

"...de batas blancas, abalorios y pantalones rotos..."

Manuel Campiñez.

Médico de Familia. Doctutor. Barcelona

Resumen: El artículo presenta una interesante reflexión documentada sobre la influencia de lo no verbal en los pacientes, en especial el atuendo del médico? y la sonrisa.



Lunes por la mañana. Hace una hora que he empezado la consulta. Lllaman a la puerta y entra sin permiso un chico de 19 años diciendo que es el estudiante de segundo que viene a hacer las prácticas. Me levanto y lo invito a salir y a esperar a que acabe de visitar al paciente a quien estaba atendiendo antes de la intromisión. Después lo hago pasar, me presento y le invito a hacer lo mismo y a acomodarse. Le pregunto por qué está aquí y me dice que para observar el comportamiento no verbal. Me da la sensación de que su óptica antropológica no difiere demasiado de la que pudiera tener un etólogo y lo invito a reflexionar sobre qué cree que puede estar transmitiendo él con su indumentaria, a nivel no verbal, claro. Me dice ¿que soy de una profesión sanitaria? (no aumenta demasiado mi optimismo de que su óptica no difiera de la de un veterinario o un zoólogo), y que la bata está sucia y rota. Lo invito a que se fije, también, en las reacciones de los pacientes cuando lo miren por primera vez al entrar en la consulta cada vez que yo lo presento y les explico por qué está allí un extraño con una bata sucia y rota. Luego compartimos ese momento de reflexión.

A la semana siguiente llega, puntual esta vez, una chica del mismo curso, con una sonrisa incansable, llena de entusiasmo. Compartimos la consulta durante la mañana y al final la invito a reflexionar sobre el efecto que podían estar produciendo sus pantalones rotos en los pacientes. Al día siguiente vino con unos pantalones sin roturas y le pregunté el porqué. Me dijo que lo había estado pensando y que no eran todo lo neutros que tal vez sería deseable para una consulta médica. Me confesó que, cuando adquirió su primer fonendoscopio, le hacía mucha gracia uno de color rosa, pero que su madre le dijo ¿con la cara de niña que tienes y el fonendo rosa no te van a hacer ni caso?. Y se lo compró negro. No era la primera vez que esa estudiante de segundo de medicina reflexionaba sobre los efectos de su indumentaria en la relación médico-paciente o en la relación estudiante-sistema docente.

Estos dos incidentes colmaron el vaso de una multitud de experiencias recogidas a lo largo de los años donde me he cuestionado dónde terminan los límites de mi libertad individual de vestir como me dé la gana en el trabajo, y de cómo puede afectar eso a mi relación con los pacientes y el resto de compañeros del equipo. Pero no solo de mi indumentaria, de cómo tengo colocada la mesa y las sillas en la consulta, de cómo gestiono la intimidad con las cortinas y persianas, de las fotos que han colgado en algún momento de la pared, de la luz que hay en la consulta o del olor que puedan percibir los pacientes al entrar, empezando por mi propio olor. Una búsqueda bibliográfica al respecto les llevará a un desierto, donde el protagonismo de la bata blanca es tal vez la única cosecha

en la nada.

Aunque no todos los estudios coinciden, parece ser que los pacientes, en general, prefieren la bata blanca¹, por lo menos en los hospitales ingleses, en poca consonancia con la normativa de su gobierno, que animaba a los profesionales a cambiar las batas por uniformes para evitar el riesgo de infección². Una solución propuesta fue: bata sí, pero limpia del día y de mangas cortas. Cuando no había bata, a los pacientes les inspiraba más confianza un profesional con pantalón y camisa (atuendo semiformal) que uno con traje, porque el segundo les intimidaba y les parecía arrogante. El atuendo "casual" (tejanos-camiseta-deportivas) parecía ser el que menos confianza inspiraba a los pacientes, y se asociaba con falta de pericia. Atentos a lo anterior, tutores de residentes, cuando sus pupilos se les quejen de que no los tienen en consideración.

Uno de los estudios que no coincide con esta óptica por parte de los pacientes es el que Lill y Wilkinson llevaron a cabo, también en un hospital, en Nueva Zelanda. Aquí los pacientes preferían el atuendo semiformal a la bata blanca. Eso sí, con sonrisa³ (la sonrisa en una de las fotografías del atuendo informal fue un factor de confusión del estudio). También que los profesionales los llamasen por su nombre de pila, y que se presentasen y fuesen convenientemente identificados. Los autores concluyen que puede haber un cambio de tendencia respecto de la bata blanca, que no se confirma en un estudio casi coetáneo en un hospital americano, donde la preferencia no solo por la bata blanca, si no por el atuendo formal (camisa y corbata incluídos), era aplastantemente superior a la vestimenta semiformal. Es más, los pacientes decían mostrarse más proclives a hablar de sus problemas, incluyendo los relacionados con el malestar psicológico y la sexualidad, con profesionales más elegantes⁴. Ambos estudios incluyeron unos 400 pacientes. Al parecer las preferencias de neozelandeses, ingleses y americanos difieren.

En Japón, en un estudio que data de 1999, los pacientes se sentían más intimidados por la bata blanca, y la satisfacción del usuario no fue distinta en el grupo atendido por profesionales con bata que en el de profesionales sin bata⁵. Los mayores de 70 años preferían la bata, con respecto a los más jóvenes, lo que concuerda con una peor tolerancia de los mayores al uso de uniforme en el estudio inglés¹.

Llegados al capítulo de "accesorios", en el estudio neozelandés³ llama la atención la escasa tolerancia de los pacientes a los piercings faciales, al pelo teñido, las camisetas, bambas, pantalones cortos y sandalias en ambos sexos. En los hombres es claramente inadmisibles el uso de pendientes, y no cae muy bien el pelo largo o llevar varios anillos, y en las mujeres se tolera mal el maquillaje denso y las camisetas muy cortas. Al parecer no les molesta la barba, para mi tranquilidad. En general, los pacientes se sienten más a gusto con las prendas largas, en ambos sexos, incluso que con la bata blanca.

¿Y nosotros? ¿Por qué llevamos bata blanca? Sobre todo, para llevar nuestros manuales, identificarnos de forma profesional y proteger nuestra ropa, mucho más que por prevenir una infección o por lo que pueda marcar la tradición. De hecho, la mayoría de médicos encuestados en un hospital inglés⁶ declararon considerar la bata como un foco de infección, y que ésta añadía un plus de calor inaceptable a su atuendo.

¿Qué recomendaciones debemos de dar, entonces, a nuestros estudiantes y residentes? ¿Qué sería lo deseable para aplicarnos el cuento a nosotros mismos? En general los estudios muestran una tendencia de los pacientes a confiar más en profesionales más neutros, sea por tradición -bata blanca-, o por el atuendo formal o semiformal. Nuestros pacientes confían mucho más en nosotros si sonreímos, independientemente de lo que llevemos puesto. La sonrisa es un gesto de acogida, un paso previo a la demostración de empatía al paciente. Nos movemos en un considerable mar de incertidumbre en nuestra práctica clínica diaria, y ganarnos la confianza del paciente para poder tomar decisiones compartidas debe de ser una prioridad. Tengámoslo en cuenta. Y seamos honestos con nosotros mismos: si nuestra apariencia marca, pero queremos mantener nuestra libertad individual de escogerla, valoremos siempre cuáles son los efectos colaterales y solo entonces, decidamos qué queremos mostrar a nuestros pacientes.

Referencias:

? Gherardi G1, Cameron J, West A, Crossley M. Are we dressed to impress? A descriptive survey assessing patients' preference of doctors' attire in the hospital setting. Clin Med. 2009 Dec;9(6):519-24.

- ? Department of Health. Uniforms and workwear: an evidence base for developing local policy. London: DH, 2007.
www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078433
- ? Marianne M Lill, Tim J Wilkinson. Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address. *BMJ* 2005;331:1524-7.
- ? Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *Am J Med* 2005;118:1279-86
- ? Ikusaka M, Kamegai M, Sunaga T et al. Patients' attitudes towards consultations by a physician without a white coat in Japan. *Intern Med* 1999;38:533-6
- ? Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth JP. Should doctors wear white coats?. *Postgrad Med J* 2004; 80: 284-286.