

El sentido de lo bello en la cirugía de pacientes con estrabismo disociado

The sense of beauty in the surgery of patients suffering from dissociated strabismus

Lourdes Rita Hernández Santos^I; Alina Pedroso Llanes^{II}; Lucy Pons Castro^{III}; Teresita de Jesús Méndez Sánchez^{IV}; Yaimir Estévez Miranda^V

^IEspecialista de II Grado en Oftalmología. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Instituto Cubano de Oftalmología. "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Oftalmología. Asistente. Instituto Cubano de Oftalmología. "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Instituto Cubano de Oftalmología. "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Oftalmología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Instituto Cubano de Oftalmología. "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Este trabajo refleja el sentido de lo bello en la práctica médica, especialmente en el paciente con estrabismo disociado y la importancia de la formación de adecuados valores estéticos en consonancia con el alto valor humanista que la sociedad promueve. En tal sentido los valores estéticos tienen también un razonable lugar en la vida del ser humano, cómo colaborar en la formación y comprensión de estos es una tarea que toca también a los profesionales de la salud. Pretendemos acercarnos a las diferentes interpretaciones y a la identificación de esta categoría filosófica relacionándolo con la corrección quirúrgica de esta patología que favorece una mejora no sólo la apariencia estética, sino también la función psicosocial y la calidad de vida.

Palabras clave: Estrabismo disociado, estética, bello, desviación vertical disociada.

ABSTRACT

This paper deals with the concept of beauty in relation to the medical practice, especially in patients with dissociated strabismus, as well as the importance to develop the right aesthetics values pursuant to the high humanistic values of the society that promotes them. In this regard, the esthetic values also have an important place in the life of human beings, so how to cooperate in the formation and understanding of these values should be a mission of every health professional. This paper was intended to approach different interpretations, as well as the identification of this philosophical category by relating it to the surgical correction of this pathology that favors improvement not only in the esthetic appearance but also in the psychosocial function and the quality of life of the patients.

Key words: Disassociated strabismus, aesthetics, beauty, vertical dissociated deviation.

INTRODUCCIÓN

El sentido de lo bello en la cirugía de pacientes con estrabismo disociado es un tema que en la actualidad goza de una gran importancia. Sin dudas, hoy se está a las puertas de una nueva sociedad sobre cuyas formas de vida influyen decisivamente cuestiones muy vinculadas a la problemática biológica y social y con esta a la ciencia médica.

La temática que es objeto de atención nos remite a los orígenes de la estética, el que se remonta a la prehistoria, ya en la Biblia es donde encontramos las primeras referencias escritas sobre la belleza en la antigüedad. Una de las reinas que más se preocupó por este asunto fue Cleopatra, de quien se cuenta fue la mujer que reunió más secretos sobre el cuidado de su belleza. Sus mascarillas, su maquillaje y sus baños de leche pasaron a la posteridad.¹

En el Imperio Romano, la estética constituyó una auténtica obsesión, hombres y mujeres atesoraban fórmulas de cosméticos, se maquillaban, peinaban y depilaban por igual. El cuidado de la belleza resurge, sin embargo, en los siglos XI al XIII al organizarse en Occidente las Cruzadas para recuperar los llamados «Santos Lugares», entonces en manos de los musulmanes.

En el siglo XVIII con la llegada de *Catalina de Médici* a la capital francesa se inicia la época dorada de la cosmética. Pero todo cambia con la Revolución Francesa y no fue hasta la llegada de *Napoleón* al poder, y gracias a su esposa *Josefina*, que los cuidados de belleza renacen en Francia.²

A partir del siglo XX y XXI, los acontecimientos históricos, de una parte, y la evolución científica, de la otra, han marcado los sucesivos cambios estéticos de la mujer.²

La actividad estética y la conciencia del individuo están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad. Es justamente en el proceso de estas que se forman los ideales y el propio

gusto estético que van siendo asimilados a través de la educación y sobre la base de la experiencia y la práctica del sujeto.³

A través de la historia el ideal de belleza ha ido cambiando de un extremo a otro. La cultura maya consideraba que tener estrabismo era bello, por lo que las madres ponían jarras delante de sus hijos para que crecieran con este defecto.^{4,5}

Para los profesionales de la salud las cuestiones relativas a la actitud estética frente a la realidad no pueden ser ajenas, sobre todo al tomar en consideración que su actividad fundamental está dirigida al mantenimiento y preservación del bienestar humano. A la par de la actualización de los conocimientos con los avances de la ciencia y la técnica, la preparación de los especialistas de la salud debe incluir también la formación de valores estéticos que hagan posible su labor de forma eficaz, completa y humanitaria.³

Con el objetivo de valorar el "sentido de lo bello" en la práctica médica, en este trabajo se identifica el concepto "lo bello" como categoría filosófica, se describe la interrelación sujeto objeto de la actitud estética en el profesional de la salud y se argumenta la importancia de su sentido en pacientes con estrabismo. Se refiere el impacto y las posibilidades de la ciencia médica, desde sus progresos en la cirugía estrabológica, fundado en la importancia de la formación de adecuados valores estéticos en consonancia con el alto valor humanista que esta sociedad promueve.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ABORDAJE DE LO BELLO EN EL PENSAMIENTO FILOSÓFICO PREMARXISTA Y MARXISTA

La estética desde el punto de vista filosófico, es la rama que estudia el significado de la belleza en general, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de arte, que en nuestro objeto de estudio sería el ser humano, máxima expresión de la creación.

El término *estética* comienza a ser utilizado por primera vez por *Alexander Baumgarten* en el año 1753, quien toma la palabra griega *aisthesis*, y define la belleza como la percepción de la sabiduría que se adquiere a través de los sentidos. Pero *Baumgarten* la considera una forma confusa e inferior del pensamiento, y es *Immanuel Kant* en 1790 quien reclama el estatus de la estética a la par de la ética y la lógica o razón pura, pues para él los objetos pueden ser juzgados bellos cuando satisfacen un deseo desinteresado que no implica intereses personales.^{6,7}

Múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello, y desde la antigüedad se elaboran variadas y serias doctrinas al respecto, que van desde considerarlo como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que es perfección sensible o expresiva.⁸

Lo bello como concepto puramente filosófico proveniente del latín *pulchrum* es noción muy amplia que en la antigüedad significaba una armonía o proporción de elementos (variedad en la unidad) acompañada de cierta grandeza y claridad que hacían al objeto bello fácilmente intuitivo o inteligible.⁸

Platón es representante de la concepción que afirma que la belleza es manifestación del bien, entendido este como el punto más alto del ser.⁹

Una de las más importantes doctrinas de la belleza fue formulada también en la antigüedad por *Aristóteles* y alcanzó tal aceptación y desarrollo que, aún en nuestra época, mantiene su fuerza. Según su criterio, lo bello descansa en la armonía, la proporción, la medida.

El marxismo, utiliza "lo estético" para esclarecer mejor cuánto ha perdido el hombre en esta sociedad enajenada, y vislumbrar así cuánto puede ganar en una nueva sociedad comunista- en la que rijan unas relaciones verdaderamente humanas.

Los padres fundadores de la nacionalidad cubana en su intento por defender el ideal emancipador utilizan elementos de la ética, la estética y el humanismo como vías para mejorar al ser humano dentro de ellos se destaca nuestro José Martí de quien podemos citar varias frases que ilustran su mención a lo bello y dentro de las cuales hallamos:

"Hace bien a los hombres quien se ocupa de dar bella forma a los objetos que han de rodearlo."¹⁰

"la belleza en lo que nos rodea ayuda a la vida."¹¹

"la belleza alivia: un canto hermoso es una buena acción."¹²

También el *Comandante en Jefe, Fidel Castro*, plasmó sus ideas sobre esta temática; ellas se articulan con la lógica revolucionaria y humanista de su pensamiento y de su vida. Sus ideas deben ser observadas y tenidas en cuenta por el valor humano que encierran, en tal sentido la afirmación de *Fidel* es principio rector de nuestro accionar cuando dice: "No puede haber valor estético sin contenido humano. No puede haber valor estético contra el hombre. No puede haber valor estético contra la justicia, contra el bienestar, contra la liberación, contra la felicidad del hombre."¹³

EL SENTIDO DE LO BELLO Y LA CIRUGÍA ESTÉTICA HOY

Muchos han sido los hitos históricos en el decurso de los avances de la cirugía en sentido general y de la estética en particular. Detenernos en este aspecto nos remonta en el tiempo a épocas pasadas.

Entre los documentos donde se plasman los conocimientos médicos en la antigüedad tenemos el papiro de *Edwin Smith* (2 200 a.n.e.) donde describen intervenciones quirúrgicas y el tratamiento de lesiones traumáticas y fracturas faciales; el código de Hammurabi (2 000 a.n.e.) sentencia que al cirujano que mate o destruya el ojo de su paciente le serán amputados los dedos de sus manos. El *Rid-Veda* (1 500 a.n.e.) y el *Atharva-Veda* recogen lo relacionado con las reconstrucciones de narices a expensas de colgajos de vecindad tomados de la mejilla y la frente de la civilización hindú.¹⁴

Así, hasta la aparición de *Celsus* (25 a.n.e. - 50 d.n.e.), quien recoge las traducciones y los conocimientos transmitidos por hindúes, árabes y egipcios a la civilización griega y luego a la latina, cuando publica su libro *De Re Medica*. En él describe técnicas aplicables a cirugía plástica, lo cual ha llevado a considerar a *Celsus* como el verdadero precursor de esta disciplina.

El profesor *Gasparo Tagliacozzi* publica en 1597 el método italiano de colgajos para reconstrucción de deformidades faciales para lo cual toma tejidos del brazo del paciente, por lo que fue considerado el segundo padre de la cirugía plástica.¹⁵

Es a partir de la Primera Guerra Mundial que la cirugía plástica comienza a definirse como especialidad quirúrgica; y es alrededor de los años 1960 y 70 (siglo XX) que llega a su edad de oro, que perdura hasta nuestros días gracias a la incorporación de nuevas técnicas y al perfeccionamiento de otras.

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no solo en los objetos creados con ese fin sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él.

La salud debe ser parte integral del derecho a la vida, y una obligación del Estado de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, y regido por principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social, solidaridad y de carácter no lucrativo.¹⁶

El profesional de la salud debe cultivar su gusto estético para enfrentar con todo el respeto que merece, el objeto de su trabajo (el hombre), identificarse con el ser humano independientemente de su posición, posibilidades económicas, parentesco y relación personal valorándolos por igual.

Ejercer la profesión con altruismo, ver al hombre como el fin supremo de la actividad médica y no el medio. Rechazo a la maleficencia, al trato desigual a los pacientes, a la injusticia, es necesario que comprendan que no bastan los conocimientos científicos para que la obra resulte bella. Es necesario saber y sentir.

En la práctica del profesional de la salud la interrelación sujeto objeto de la actitud estética tiene varios puntos de vista para su análisis:³

- El propio sujeto se convierte también en objeto ya que el personal de la salud debe ser extremadamente cuidadoso con su imagen, vestir adecuadamente, hablar en voz baja y cuidar con esmero su higiene personal., todo lo cual suscitará en el paciente una reacción agradable que le aportará seguridad y confianza.
- El profesional de la salud visto como el sujeto de la actitud estética encamina su atención al lugar donde se brinda la atención médica al paciente. Es importante que este local cuente con un mínimo de condiciones que hagan posible una estancia agradable, como una higiene ambiental adecuada, buena iluminación ya sea natural o artificial, así como una correcta ventilación.

IMPORTANCIA DEL SENTIDO DE LO BELLO EN LA CIRUGÍA ESTRABOLÓGICA ACTUAL

Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, lo cual suscita una depresión en la autoestima.

Al afectarse su esfera psicológica, el hombre puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que lo llevarán a un alza de su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad.

Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad.

Todo esto se encuentra mediado por rasgos característicos de la personalidad, pues no todos los seres humanos recurren a cirugías plásticas, en tanto logran colocar en primer plano dentro de su autoestima otros elementos como la inteligencia bien desarrollada, que lo hagan destacarse por sobre todos los demás aunque no sea bello.

Dentro de los estrabismos tenemos la desviación vertical disociada (DVD) que constituye un fenómeno bilateral, asimétrico, en el cual se presenta movimiento de elevación, abducción y exciclotorsión durante la oclusión monocular, que generalmente es más evidente en el ojo no fijador.^{17,18}

Ha tenido varias denominaciones pero es *Rabb*¹⁹ en 1970, quien introdujo el término desviación vertical disociada (el más popular en la actualidad), que universaliza la nomenclatura pues las siglas DVD son aplicables al inglés y al español indistintamente.

En contra del falso concepto de que el estrabismo en el adulto es de difícil tratamiento y "simplemente una cuestión estética", se han comunicado buenos resultados clínicos con importantes mejorías de la visión binocular central y periférica.²⁰

Los éxitos en el tratamiento no sólo se evalúan en términos de alineamiento posoperatorio, también por la eliminación de la diplopía, mejoría o restauración de la función binocular, expansión del campo de visión, reducción tortícolis y reducción de las quejas del paciente.²¹

Hay una toma de conciencia cada vez mayor sobre los prejuicios sociales y los problemas socioeconómicos que afrontan los adultos con estrabismo.

Podemos afirmar con evidencia objetiva que el estrabismo en el adulto es más que un simple problema estético. Tiene efectos negativos sobre su vida que afectan específicamente a la imagen que la persona tiene de sí mismo (a su propia imagen) y a la relación con su entorno social y, por tanto, laboral y familiar.

En varios estudios realizados se observa las alteraciones psicológicas que presentan estos pacientes mediante diferentes test psicológicos empleados comparándolos con sujetos no estrábigos. Su corrección mejora no sólo la apariencia estética, sino también la función psicosocial y la «calidad de vida», cuestión de suma importancia en la actualidad y que justifica plenamente la atención médico-quirúrgica que estos pacientes requieren.²²⁻²⁵

CONCLUSIONES

El estudio realizado contribuyó a la familiarización con un tema de gran actualidad que merece ser conocido y discutido entre los especialistas que de alguna manera intervienen en estos procesos. Podemos afirmar que la categoría de lo bello no es un concepto estático, inmóvil en el tiempo, sino que cambia históricamente, a la vez que reviste un carácter clasista. En el proceso de la práctica médica aparece una actitud estética mediada por el ideal de belleza imperante dentro del proceso de interrelación profesional salud-paciente que no debe obviarse.

Los elementos analizados acerca de lo bello tienen una implicación práctica, directa o indirecta, con la actitud y la actividad de nuestros profesionales de la salud que deben tomar conciencia de la necesidad de promover la formación de adecuados valores estéticos en nuestra sociedad, esta es una tarea que atañe a todos y sobre todo a los

que tienen una mayor incidencia en el desarrollo de la cirugía estética a favor de la vida y la salud de las personas.

La corrección quirúrgica en pacientes adultos con estrabismo mejora no sólo la apariencia estética, sino también la función psicosocial y la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez K, Alessandrini R. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Cubana Cir. 2007;46(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_4_07/cir12407.htm
2. Alas para vivir [Página principal en Internet]. [citado 10 de septiembre de 2010]. Historia de la Belleza II. El renacimiento: nuevo resurgir de la estética ; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.alasparavivir.com.ar/notas/bellezanatural013.php>
3. Menéndez A, Pomares E. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.232-41.
4. Belleza y salud [Página principal en Internet]. [citado 17 de septiembre de 2010]. El origen de la belleza; [1 pantalla]. Disponible en: <http://bellezaysalud.com.es/Belleza-total/podria-remontarse-a-la-propia-existencia-del-hombre-como-una-de-sus-cualidades-mentales-la-belleza-se-encuentra-en-trabajos-de-filosofos-griegos-a-partir-del-periodo-presocratico-como-pitagoras.html>
5. El triangular [Página principal en Internet]. [citado 17 de septiembre de 2010] Christine Kennedy B. ¿Qué es la Belleza?; [1 pantallas]. Disponible en: <http://eltriangular.info/es/actualidad/belleza-salud/article/que-es-la-belleza>
6. Zis A. Fundamentos de la Estética Marxista. Moscú: Mir; 1987. p. 5.
7. La belleza en Immanuel Kant. Conceptos filosóficos de la estética. [en Internet] [Acceso 16 de diciembre 2009]. Disponible en: http://www.elmundo.com/sitio/noticia_detalle
8. Abbagano N. Diccionario de Filosofía. La Habana: Ed. Revolucionaria; 1987. p. 129-30.
9. Portales médicos [Página principal en Internet]. [citado 17 de septiembre de 2010]. Escobar Vega E. Papel de la valoración en la calidad de vida percibida en los pacientes que requieren Cirugía Reconstructiva; [1 pantalla] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1435/3/Papel-de-la-valoracion-en-la-calidad-de-vida-percibida-en-los-pacientes-que-requieren-Cirugia-Reconstructiva>
10. Martí J. Obras Completas de José Martí. Carta al Director de La Opinión Nacional, de Caracas, Venezuela. Enero 1882. t 14, p. 303. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana; 1975.
11. Martí J. Obras completas. Sección constante, La Opinión Nacional; Caracas, Venezuela, 16 de Febrero 1882.t 23, p. 203. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana,1975.

12. Martí J. Obras completas. Sección constante, La Opinión Nacional, Caracas, Venezuela, 22 de mayo 1882. t 23, p.303. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975.
13. Torrás N. Lecciones de literatura cubana. La Habana: Pueblo y Educación; 1971. p. 26.
14. Salazar R. Historia de la cirugía plástica. En: Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994. p. 611.
15. Edison Sperli A. Aspectos éticos, jurídicos y medicolegales en cirugía plástica. En: Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994. Pp.84.
16. Menéndez Loria A, Pomares Boris E. La estética y la práctica profesional en la salud. [seriada en Internet] Ed Med Sup. 2001; 15(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_2_01/ems09201.htm
17. Campomanes-Eguiarte G, Castellanos-Bracamontes A. Estrabismos disociados: Desviación vertical disociada (DVD). En: Centro Mexicano de Estrabismo. Temas Selectos de estrabismo. 1993. p. 111-8.
18. Yllanes M, Galicia-Castillo B, Pérez-Pérez J. Plegamiento del recto inferior unilateral para el tratamiento de la desviación vertical disociada. Cirugía Y Cirujanos. 2010; 73(6): 425-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2007/cc071c.pdf>
19. Raab EL. Dissociated vertical deviation. J. Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1970; 7: 146.
20. Beauchamp GR, Black BC, Coats DK. The management of strabismus in adults. Clinical characteristics and treatment. J AAPOS. 2003; 7: 233-40. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1091853103001125>
21. Mills MD, Goats DK, Donahue SP, Wheeler DT. Strabismus surgery for adults: A report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology 2004; 111:1255-1262. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15849281>
22. Maroto García S, Ferraces Otero MJ, Seoane Pesqueira G, Gómez Torreiro M, Fente Sampayo B. Efectos psicológicos del estrabismo en el adulto estudio experimental. Acta Estrabológica. 1998; 27. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=45037&donde=castellano&zfr=0>
23. Acevedo-González P, Pérez-Pérez J, Arroyo-Yllanes M, Fonte-Vázquez A, Murillo-Murillo L. Correlación objetivo-cosmética del resultado de la cirugía para la corrección del estrabismo horizontal. Rev Mex Oftalmol. 2007; 81(4): 209-213. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2007/rmo074e.pdf>

24. Durnian JM; Owen ME; Marsh IB. The psychosocial aspects of strabismus: correlation between the AS-20 and DAS59 quality-of-life questionnaires. J AAPOS. 2009 Oct; Vol. 13: (5)477-80. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1091853109002195>

25. Hatt SR, Leske DA, Bradley EA, et al. Comparison of quality-of-life instruments in adults with strabismus. Am J Ophthalmology. 2009; 148:558. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002939409003468>

Recibido: 12 de febrero de 2011.
Aprobado: 27 de febrero de 2011.

Dra. *Lourdes Rita Hernández Santos*. Servicio de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41 Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico:
lourdesrita@infomed.sld.cu