

Artículo de Revisión

Deformidad facial: una discapacidad por su repercusión social

Facial deformity: a disability for his social repercussion

Elizabeth Blanco Moredo¹, Concepción Isabel Pereira Dávalos², Carlos Valdés Collazo²
Yamely Domínguez Sánchez²

1. Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba

2. Hospital Militar Central "Carlos J Finlay". La Habana, Cuba

Recibido: 6/10/2017

Aprobado: 11/12/2017

RESUMEN.

Introducción: La cara es el soporte anatómico para el funcionamiento de nuestros sentidos y piedra angular para la integración social. De ahí se colige que el papel de la estética en el sector de la salud, es fundamental. Entonces nos cuestionamos: ¿cómo encajan las deformidades faciales (DF) en este contexto? **Objetivos:** Argumentar las deformidades faciales por su repercusión biopsicosocial para el individuo y sus familiares **Método:** Se realizó una revisión en la bibliografía a través de los buscadores de información y plataformas: Scielo, Hinari, y Medline utilizando como palabras claves discapacidad, calidad de vida, deformidad facial, la búsqueda arrojó un aproximado de 40 artículos y se circunscribió a 16 publicaciones científicas siendo el 81.25 % de los últimos 5 años **Resultados:** Se demostró que las DF constituyen un tipo de discapacidad. **Conclusiones:** Las deformidades faciales son una alteración volumétrica, provocando una discapacidad social.

Palabras claves: discapacidad, calidad de vida, deformidad facial.

Correo electrónico del autor. carlosvalzo@infomed.sld.cu

SUMMARY.

Introduction: the face is the anatomic support for our senses's functioning and cornerstone for the social integration. From there he leagues together that the paper of the esthetics in the health's sector, he is fundamental. Then we wondered: ¿how do the facial deformities (DF) fit in this context? **Purposes:** arguing the facial deformities for his repercussion biopsicosocial for the individual

Artículo de Revisión

and his relatives **Method:** a revision in the bibliography through the information and platforms seekers was done: Scielo, Hinari, and Medline utilizing as key words disability., he afforded quality of life, facial deformity, the quest one once was brought near of 40 goods and he limited himself to 16 scientific publications being the 81.25% one proved that the DF they constitute a kind of disability. **Conclusions:** the facial deformities are a volumetric alteration, provoking one social disability.

Key words: Life quality, Facial deformity, social disability

INTRODUCCION.

La salud, desde el punto de vista singular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva, por ello, en la medida que la sociedad tiene más desarrollo, es capaz de aportar más bienes y disfrutar de ellos con mayor homogeneidad, se dice que la situación de salud mejora.¹

La cara es el soporte anatómico para el funcionamiento de nuestros sentidos y piedra angular para la integración social porque constituye parte activa de la comunicación verbal y extraverbal. Cualquier alteración morfológica tiene una repercusión en el individuo como ser biopsicosocial y en la actividad humana circundante ya sea de forma directa o indirecta.

De ahí se colige que el papel de la estética en el sector de la salud, es fundamental. Tanto la forma del tratamiento como el trato que se le ofrezca al paciente son elementos de gran importancia para lograr el bienestar biopsicosocial del individuo o de las poblaciones que tratamos.²

A propósito del enfoque bio-psico-social del individuo a las deformidades faciales podemos definir las como una alteración volumétrica, congénita o adquirida que desequilibra la proporción y/o simetría facial, en desacuerdo con los cánones de aceptación social históricamente concretos y repercute psicológicamente en el paciente y sus familiares.

El término discapacidad se emplea cada vez con mayor frecuencia en la literatura médica actual. Es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, del que se dispone, quizás, tímidos e inseguros estimados. Los estudios poblacionales no son frecuentes, son limitados o imprecisos; por ello, el trabajo en políticas públicas o programas relacionados con la discapacidad carece en muchos casos de la base científica y sociológica necesaria para la intervención correcta, efectiva y oportuna.³ Se estima que afecta a un 7% de la población general y a un 5% de la infantil. Según las naciones unidas y otras asociaciones internacionales existen entre 500 y 600 millones de personas en el mundo con algún tipo de discapacidad física o mental.^{4,5}

Artículo de Revisión

Existen pacientes que presentan deformidades faciales con la correspondiente afección estética y/o funcional. En la revisión realizada no existen artículos que comenten el tema desde este enfoque por lo que nos cuestionamos: ¿cómo encajan las deformidades faciales en el contexto de las deformidades? Para ello nos trazamos los siguientes objetivos:

- Describir las deformidades faciales y su repercusión bio-psico-social.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó una revisión bibliográfica de junio a julio 2017, sobre artículos referentes a temas de Ciencia Tecnología y Sociedad. Los criterios de inclusión en la búsqueda fueron: discapacidad, deformidad facial, calidad de vida. Esta revisión se realizó a través de los buscadores de información y plataformas: Scielo, Hinari, y Medline. Se revisaron artículos de revistas de impacto relacionadas con este tema y trabajos presentados en la Convención Internacional de Salud, discapacidad, calidad de vida, deformidad facial utilizando las palabras claves: discapacidad, calidad de vida, deformidad facial. El resultado de la búsqueda arrojó un aproximado de 40 artículos que fueron filtrados por la autora con el propósito de conservar solo los que trataron las temáticas específicas y de mayor actualización bibliográfica. De esta manera que el estudio se circunscribió a 16 publicaciones científicas siendo el 81.25 % de los artículos fue de los últimos 5 años. Los idiomas de los artículos revisados estuvieron representados por el inglés, y el español.

ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN.

Las deformidades faciales son un grupo de signos y síntomas que determinan una deficiencia funcional y estética porque limitan la fonación, la masticación, presentan en mayor o menor medida desfiguración facial, alteraciones de la postura cráneo cervical y dolor en la articulación temporomandibular; lo cual repercute psicosocialmente en el paciente: con una disminución de su autoestima, limitando su actividad social, en consecuencia existe un compromiso de su calidad de vida.^{6, 7}

Entre las causas que originan defectos faciales se encuentran la resección de tumores por causa oncológica, traumatismos y defectos congénitos. Aunque los defectos faciales no constituyen causa directa de muerte sí provocan un impacto negativo tanto en el medio familiar como en el contexto social.^{7,8}

Históricamente el término discapacidad fue catalogado en forma negativa. Una persona que sufría de algún tipo de discapacidad era considerada como un "paciente" que debía ser curado o puesto

Artículo de Revisión

bajo un tratamiento médico. Esta posición es la conocida como el "Modelo médico de la discapacidad".⁹

En los últimos veinte años, una nueva definición llamada "Modelo social de la discapacidad" llegó a casi desplazar a la anteriormente detallada. En este modelo, la discapacidad es vista más como una construcción social que como una situación médica. Una persona discapacitada es vista ahora como un individuo que requiere de una serie de ayudas técnicas para el devenir cotidiano y a la discapacidad como las actitudes o barreras que la sociedad levanta a su alrededor. Sin embargo, ambas definiciones coinciden en que los servicios y las oportunidades sociales deben ser lo más accesibles posibles para todas las personas afectadas.⁹

La organización mundial de la salud (OMS) entiende por discapacidad "la condición compleja del ser humano, constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente de alguna de sus capacidades: o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente"¹⁰

Según la OMS se definen la deficiencia y la discapacidad de la siguiente manera:

- Deficiencia: pérdida o anormalidad de una estructura o una función psicológica, fisiológica o anatómica, temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluyen la existencia o aparición de una anomalía o un defecto, o la pérdida de un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.
- Discapacidad: cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles u originados como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.¹¹

Otros autores consideran la discapacidad como la restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad, de realizar una actividad en la forma o dentro del margen normal para un ser humano de acuerdo con su grupo de edad. Representa una reducción de la capacidad funcional, ya sea temporal o permanente y en mayor o menor medida compromete la integración social.⁴

En la clasificación internacional de funcionamiento de la discapacidad y la salud, se trata tres dimensiones diferentes asociadas a un problema de salud que interactúan entre sí y con los factores

Artículo de Revisión

contextuales: deficiencia corporal, limitación de la actividad a nivel individual, y restricciones en la participación a nivel social.⁴

El tema de la discapacidad se ha incluido generalmente en la esfera de la salud, aunque se le reconoce el carácter multidisciplinario e interdisciplinario y su definición ha evolucionado desde posiciones idealistas y metafísicas, hasta llegar al materialismo dialéctico.¹¹

La experiencia de la discapacidad es diferente para cada individuo, no sólo por la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión que es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores que van desde las diferencias en experiencias personales, construcciones psicológicas e intelectuales, antecedentes y bases emocionales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive.¹²

A su vez cada individuo presenta una conducta adaptativa que hace referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio en diferentes áreas, como la comunicación, autonomía personal, habilidades sociales en la comunidad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que la ausencia de ellas suponga un obstáculo.¹²

El progreso que ha ocurrido en la ciencia hasta nuestros días, ubicada la mirada en el tercer milenio, refleja que ha existido un avance de los conocimientos en todos los campos, pero muy en especial en el campo de la medicina en los últimos 50 años, aparejado a ello ha acontecido también una escalada de la tecnología; ambas tienen una extraordinaria influencia sobre el individuo como ser humano y de este dentro del contexto social en el cual vive y se desarrolla.¹³

Los sistemas de salud pública de los países que se hallan en vías de desarrollo, enfrentan un doble reto: por un lado, deben resolver los problemas de salud inherentes a los países con esa condición y, por otro, enfrentar problemas de salud emergentes que son similares a los de las sociedades desarrolladas.¹⁴

El concepto de calidad de vida se ha ido nutriendo de investigaciones en el campo de la salud, la educación, el mundo laboral y los servicios de modo que se entiende como el resultado de la interacción de la discapacidad de una persona con las variables ambientales que incluyen el medio físico, las situaciones sociales y los recursos. En efecto la limitación de una persona se convierte en discapacidad solo como consecuencia de su interacción con el ambiente que no proponga el adecuado apoyo. Desde el punto de vista bioético personalista el hombre constituye el centro de

Artículo de Revisión

toda actividad, dentro del cual tienen un importante papel las personas con discapacidad o diferentemente capacitados término más usado actualmente en cuanto a calidad de vida se trata. ⁴

Este tema ocupa más atención en la medida que existe un mayor nivel de desarrollo de la sociedad en general, y en particular su sistema de salud con la importancia que este le brinde a la calidad de vida de los individuos. ⁵

En Cuba se llevan a cabo acciones, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida de los pacientes con lesiones que afectan la región del macizo craneofacial, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, lo que contribuye a la reincorporación del individuo a la sociedad y, con ello, a incrementar su satisfacción. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió crear la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, inaugurada el 14 de junio de 1999 y se elaboró en el año 2001 el Programa de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, en el que se exponían las principales acciones a ejecutar por las instituciones del sistema nacional de salud para garantizar el funcionamiento de esta red. ⁷

La actividad y relación social propia de la salud acompañó al hombre en su devenir histórico, de ahí que entre otros factores importantes adquiera relevancia la actividad grupal y la relación de esta con lo individual. En principio se revela como necesidad ante las exigencias sociales y consolidar científicamente el cambio de paradigma de atención la salud desde uno hegemónico o biologicista hacia uno sociomédico. ¹⁵

En este contexto sociomédico se advierte entonces que los pacientes no están solos y en muchos casos, dado su discapacidad necesitan del apoyo familiar y social. De ahí que lo individual va repercutiendo en lo general desde el micro sistema familiar hasta el macro sistema social con el individuo afectado en el centro pero como actuante de este sistema.

Las personas necesitan atenciones desde que nacen hasta que mueren, por tanto cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social. Sin embargo, los cuidadores se identifican como aquel personal que se vincula a la atención de las personas con cierta discapacidad o dificultad para, por sí solas, responder a las exigencias de la vida. Sin embargo, el rol de cuidador/a sufre en la actualidad una fuerte presión derivada, por una parte, de una mayor demanda de cuidados y, por otra parte, de una menor disponibilidad de cuidadores/as debido al debilitamiento de la red familiar y social, con una mayor carga sobre los pocos cuidadores/as disponibles que, habitualmente, no tienen posibilidad de elección y poco reconocimiento social. ¹⁶

Artículo de Revisión

CONCLUSIÓN.

Las deformidades faciales, según como se exprese la conducta adaptativa del individuo pueden, si limitan su actividad humana, convertirse en una discapacidad con la consecuente repercusión familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Jun 12]; 12(4): 562-569. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002&lng=es
2. Otero Baxter Y, Seguí Ulloa A. Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Ago [citado 2017 Jun 12]; 38(2): 83-89. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200002&lng=es.
3. Cobas Ruíz M, Zacca Peña E, Morales Calatayud F, Icart Pereira E, Jordán Hernández A, Valdés Sosa M. Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. Rev. cub. saludpública [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 June 12]; 36(4): 306-310. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662010000400004>.
4. Vigil Zulueta IA, Domínguez Eljaiek CF, Hernández Zayas MS, Domínguez Osorio CA. Enfoque bioético de la discapacidad y calidad de vida. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Jun 12]; 17(1): 148-156. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100018&lng=es.
5. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Jun 12]; 28(1): 23-36. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.
6. Olate S. de Morales M. Deformidad facial asimétrica. Papel de la Hiperplasia condilar. INT. J. Odontostomat., 6(3):337-347,2012.disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2012000300017>

Artículo de Revisión

7. Meras Jáuregui TM, Morales Pérez YJ, Cazañas Montero R, Guardado Valdés Y. Repercusión de la rehabilitación con prótesis obturatriz en pacientes tratados en el Centro de Prótesis Bucomaxilofacial 2015; vol 19, No 2.
 - a. <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1801/1519>
8. Panizo Bruzón SE, Santos Medina SJ, Bouza Piard L. Aspectos celulares en el diagnóstico y tratamiento de los defectos faciales 2014; vol. 39, núm. 11
<http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/166/222>
9. Lapidó Polanco SI, Baldoquín Rodríguez W, López González M. La miopía degenerativa desde una perspectiva social. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Jun 12]; 27(3): 455-470. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000300012&lng=es.
10. Portuondo Sao M, Cobas Ruiz M, Morales Suárez IR, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV, Zacca Peña E. Formación de recursos humanos para el ALBA a partir de la investigación de discapacidad. Panorama Cuba y Salud 2016; 11(2):25-32
11. González Mas R. Rehabilitación médica [monografía en CD-ROM] Barcelona: MASSON [citado 29 Ago 2010]; 2000.
12. Taboada Lugo N, Minaya Ramos G. Caracterización clínica y etiológica de las diferentes discapacidades en el Estado Plurinacional de Bolivia, 2009-2010. Rev. Peru Epidemiol. 2012; vol 16 no 3 dic disponible en :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n3/pdf/a06v16n3.pdf
13. Pérez Pacaréu M, Morejón del Rosario Y, Suárez Rodríguez G, Rodríguez Carbajal A. El consentimiento informado en la especialidad de alergología desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Jun 12]; 13(5): 581-600. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500005&lng=es.
14. Cañete Villafranca R, Guilhem D, Brito Pérez K, Carvalho Garbi NMR, Valdés Villafranca R, Noda Albelo AL. Responsabilidad institucional y social en la investigación científica: institutional and social responsibility. Rev cubana med [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Jun 12]; 53(1): 104-

Artículo de Revisión

113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000100011&lng=es.
15. Castro Bosch M, Espinosa Rodríguez R, Pujals Victoria N, Durán García F, Díaz Cruz LM. Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud. EducMedSuper [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Jun 12]; 26(1): 103-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100011&lng=es
16. Sevilla Gómez GN, López Rodríguez del Rey MM. Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 17.]; 13(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3064>