

## CAMBIO DE GUARDIA

### Medicina de autor

#### *Medicine d'auteur*

Jordi Delás, Ana Lozano

Importantes referencias sobre la expresión “cine de autor” provienen del director francés François Truffaut en 1955<sup>1</sup>, en lo que se considera una reacción frente a la evolución del cine de los grandes estudios de Hollywood en el que los productores hacían y deshacían a placer. Por contraposición, en el cine de autor los directores eran los responsables últimos de la película<sup>2</sup> y de ellos debía depender hasta el más mínimo aspecto, dando lugar a toda una teoría sobre las características del autor<sup>3</sup>.

Cocina de autor es el término para describir las creaciones de un chef basadas en su experiencia y en un estilo propio a partir de una propuesta con sello personal. El montaje, tanto en el cine como en la cocina, juega un papel fundamental. En la cocina de autor, los principales obstáculos son económicos y culturales<sup>4</sup>. Es también interesante la resolución de desavenencias, las negociaciones y manifestaciones ante el desacuerdo en la elaboración del producto<sup>5</sup>. El chef acaba decidiendo y responsabilizándose del resultado.

Por analogía con lo dicho hasta ahora, podemos decir que existe la medicina de autor, pero es más reconocible en el día a día y en la primera línea asistencial que en las definiciones. La hallamos en profesionales de la medicina que toman la responsabilidad de todo el proceso, aportando su singular manera de hacer. Además, estos profesionales suelen reaccionar frente a otros actores del sistema sanitario que hacen y deshacen en demasía.

Pero esta medicina que se puede intuir en una consulta acogedora con numerosos detalles rescatados al paso del tiempo, parece improbable en el contexto del área de urgencias, donde –hoy tampoco hay camas–, el depreisa, depreisa parece la consigna más próxima a la calidad de la atención. Se hace difícil pero se reconoce la medicina de autor en el área de urgencias, en profesionales que aportan su especial manera de actuar, matizando las indicaciones generales con sus propias impresiones, recogiendo información más allá del cortar y pegar de los antecedentes de atenciones previas, profesionales para los que el trabajo en equipo o la asistencia continuada no es impedimento para el contacto directo con pacientes y familiares.

Cuando los pacientes surfean los cambios de guardia o esperan cama sin ser ya objeto de atención o sus

problemas son menores o con determinante contenido social, la medicina de autor puede invertir prioridades, dedicar tiempo a cuestiones que aparentemente no lo merecen, encadenar entradas y salidas las veces que haga falta de un box de urgencias o de la sala de espera de los familiares. Es una medicina que cuida los detalles, y la puesta en escena, el medio, el entorno, desde el interrogatorio hasta el tratamiento y recomendaciones a seguir, está centrada en el paciente<sup>6</sup>.

Con compromiso, que es lo contrario de anonimato. Exponiéndose y haciendo saber dónde pueden ser encontrados si algo va mal. Sin excusas. Responsable del producto final, responsable del paciente, del que se quiere saber cuándo va bien y cuándo va mal.

Como en la cocina de autor, los sentidos son preponderantes. La vista, miran al paciente o las anotaciones con el síntoma que no cuadra. Escudriñan, incluso más que miran. Escuchar, hasta entender bien lo que ocurre. El gusto por el trabajo bien hecho, por el buen acabado, por la forma, junto al fondo. El fino olfato para detectar alternativas. Y el tacto, que asegura y reafirma, el tacto que reconforta y hace la relación sencilla y fluida.

No es una medicina extravagante, esnob, ni para minorías. Por el contrario, es una medicina a medida de todo paciente y la mayoría de los pacientes desearían tener una medicina personalizada no solo para ellos, sino por parte de quien la ejerce. No es ni siquiera la medicina de los mejores<sup>8</sup>. Los mejores a menudo han dejado de visitar pacientes y, en la medicina de autor, se está siempre en la cocina o detrás de la cámara.

No es recomendable hacer medicina de autor si no se está predispuesto para ello. No es generalizable, ni es la medicina de todos para todos. Ni siquiera crea escuela, ya que no genera mensajes incontestables. El mismo discípulo puede acabar escogiendo una medicina diferente de la que ha aprendido de su mentor y autor. No se va a recibir un premio en un festival de cine, ni una estrella Michelin. Pero llegan reconocimientos de compañeros, referencias de excelencia y el espaldarazo cotidiano de sus pacientes, que saben el nombre y apellido de su médico<sup>9</sup> y se declaran casi, casi, amigos más que atendidos.

No es medicina de la excelencia, si bien a menudo la medicina de autor es una medicina de excelencia. Un

Filiación de los autores: Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.

Contribución de los autores: Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS

Autor para correspondencia: Jordi Delás. Hospital Universitari Sagrat Cor. Carrer de Valldomat 288. 08029 Barcelona, España.

Correo electrónico: jdelas@ub.edu

Información del artículo: Recibido: 21-8-2021. Aceptado: 24-9-2021. Online: 13-10-2021.

Editor responsable: Antonio Juan Pastor.

**Tabla 1.** Medicina de autor

Compruebe con un Sí o un No si alguna de estas frases se acerca a su forma de hacer medicina
1 Aporta su propia manera de hacer, su propio estilo
2 Reacciona frente a otros actores del sistema sanitario que cree que hacen y deshacen en demasía
3 Toma la responsabilidad de todas y cada una de las partes del proceso de su paciente
4 Cuida los detalles y la puesta en escenas de sus actuaciones, desde el interrogatorio hasta el tratamiento y recomendaciones a seguir
5 Se siente responsable principal de sus pacientes
6 Se involucra con sus pacientes
7 Matiza las indicaciones generales, con sus propias impresiones
8 Actúa en contacto directo con sus pacientes y sus familiares
9 Recoge personalmente la información, más allá del cortar y pegar de los antecedentes de atenciones previas
10 Dedicar el tiempo que considera necesario a cuestiones que cree que lo precisan
11 Entra y sale de los boxes de urgencias o la sala de espera de los familiares, las veces que considera oportuno
12 Intenta conseguir el medio, el entorno más adecuado
13 Contrapone compromiso personal frente a anonimato
14 Hace saber dónde puede ser encontrado si algo va mal
15 Evita plantear excusas
16 Le gusta el trabajo bien hecho
17 Le gusta el buen acabado de un proceso asistencial
18 Intenta a través de sus visitas formar parte de la terapéutica
19 Intenta que el paciente tras su visita se encuentre mejor
20 Contrasta datos y evidencias con su propia experiencia
21 Intenta saber de su paciente, del que quiere saber cuándo va bien y cuándo va mal
22 Revisa y cuestiona la información y a menudo la modula
23 Cuida los detalles
24 Asume la responsabilidad por encima del equipo
25 Cuida la información oral
26 Revisa cómo se entrega la información escrita
27 Cuida los enlaces con otros profesionales
28 Supervisa el trayecto administrativo y burocrático
29 Su actuación está centrada en el paciente
30 Le gusta su profesión
30 respuestas con un sí le acercan a la medicina de autor, 0 le mantienen lejos.

interesante estudio cualitativo con entrevistas a profesionales hospitalarios vincula la excelencia clínica en comunicarse de manera efectiva, apreciar las asociaciones y la colaboración, comprometerse con el crecimiento y el desarrollo continuos y ser profesional y humanista<sup>10</sup>. Los pacientes ponen más énfasis en la comunicación como principal habilidad<sup>11</sup>. Pero, en estas loables características faltan rasgos definitorios de la medicina de autor como el involucramiento, el seguimiento de todos los detalles o sentirse responsable principal de sus pacientes.

Tampoco es sinónimo de medicina personalizada<sup>12</sup>. Se aproximaría, si la personalización se refiriera al médico y no tanto al paciente. Al médico que se ofrece como parte de la terapéutica<sup>13</sup>, haciendo buena la frase de que hay que salir de la consulta del médico mejor que como se entra.

No se trata exclusivamente de medicina basada en pruebas, en la evidencia<sup>14</sup>. Porque sin permitirse extravagancias que no van con el paciente medio y desconocido, el médico autor contrasta los datos con su pro-

pia experiencia. Revisa y cuestiona la información y a menudo la modula<sup>15</sup>.

Otro aspecto es considerar si la medicina de autor, en la que el médico se responsabiliza de su atención, cuida los detalles, asume la responsabilidad por encima del equipo, revisa cómo se entrega la información oral o escrita, cuida los enlaces con los otros especialistas y supervisa el trayecto administrativo o burocrático, tiene los días contados.

Se ha comentado que la cocina de autor puede confrontarse con la cultura de los clientes o en el caso de la medicina, la cultura del entorno. Se ha dicho que la medicina de autor consume más tiempo. Si bien no hay estudios sobre si es menos eficiente que la medicina resolutoria y su circuito de cortas estancias, altas, reingresos. Quizás a algunos jefes de guardia o directores no les entusiasme tener en su equipo médicos de medicina de autor. Distraen normas, relajan consignas, empeoran estadísticas y, en ocasiones, crean malos hábitos incluso en quienes no se han ganado el derecho a ser diferentes. No queremos loarla, ni recomendar su generalización. Simplemente destacar que la medicina de autor existir, existe, también en urgencias (Tabla 1). A partir de aquí, cada uno con sus valoraciones.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación al presente artículo.

**Financiación:** Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión revisión interna por parte del Comité Editorial.**

## Bibliografía

- 1 Truffaut F. Cahiers du cinéma 1955;44:45-7.
- 2 Gutiérrez Correa ML. El cine de autor del cine moderno al cine posmoderno. Razón y palabra 2014;87:31-3. (Consultado 29 Julio 2021). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5194831&info=resumen&idioma=SP>
- 3 Auteur theory | Definition & Directors | Britannica. (Consultado 24 Julio 2021). Disponible en: <https://www.britannica.com/art/auteur-theory>
- 4 ISU Universidad ¿Qué es la cocina de autor? (Consultado 24 Julio 2021). Disponible en: <https://isu.edu.mx/que-es-la-cocina-de-autor/>
- 5 Ursi B. « Et c'est qui le chef ? ». <http://journals.openedition.org/praxematique>. 15 de diciembre de 2016. (Consultado 29 Julio 2021);(67). Disponible en: <http://journals.openedition.org/praxematique/4448>
- 6 O'Donnabhain R, Friedman ND. What makes a good doctor? Intern Med J. 2018;48:879-82.
- 7 Pridmore S, Walker E. Excuses. Australas Psychiatry. 2011;19:110-2.
- 8 Borracci RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambrone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient. Rev Med Chil. 2020;148:930-8.
- 9 Dalia S, Schiffman FJ. Who's My Doctor? First-Year Residents and Patient Care: Hospitalized Patients' Perception of Their "Main Physician". J Grad Med Educ. 2010; 2:201-5.
- 10 Kotwal S, Peña I, Howell E, Wright S. Defining Clinical Excellence in Hospital Medicine: A Qualitative Study. J Contin Educ Health Prof. 2017;37:3-8.
- 11 Steiner-Hofbauer V, Schrank B, Holzinger A. What is a good doctor? Wien Med Wochenschr. 2018;168:398-405.
- 12 Goetz LH, Schork NJ. Personalized medicine: motivation, challenges, and progress. Fertil Steril. 2018;109:952-63.
- 13 Mann B. Doctor self-disclosure in the consultation. J Prim Health Care. 2018;10:106-9.
- 14 Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L. Evidence-based practice models for organizational change: Overview and practical applications. J Adv Nurs. 2013;69:1197-209.
- 15 Kamhi AG. Balancing certainty and uncertainty in clinical practice. Lang Speech Hear Serv Sch. 2011;42:59-64.