daño sufrido, así como la pretendida culpa que pueda atribuirse al profesional médico.

El médico, en principio, no puede comprometerse a curar a sus pacientes, pero está, en cambio, obligado a poner en práctica todos los cuidados necesarios, tendientes a lograr la curación del enfermo, a mitigar el dolor o impedir eventuales complicaciones, incluso la muerte. Para ello, utilizará los conocimientos médico-científicos del momento y los medios a su alcance, conforme las condiciones específicas de modo, tiempo y lugar. Es decir, que también en la denominada obligación de medios se promete un cierto resultado, que no es la curación del paciente, o resultado final o mediato, sino la atención dirigida a ese objetivo, o sea un resultado más próximo o inmediato.

Lo fundamental, es que el médico, está obligado en esta relación, a utilizar en la especie todos los medios apropiados para lograr la curación. Y de ahí que caiga sobre él la prueba de semejante extremo o requisito. Sostiene el jurista Alsina Atienza:

*Si el médico no se comprometió expresa ni implícitamente a curar o aliviar al paciente, su obligación se reducía a intentar ese resultado, siguiendo una conducta diligente en tal sentido. Por lo tanto, aunque el paciente pruebe el fracaso del tratamiento, no habrá logrado con ello justificar el mal cumplimiento del facultativo, en cualquier supuesto.<sup>45</sup>*

Claro está, que el éxito puede ser aleatorio, dependiente de factores por completo extraños a la diligencia y al buen desempeño del médico. Por lo tanto, el fracaso no es sinónimo de culpa ni de mal comportamiento del prestador del servicio.

#### **4.2.3 Jurisprudencia argentina**

La Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de San Isidro, sala II, 30 de setiembre de 1980, sostuvo:

---

<sup>45</sup> Alsina, D. A. (1958). Jurisprudencia Argentina. T. III, págs. 587-602.

*Por regla general el médico no asume ni puede asumir el compromiso de conservar la vida o eliminar la enfermedad, sino sólo le es dable comprometerse a prestar al enfermo, diligente e idónea atención con base en las reglas del arte de la medicina y de su evolución. No se compromete a obtener un resultado, sino tan sólo a poner los medios necesarios para lograr esa buscada finalidad.<sup>46</sup>*

#### **4.2.4 Jurisprudencia chilena**

El conflicto por los distintos tipos de responsabilidad médica, contractual, extracontractual, del Estado y penal:

*Para llegar a dicha conclusión, el sentenciador tiene que objetivizar los antecedentes del proceso y analizarlos en forma que su mérito probatorio esté más de acuerdo con la verdad*

---

<sup>46</sup> El Derecho. Jurisprudencia General, T. xci, p. 567.

*de cómo estos sucedieron y en este aspecto cabe precisar, en primer lugar, que la doctrina y la jurisprudencia han aceptado, una diferencia en la esencia del concepto de la obligación médica, en el sentido que en la dualidad de esta como obligación de medios u obligación de resultado, se ha concluido que aquella asumida por el médico frente al paciente, es una típica obligación de medios, concepto que se contrapone a la obligación de resultado, desde que el profesional, como agente del Estado o como particular, no se compromete a curar al enfermo, sino que solamente a poner sus conocimientos y su experiencia en la forma más diligente posible, con vista al mejoramiento del atendido. Reiteremos, entonces, que la obligación del médico no consiste en la de curar al enfermo, sino en atenderlo con prudencia y diligencia.<sup>47</sup>*

#### **4.2.5 Jurisprudencia costarricense**

---

<sup>47</sup> Medina Rojas & Miranda Muñoz (2013). *Responsabilidad contractual médica. Análisis jurisprudencial de las obligaciones de resultado* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Proceso ordinario establecido en el Juzgado Quinto Civil de San José, por Alejandra Vega Alemán, contra Mayra Inés Alemany Hadman, doctora. La presente demanda cuya cuantía se fijó en la suma de veintidós millones de colones es para que en sentencia se declare:

- 1) Que, como consecuencia de dos intervenciones quirúrgicas practicadas a la suscrita por la demandada, esta incurrió en mal praxis médica y generó la suscrita un perjuicio físico como emocional.
- 2) Que la responsabilidad de la citada galena nace desde el momento en que incurrió en evidente mal praxis médica y aun así dio a la suscrita resultados positivos de corrección del defecto físico y de la liposucción, cobrando para ello los honorarios y los servicios de clínica privada en el post- operatorio igualmente pagados.
- 3) Que se le condena al pago de una suma no menor a la de veinte millones, por concepto de daño moral el cual se traduce en el sufrimiento por tener una cicatriz visible, y que me produce lesión emocional, derivadas solo del problema estético de la cicatriz sino también por el hecho de no tener ombligo, así como los niveles de stress que debió manejar la suscrita antes de las dos intervenciones fracasadas y sus consiguientes riesgos.
- 4) Aclaro que el motivo que genera el cobro de los daños y perjuicios obedecen a una intervención quirúrgica que no produjo los resultados anticipados por la

demandada y todo lo contrario, generó lesiones físicas y psicológicas a la suscrita como consecuencia de una notoria mal praxis médica. El licenciado Mario Zamora Mata, Juez Quinto Civil de San José, en sentencia dictada a las once horas diez minutos del veintinueve de marzo del año en curso, resolvió:

“...**POR TANTO:** De conformidad con lo expuesto, leyes citadas y artículos 102, 104, 121, 153, 155 del Código Procesal Civil, se rechazan las excepciones de falta de derecho y la genérica de sine actione agit, la de caducidad y prescripción.- Se declara con lugar la demanda en relación al pago de los daños y perjuicios que se conceden en las sumas de DOSCIENTOS DIEZ MIL COLONES cancelados por la actora por concepto de honorarios profesionales a la accionada, la suma de CIENTO TREINTA MIL COLONES por concepto de servicios de Clínica Privada en el post operatorio, se concede por daño moral la suma de OCHO MILLONES DE COLONES, se rechaza la demanda en cuanto a que debe la accionada cancelar todos los gastos de una tercera operación, también en cuanto a sanciones conexas al tenor de los hechos denunciados, ya que en esta vía se están concediendo los rubros que corresponden a esta materia. En consecuencia, entendiéndose denegada en lo que expresamente no se diga, se declara que la demandada MAYRA ALEMANY HADMAN con su accionar le realizó a a la señora Alejandra Vega Alemán dos cirugías con consecuencias nefastas, ya que en lugar de corregir los defectos logró aumentarlos, provocando con ello el faltar con lo establecido en el artículo 21 del Código de Moral Ética del Colegio de Médicos. Se dispone a la parte demandada el pago de las costas personales y procesales de la demanda, así como al pago de los intereses al tipo legal para los depósitos a seis meses plazo

del Banco Nacional de Costa Rica, ello a partir de la firmeza de la presente sentencia. Notifíquese. ”

***En relación con el caso, el Tribunal determina los siguientes puntos:***

Que la responsabilidad de la citada galena nace desde el momento en que incurrió en evidente mal praxis médica y aún así dio a la suscrita resultados positivos de corrección del defecto físico y de la liposucción, cobrando para ello los honorarios.<sup>48</sup>

#### **4.2.6 Obligación de resultado en la medicina**

Para ilustrar mejor el concepto, citando a Bonnet, en su libro Medicina Legal, López:

*El problema de la responsabilidad en materia de cirugía estética fue planteado en un momento por un proceso*

---

<sup>48</sup> Tribunal Segundo Civil, Sección Segunda, San José, al as diez horas cinco minutos del veintiuno de diciembre de dos mil cuatro. En la sentencia N° 408.

*resonante que conmocionó al mundo médico. Dicho caso tuvo lugar en 1929. La señorita Le Guen tenía piernas muy gruesas y esa deformación era incompatible con su profesión, por lo que, consultado su médico, éste la envió a un médico de los hospitales quien la internó en su servicio y le practicó una operación estética en la pierna izquierda. La brecha abierta en la pierna era muy amplia y fue imposible cerrarla con broches, a causa de falta de elasticidad de la piel.*

*Hubo que vendar fuertemente la brecha quirúrgica, declarándose a los pocos días una gangrena que concluyó con la amputación parcial de la extremidad inferior. El cirujano explicó en su defensa que no había cometido ni falta ni impericia ni imprudencia, y que simplemente había cedido a las exigencias de la paciente; que al dar comienzo a la intervención recién pudo comprobar que la deformidad de la señorita Le Guen estaba causada por una hiperplasia grasosa difusa de sus extremidades inferiores, y que era particularmente acentuada en la pierna izquierda; fue así como no pudo suturar la herida en razón de la rigidez y falta*

*de elasticidad de la piel, por lo que tuvo que hacer el vendaje compresivo que determinó la gangrena".*

*"Llevada la cuestión a los tribunales, los motivos no fueron objetados por ninguna de las partes. La operación había sido perfectamente efectuada, ningún error científico ni ninguna negligencia era posible reprochar al cirujano, era igualmente cierto que la operación había sido hecha no para aliviar un estado patológico o defectuoso, sino únicamente por el deseo de adelgazar la pierna de la señorita Le Guen y para corregir una imperfección física. El tribunal que primero intervino estableció que si bien no era posible demostrar que el cirujano había cometido falta científica ni falla de derecho común, era en cambio responsable del daño sufrido por su cliente desde el momento que había efectuado una operación comportando riesgos de una real gravedad con la única finalidad de mejorar la estética de una persona, no hallándose impuesta esa intervención por necesidad terapéutica alguna."*

*"El profesional apeló a un fallo, que, mientras reconocía que no había cometido falta profesional, sin embargo, lo condenaba." "La Corte de París, no participó del fallo del tribunal y el 12 de agosto de 1931 dio su dictamen, admitiendo la responsabilidad del cirujano, pero basándola no en el hecho circunstancial, sino en los principios del derecho común. En efecto, admitió la responsabilidad en la precipitación lamentable con la que el cirujano procedió a la operación y al hecho de que descuidara ilustrar a su clienta sobre los riesgos que comportaría la operación."<sup>49</sup>*

Desde aquel momento, y con el transcurrir de los años, el criterio con que se considera la práctica de la profesión médica ha variado, llegando cada vez más a los estrados de judiciales procesos por responsabilidad médica, y por lo tan to

---

<sup>49</sup> Kvitko, L. A., Premio Bienal Dr. Eduardo M. Pérez 1979-1980 de la Facultad de Medicina de la UBA, al mejor trabajo sobre Medicina Legal, por el estudio "La responsabilidad médica".

siendo tan importante la separación y diferenciación entre obligación de medio y obligación de resultado en la prestación médico-sanitaria.

Así los hechos, se ha venido observando cómo, en forma lenta, con el transcurso del tiempo, a punto de partida de la especialidad cirugía plástica y reparadora, se han agregado otras especialidades médicas, que, en su ejercicio, generan en el profesional que las practica, obligación de resultado frente a sus pacientes.

#### **4.2.7 Antecedentes jurisprudenciales**

##### **4.2.7.1 Cirugía estética**

La Cámara Nacional Civil, sala C, de Argentina, en su fallo del 17 de junio de 1964 sostuvo:

*La obligación asumida por el médico en la atención del enfermo es de medios y no de resultado, pues constituye más una locación de servicios que de obra. En general, excepto en los casos de cirugía estética, aquél no se obliga a curar, sino a procurar la curación del enfermo.* <sup>50</sup>

La misma Cámara Nacional Civil Argentina, sala E, el 19 de diciembre de 1977 estipuló:

*La obligación asumida por el médico es de medio, no de resultado, salvo casos excepcionales como la cirugía estética. El médico no está comprometido legal o contractualmente a curar, sino a tratar de hacerlo, aplicando técnicas y métodos científicamente correctos y poniendo la mayor diligencia en el ejercicio de su ministerio.* <sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> El Derecho. Jurisprudencia General, T. VIII, p. 295.

<sup>51</sup> El Derecho. Jurisprudencia General, T. VIII, p. 295.

#### 4.2.7.2 Jurisprudencia española (obligación de resultado)

La Audiencia Provincial de Madrid, ha condenado a un cirujano plástico a indemnizar a una paciente con 78.085 euros por los daños, tanto físicos como psíquicos (deformidades y cicatrices en los glúteos) ocasionados por una liposucción realizada en una clínica privada de Getafe. El fallo ratifica otra sentencia apelada anteriormente y se entiende que:

*Existe mala praxis tanto en el inicio y planteamiento de la operación de estética y un resultado desproporcionado contrario al fin perseguido en una operación de estética.* <sup>52</sup>

En concreto, la afectada acudió a la consulta del doctor condenado, en la Clínica Manzana de Getafe a fin de mejorar su imagen mediante una operación de liposucción más gluteoplastia, que se llevó a cabo el 22 de febrero de 2005, pero los resultados no fueron los esperados, ya que la gluteoplastia no se llevó a cabo.

---

<sup>52</sup> Diario Médico. Madrid, España. (2011, 1º de abril).

A consecuencia de esta primera intervención se produjo en la paciente una infección que precisó tratamiento con antibióticos, escaras y necesidad de curas. Por este motivo, el 1 de abril de 2005, se reintervino mediante anestesia local para limpiar las heridas y suturarlas con cuarenta puntos. Sin embargo, el resultado de esta intervención fue "inhabitual en cuanto al resultado medio de cualquier operación de estética, que en este caso empeora o desmejora objetivamente el estado de la zona operada".<sup>53</sup>

Diez días después la paciente acudió a un centro de salud, y su médico de cabecera le informó de que las heridas eran escaras infectadas y a partir de ese día tuvo que someterse a curas diarias en su centro de salud.

El resultado estético de esta operación fue deformidad, cicatrices en ambos glúteos, pérdida de sensibilidad, pérdida de sustancia, dolor y secuelas psicológicas. Y todo, según reza la sentencia, porque la mujer quería realizarse "un aumento de los glúteos, mediante la colocación de la prótesis más liposucción asistida por ultrasonidos".

---

<sup>53</sup> Diario Médico. Madrid, España. (2011, 1º de abril).

La misma resolución señala que:

*Está claro que el resultado de la intervención médico-estética, en los términos acordados, no tuvo lugar, recordando que estamos ante una obligación de resultado, como consecuencia de un arrendamiento de obra". El tribunal madrileño entiende que "están acreditados los perjuicios estéticos de acuerdo con el informe pericial aportado."<sup>54</sup>*

Como puede apreciarse, esta diferenciación de obligaciones entre la medicina asistencial, y la estética, es de vital importancia a fin de determinar el grado de responsabilidad a afrontar por parte del personal médico tratante; y de ahí, precisar bajo qué vía la persona que se siente afectada por la acción u omisión del galeno, pueda encausar su reclamo.

---

<sup>54</sup> Diario Médico. Madrid, España. (2011, 1º de abril).

## 4.3 ASPECTOS GENERALES DEL ARBITRAJE MÉDICO EN MÉXICO

### 4.3.1 Acciones educativas de la CONAMED a favor de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes

Según Dr. Miguel Ángel Lezana de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)<sup>55</sup>: Las disputas surgen por diferentes tipos de problemas de interrelación entre pacientes y médicos, y entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud.

De manera general tienen que ver con el maltrato, la falta de información, la mala práctica, los errores médicos y la insatisfacción del paciente y familia.

- Altas carga de trabajo.

---

Dr. Miguel Ángel Lezana, CONAMED, *Seminario Internacional CR, El conflicto derivado de la atención en salud: Vías para su solución*, realizado en San José, Costa Rica los días 08 y 09 de noviembre de 2017.

- Recursos insuficientes.
- Burocratización.
- Equipamiento e insumos insuficientes.
- Medicina defensiva
- Aumento creciente de la demanda de atención
- Cobertura de salud insuficiente.
- Falta de consentimiento informado
- Expectativas no cumplidas
- Comunicación deficiente
- Inadecuada atención del personal
- Altos costos de la atención médica

#### **4.3.2 Antecedentes**

Por otra parte, los conflictos entre los médicos y los pacientes se resuelven ante tribunales, con inconvenientes para ambas partes:

- La actitud es defensiva
- No se resuelve sobre el fondo técnico del problema.
- Se hacen valer recursos procedimentales o legales, pero no médicos.

- El volumen de trabajo en los juzgados provoca juicios largos y costosos.

La posición hasta antes de 1996 con respecto al Tribunal, Ministerio Público o Defensoría de oficio no fueron establecidas para atender demandas de tipo médico, carecen de la capacidad técnico-médica para el estudio especializado de casos y generalmente atienden casos de tipo administrativo o penal.

En 1990, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) principia la atención de quejas médicas, pero exclusivamente de instituciones y servidores públicos.

#### **4.3.3 El origen de la CONAMED<sup>56</sup>**

Los médicos expresan sus inquietudes de ser juzgados, exclusivo por la vía penal, sin que su trabajo sea evaluado por sus pares.

---

<sup>56</sup> CONAMED, <https://www.gob.mx/conamed>

La respuesta del gobierno mexicano ante dicho problema fue la creación de e la CONAMED en 1996, esta es una instancia alternativa a la judicial que tiene por objetivo resolver disconformidades.

#### **4.3.4 La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

Es un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud, con autonomía técnica para recibir quejas, investigar a las presuntas irregularidades en la prestación de servicios de atención médica y emitir opiniones, dictámenes y laudos.

#### **4.3.5 ¿Qué es la CONAMED?**

Es una instancia no judicial, interviene a petición de las partes, su actuación sujeta al atributo de imparcialidad, con procesos claros, técnicamente sustentados, cuenta con personal especializado e imparcial y sus servicios son gratuitos y confidenciales.

Por otro lado, sus procedimientos, la CONAMED pretende atender en forma adecuada la atención a las quejas presentadas por los usuarios. Que busca la CONAMED para poder resolver las diferencias entre paciente y usuarios es conocer la verdad de lo ocurrido en el en el acto médico reclamado, la avenencia de las partes y los mecanismos para evitar la recurrencia de estos eventos.

#### **4.3.6 Características del modelo CONAMED**

Son procesos mediante los cuales se resuelven conflictos extrajudiciales, derivados de la prestación de servicios de atención médica.

Estos mecanismos de justicia alternativa tienen múltiples ventajas sobre el proceso judicial, permitiendo el acceso a la solución del conflicto con procesos más ágiles, económicos objetivos, humanos y dignos, donde se atiende siempre los intereses de las partes.

## **4.4 SERVICIOS PRESTADOS RESPECTO A LA SOLUCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS**

### **4.4.1 La orientación**

Una vez conocido el asunto, se informa a los usuarios de qué forma, como o quien puede ayudarle a resolver el problema.

### **4.4.2 La asesoría especializada**

Se proporciona con la participación de médicos o abogados según se trate.

### **4.4.3 La gestión inmediata**

Después de la valoración técnica el caso se realizan trámites ante las instituciones públicas para dar solución al problema.

## **4.5 MÉTODOS ALTERNATIVOS**

### **4.5.1 La conciliación**

Busca la avenencia de las partes, con la participación de un conciliador jurídico, auxiliado por un médico, previo análisis técnico del caso, lo que incluye una propuesta de arreglo.

### **4.5.2 Arbitraje**

Cuando no fue posible la conciliación, con la voluntad de las partes, a través del apoyo en el análisis especializado de expertos en el tema externos, resuelve la controversia, que se expresan en un laudo.

### **4.5.3 Algunas acciones educativas de la CONAMED**

Las intervenciones educativas para prevenir los conflictos derivados del acto médico contribuyen a avanzar en una gestión de calidad de la atención.

Aboga por fortalecer legalmente los mecanismos alternativos para la solución de conflictos a fin de evitar su judicialización.

Asimismo, indica que se requiere una mayor coordinación entre instituciones reguladoras de la actuación médica. Así como consolidar los sistemas de información y evaluación respecto a la inconformidad y quejas médicas.

Logra un mayor reconcomiendo ciudadano al proceso arbitral.

## 5.1 EL CONFLICTO DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD: SU PREVENCIÓN Y SU ABORDAJE POR VÍAS ALTERNAS A LA JUDICIAL <sup>57</sup>

El sistema de Salud de Guatemala se ve inmerso y hasta cierto punto víctima de las crisis políticas y de gobernabilidad y gobernanza que vive el país, además de presentar barreras culturales.

El conflicto per se no es malo, sino la forma como se le aborda. Prevenirlo en lo posible, pero en salud por muchas su presentación es frecuente.

Estructura del Conflicto:

- Interdependencia

---

<sup>57</sup> Ludwing Ovalle, Guatemala, *Seminario Internacional CR, El conflicto derivado de la atención en salud: Vías para su solución*, realizado en San José, Costa Rica los días 08 y 09 de noviembre de 2017.

- Número de partes interesadas
- Grado de representación de los negociadores
- Autoridad de los negociadores
- Urgencia para alcanzar un acuerdo
- Canales de comunicación

### **5.1.1 Resolución de Conflictos**

Procedimiento mediante el cual las partes involucradas en una problemática determinada, dan por finalizada la misma, mediante mecanismos de conciliación, concertación y consenso.

### **5.1.2 Los diferentes Métodos Alternos:**

- La Negociación
- La Mediación
- El Diálogo
- La Facilitación

### **5.1.3 Los Acuerdos de Paz**

- Acuerdo Socio económico
- Modernización del Sector Justicia

### **5.1.4 En Guatemala**

- Procuraduría de Derechos Humanos, sub procuraduría del derecho a la salud, Dirección de Mediación.
- Sistema Judicial: MP y Organismo Judicial (Juzgados y Dirección de Métodos Alternos)

### **5.1.5 Modernización del Sector de Justicia**

Se incorporan los métodos alternos y en 2013 se crea mediante acuerdo de la Dirección de Métodos Alternativos para la solución de conflictos, se habilitan Centros de Mediación, existe reglamento que regula la actividad, y un manual para

el mediador <sup>58</sup>. Actualmente hay 81 centros que atienden diferentes ramas del derecho.

### **5.1.6 Mediación en Salud**

Es una institución que ayuda a las partes que atraviesan un conflicto a través de un tercero imparcial que es el mediador a encontrar una forma de conducir sus disputas que les permite llegar a un acuerdo que solucione este conflicto.

Como instancia prejudicial, acá, las personas pueden reclamar si se sienten vulnerables de alguna manera cuando se les ha prestado un servicio de salud. Tanto las solicitudes como los acuerdos en mediación han ido en aumento.

---

<sup>58</sup> Manual del Mediador en Guatemala,

MediadorGuatemala[http://www.oj.gob.gt/files/Manual%20del%20Mediador%20del%20OJ%20\(vf\)%20mar2017.pdf](http://www.oj.gob.gt/files/Manual%20del%20Mediador%20del%20OJ%20(vf)%20mar2017.pdf)

### **5.1.7 Ventajas de la Mediación**

Es un procedimiento rápido que en pocas audiencias pueden encontrar la solución de un conflicto.

Posibilita que las partes conversen directa y personalmente para que en un conjunto busquen una solución y mejore la relación entre ellas.

Si se llega a un acuerdo se elabora y firma un acta de acuerdo que tiene un valor jurídico de transacción.

### **5.1.8 Procedimiento de Mediación**

Se inicia por medio de un reclamo ya sea privado por medio de Centros de Mediación del OIJ, puede ser referido o por buscarse a libre demanda y existe el público la PDH.

### 5.1.9 Término de la Mediación

- Voluntaria de cualquiera de las partes
- Falta de comparecencia de cualquiera de las partes.
- Falta de acuerdo con decisión de inhabilidad de un mediador
- Expiración del plazo
- Acuerdo

La mediación es un método fácil, práctico y rápido de resolución de conflictos, es una herramienta para mejorar el problema médico-paciente y es uno de los medios más eficaces para prevenir una demanda civil y una denuncia penal.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

Luego de todo el análisis y estudio realizado, se puede concluir lo siguiente en Costa Rica el Arbitraje puede solucionar las controversias surgidas de la Medicina Privada, en medio de dos o más personas que defienden opiniones contrarias a sus realidades por incumplimientos de las relaciones contractuales o de conflictos entre prestatario (a) del servicio y el (la) paciente.

Por consecuencia de un contrato privado, se propicia el aprovechamiento de mecanismos auto compuestos sobre los heterocompuestos como el proceso judicial, o por lo menos, con etapas autos compuestos – como en cuestión del proceso arbitral. Someterse a la utilización de mecanismos de solución de conflictos distintos a los procedimientos judiciales de solución de controversias, para reintegrar la terminación del conflicto a las partes interesadas.

El derecho a aceptar formas alternas de resolución de conflictos proviene, no solo del Principio de Paz Social, sino del derecho de todos a aceptar a una justicia pronta y cumplida, contenida en el artículo 41 Constitucional.

Estos dispositivos de resolución alterna de conflictos establecen una forma de acceso a la justicia, que busca apresurar la satisfacción de las controversias suscitadas y mejorar el carácter de aquella, sobre todo desde la expectativa de los (las) usuarios (as), que pueden buscar opciones alternas para arreglar sus diferencias. El arbitraje propone alternativas a las personas a solucionar sus conflictos o disconformidades patrimoniales de forma voluntaria mediante la utilización de un método extrajudicial.

Están tan atrapados en crear ideales con el cuerpo que olvidan lo frágil que este puede ser a veces, se lleva al límite sin medir las consecuencias sin ninguna investigación previa de la debida preparación del especialista en salud, con lo cual aumenta el riesgo de una mala praxis, que los resultados no sean óptimos o los idealizados.

Con esto la finalidad del Arbitraje, y las ventajas son descongestionar estos procesos, esto a raíz de la gran cantidad de denuncias que han surgido por el ejercicio de los profesionales de Salud en la vía penal o civil, minimizar costos y darles una privacidad a los partes de llevar estos procesos a un ámbito más privado.

Fuera del ámbito jurisdiccional la solución de conflictos en la Medicina Privada es una posibilidad muy acertada, se cuenta con la ayuda de facilitadores (as) en la comunicación de las partes, conocidos (as) como mediadores altamente preparados en las Casas de Justicia y Centros Autorizados, bajo las normas de la DINARAC del Ministerio de Justicia y PAZ; a pesar que se cuenta con estos centros los mismos no son utilizados de la forma deseada para la solución de conflictos en controversias surgidas de la Medicina Privada, en el tanto que, los casos resueltos a través de ellos, realmente son escasos, lo que no produce un cambio importante para disminuir la carga judicial.

Se tiene que ser más efectivos en la habilitación de la promoción de estos métodos de resolución alterna de conflictos surgidos de las controversias. Se debe considerar que estos procedimientos son eficaces a la hora de resolver y estar conscientes del tiempo ahorrado si se recurre a ellos como alternativa.

## 5.2 CONSIDERACIÓN FINAL

De la indagación realizada, se puede afirmar que es elemental incluir el arbitraje como un mecanismo útil o provechoso para quienes acuden a este. Algunos de los pormenores que encierra el arbitraje son:

- Voluntario, por lo tanto, viene de la libre evaluación de las partes de someterse alguna fortuita controversia al arbitraje.
- Podría ser forzoso en el ámbito, si existe la presencia de una cláusula compromisoria entonces en este caso las partes si están obligadas a someterse a lo pactado para resolver sus disconformidades por medio del arbitraje.

El arbitraje ofrece el medio para los (as) usuarios (as) puedan solucionar conflictos mediante la utilización de un procedimiento extrajudicial. Como sugerencia está orientado a impulsar un primer encuentro entre los (as) involucrados (as), en un ambiente que ratifica confidencialidad, imparcialidad e información acerca de las ventajas que se alcanzan y del convenio que adquieren

las partes, al lograr un acuerdo consensuado en este momento, donde los (las) sujetos (as) a través de un diálogo dirigido por un (un) tercero, logren exponer sus intereses y proponer alternativas de solución.

El proceso arbitral es diligente, esto compromete que la decisión final en este caso el laudo arbitral debe de estar listo en seis meses. Lo que conlleva a mayor mérito respecto a asistir a la vía judicial pues este es un proceso que puede durar años en ejecutarse.

Si bien es cierto, esta proposición, puede ser un instrumento para educar a la población sobre la resolución alterna de conflictos y de cómo estos procedimientos agilizan las causas que tanta queja producen con respecto a su resolución, tiempo y costos. Solo con la incentivación de las partes a usar este método se podrán desconcentrar los tribunales, asimismo, concientizar a la población de investigar más sobre los especialistas en salud, que van a intervenir en su cuerpo, ya que el daño que esto pueda generar en la salud generaría complicaciones y hasta la muerte sino se trata a tiempo y con responsabilidad

## BIBLIOGRAFÍA

Alsina, D. A. (1958). *Jurisprudencia Argentina*.

Calderón Rodríguez, L., & González Ballar, D. (2006). *La conciliación en materia laboral: su efectividad y viabilidad para las Casas de Justicia*. San Pedro, Costa Rica.

Conflictos, D. N. (s.f.). *Introducción a los métodos de Resolución Alternativa de Conflictos*. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional de Costa Rica.

Costa, M. d. (s.f.). *Ministerio de Justicia y Paz de la República de Costa Rica*.

Recuperado el 2 de Enero de 2018, de

<http://www.mjp.go.cr/viceministeriopaz/DepenDinarac?nom=casas-justicia>

Decreto Ejecutivo N° 14313. *Constitución del Sector Salud*, LA GACETA, San José, Costa Rica, 1983.

Decreto Ejecutivo N° 30684. *Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas*, Poder Ejecutivo, San José, Costa Rica, 2002.

Diario Médico. Madrid, España. (2011, 1º de abril).

Hernández, R. S. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

Herrera, A. (2014). *Como aprender a ser investigador*. Obtenido de <http://comoaprenderaserinvestigador.blogspot.com/2011/11/operacionalizacion-de-la-hipotesis.html>

Jurídica, E. (2014). *Enciclopedia Jurídica*. Recuperado el 8 de 1 de 2018, de <http://www.encyclopedia->

Kvitko, L. A., Premio Bienal Dr. Eduardo M. Pérez 1979-1980 de la Facultad de Medicina de la UBA, al mejor trabajo sobre Medicina Legal, por el estudio "La responsabilidad médica".

Ley sobre la Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, LA GACETA, N° 7727, San José, Costa Rica, 1997.

Ley N°39609-S. *Código de Ética Médica Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica* (Tesis de pregrado), LA GACETA, 28 de abril de 2016, San José, Costa Rica, 2016.

María Fernanda Soto Alfaro. (2015). *El arbitraje a la luz del nuevo proceso contencioso administrativo y urgencia en la especialización de árbitros* (Tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, San Pedro Costa Rica

Medina Rojas, G., & Miranda Muñoz, I. (s.f.).

Miguel, L. J. (1852). *Pandectas Hispano-Megicanas*. Calle del Ángel, México: Librería de J. F. Rosa.

Obando, Y. (20 de Marzo de 2013). *Seminario Universidad*. Obtenido de <https://semanariouniversidad.com/pais/vaco-legal-ha-permitido-mala-praxis-en-cirugas-cosmticas/>

*Reglamento General del Sistema Nacional de Salud*, LA GACETA, N° 230, San José, Costa Rica, 1989. P. 37.

Rica, C. d. (s.f.). *Cámara de Comercio de Costa Rica*. Recuperado el 28 de Mayo de 2017, de <http://camara-comercio.com/sobre-el-cca/>

Rica, C. F. (11 de Octubre de 2017). *Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectura de Costa Rica*. Obtenido de <https://cfia.zendesk.com/hc/es/articles/115002138513--Cu%C3%A1les-son-las-ventajas-del-CRC->

Sibaja, G. R. (2009). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editec Editores, S.A.

<sup>1</sup> Tufét, J. (2017) *Seminario Internacional el conflicto derivado de la tensión en salud: Vías para su solución*, realizado en San José, Costa Rica los días 08 y 09 de noviembre de 2017.

Ugarte, J. (17 de Febrero de 2015). *Crhoy*. Obtenido de <http://www.crhoy.com/archivo/denuncias-contramedicos-son-pan-de-cada-dia-autoridades-dicen-que-mala-praxis-es-muy-dificil-de-comprobar/nacionales/>

Vega, P. (2017) *Seminario Internacional el conflicto derivado de la tensión en salud: Vías para su solución*, realizado en San José, Costa Rica los días 08 y 09 de noviembre de 2017.