

La Serie Continua Colaborativa Asociada con los Eventos Médicos Adversos

Kathleen Clark, PhD, JD, MAM
Pleasant Hill, California

Einstein nos dijo que expandamos nuestro círculo de compasión. Este artículo es mi respuesta a la sugerencia de Einstein. Este artículo explora la expansión de nuestro círculo de compasión que llevamos consciente a través de la adopción de prácticas colaborativas asociadas con eventos médicos adversos. También bosqueja

tales prácticas al enfocarse en el diálogo, la comunicación y en la colaboraciónⁱ, primordialmente en leyes y en la medicina.

Resumen: *Este artículo describe como las prácticas asociadas a la litigación colaborativa se pueden aplicar a situaciones adversas en la práctica de la medicina. Basado en la experiencia del autor, el artículo propone un proceso de negociación abierto, no confrontativo, directo y respetuoso enfocado en el diálogo y la colaboración sanadora y compasiva entre médicos, pacientes y abogados. Este proceso está en contraste con las respuestas y el uso del lenguaje que agrava la situación y da lugar a prácticas tradicionales de negligencia. En él se detalla e ilustra con ejemplos de casos como la conversación entre todas las partes poco después del evento médico - incluida la divulgación, discusión y escucha - puede tener múltiples efectos positivos como la reducción del riesgo de litigio, la oportunidad para la curación de todas las partes involucrados, así como el aprendizaje colectivo para mejorar en el futuro la seguridad del paciente.*

Palabras Claves: *Eventos médicos adversos, ley colaborativa, colaboración entre paciente, médico y abogado.*

Mi viaje a la colaboración en el sistema del cuidado hospitalario empezó con una tragedia. Mi más querida y vieja amiga perdió a su hijo de 21 años dado a un error médico en el 2003 aquí en San Francisco, California. En los días y meses después que Eric falleció, Nancy y su familia no fueron contactados ni por los médicos de Eric ni por el hospital. Ninguna explicación fue ofrecida, ninguna disculpa hecha, ninguna posible compensación dada. Dado a que ningún empleado del hospital hizo atento de hablar con la familia, ellos no estaban conscientes de que la familia poseía información muy útil sobre el cuidado de Eric en el hospital, después de haberse sentado junto a la cama de él por varios días antes de que muriera.

Cuando la familia primero solicitó a un abogado tradicional de casos de mal práctica en medicina, yo sugerí que le dijeran al

abogado lo que querían: una explicación, respuestas a sus preguntas, respeto a sus pensamientos, sugerencias, y observaciones sobre el cuidado de Eric en el hospital, una disculpa, y una compensación. El abogado procedió a obtenerles una compensación; eso era todo lo que el proceso de litigio podía proveerles. Yo sugerí que, si el abogado no les buscaba lo que más era importante para la familia, una explicación y una disculpa, yo sería la intercesora de la familia con el sistema de cuidados médicos. Escribí varias cartas de parte de la familia, haciéndoles claro de que yo solo actuaba de intercesora, no de abogada, en donde estas cartas recibieron ninguna respuesta sustantiva. La demanda resultó en un sistema de autobús medianero, cuyo proceso consistía de Nancy y su familia en un cuarto, los médicos y empleados del hospital en otro, y el medianero transportando información de cuarto a cuarto. La información solo trataba de dinero. Ninguna cita de cara a cara ocurrió; la oportunidad de una explicación, de una disculpa, y de sanación fue perdida, pero, al resultar, solo temporalmente.

Después del arreglo legal en el 2006, Nancy leyó un artículo en el periódico local, donde uno de los médicos del hospital de Eric comentaba sobre la divulgaciónⁱⁱ de información confidencial y las disculpas dadas después de los eventos médicos adversos. Yo recomendé una carta más, donde explicara que en el caso de Eric legalmente habían llegado a un acuerdo, pero que, para la familia, fue un proceso vacío, que solo dejó

dolor, duelo, preguntas sin respuestas, y sugerencias irreconocibles. Esta carta final, cual usaba de referencia a las pólizas nuevas del hospital sobre la divulgación de información confidencial y las disculpas a los pacientes, trajo respuestas de dos proveedores de cuidados médicos en el sistema hospitalario. Uno de ellos empezó a citarse con Nancy para contestar sus preguntas y preocupaciones, para considerar sus sugerencias y recomendaciones, para proveerle oportunidades de cara a cara para que ella hablara con los médicos sobre su hijo, y para pedirle disculpa a ella y a su familia. Recuerdo haberle preguntado a ese proveedor de cuidados médicos si sería solo una cita para la familia, en cual él respondió, ‘Nos citaremos con Nancy cuantas veces quiera por el tiempo que ella quiera’. Todavía me llena de lágrimas, al escribir todo esto. Aunque, trágicamente, nunca traerá de nuevo al hijo de Nancy, quizá le dio paz al saber que sus observaciones, sus comentarios y sugerencias al hospital pudieran ayudar a otro paciente. Una parte del proceso consistió de que Nancy hablara frente a 25 médicos, contando la historia de Eric, en cual, me imagino yo, que de cualquier manera mínima, trajo perdón y sanación a Nancy tal como a los médicos que atendieron a Eric.

A la misma vez que yo estaba escribiendo estas cartas y hablando con Nancy y su familia, me di cuenta de un grupo de abogados que hablaban del proceso colaborativo legal y sus posibilidades en situaciones de eventos médicos adversos. Llegué a reconocer, al

La ley colaborativa ofrece algo natural al contexto de los eventos médicos adversos que anima la participación inmediata de los involucrados en consultas con sus abogados, en cuanto un evento medico adverso es sospechado.

escuchar una de estas llamadas, que lo que yo estaba buscando como intercesora de Nancy al lidiar con el sistema de cuidados médicos formaba una unión, una colaboración, entre los proveedores de cuidados médicos y Nancy para escuchar, aprender, y salir adelante juntos para ayudar a otros, gracias a las observaciones de Nancy del cuidado hospitalario de Eric y a sus sugerencias para mejorar y optimar ese cuidado hospitalario. Aunque serví de intercesora para Nancy en aquel proceso, y no de abogada, realmente yo intercedía por un proceso colaborativo. Eso sucedió, como ya lo mencioné, en el 2006.

La Llegada de las Prácticas Colaborativas en las Leyes

Tradicionalmente, el proceso colaborativo servía de bien en leyes de familia en casos como de divorcio, custodia de niños y distribuciones de propiedades, todos esos casos en cual son muy emotivos. El proceso colaborativo brinda la oportunidad de sanación, un proceso muy natural para casos no solo de asuntos familiares sino también de eventos médicos adversos. Dado a que este acercamiento de practicar leyes que da esperanza, es respetuoso, y que lleva el potencial de sanación va mucho más al paso con mis pensamientos sobre como la práctica de leyes puede y debe ser, yo continúo a aproximarme a él.

Las leyes colaborativas se enfocan más en encontrar soluciones y no tanto a quien culpar. Estas leyes reconocen conceptos de justicia. Este proceso legal es controlado por los grupos involucrados y funciona de respeto y transparencia en totalidad para todos participando. Las leyes colaborativas es un proceso voluntario, sin sistema acusatorio, que genera soluciones, y que consiste de una serie de juntas con los involucrados y los abogados en un proceso estructurado individualmente caso por caso. En estas juntas, después de la ocurrencia de eventos médicos adversos, todos los involucrados, incluyendo a los pacientes, los miembros de familia, los médicos, los representantes del hospital, y sus abogados trabajan colaborativamente hacia una solución única basada a la evidencia de cada caso y no es limitada por remedios legales tradicionales (remedios dañinos).

La ley colaborativa ofrece algo natural al contexto de los eventos médicos adversos que anima la participación inmediata de los involucrados en consultas con sus abogados, en cuanto un evento medico adverso es sospechado. El proceso no tarda en invitar discusiones confidenciales sobre la divulgación de información confidencial, la disculpa (y la extremidad apropiada), las propuestas de futuras soluciones para la seguridad del paciente, y la sanación del evento. La seguridad del paciente es lo primordial en la práctica de leyes colaborativas, al traer el interés privado de la persona herida mano a mano con el interés público de prevenir heridas en el futuro al público general. A comparación del proceso de litigio, el proceso colaborativo permite y anima a que los asuntos asociados con la seguridad del paciente sea atendida inmediatamente a un nivel global, en vez de individual. El proceso de las leyes colaborativas también apoya a un ambiente donde el lenguaje no es contencioso ni muestra déficitⁱⁱⁱ, de tal manera que apoya a la

participación, a la revelación de información confidencial voluntariamente, al uso de la comunicación continuamente, y al uso de comunicación pertinente al paciente y al cliente.

La ley colaborativa es un proceso que une a médicos, hospitales, pacientes, y abogados juntos para trabajar colaborativamente y cambiar el proceso de litigio a una oportunidad tremenda de aprendizaje. Este proceso lleva a cabo una discusión sobre eventos adversos y como reducir el riesgo de error, tomando en cuenta que la reducción de error es la meta principal. El proceso es uno que lleva la flexibilidad ilimitada al cambiar la conversación de buscar culpables por una conversación de aprendizaje colectivo.

El proceso se presta para invitar discusiones de anticipo que pudieran incluir el escuchar, una conversación sobre el proceso de la revelación de información confidencial, una disculpa (al extremo necesario), una propuesta de soluciones para la seguridad del paciente en el futuro, compensación, y sanación del evento. Estas conversaciones con anticipo tienen ventaja de apoyar a la comunicación de cara a cara poco después de que ocurriera un evento adverso médico, tanto que, si el problema no es resuelto y es convertido en un proceso de litigio, existe una oportunidad verdadera para sanar de lo ocurrido de una manera abierta, manejada por ambos lados involucrados, y existe también la oportunidad de llegar a un acuerdo sobre el mejoramiento de la seguridad del paciente.

Aunque la llegada de esta nueva práctica ha sido desalentadora, mi espíritu, mi determinación, y mi dedicación a esta práctica colaborativa después de eventos adversos médicos fueron recientemente vigorizadas después del arreglo legal en el 2009 por la mal práctica médica en el caso de Michael Woods, el hermano menor del actor Americano James Woods. Este caso fue iniciado en el julio del 2006 por James de parte del hijo de Michael llamado Peyton. Desde el principio, el caso tenía todos los elementos tradicionales del litigio de la mal práctica médica. James Woods estaba enojado, amargado, y aislado, sintiéndose sin merecido respeto y sin ser reconocido. Aunque la mamá de Michael y James no fue parte del proceso legal, ella estaba deshecha y de alguna manera integral fue parte del proceso de litigio. Al final, el caso tuvo muchos elementos de reconciliación: la disculpa, el reconocimiento, el perdón, y la colaboración, y realmente fue transformado a pesar de que el caso fue decidido sin acuerdo. Este caso, como el de Nancy, fue y continúa siendo sobre nuestra humanidad compartida, y el entendimiento y el cariño de uno a otro.

Poco después, Michael Woods murió en una camilla en la sala de urgencias en el hospital Kent en Warwick, Rhode Island, quejándose de dolor de garganta y de otra incomodidad. Un monitor cardiaco fue ordenado pero la orden nunca se dio. En lugar de esto, Michael Woods murió de un paro cardiaco. Lo que James Woods buscaba en el proceso de litigio era compensación para el hijo de su hermano, sin embargo, más que eso, buscaba reconocimiento del deber de hacerse responsables y de pedir una disculpa. Aunque el abogado de Woods, llamado Mark Decof, le explicó a Woods y Woods entendió, que el proceso de litigio le daría a la familia Woods solo dinero, y nada más. James, aun devastado quería que el hospital Kent y que el médico se hicieran responsables. El caso siguió a juicio con la llegada de la nueva jefa ejecutiva del hospital Kent, Sandy Coletta, que tomo un rol muy activo. Coletta me dijo que, ya que el caso se desenvolvía, ella tenía pensado hablar directamente con Woods. A la tercera semana en la corte, ella les dijo a sus abogados que quería, que tenía que hablar con Woods. Después de la llamada a Decof de parte de los abogados del hospital, Decof fue 'gratificado' mientras Woods, al menos al principio, resistía. Decof me dijo que él nunca había visto ni oído de una situación en donde una disculpa pública y reconocimiento se haya dado en medio de un caso pendiente, especialmente cuando haya un acuerdo de por medio. Decof, hablándole a la herida abierta de Woods, le pidió a Woods que se citara con Coletta, al reconocer que esto sería la única manera de recibir reconocimiento de responsabilidad y una disculpa. Él le sugirió a Woods que Woods podría posiblemente ver al hospital de distinta manera por medio de Coletta.

Esto fue exactamente lo que ocurrió. Coletta se acercó a Woods y dijo, 'No sé si alguien de Kent te lo haya dicho, pero lo siento mucho por lo que sucedió con tu hermano.' Coletta reconoció de qué 'errores fueron cometidos' y 'de que el hospital no cumplió con las órdenes médicas.' De acuerdo a Decof, la disculpa cambió el estado de mentalidad de Woods de búsqueda de arruinar a una actitud de reconciliación. Woods dijo que su dolor y coraje cambió por esperanza.

Decof hablo de Woods y Coletta con gran admiración y respeto, diciéndome que el caso no hubiera sido resuelto sin Coletta. El habló de la inteligencia feroz de Woods, de su pasión, energía, y compromiso a su familia, diciendo que Woods creó una tormenta de atención hacia este caso. El se refirió a Coletta como una persona maravillosa y sincera; y comento que el pudo ver en su rostro y en sus ojos de que todo lo dijo de corazón. Decof dijo en ese tiempo, sencillamente, ‘No puedo creer que esto esté pasando.’ Y aun más asombroso, Coletta y Woods y su familia empezaron a crear una alianza de beneficio para ambos, el Instituto de Michael J. Woods, establecido para rediseñar el sistema de cuidados de salud empezando por la sala de urgencias.

Woods, en una declaración conciliatoria, dijo, ‘la experiencia de mi hermano Michael Woods saca a brillar lo que puede ocurrir en cualquier institución donde individuos son llamados para hacer decisiones de vida o muerte mientras se enfrentan a las condiciones más desafiantes. Estamos satisfechos de tomar un rol activo para crear nuevos, innovadores acercamientos al hospital y cuidados urgentes. Tenemos la esperanza que esta alianza podrá ayudar a salvar a otras familias de sufrir la pérdida que nosotros hemos sufrido-hasta una vida preciosa asegurará que esta vida no fue perdida en van.’ Coletta me dijo que ella y Woods mantendrían vivo a Michael Woods al hacer este trabajo.

El caso de los Woods fue resuelto por colaboración entre Woods y Coletta. El caso fue arreglado por resolución colaborativa, no ley colaborativa formal, pero certeramente en el espíritu de la ley colaborativa.

El Diálogo Colaborativo

El proceso de invitar y de involucrar a los abogados en el proceso colaborativo en situaciones de eventos médicos adversos mostró ser algo de batalla. Para darles justicia a los abogados, la plática de nuevas maneras de hacer las cosas es amenazadora para muchos grupos. Después de asistir a dos conferencias donde cual apareció ver mucha oposición, culpabilidad, y suposiciones negativas sobre inversores (es decir compañías de seguros—el famoso Villán—nunca está de acuerdo con el proceso, los abogados del acusado nunca entregan documentos sin batallas de la corte, los abogados del demandante simplemente quieren una gran cantidad de dinero, los médicos no quieren admitir errores, los hospitales no quieren ser responsables),^{iv} yo subí al siguiente nivel en mi manera de pensar, y diseñé otro proceso colaborativo: diálogo con los inversionistas de cuidado de salud, incluyendo a los abogados, en la cual no hay cupo para culpa, vergüenza, ni apuntes con el dedo.

Central al proceso del diálogo está la indagación apreciativa. La indagación apreciativa^v se enfoca en posibilidades, no en problemas; se enfoca en lo que funciona para que podamos hacer más de ello. Este método parecía ser una opción perfecta para este tipo de diálogo, juntando a profesionales que sabían las posibilidades de un proceso similar compasivo, sin adversario y aquellos quienes no tenían experiencias con el proceso colaborativo o ningún otro proceso sin adversario, sanatorio. Juntó conversación sin amenazas, a los proponentes y oponentes que estaban dispuestos a escuchar, compartir y considerar, como tanto proponer, posibles soluciones o áreas de conflicto o mal entendido. La esperanza era que los inversionistas estuvieran de acuerdo con una meta, tal como mejoras en la seguridad del paciente, cual ellos inmediatamente pudieran apreciar y empezar a trabajar para llegar a ella. Los profesionales que han usado este proceso exitosamente incluyen abogados, aseguradores, encargados de riesgo, y defensores de pacientes, entre otros. Aunque este proceso no era conocido formalmente como la ley colaborativa, certeramente cabe en el espíritu de la ley colaborativa.

Para darles justicia a los abogados, la plática de nuevas maneras de hacer las cosas es amenazadora para muchos grupos.

En el diálogo, pedí que los participantes hablaran de qué era lo que funcionaba para ellos, áreas sin clarificación, dudas en sus creencias, y a suspender sus diferencias para poder trabajar hacia una meta la cual todos apoyamos. Busqué hacer un lado estereotipos y mal entendidos tales como:

Abogados de heridas personales simplemente quieren llenar sus bolsillos.

El perfil de demandas sin error que hemos observado no va con la noción de abogados oportunistas que siguen demandas cuestionables...

El encargarse del riesgo es un esfuerzo para evitar responsabilidad, en vez de un esfuerzo para evitar error. Está enfocado en encargarse de riesgos de pérdidas financieras asociadas con demandas por negligencia, en vez de análisis de errores, principios de seguridad, y acción correctiva asociada con la entrega de sistemas de salud y cuidados.

El proceso fue colaborativo, involucrando preguntas que daban aliento a pacientes para reflexionar en sus experiencias en el conflicto de evento médico adverso/ negligencia médica. Esto promovía la comunicación por encima de ideas falsas, males entendidos y diferencias y para desarrollar confianza, la cual el trabajo en equipo a través de profesiones es manejable. Se trata de escuchar, pensar, y hablar juntos para encontrar opciones creativas que permitieran a los inversionistas y a todos los interesados a construir una comunidad, construir un entendimiento común y trabajar juntos. Estos diálogos probaron ser muy informativos y trajo a profesionales, incluyendo a proveedores de cuidados de salud y abogados a un proceso, ayudando a crear una manera de pensar nueva, conexiones, y culturas.

Diálogos que yo he convocado y facilitado incluyeron a médicos, pacientes, defensores de pacientes, trabajadores de salud mental, abogados, aseguradores, administradores, y encargados de riesgo. El proceso de diálogo proporciona un foro abierto para que los participantes puedan compartir sus éxitos, dificultades, y batallas, al igual que escuchar los éxitos y batallas de otros participantes. Como resultado, pensamientos de soluciones toman lugar, creatividad nace, y pensamiento compartido y entendimiento se eleva.

El Momento Dorado: La Colaboración Entre el Paciente y el Médico

El Presidente Obama y la Secretaria del Estado Clinton notaron que “estudios han demostrado que el factor más importante en las decisiones por la cual gente entra en demanda legal no es negligencia si no comunicación ineficaz entre el paciente y el proveedor médico. Demandas por negligencia suelen suceder cuando un inesperado resultado adverso se encuentra con la falta de empatía de los médicos y la supuesta o actual retención de información esencial.”^{vi} Ilustraré el punto del Presidente sobre la comunicación después de eventos médicos adversos con historias de tres familias. Hay miles de familias con historias similares a estas.

La historia de Margaret Murphy, una madre que perdió su hijo de 21 años, Kevin, en Irlanda debido a un evento médico adverso ilustra la angustia, devastación y preguntas sin respuesta. Kevin Murphy murió debido a una serie de diagnósticos perdidos, comunicación perdida, oportunidades perdidas, y cuidado médico inapropiado. Kevin fue hospitalizado con hipercalcemia, un problema médico relativamente común, más frecuentemente asociado con hipertiroidismo. La prognosis normalmente es excelente cuando la causa es identificada y el tratamiento es iniciado rápidamente.^{vii} Desafortunadamente, ese no iba a ser el caso. Un ejemplo de comunicación perdida fueron los resultados de laboratorio de Kevin, que fueron puestos en una nota pegajosa, la cual más tarde se cae de su expediente médico. Murphy indicó: La discusión y el diálogo hubiera sido beneficiario y útil después de la muerte de Kevin y se hubiera evitado 5 años de trauma e incertidumbre en pleito legal.^{viii} Ella nos dice, que tal como algunos de nosotros hemos experimentado, hay una mejor manera de hacerlo; existe una ventana de oportunidad, el “Momento Dorado”, tal como lo llama el Doctor Médico Albert Wu. Ese Momento Dorado existe en los talones de un evento adverso: el tiempo para divulgar, comunicarse con el paciente, o en el caso de Margaret Murphy, la familia, sobre qué fue lo que salió mal, responder preguntas, escuchar las experiencias del paciente o familia, expresar dolor y condolencias, tomar responsabilidad por el error y para compensar.

Además, el Momento Dorado proporciona una oportunidad para mejorar la seguridad del paciente, para informar al paciente que cualquier detalle aprendido directamente del paciente o el evento adverso serán usados para prevenir que vuelva a suceder a otros pacientes, para llevar ese aprendizaje al futuro para ayudar a los demás. Es el mejor momento para informar y respetar a un paciente o familia, generalmente en estado de shock, incredulidad y pena. Sin embargo el Momento Dorado se pierde a menudo debido a un entrenamiento inadecuado, actitud defensiva, lealtad a otros, como al hospital o otros médicos, disputas con aseguradoras, y/ o miedo a pleito legal / responsabilidad legal / denuncia. Todos quieren hacer lo correcto, los médicos y otros proveedores de cuidados de salud, pero no saben cómo.

La historia de Margaret Murphy nos habla a todos nosotros. Se trata de nuestra humanidad que compartimos. El hecho de que Kevin murió en Irlanda no tiene relevancia en esta conversación. A ella le pudiera haber pasado la misma experiencia en los E.E.U.U. en cualquier hospital bajo el cuidado de cualquier número de médicos. Margaret Murphy hoy en día, literalmente hablando, trabaja por la seguridad del paciente alrededor del mundo.

Aunque el momento dorado se perdió después de que Kevin Murphy muriera, no se perdió en el caso de Josie King ni Kaelyn Sosa, ambos trajeron colaboración y sanación a todos involucrados. En ambos casos, los proveedores de cuidados de salud respondieron rápidamente, informando inmediatamente a las familias de lo ocurrido, manteniendo y reforzando la comunicación por medio del dialogo abierto y explicación. Las familias se convierten de una sola vez en participantes en el proceso de seguridad del paciente, ayudando a pacientes futuros, a médicos y a sí mismos a sanar.

Sorrel King perdió a Josie, su hija de 18 meses, en el hospital Johns Hopkins en el año 2001 debido a un error médico. De acuerdo a Sorrel, la falta de comunicación fue lo que mató a Josie. Sorrel estaba siempre al lado de Josie, mientras una enfermera administraba medicamento.

Divulgación mantiene colaboración y comunicación...

Sorrel le indicó a la enfermera que el medicamento estaba descontinuado, pero la enfermera le dijo que el medicamento era apropiado y recetado para Josie. Sorrel no discutió, pensando que el hospital Johns Hopkins no puede cometer algún error sobre el medicamento de Josie, porque Johns Hopkins era uno de los mejores centros médicos del mundo. Sorrel dijo, “Josie murió porque la gente no escucha No me escucharon a mí ni a sí mismos.”

De acuerdo a Sorrel, “Como a una semana y media después de que Josie falleció, George Dover, la persona al mando del centro para niños [en JH], vino a nuestra casa y tomo asiento con my esposo y yo y el básicamente dijo que lo sucedido en mi hospital, nunca debió de haber pasado y que tomaba toda la responsabilidad de ello y que el llegaría al fondo de esto... el también dijo que su teléfono iba a estar disponible para mí y para Tony y que él quisiera hablar con nosotros cada viernes a la 1 de la tarde por cuánto tiempo queramos.”

Sorrel y el Doctor Dover hablaron cada viernes. Al mismo tiempo, los padres de Josie y su abogado hablaban de un arreglo con JH. Sorrel quería un arreglo pero no quería dejar esas conversaciones. Sorrel sugirió dar parte del dinero del arreglo a JH para crear un programa para seguridad del paciente y así la Fundación de Josie King, la cual se dedicara a reducir errores médicos, fue fundada, manteniendo viva la colaboración que se había desarrollado entre JH y los padres de Josie. Sorrel, como Margaret Murphy y James Woods, cambiaron tragedia por defensa al beneficio de todos nosotros.

Sorrel ahora habla alrededor del mundo sobre Josie y el error médico. Sorrel presentó en el Grand Rounds en hospital de Pennsylvania y después hizo las rondas de seguridad con los médicos. En las rondas, cuando el oficial de seguridad del paciente les preguntaba a las enfermeras que era lo que más querían por encima de la seguridad del paciente, la respuesta siempre era mejor comunicación. Tal como Sorrel notó, no querían equipo moderno o mejor tecnología; ellas simplemente querían mejor comunicación: Con doctores, con pacientes, con enfermeras, con familias.^{ix}

Otro momento dorado que me llego tanto sobre comunicación después de error médico es la historia de Kaelyn Sosa, una bebe de 18 meses que fue llevado a urgencias por su madre después de un golpe a la cabeza. Ella dejó el hospital con un serio daño cerebral después de que un tubo para respirar se desalojó mientras ella estaba sedada para un procedimiento de resonancia magnética. El hospital tomó los pasos necesarios para asegurar que la divulgación de los errores que se dieran a lugar rápidamente para que el aprendizaje de ellos pudiera empezar.^x La madre de Kaelyn indicó que el candor inicial del hospital la ayudo a sobrepasar el shock inicial. Después de llegar a un arreglo legal en su caso en contra del hospital, ella empezó a servir como enlace de la comunidad en el comité de calidad y seguridad del paciente en el hospital y observo cambios inmediatos en el sistema del hospital como resultado de su colaboración con el hospital: Otro brillante ejemplo de cambiar tragedia por defensa.

Divulgación mantiene colaboración y comunicación, como se nos hace claro en las historias de King y Sosa. Un proceso de divulgación abierta^{xi}, transparente y respetuosa después de eventos médicos adversos presenta la oportunidad de dirigir problemas por primero examinando información primaria del paciente / familia y dando aliento a la cooperación entre el paciente / familia, el médico, y otros proveedores de cuidados de salud, como sea necesario, para ambos aprender de a experiencia y desarrollar sistemas o practicas actualizadas para proteger la salud de pacientes en un futuro. Sacando eventos adversos fuera del secretismo y de la ofuscación hacia un proceso abierto y

transparente creara cantidades tremendas de tiempo, finanzas y ahorros emocionales. Entre más transparencia haiga en nuestro sistema de cuidados de salud después de eventos médicos adversos, mas se mejorara la seguridad del paciente y la medicina a la defensiva, a la extensión que ahora existe, será el enfoque de nuestras charlas sobre qué es lo que está mal con la medicina (o ley). El proceso de divulgación nos presenta con la oportunidad para sacar a relucir problemas con la seguridad del paciente, información primaria del paciente/familia, y cooperación entre el paciente/familia, el médico y otros proveedores de cuidados de salud, como sea necesario, en el desarrollo de sistemas o practicas actualizadas para proteger la salud del paciente en un futuro.

El Lenguaje que Apoya a la Conexión Humana

Yo he tejido la importancia del uso del lenguaje a través de este artículo. Es significativo en el contexto de errores médicos tanto en las prácticas de leyes tal como en las médicas. Cuando nos dirigimos hacia eventos médicos adversos/errores médicos y nuestras respuestas a ellos como profesionales, pacientes, y miembros de nuestras comunidades, es de más beneficio si usamos el lenguaje de colaboración, compasión, y sanación. Mucho del vocabulario, es uno de culpabilidad, es divisivo, y construye paredes entre nosotros, en vez de unirnos. Por ejemplo, los abogados usan lenguaje de batalla después de eventos médicos adversos: la batalla del descubrimiento, la queja, sanciones, el pre proceso de litigio, el atar, obligatorio, y la orden, de muchas otras palabras. En el debate público, oímos: la medicina defensiva^{xii}, reforma de la responsabilidad, casquillos en daños, reforma del agravio, todos son términos relacionados con culpabilidad, culpa a los abogados, a las cortes, y a nuestro proceso judicial. Los médicos involucrados con errores médicos frecuentemente son referidos como “ofensores”; los pacientes tienen “quejas”. Podemos definir mucho de esto y de otro lenguaje de culpabilidad fuera de los límites al poner reglas en nuestras conversaciones que el habla de culpabilidad no es permitida, ni siquiera bajo disfraz de preguntas.^{xiii} Podemos hacer a un lado la culpabilidad a favor de relaciones interdependientes^{xiv}, al expandir las posibilidades para cuidados médicos que sean más eficientes, menos costosos, y con más sanación y que reconozca la humanidad de todos.

¿Cómo podemos encontrar nuevas maneras de hacer esto, nuevas maneras de relacionarse? Quizá, pudiéramos reenmarcar la conversación de combate por una de colaboración, de la acrimonia por la esperanza. En vez de: son los abogados que solo quieren dinero en sus bolsillos, son las compañías de seguridad que nunca quieren pagar demandas, etcétera, la conversación pudiera ser: ¿Cómo seguimos adelante hacia una meta común: la seguridad del paciente/el mejoramiento de la calidad en los cuidados médicos/ la protección del paciente herido?

Podemos trabajar hacia el lenguaje de colaboración, tal como: tenemos diferencias de opinión entre ambos, en vez de coraje o antagonismo entre nosotros. En vez de: los médicos practican la medicina defensiva porque los abogados los viven demandando, nuestra conversación pudiera ser ¿Qué podemos hacer colaborativamente para prevenir errores médicos, y en casos que suceda un error, cómo podemos trabajar juntos para aprender, respetar, y sanar después de tal error médico? Así como los previos senadores Barack Obama y Hillary Clinton (actualmente presidente y secretaria del estado, respectivamente) dijeron elocuentemente en el artículo de legislación MEDiC que publicaron en New England Journal of Medicine(NEJM) en el 2006 (y en la legislación MEDiC): todos los involucrados, incluyendo a los medico, aseguradores, los hospitales y pacientes (y a los abogados) tienen que trabajar para cambiar nuestra manera de responder al buscar culpa por una meta de que TODOS podemos estar de acuerdo: la seguridad del paciente.^{xv}

En breve, mis propias recientes experiencias con el lenguaje en el marco de las prácticas de leyes y con la medicina fueron demostradas. Recientemente me encargue de un simposio, en cual llamé: *Como traer sanación a las prácticas de leyes y médicas*. En el anuncio del simposio, me referí a mi misma como la del programa. Cuando una asociación de abogados grande de me pidió que los dejara ser patrocinio, me preguntaron si me podía cambiar mi título a la ‘silla de simposio’. Yo respondí que ‘el enlace sindical’ sugería un ambiente informal donde se puede aprender, mientras el término ‘la silla’ sugería más formalidad, y ese no era el mensaje que quería mandar. La asociación me contestó que aunque otros profesionistas conocen el término ‘enlace sindical’, los abogados conocían el término ‘silla’. Entonces, decidimos usar el término conocido por los abogados. Otra cosa también se me ocurrió sobre el simposio. Cuando estaba desarrollando el proyecto, antes de ser patrocinada, como ya lo mencioné, llamé al simposio, *Como traer sanación a las prácticas de leyes y médicas*. Pensé que la asociación me pediría que cambiara el titulo del simposio, ya que en varias ocasiones en el pasado me decían que no usara la palabra, “sanación”, porque no es parte de nuestro lenguaje de las leyes ni parte de nuestra cultura de prácticas de leyes. Sin embargo, no me pidieron que cambiara el

título, una buena señal, ya que este proceso entero se trata de sanación. Eso, en sí, completamente aparte del simposio, es transformante.

La Ley y la Medicina Colaborando con Familias a Construir una Serie Continua de Cuidados Productivos

Todos estos procesos, el dialogo, la divulgación y la ley colaborativa, permite a los participantes a echar a un lado la culpabilidad, apresurar cambio, y a enfocarse en seguir adelante. Todos se enfocan en el futuro, no en el pasado, aunque ellos nos ayuden aprender del pasado y tomar ese aprendizaje hacia el futuro para ayudar a los demás. Nos une en colaboración y sanación. Hay mucho, mucho más que discutir sobre cuidados de salud, pero lo dejo para otra oportunidad.

El aprendizaje que le espera a nuestras comunidades, aquellos que no están ya participando en este proceso, por medio de el proceso de divulgación, por medio de reconocimiento abierto de error, literalmente, cambiara nuestro mundo. La restauración de la dignidad puede suceder después de divulgación verdadera y disculpa. Pacientes tienen una demanda moral hacia la divulgación. Para ser testigos de este proceso, para facilitarlos y apoyarlos, es algo por lo cual yo, como abogado, estaría muy agradecida. Para todos los involucrados, este proceso presenta la oportunidad para una experiencia de aprendizaje y el potencial para sanar en una manera no punitiva.

El aprendizaje que le espera a nuestras comunidades legales cambiara también el mundo legal. Solamente el caso de Woods ha empezado a transformar nuestra manera de pensar. Escuchemos las palabras de Marc Decof, que el caso de Woods le dio aliento de que litigación larga, dura, y adversarial es prevenible. El indico, ‘Este caso puede ser visto como un modelo sobre como las demandas pueden ser dirigidas en un futuro. Es un ejemplo sobre como la gerencia en hospitales puede tomar el toro por los cuernos, y respectivamente de que consejos la gerencia estaba recibiendo del abogado a cargo. Este proceso requiere que los participantes se involucren con el genuino deseo de que esto suceda. Nos abre hacia una nueva manera de comunicación. El hielo se ha derretido. Espero que esto suceda en otros casos.’ Woods dijo, ‘Esta acción notable de contabilidad a cambiado un evento amargo por una oportunidad monumental para la esperanza.’ Además el observo, ‘Es mejor resolver diferencias sin invocar nuestro sistema legal.’

La restauración de la dignidad puede suceder después de divulgación verdadera y disculpa.

Decof ahora lleva una relación con Coletta, la cual él tiene la esperanza va a dar a lugar a resolver estos tipos de caso con un acercamiento similar, la cual incluye negociaciones no adversariales, directas, respetuosas, y abiertas. Coletta me dijo que la cultura del hospital, cuando ella se convirtió en jefa ejecutiva, no era una cultura “abierta.” Ella dijo que nadie le había hablado a Woods directamente porque no había protocolo a seguir; el sistema no tenía mecanismo para hacerlo. Cuando le pregunte como se veía, después del caso de los Woods, trabajando con abogados del hospital después de eventos médicos adversos, ella respondió que ‘necesitamos aceptar nuestras debilidades así como celebramos nuestros triunfos. Kent y espero que todos los hospitales vayan a ser más dispuestos a enfrentar problemas cuando lo sucedan.’ Ella también quiere quitar barricadas legales, las cuales protegen al hospital, ‘simplemente se interpone entre nosotros para hacer lo correcto’.

Los abogados en el caso de los Woods decidieron seguir sus roles que habían aceptado-en el sistema legal- ¿Y qué no fue esto lo que contribuyo al problema en este caso? El caso de los Woods nos muestra que Kent, el cliente, estaba dispuesto a tomar un nuevo acercamiento a resolver una situación amarga. ¿Qué no podrían los abogados, en vez de estar confinados a la sabiduría convencional de lo que supuestamente un abogado debe hacer en litigación, tomar cargo en facilitar practicas de cuidados médicos no adversarios, de manera que nos permite practicar leyes de manera curable, llena de esperanzas, y de tal forma en cual futuros pacientes y nuestras comunidades, al menos informalmente, sean participantes del proceso? ¿Qué no podríamos ayudar a los proveedores de cuidados médicos a formar, reconstruir, y restaurar sus relaciones con sus pacientes y sus comunidades? El caso de los Woods afirma que, ‘Si a las dos preguntas, cuando hay un espacio para cambio de pensamiento de todos los involucrados. Aun más, ¿Qué no podrían los abogados tomar el rol de crear estos espacios para cambio de pensamiento? Esos abogados que logran hacer este cambio abrirán el camino. Hasta que hagamos este cambio, nosotros, los abogados, quedaremos atrás.

El caso de Woods esta tremendamente lleno de esperanza y con gran potencial de sanación en muchos niveles. Mi esperanza es que lo usemos como modelo para seguir adelante con la meta de que los abogados puedan ser activamente parte de este trabajo bueno y no adversario, al darle voz a los pacientes y a sus familias, mientras les

ayudan a mantener la fortaleza en sus conexiones con los proveedores de cuidados médicos. Cambios de pensamiento necesitan tomar lugar en general, no solo con los proveedores de cuidados médicos, sino también con los administradores de hospitales, aseguradores, y abogados. Todos podemos participar en rediseñar el sistema de cuidados médicos y en su juntura con el sistema legal, al trabajar como un equipo. Esta es una oportunidad rara en cual nosotros los abogados, podemos utilizar nuestras habilidades, maestría, experiencia y humanidad para sinceramente ayudar a sanar los cuidados médicos.

Oportunidades para la Colaboración entre Médicos y Abogados

Helen Keller dijo: “Solo hay una cosa peor que ser ciega y esa es tener vista pero no visión.”^{xxvi} ¿Pueden los médicos^{xvii} y abogados crear en el área de responder a eventos adversos/ errores médicos, una visión común? ¿Tenemos ya una, y quizá sin palabras? Que si los abogados vieran las leyes y los procesos legales de diferente manera, o más expansivamente “como una oportunidad para el perdón, para sanación y para estarnos al corriente con el verdadero sentido de comunidad.”^{xxviii}

En el preámbulo del modelo de reglas de conducta personal de la Sociedad Americana de Abogados (ABA) nos indica: “Un abogado, como miembro de la profesión legal, es un representante del cliente, un oficial del sistema legal y un ciudadano publico cual tiene la responsabilidad sobre la calidad de justicia.”^{xxix} Abogados tienen la responsabilidad especial para con nuestras comunidades, de construir y expandir el sentido verdadero de comunidad, incluyendo trabajando para mejorar la calidad de la justicia. “Un abogado profesional es experto en leyes, de a cuerdo a un arte aprendido en servicio a clientes y en el espíritu de servicio público acoplado estas como parte de un llamado común a promover la justicia y el bienestar público.”^{xxx} El principal juez de la suprema corte de justicia de los E.E.U.U. Warren Burger ha dicho, “La función de sanación debe ser el rol principal del abogado en la más alta concepción de nuestra profesión...la generación actual de abogados, o al menos no tantos de ellos, parecen actuar como guerreros buscando la batalla en lugar de sanadores buscando la paz.”^{xxxi}

Similarmente, la declaración de responsabilidad profesional de la sociedad americana de medicina (AMA): El Contrato Social de la Medicina con la Humanidad, indica que médicos “...se comprometen a defender cambios sociales, económicos, educacionales y políticos que mejoren el sufrimiento y contribuyan al bien estar del ser humano.”^{xxxi} El primer principio del Código de Ética Médica del AMA dice, “Un medico se deberá de dedicar a proveer cuidado médico competente, con compasión y respeto por la dignidad humana y sus derechos.”^{xxxi} Richard Horton comenta, “Competencia, conocimiento, buen juicio, compromiso, vocación, altruismo y un contrato moral con la sociedad permanecen en el centro de lo que significa ser doctor...Doctores tienen que ser administradores del sistema [de cuidados de salud]...”^{xxxi} El Presidente Obama estaba en lo correcto cuando dijo en la convención de la AMA en Chicago: Ustedes entraron a esta profesión a ser sanadores-y eso es lo que nuestro sistema de cuidados de salud debe dejarlos ser.

Las cosas en común entre los médicos y los abogados son muchas: el bienestar humano, sanación, justicia, contrato moral con la sociedad, y comprometimiento con nuestras comunidades. Todo esto sugiere que los médicos y abogados ya tienen una visión en común. Tomando esa visión en común y expandirla hacia los eventos adversos / situaciones de errores médicos seria un gigantesco paso hacia adelante.^{xxv} Quizá el lugar para empezar con la expansión de esta visión colectiva es con las palabras sobre transparencia del Presidente Obama durante la ceremonia de inauguración: nosotros “haremos nuestros negocios a la luz del día.”^{xxvi} Dejemos que todos nosotros, venidos de nuestras varias profesiones, construir una visión en común, hacer nuestros negocios a la luz del día, particularmente después de un evento médico adverso. Una cultura de transparencia, practicando a la luz del día, particularmente cuando las consecuencias para los médicos pueden ser serias, ya existe en algunas facilidades de cuidados de salud y se extiende a otros, a veces rápido, a veces lento.

Hay una tremenda oportunidad para la colaboración en los cuidados de salud, colaboración que destruye barreras entre nosotros y nos lleva a la sanación, ambos antes y después de un evento médico adverso. El Presidente Obama indico recientemente que esta “proponiendo que sigamos adelante en el rango de ideas sobre cómo poner la seguridad del paciente primero y dejar que los médicos se enfoquen en practicar medicina.”^{xxvii} Todo esto sugiere que el pensamiento de al menos algunos de los inversionistas relevantes en la conversación de errores médicos se está alineando.

Referencias

- American Bar Association. (2009). *American Bar Association's model rules of professional conduct: Preamble*. Retrieved from <http://abanet.org/cpr/mrpc/preamble.html> on January 31, 2009.
- American Medical Association. (2001). *Declaration of responsibility: Medicine's social contract with humanity: Preamble*. San Francisco, CA: Author. Retrieved from <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/369/decoprofessional.pdf> on February 2, 2009.
- Burger, W. E., (1983). The role of the lawyer today. *Notre Dame Law Review*, 59, 1.
- Clark, K. (September, 2004). Appreciative inquiry: It's not easy, but it is simple. *Law Practice Today*. Retrieved from www.abanet.org/lpm/lpt/articles/mgt09041.html-19k
- Clinton, H., & Obama, B., (2006). Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. *New England Journal of Medicine*, 354, 2205-2208.
- Collaboration. (n.d.) Retrieved from <http://en.wikipedia.org/wiki/collaboration>
- Cooperrider, D., & Whitney, D., (1999). *Appreciative inquiry*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Communications.
- Fineberg, H., & Fineberg, D. (2006). Foreward. In Rinpoche, C. N. (with Shlim, D. R.), *Medicine and compassion: A Tibetan Lama's guidance for caregivers*. Somerville, MA: Wisdom Publications.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. CA: Sage Publications.
- Horton, R. (2007, May 31). What's wrong with doctors? [Review of the book *How Doctors Think* by J. Groopman] *New York Review of Books*, (54) 19, 208-209.
- King, S. (2007, October 12). With the medical students. *Josie King Foundation Journal*. Retrieved from http://www.josiecking.org/blog/2007_10_01_archive.cfm
- Klein, J. (n.d.). Advancing the practice. *Institute for Family-Centered Care*. Retrieved from <http://www.familycenteredcare.org/advance/pafam-murphy.html>
- Landro, L. (2009, August 25). Hospitals own up to errors. *Wall Street Journal*, Retrieved from <http://online.wsj.com/article/SB10001424052970204884404574363043088675838.html>
- Link, D. (2007). *Shifting the fields of law and justice: A collection of essays reshaping the lawyer's identity* (Vol. 1). Kalamazoo, MI: Center for Law and Renewal.
- Murphy, M. (2008, November). Keynote address: Medically induced trauma support services. Annual fundraiser for Medically Induced Trauma Support Services (MITSS). Boston. MA. Retrieved from http://www.mitss.org/7th_annualdinner_keynote_murphy.html
- Obama, B. (2009, January 20). *Obama Inauguration Speech: Full text*. Retrieved from www.huffingtonpost.com/2009/01/20/obama-inauguration-speech_n_159371.html
- Obama, B. (2009, September 9). *Remarks by the president to a joint session of congress on health care*. Retrieved from http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/
- Reid, A. (1992). *Seeing law differently: Views from a spiritual path*. Ontario, Canada: Borderland Publishing.

Endnotes

ⁱ La colaboración es un proceso recursivo donde dos o más personas u organizaciones trabajan juntos en una intersección de metas comunes. <http://en.wikipedia.org/wiki/Collaboration>.

ⁱⁱ La divulgación conjura primero la retención de información confidencial, sigue por el descubrimiento y es tradicionalmente definida como revelación, mostrando algo que previamente fue tapado. La coalición de Massachusetts de la Prevención de estudios de errores médicos, dice “porque este término (la divulgación) sugiere la revelación de información privilegiada e implica un elemento de opción, en este documento usaremos el termino comunicación, por cual deseamos transportar el sentido de franqueza y reciprocidad.” p.5.

ⁱⁱⁱ Es útil mantenerse lejos del lenguaje de déficit, en los cuidados médicos. En el contexto de errores médicos, reemplaza “el reporte del incidente” con “el reporte de la seguridad del paciente”. Porque la prioridad es definida como “tomando precedencia lógicamente” y el valor es definido como “valorable intrínsecamente o deseable”, pudiéramos referirnos a la seguridad del paciente como valorable, y no como prioridad. El valor indica permanencia, mientras que la prioridad indica orden en la importancia, que pudiera cambiar. Otros ejemplos del déficit del lenguaje es: “llenar los requisitos de The Joint Committee” a comparación de “llenar la misión de la organización”; “grupo de trabajo de la conformidad de la seguridad del paciente” vs. “grupo de trabajo del logro”; “la divulgación” vs “el reconocimiento”.

^{iv} Una de estas conferencias consistía de un sesión por la mañana en ABA Dispute Resolution Conference (abril del 2006), donde asistieron gente que practica la ley colaborativa en situaciones de eventos médicos (no adversos) con una audiencia de mal practica de abogados, que preguntaban sobre las posibilidades del proceso colaborativo.

^v Cooperider, D. L., Whitney, D., *Appreciative Inquiry*, 1999, Berrett-Koehler Communications, Inc.; Clark, K., *Appreciative Inquiry: It's Not Easy, But It Is Simple*, www.abanet.org/lpm/lpt/mgt09041.html

^{vi} Infra at footnote 4.

^{vii} <http://www.familycenteredcare.org/advance/pafam-murphy.html>

^{viii} Margaret Murphy, keynote address, annual fundraiser, Medically Induced Trauma Support Services (MITSS), November, 2008, Boston, Massachusetts. Available at http://www.mitss.org/7th_annualdinner_keynote_murphy.html., accessed February 2, 2009.

^{ix} King, S., *With The Medical Students*, JKF Journal, October 12, 2007, <http://www.josieking.org/blog/>

^x Landro, L., *Hospitals Own Up to Errors*, Wall Street Journal, August 25, 2009

^{xi} “El proceso de divulgación después de un error médico debe ser visto como un dialogo continuo entre paciente y medico sobre el cuidado médico del paciente y su salud. Al no compartir información, no solo es falta de respeto sino también le agrega insulto al sufrimiento del paciente después de un error médico. La provisión inicial de información puede ser vista como una parte natural de dialogo de paciente y medico en vez de revelación de información una sola vez. Wu, Albert, *Removing Insult From Injury*. Sin la divulgación, solo queda silencio: ningún aprendizaje, solo secretos y mantenimiento de información.

^{xii} Mi entendimiento de la medicina defensiva, un término comúnmente usado en los estados unidos, es uno que incluye el sobre uso de examines, procedimientos, drogas, visitas, y días de interno, que son ordenados por múltiples razones, pero que incluye el miedo de ser demandado. Otros factores incluyen la presión de tiempo, presiones del trabajo y financieros, que incluyen compensaciones de seguranzas que invitan a que se sobre usen estos servicios por más paga.

^{xiii} Esto es particularmente difícil para un abogado; después de todo, en mi profesión, ¡o nos ponemos el gorro blanco o el gorro negro!

^{xiv} Gergen, K. (1999). *An Invitation to Social Construction*, Sage Publications Ltd: California.

^{xv} Hillary Clinton and Barack Obama, *Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform*, 354 NEJM 2205-2208 (2006), p. 2205

^{xvi} Dicho por Margaret Murphy in her keynote address at the MITSS Annual Fundraiser, November, 2008

^{xvii} Aunque me refiero mucho a los medicos, dependiendo del contexto, el termino incluye a otros proveedores de cuidados médicos, por ejemplo los aseguradores

^{xviii} Reid, A. (1992). *Seeing Law Differently: Views Form a Spiritual Path*, Borderland Publishing, Ontario.

^{xix} <http://www.abanet.org/cpr/mrpc/preamble.html>., accessed January 31, 2009.

^{xx} Link, D. (2007). *Shifting the Fields of Law and Justice: A Collection of Essays Reshaping the Lawyer's Identity*, Volume 1, Center For Law and Renewal, Kalamazoo, MI., p. 18.

^{xxi} Chief Justice Warren E. Burger, *The Role of the Lawyer Today*, Volume 59, Notre Dame Law Review, 1983, p. 1.

^{xxii} <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/369/decofprofessional.pdf>., accessed February 2, 2009.

^{xxiii} Fineberg, H., & Fineberg, D. (2006). Foreward. In Rinpoche, C. N. (with Shlim, D. R.),

Medicine and compassion: A Tibetan Lama's guidance for caregivers. Somerville, MA: Wisdom Publications.

^{xxiv} Horton, R. (2007). *What's Wrong with Doctors*, New York Review of Books, May 31, 2007, reviewing Jerome Groopman, *How Doctors Think*, Houghton Mifflin: New York.

^{xxv} Esto NO es que yo sugiera que esta visión no es parte de muchas culturas en los cuidados médicos hoy día, sino que no es tan extenso como lo pudiera ser

^{xxvi} Obama, B. (2009, January 20). *Obama inauguration speech: Full text*. Retrieved from

www.huffingtonpost.com/2009/01/20/obama-inauguration-speech_n_159371.html

^{xxvii} Obama, B. (2009, September 9). *Remarks by the president to a joint session of congress on health care*. Retrieved from http://www.whitehouse.gov/the_press_office//Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/

Author Note

Kathleen Clark, PhD, JD, MAM

Attorney and Mediator

Pleasant Hill, California

KathleenClark@ServantLawyership.com

www.ServantLawyership.com