

## Los cuidados inversos, por la jeta

O'Reilly D, Steele K, Patterson C, Milsom P, Harte P.

**Might how you look influence how well you are looked after? A study which demonstrates that GPs perceive socio-economic gradients in attractiveness. J Health Serv Res Policy. 2006;11:231-4.**

### Marco

Los médicos formamos parte de la sociedad y nos comportamos como se espera de nosotros, como profesionales muy apreciados. No es extraño que demos relevancia al aspecto externo de las personas, a su aseo, arreglo y cuidado. Ello es expresión de normalidad, de adecuación al medio ambiente social y cultural. Pero podemos ir más allá, e inclinarnos por los que mejor aspecto tienen, por los que (probablemente) son de clase alta. Es humano, pero va contra la necesidad de cuidados, habitualmente mayor entre los pacientes de clase baja. Si somos sinceros con nosotros mismos, tendremos que reconocer que los pacientes de aspecto más agradable nos son más agradables. Lógico y normal. ¿Y está demostrado?

### Tipo de estudio

Experimental controlado aleatorio.

### Pacientes y métodos

Se seleccionaron 325 pacientes consecutivos de 15 centros de salud de Belfast que cubrían áreas ricas y pobres. Fueron pacientes de la sala de espera, entre 40 y 60 años. A los que aceptaron, se les hizo una sesión fotográfica siempre por el mismo fotógrafo, en el propio centro, y se tomaron tres fotografías. Dos de la cabeza, de frente, con un paño cubriendo la base del cuello y el tronco (para tapar collares y demás), en una sonriendo y en otra sin sonreír, con las gafas, maquillaje y adornos (pendientes y demás) que en su caso llevasen. La tercera fotografía se hizo también de frente, con un gesto que se sugirió neutral, y sin el paño, con lo que se fotografió tanto la cara como la parte superior del tronco. A los pacientes se les pidieron datos acerca de su vivienda, su/s coche/s y su nivel de educación. Con ello se les clasificó en tres categorías: de más pobreza, de tipo medio, y de más riqueza. Además, se calculó el índice de Jarman (pobreza) de su lugar de residencia. Se reclutó a 30 médicos generales (20 varones y 10 mujeres) de 13 centros de salud que no habían participado en la captación de pacientes, y a cada uno se le dio un CD con fotografías elegidas al azar de 60 pacientes, con igual número de fotos sonriendo, sin sonreír y con gesto neutral. De hecho, cada foto se repitió en dos CD. Al médico se le pidió que valorara el atractivo de la persona fotografiada en una escala de 1 a 100 (de "sin ningún agrado", a "muy agradable"). Los resultados se analizaron con un modelo estratificado multinivel en que se tuvo en cuenta también la edad y el sexo del médico general evaluador.

### Resultados

Rechazaron participar 24 pacientes, un 7% del total, en igual proporción de zonas ricas y pobres. Se excluyeron *a posteriori* cinco pacientes, por mala calidad de las fotografías. Por ello la muestra final la formaron 301 pacientes, de edad media 50 años, y el 59% mujeres. El 33% vivía en arrendamiento, el 16% no tenía coche y el 30% había terminado la escolarización a los 16 años. El atractivo de los pacientes se incrementaba según aumentaba su nivel de riqueza (aunque la variación intra-grupos fue mayor que la inter-grupos). En el modelo se demuestra que los médicos generales aprecian mayor atractivo en los jóvenes (cada año de edad

disminuye 0,27 puntos el atractivo del paciente), en las mujeres y en los ricos. El no sonreír disminuye el atractivo. Los médicos generales mujeres y de mayor edad son más indulgentes, pero sin que se llegue a significación estadística. No se demuestra interacción entre edad y sexo de médicos y de pacientes. La diferencia entre el atractivo de pacientes ricos y pobres fue mayor en los médicos generales que trabajaban en zonas pobres. En total, la diferencia fue de 7,8 puntos en el atractivo entre pacientes ricos y pobres, el triple que entre sonreír y no sonreír, y equivalente a una diferencia de 30 años (de 40 a 70, por ejemplo).

Fuente de financiación: No consta.

Dirección para correspondencia: d.oreilly@qub.ac.uk

### COMENTARIO

En la vida no laboral suelo ir con un mono azul, lo más cómodo. Pero sé que no hay color en el trato según lleve pajarita o mono azul. Por eso me ha llamado la atención este trabajo, pues lo vivo en propia carne casi a diario: la apariencia personal determina el trato que recibes. Lamentablemente, los autores tienen la misma hipótesis respecto a la atención que reciben los pacientes, y para darle respuesta han hecho este estudio. Se confirma que el atractivo tiene un gradiente en contra de la clase social baja. Y en la realidad puede ser incluso mayor, si se añade a la simple fotografía la interacción en vivo, la actitud general, el habla, la vestimenta, el perfume y demás. Lo malo es que se suele atribuir incluso más inteligencia, auto-control y racionalidad a las personas más atractivas. Todo ello puede acabar en la prestación de más y mejores servicios a la clase alta, en igualdad de acceso. Quizá ello explica que a las mujeres parisinas de clase baja se le haga menos cribaje de síndrome de Down, y que tengan más niños mongólicos (no por más incidencia de la trisomía del 21 en la clase baja, que eso es igual si se corrige por cribaje y consecuente aborto) (1).

### Juan Gérvas

Médico de Canencia de la Sierra (Madrid)  
Equipo CESCA, Madrid

(1) Khoshnood B, Vigan C, Vodovar V, Bréat G, Goffinet F, Blondel B. Advances in medical technology and creation of disparities: the case of Down syndrome. Am J Public Health. 2006;96:2139-44.