PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN VICTIMARIOS DEL POSCONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA UN ENFOQUE DESDE LA NEUROREHABILITACIÓN.

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN NEUROREHABILITACIÓN

MARIA BERNARDA LOPEZ BARRIOS

Autor

OLGA LUCIA MONTOYA HURTADO

Director

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

FACULTAD DE FISIOTERAPIA- ESPECIALIZACIÓN FISIOTERAPIA EN NEUROREHABILITACIÓN

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CAPACIDADES HUMANAS, SALUD E INCLUSIÓN. LÍNEA: FUNCIONAMIENTO Y CAPACIDADES HUMANAS.

BOGOTA, FEBRERO, 2017.

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Problema de investigación 7

Capítulo 2. Marco de referencia 12

Capítulo 3. Método 22

Capitulo 4. Resultados 23

Discusión 27

Conclusiones y Recomendaciones 29

Agradecimientos 30

Listado de referencias 31

Índice de tablas

Tabla 1. *Instrumentos más relevantes para la evaluación de la imagen corporal* 23,24

Índice de figuras

Figura 1 14

Resumen

Introducción: En Colombia se firmó el acuerdo de paz, lo que inicio un proceso post-conflicto, y con ello el proceso de reinserción de victimarios en la sociedad colombiana, muchos de los victimarios fueron enlistados en contra de su voluntad, colocándolos en una posición vulnerable a nivel de salud mental, que se puede ver alterada al no tener idea de cómo será su proceso de adaptación a la sociedad por parte del colectivo.

Objetivo: Analizar el estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal, la composición corporal, percepción corporal y post conflicto.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura consultando en bases de datos como Pubmed, Medline (Literatura Internacional en ciencias de la salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Ready, Dialnet, Elsevier, y google academico, así como una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados.

Resultados y discusión: La imagen corporal es un tema que aun causa mucho conflicto para definirlo y evaluarlo; limitando a sí mismo la prevención y detención de alteraciones en la imagen corporal. En el transcurso de esta investigación no se encontró ningún artículo finalizado y en desarrollo que aborde la temática de imagen corporal en victimas del postconflicto, lo que es preocupante ya que se debe conocer el preconcepto de la imagen corporal de las víctimas, de cómo sienten, perciben y se ven ellos mismos, colocándolos en una situación vulnerable en lo referente a su desenvolvimiento en la sociedad.

Conclusiones: La imagen corporal es un tema que necesita ser delimitado; desde la neurorehabilitacion , se desconoce su problemática y se confunde con apariencia corporal, por lo que se sugiere estudiar, validar y crear instrumentos que valoren la imagen corporal en la población colombiana.

Palabras claves: *imagen corporal (body image), composición corporal (body composition), percepción corporal (body perception) y posconflicto***.**

Capítulo 1. Problema de investigación

El posconflicto un tema muy protagonizado en la sociedad colombiana, la situación se determina en la búsqueda de superar los conflictos armados, por medio de la paz como un derecho constitucional fundamental, que involucra el respeto por los derechos humanos. Sin embargo, para los postulados que afirman las posibilidades de paz encontramos:

> En el artículo 2 la participación de todas y todos los ciudadanos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; en el artículo 3 que la soberanía reside exclusivamente en el pueblo; en el artículo 22 que la paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento; y en el artículo 95 consagra entre los deberes de la persona y del ciudadano propender al logro y mantenimiento de la paz. (Parra & Herrera, 2016, p. 115).

La paz no se debe reconocer como la ausencia de la violencia, la paz es vivir respetando los derechos humanos de los demás, en sociedad solucionando los conflictos y protegiendo al colectivo del terrorismo, estando en una constante búsqueda de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. El conflicto armado es un problema con la guerrilla y hasta paramilitares que se ha prolongado al pasar los años, donde se ha dificultado hacer una conciliación, mientras los objetivos del milenio se convierten en un elefante blanco, y sigue aumentando la pobreza e iniquidad, violación de los derechos humanos y el secuestro hacia niños, adultos que son reclutados por la guerrilla siendo vulnerados de vivir la vida con dignidad dentro de la sociedad.

Colombia sufre de desplazamiento interno hace varias décadas, familias completas son desplazadas de sus lugares de residencia, dejando sus predios debido a las amenazas de los

grupos armados. Entonces hablamos de victimización y desplazamiento por el conflicto armado y el posconflicto el cual tiene tres características: las víctimas, los ex combatientes y la población civil en el que se lleva a cabo la desmovilización y reinserción de los miembros de este grupo armado. En el presente trabajo se hará énfasis en las victimas del posconflicto y en conocer en qué condiciones a nivel de salud mental, corporal se encuentran para ser integrados en esta sociedad, luego de ser víctimas del desplazamiento y del sufrimiento que conlleva vivirlo. En la Revisión teórica sobre el post-conflicto: una oportunidad para empoderar a mujeres víctimas de desplazamiento. Refieren que:

> El desplazamiento incide directamente en el bienestar emocional de la población, las víctimas se enfrentan a acontecimientos vitales estresantes de diferente índole (muerte de un ser querido a manos de grupos armados, desaparición de familiares, pérdida de amigos, entre otros), pero lo más preocupante es que son obligados a asimilar la violencia como su realidad. (Romero, K. & Contreras, E. 2015, p.80).

La Ley 1448 de 2011 (junio 10). Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Define en el presente artículo la definición de víctimas:

> Artículo 3°. Víctimas. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. La República de Colombia Ministerio del Interior libertad y orden República de Colombia be de bli lo También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo

> sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima. (2011, p.1, 2).

Entre el año 2008 y el 2012, el gmh recopiló cientos de testimonios sobre diversos eventos del conflicto armado en Colombia. Estas memorias de quienes han sido testigos y víctimas sobrevivientes de los hechos de violencia aportan datos y describen sucesos, entornos y dinámicas políticas y sociales que permiten caracterizar los impactos de las acciones violentas y proporcionan elementos para interpretar los motivos y las lógicas del conflicto. Estas memorias se organizan alrededor de tres ejes:

> 1) un eje narrativo que registra el horizonte del dolor y de la crueldad humana desde el que los testigos y sobrevivientes recuerdan lo que pasó; 2) un eje interpretativo que ubica a la complicidad y el estigma como memorias emblemáticas desde las que las víctimas explican los orígenes y las causas del conflicto armado en su territorio, o sea, el por qué pasó lo que pasó; y c) un eje de sentido que registra las respuestas y recursos de las personas frente a la violencia armada con sus numerosos actos de protección, solidaridad, rescate, desobediencia y resistencia directa e indirecta. Esta tarea de reconstrucción de memoria histórica se emprende reconociendo la heterogeneidad de los relatos y de sus significados, que alude a la diversidad de sujetos y grupos que hacen

> memoria desde experiencias y contextos diferentes. Esto supone rechazar cualquier intento por condensar estas memorias bajo una sola lógica narrativa o marco explicativo, o atribuirles un sentido cerrado, fijo e inmutable (Centro Nacional de Memoria Histórica,2013, Cap V, P, 329).

Las víctimas del conflicto armado la mayoría son pobres, campesinos entre niños y adultos que han pasado por experiencias y situaciones agobiantes, donde en la mayoría de casos han sido víctimas de abusos sexuales, de maltrato físico, emocional y psicológico, que dejan una secuela en su memoria emocional que les dificultad desatarse de esos recuerdos, los cuales repercuten en su condición de salud mental y así mismo en la pérdida de identidad y rechazo o transformación de su imagen corporal.

La definición entonces de la imagen corporal desde la teoría de la Gestalt será:

> Aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo, es decir, la forma en que se nos aparece. Es determinante la relación que tiene este término con el de autoconcepto, con el añadido que para el segundo, es necesario un parámetro de identidad social, esto es, mi autoconcepto en relación con un modelo social con el cual me comparo: la concepción de mi individualidad en situación, es lo que permite integrar el elemento social en la noción de imagen corporal, que refuerza la trascendencia de mi cuerpo fuera de los límites de mi piel. (Gonzales, 2001, p.149).

A partir de esto surge la inquietud de ¿cómo será la imagen corporal de las víctimas del posconflicto? , cuál será la representación del cuerpo que cada víctima construye en su mente a partir de la vivencia que tiene del propio cuerpo, cuerpo vivido, cuerpo representado y cuerpo sentido a partir de sus experiencias como víctimas del conflicto armado, siendo estos vulnerados de todos sus derechos y del respeto de su dignidad. Surge la necesidad de realizar una revisión documental para conocer qué instrumentos hay o se pueden utilizar para identificar la percepción de la imagen corporal en las victimas del posconflicto armado, desde la neurorehabilitación es fundamental conocer este concepto ya que repercute en el comportamiento motor del ser humano, para esto se propone aportar desde la opción de grado, la revisión documental de instrumentos que existen en la literatura científica para evaluar la imagen corporal y así dejar una base para el diseño del instrumento

Capítulo 2. Marco de referencia

Para la presente investigación, es muy importante tener claridad en los siguientes conceptos: El concepto de conciencia corporal "fue acuñado por Roxendal y definido como la percepción de sensaciones corporales, impulsos, sentimientos y reacciones originados en el cuerpo". (Montserrat et al, 2016, P.2475).

> La conciencia corporal (CC) ha sido descrita como un proceso emergente, interactivo y dinámico, en el que existe una percepción de los estados, procesos y acciones corporales que se originan en las aferencias propioceptivas e interoceptivas y que pueden ser observadas por el individuo. Este concepto incluye la percepción tanto de sensaciones físicas (p.e., posición corporal, tasa cardiaca) como sensaciones más complejas (p.e., dolor, relajación). Según Price y Thompson la CC se refiere a un fenómeno consciente de la conexión cuerpo-mente. Otros han relacionado CC con procesos internos conscientes de autoconomiento y autorregulación. Una CC adecuada implica la habilidad de percibir estímulos corporales profundos y estar atento a la experiencia interna del cuerpo. También se asocia con la presencia y la aceptación de la experiencia corporal en lugar de la evitación y disociación de la experiencia corporal. (Quezada, B et al, 2014, p. 58).

Por otro lado Henry Head, define el esquema corporal como un modelo postural que se va modificando: "las impresiones producidas por el ingreso de impulsos sensoriales son de tal modo que las sensaciones finales de posición o de localización surgen en la conciencia cargadas con una relación a algo que ya se ha ido" (Rodriguez, 2010, p. 30).

Por otro lado se define que la imagen corporal está formada por diferentes componentes:

> El componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción). (Vaquero et al, 2013, P. 28).

Sin embargo, se tiende a confundir estos conceptos entre imagen y esquema corporal, por lo que se trae a referencia las características que hacen diferente el uno del otro. La imagen corporal tiene una representación consciente o inconsciente del cuerpo, relacionada de diversas creencias acerca del cuerpo, el cuerpo es experimentado como un cuerpo propio y perteneciente a la experiencia subjetiva, que se ve involucrada según el contexto donde la persona se desenvuelva. Por el contrario, el esquema corporal es un sistema subconsciente producido por varios procesos neurológicos. Este esquema jugaría un papel activo en el monitoreo (inconsciente) de los movimientos del cuerpo. Sin embargo, el esquema corporal funciona sobre la experiencia consciente, puede reconocerse mejor y responder antes los cambios o desajustes posturales respondiendo con la anticipación de un movimiento. (Rodriguez, 2010).

En este proyecto se pretende hacer énfasis en la imagen corporal por lo tanto se trae una concepción más dinámica como es esta definición por Rodriguez et al, (2010) acerca de la imagen corporal, entendiéndose en términos de:

> Sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo, advirtiéndose la necesidad de distinguir entre la representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él. Esta representación puede ser más o menos verídica pero saturada de

> sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto e interviene definitivamente en la conducta. (P.326, 327).

De lo anterior surge el interés en conocer cómo sería

la imagen corporal de las victimas del posconflicto a partir de esas definiciones. Las víctimas han tenido que padecer momentos de dificultad y violación de su integridad como seres humanos e igual que en sus derechos, la percepción de la imagen corporal está influenciada por diferentes aspectos; como son socioculturales, biológicos y ambientales, jugando un papel fundamental con la percepción visual, que permite crear una representación interna a través de la retroalimentación del mundo externo, desde los diferentes aspectos del ser humano como bio-psico-social con la representación de sentimientos y la repercución de estos en la conducta del ser humano a partir de la experiencia desde el cuerpo sentido, cuerpo vivido y el contexto. Lo que permite hablar del funcionamiento definido según CIF (la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) como un "término genérico que incluye funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextules (factores ambientales y personales)". (Vásquez, 2001, p. 31).

El posconflicto se entiende como el periodo de tiempo que se da entre el cese de hostilidades y las partes afectadas, es decir la fase que viene después de los acuerdos de paz bilaterales, y se resalta que es necesario que la construcción de esta fase se dé dentro del marco del conflicto, lo que supone un proceso de construcción gradual, secuencial de reconstrucción social (donde es importante la participación de personas jurídicas y naturales), incluye factores como la des-movilización de los integrantes de grupos armados, el tema de la seguridad ciudadana, la reinserción y el mismo desarrollo de los acuerdos de paz. Hay que distinguir dos situaciones en

el proceso del posconflicto: El posconflicto parcial ocurre cuando los miembros combatientes de las Fuerzas Militares ya no participan en las confrontaciones, pero estas se siguen presentando. El posconflicto total se presenta cuando ya se da por finalizado el conflicto bélico, ya sea por la derrota de alguna de las partes o por acuerdo de paz. En Colombia en la actualidad está pasando por un momento de posconflicto parcial, en el cual las desmovilizaciones, el rescate de secuestrados, entre otras variables vistas con anterioridad, han venido sucediendo sistemáticamente.

Sin embargo, estos resultados se siguen presentando, en medio de confrontaciones entre las Fuerzas Militares colombianas y los grupos armados al margen de la ley, se continua dando el reintegro de excovantientes, así como de victimas con el fin de que sean incluidos y aceptados en la sociedad, sin ningún tipo de discriminación, pero en qué condiciones de salud física y mental se encuentran estas personas para el reintegro de roles sociales en sus nuevas vida, si tienen una aceptación de su imagen corporal o por el contrario un rechazo por el temor hacer discriminados o desvalorizados por los demás ciudadanos, debido al estado de vulnerabilidad y fragilidad en el que se encuentran por la violación de sus derechos humanos. (Jiménez, 2009, p. 183,184).

Pero como podemos sustentar esto, que a través del procesamiento visual del cuerpo, del enfoque bio-psico-social y el comportamiento motor se puede ver alterada o replanteada la imagen corporal de una persona. El procesamiento de la información del cuerpo es la forma en el que este percibe sus partes, el paradigma de que el cerebro está conformado por módulos que procesan información del yo selectivamente, incluyendo partes o segmentos corporales. Se ha hablado del homúnculo motor, un mapa deformado del cuerpo con el que supuestamente la corteza motora primaria interpreta el cuerpo (Figura 1). Sin embargo, “estudios recientes en monos sugieren que la corteza motora primaria no dibuja fielmente la superficie corporal, sino que más bien

representa una imagen cerebral interna unida a percepciones subjetivas más que a señales sensoriales objetivas" (Chen, Friedman, & Roe, 2003; Eysel, 2003, citado por Moncada, 2010, p.60).

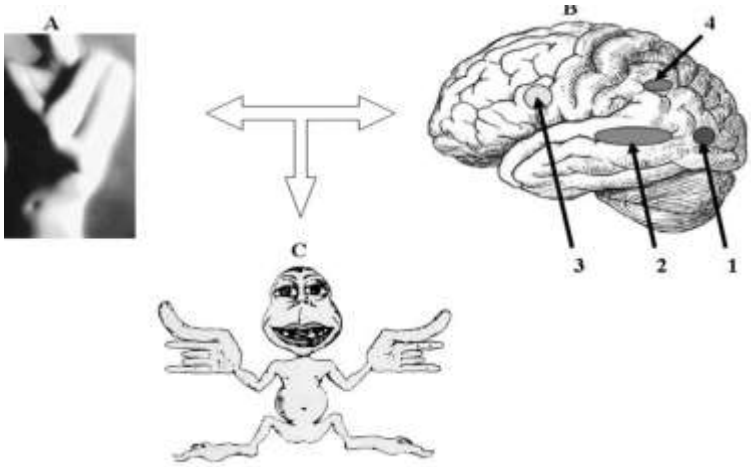

Figura 1.

El reconocimiento de la imagen corporal (A) es un proceso complejo que requiere la integración visual, táctil, y de otros estímulos perceptuales en el cerebro (B). Las áreas corticales en el cerebro involucradas en el reconocimiento propio se numeran así: 1) ACE; 2) Sulcus temporal superior; 3) Área de Broca; y 4) Corteza parietal posterior. (C). Las áreas de mayor sensibilidad percibida en las áreas corticales son exageradas en el dibujo completo del homúnculo humano Fuentes: A) Umaña (2005); B) Jeannerod (2004); y C) Kandel y Mack (2003).

Downing et al, "identificaron una región o módulo en la corteza occipitotemporal lateral derecha que respondía de manera diferenciada a fotografías estáticas de cuerpos humanos o partes del cuerpo. Los investigadores nombraron esa estructura el área corporal extraestriada. (Downing et al., 2001, p. 2470) (Figura 1).

A pesar de este importante hallazgo:

> Downing et al. (2001) mencionan que no estaban completamente seguros de que una mayor respuesta del ACE indicara una preferencia definitiva por el cuerpo completo en comparación con las partes del cuerpo. Jeannerod (2004), indicó que el ACE

> podría explicar la sensación de propiedad o apropiación corporal, lo cual integraría correlaciones espaciales y temporales entre señales visuales y no visuales, táctiles y propioceptivas. Siguiendo el estudio de Downing et al. (2001), diseñaron una investigación para determinar en qué parte del cerebro interactuaba la imagen corporal percibida con la retroalimentación propioceptiva interna. Para comprender mejor el mecanismo involucrado, los investigadores utilizaron fMRI en seis sujetos quienes participaron en una maniobra de perturbación visual, que básicamente consistía en mantener la mano estática o en volver la mano con el dedo pulgar hacia abajo (movimiento de inversión). Dohle et al. (2004) concluyeron que la perturbación de la imagen corporal modificaba fuertemente la actividad de las cortezas visuales, donde la corteza visual primaria respondía preferentemente a las posturas estáticas de la mano en comparación con las posturas en movimiento. La relevancia de estos hallazgos radica en que se demostró que el movimiento puede ajustar la corteza visual de la misma manera que lo hace la atención; es decir, añadiendo información previa en una etapa anterior al procesamiento visual. (Citado por Moncada, 2010, p.61).

Este hallazgo sugiere que, cuando ocurre un procesamiento de la configuración del cuerpo humano, también existe una interacción entre los procesos de reconocimiento y los emocionales. Esto significa que la imagen corporal es el resultado de la interacción entre la identificación y la evaluación. Por lo tanto, la influencia de cambios emocionales positivos o negativos van a tener una manifestación en la representación mental de la imagen corporal en relación al comportamiento motor, estando influenciado por los factores sociales y propios del contexto en el cual el individuo se desenvuelve, donde se requiere de actividades perceptuales y conductuales para el procesamiento de la información que se da a través de la retroalimentación y el aprendizaje motor, ya que se ha comprobado en la literatura que una experiencia o una práctica intensa, requiere de atención,

percepción, actividad motora y un vínculo emocional (motivación) para que el cerebro siga procesando la información y esto facilita el reconocimiento del cuerpo o la imagen corporal del ser humano.

> Los hallazgos de Downing et al. (2001) y Dohle et al. (2004) son especialmente relevantes puesto que en modelos animales se ha encontrado que la representación corporal en la superficie de la corteza cerebral se modifica por experiencia; es decir, el territorio cortical de una parte del cuerpo (y tal vez de todo el cuerpo) puede aumentarse con el entrenamiento (Kandel, 1998; Press, Taylor-Clarke, Kennett, & Haggard, 2004. Citado por Moncada, 2010, p.62). Esto significa que existe una plasticidad cerebral diferenciada, la cual involucra cambios en estructura y consecuentemente en funcionamiento; por ejemplo, en una situación de identificación de la imagen corporal. Esta hipótesis fue estudiada por Jenkins, Merzenich, Ochs, Allard y Guic-Robles, 1990, Citado por Moncada, 2010, p.62), quienes entrenaron monos para que ejecutaran una tarea manual 1 h/día durante tres meses. El diseño del estudio incluyó mediciones previas y posteriores al programa de ejercicios y se encontró que hubo un cambio significativo en la percepción corporal luego de tres meses de uso consistente de los dedos.

A partir de las anteriores investigaciones que indican que el reconocimiento de la imagen corporal es un proceso llevado a cabo en las estructuras cerebrales superiores que se ve influenciado por señales no solamente visuales, sino también por señales táctiles, constantes y permanentes, es decir que la percepción desde los diferentes sistemas de retroalimentación interna y externa conduce a una acción que se efectúa a través de un movimiento el cual permite restablecer la percepción de la imagen corporal de una persona, la cual estaría influenciada por la conducta y factores psicosociales.

Otros investigadores a partir de la literatura científica refieren que:

> El lóbulo parietal posterior (especialmente del hemisferio derecho), aparentemente proporciona un vínculo entre la forma corporal representada por la corteza somatosensorial y las coordinadas espaciales, lo que quiere decir que éstos vínculos producen un esquema espacial del cuerpo, es decir, la imagen corporal (Norhoff, 2001, Citado por Moncada, 2010, p.63, 69). Por último, la corteza insular juega un papel importante al conectar todas las estructuras previamente mencionadas con las regiones del sistema límbico involucradas en las funciones emocionales y viscerales. Esta organización permite a los individuos relacionar sus imágenes corporales con sus emociones (Norhoff, 2001, Citado por Moncada, 2010, p.63, 69). De manera similar, Goodale, 2001, Citado por Moncada, 2010, p.63, 69), indicó que la región dorsal del cerebro interviene en la mediación del control visual de las acciones. Por lo tanto, se deduce que las percepciones de la imagen corporal (la capacidad para reconocer nuestro propio cuerpo) puede ser el resultado del procesamiento ventral del cerebro, mientras que la parte dorsal proporciona información sobre las características del cuerpo material o físico; por ejemplo, la ubicación espacial, el tamaño y la forma. Adicional la evidencia presentada por Goodale y Norhoff , 2001, Citado por Moncada, 2010, p.63, 69) apoyan el supuesto que indica que la corteza parietal derecha es la estructura responsable de la generación de la imagen propia del cuerpo, mientras que la corteza parietal izquierda juzga o compara el cuerpo con otros cuerpos, lo que da como resultado una representación holística de la imagen corporal.

De lo anterior se destaca el concepto holístico de la imagen corporal, sin embargo es posible que se dé una distorsión de la imagen corporal en las victimas posconflicto por todo el maltrato

que padecieron a nivel emocional, mental y corporal. Algunos autores, sugieren que durante la distorsión de la imagen corporal, las personas son incapaces no solo de enviar información apropiada a la corteza visual, sino que también de brindar una retroalimentación positiva al cerebro. Por lo tanto, parece entonces que para percibir una imagen corporal positiva, la persona debe percibir por medio táctil y retroalimentar su imagen visualmente, esto implica que debe haber una retroalimentación constante de estímulos conductuales positivos de manera que las áreas corticales del cerebro puedan integrar toda la información para finalmente alcanzar cambios plásticos significativos reflejados en la imagen corporal. (Elbert, T. & Rockstroh, B, 2004).

Entonces las victimas que a partir de sus experiencias conductuales, reciben son estímulos negativos, lo cual produce una alteración de la imagen corporal que se puede concentrar en aspectos en la alteración cognitiva y emocional, por medio de insatisfacción con el cuerpo, con sentimientos negativos hacia a este o alteraciones perceptivas que conducen a la inexactitud con que el que se estima el cuerpo. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal.

En los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta, cuando el paciente se enfrenta a situaciones donde puede ser observado:

> Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.). Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de

> dieta, ejercicio físico, etc. Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes. Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc. Nivel cognitivo, ha identificado los principales esquemas cognitivos relacionados con la imagen corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la imagen corporal: La gente atractiva lo tiene todo - La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar - La apariencia física es signo de cómo soy interiormente - Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor - Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría - Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional - Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida - Debería saber siempre cómo parecer atractivo - El único modo en el que me podría gustar mi apariencia es modificándola. (Citado por Salaberria et al, 2007, 175).

Por lo anterior se conduce a la formación de la imagen corporal negativa lo cual afecta la autoestima (acompañando la mayoría de los casos con depresión) y el autoconcepto. Adicional influencias propias del medio social y la cultura, donde las personas bellas son buenas, las feas malas, el juzgamiento por la apariencia social debido a los estereotipos de bellezas lanzados por la publicidad y el márketing, generando presión cultural y sintiéndose las personas vulnerables por la insatisfacción que tiene con su cuerpo, persistiendo pensamientos y sentimientos negativos

hacia su cuerpo que lo conllevan hacia la distorsión y formación inadecuada de la representación de su cuerpo.

Capítulo 3. Método

A partir de un enfoque cualitativo, diseño descriptivo, se realiza una revisión de la literatura consultando en bases de datos como Pubmed, Medline (Literatura Internacional en ciencias de la salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Ready, Dialnet, Elsevier, y google academico, utilizando los siguientes descriptores: imagen corporal (body image), composición corporal (body composition), percepción corporal (body perception) y posconflicto. Se realizó en los idiomas de inglés y español. Además de la búsqueda computadorizada se realizó una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados y libros, dentro los criterios de inclusión tenemos que el año fuera del 2000 al 2017, la población; género femenino y masculino, que los documentos científicos utilicen un instrumento para la evaluación de imagen corporal. Como criterios de exclusión evitar documentos dirigidos a la población infantil e instrumentos que evalúen la conciencia corporal.

Capítulo 4. Resultados

En la tabla 1 se presentan diversos autores que evalúan la imagen corporal a través de diferentes instrumentos, teniendo en cuenta diferentes aspectos, como cultura, sociedad, género, edad, influencia de los medios sociales, hábitos y trastornos alimenticios, sin embargo la mayoría se enfocan en la apariencia física y no hacen énfasis en los aspectos emocionales, conductuales y motrices.

Tabla 1.

Instrumentos más relevantes para la evaluación de la imagen corporal

Autor / Articulo	Instrumento	Resultados
Kamps, C. & Berman, S. (2011). Body imagen and Identity formation: the role of identity distress.	The Ego Identity Process Questionnaire (EIPQ), The Identity Distress Survey (IDS) & The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ).	El estudio comparo la imagen corporal en hombres y mujeres universitarios que solo reveló que los hombres tuvieron una mayor preocupación de su apariencia física que las mujeres.
Gray, P. & Frederick, D. (2012). Body Image and Body Type Preferences in St. Kitts, Caribbean: A CrossCultural Comparison with U.S. Samples Regarding Attitudes Towards Muscularity, Body Fat, and Breast Size.	Body matrix of women & Body matrix of men- Shorts version.	Se realizó un comparativo entre estudiantes universitarios vs individuos en craiglist.com encontrando pocas diferencias en sus ideales de apariencia propia tanto para su propio género, como para el género contrario.
Rauff, E. & Symons, D. (2011). Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy.	Body Areas Satisfaction Scale, The Centers for Epidemiological Studies-Depression Scale, The Leisure- Time Exercise Questionnaire & Personal History Questionnaire.	La investigación se llevó en mujeres gestantes demostrando que su índice de satisfacción la imagen corporal al inicio del embarazo determina la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal a mediados y finales del proceso de gestación.

Leone, J., Fetro, J., Kittleson, M., Welshimer, K., Partridge, J. & Robertson, S. (2011). Predictors of Adolescent Male Body Image Dissatisfaction: Implications for Negative Health Practices and Consequences for School Health From a Regionally Representative Sample	Adolescent Body Image Satisfaction Scale (ABISS).	El ABISS tiene una fiabilidad de α = .79. Fue aplicado a 330 adolescentes masculinos en el rango etario de 14 a 19 años de los que el 68,2% manifestaron deseos en buscar la perfección de su cuerpo como resultado de factores interpersonales e influencias sociales.
Castrillón, D., Luna, I. & Avendaño, G. (2007). Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana.	Body shape questionnaire.	El estudio arrojo un intervalo de confianza del 95% en los items correlacionados y discriminadores de la insatisfacción corporal y preocupación por el peso en la población normal colombiana.
Baile, I., Raich, R. & Garrido, E. (2003). Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala.	Eating Disorders Inventory (EDI-2), subescala IC (insatisfacción corporal) del EDI dentro de todo el cuestionario EDI-2 y Eating Atittudes Test (EAT-40).	En la investigación participaron 147 adolescentes entre 14 y 17 años, se determinó que: las aplicaciones de estos instrumentos son igualmente válidos para determinar de manera oportuna y eficaz los problemas de insatisfacción corporal.
Miguez, M., De la Montaña, J., Gonzales, J. & Gonzales, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense.	Índice de masa corporal (IMC), Peso subjetivo, Eating Disorders Inventory 2: subescala de insatisfacción corporal (EDI-IC) y de obsesión por la delgadez (EDI-OD).	La investigación correlacionó la autopercepción de la imagen corporal vs el peso real, el estudio se dividió en hombres y mujeres en procesos universitarios. Arrojando diferentes resultados en hombres y mujeres.
Velázquez, H., Vázquez, R., Mancilla, J. & Martínez, A. (2014). Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ).	Multidimensional Body Self- Relations Questionnaire (MBSRQ).	El estudio se realizó con el de fin traducir, adaptar y obtener las propiedades psicométricas del MBSRQ en hombres mexicanos. Siendo este viable con una fiabilidad de α = .88 en el test y en el retest, siendo necesario modificar dos factores del cuestionario.
Salaberria, K., Borda, M., Amor, P. & Echeburua, E. (2000). Tratamiento del trastorno dismórfico corporal: una revisión crítica.	Body Self-Relations Questionnaire (BSRQ), Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ), Body Dysmorphic Disorder	El trastorno dismorfico corporal es una alteración de la imagen corporal que no cuenta con adecuados instrumentos para valorarlo.

	Examination (BDDE) y Body Shape Questionnaire (BSQ).	
Lopez, M., Catalan, D. & Gomez, A. (2012). Estudio piloto sobre la efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con trastornos alimentarios	Eating Disorder Inventory (EDI), Body Attitude Test (BAT), Eating Attitude Test (EAT-40) & Escala de la evaluación de la imagen corporal-Gardner.	El EDI y el EAT-40 son dos instrumentos que se pueden aplicar para cuantificar la intervención fisioterapéutica en mujeres con trastornos alimentarios, siendo estos los estudios recomendados.

En el desarrollo de la búsqueda de artículos científicos respecto a la aplicación de instrumentos para determinar el concepto de la imagen corporal en las personas, se encontró como resultados destacados: mayor fiabilidad en la aplicación de escalas en mujeres. Miguez, M., De la Montaña, J, & Gonzales, M. (2011). Ya que estos instrumentos se han basado en la idea de la belleza femenina, sin embargo, se encontró evidencia de que se están desarrollando validaciones de instrumentos en población masculina, para los cuales se deben desarrollar variaciones de las escalas originales para que sean aplicables en dicha población.

Los instrumentos que permiten la valoración de la imagen corporal están a su vez enfocados en la detección de problemas psicológicos (Trastornos alimenticios en su mayoría), relacionados con la apariencia física, los test utilizados en esas revisiones no se enfocan en la detección de problemas conductuales, cognitivos y emocionales.

Eating Disorders Inventory (EDI) fue el instrumento que se repitió con frecuencia, dirigido a la valoración de la imagen corporal, el instrumento completo o solo su sub- escalas, comprobando su índice de fiabilidad y aplicabilidad en la población en general. Pero se encontró mejores resultados en mujeres jóvenes, ya que este es el grupo más vulnerables a tener alteraciones de la percepción de la imagen corporal, si se desea aplicar a otro grupo poblacional, se recomienda realizar una prueba piloto en una pequeña grupo total con el fin de realizar modificaciones que se adopten al grupo y al objetivo último de su aplicación.

Solo un artículo destaca preocupación en la salud mental y su relación con la imagen corporal, por la intencionalidad de participar en confrontación física, uso de drogas e incluso intentar suicidarse producto de una severa insatisfacción de la imagen corporal en varones adolescentes. (Leone et all, 2011).

Como se pudo observar en la tabla 1 la aplicabilidad de los diferentes instrumentos encontrados para la evaluación de la imagen corporal, sin embargo ninguno hace referencia a victimas posconflicto, por el contrario estos van dirigidos a evaluar la apariencia física, la influencia social y el impacto de estos desde la temprana edad, sobre todo en adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, con predominio en el género femenino. La evaluación de la imagen corporal debe incluir las siguientes áreas: Percepción y estimación del tamaño y la forma del cuerpo. Aspectos cognitivos y emocionales: creencias y preocupaciones, su intensidad, frecuencia y duración, el malestar que originan y el grado de convicción sobre la existencia del defecto, el esfuerzo que realiza el paciente para controlar el pensamiento. Aspectos conductuales: evitación, camuflaje, rituales, búsqueda de información tranquilizadora, etc. Otros problemas psicológicos: depresión, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales, ansiedad social, etc. Dimensiones de personalidad: autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación global. (Salaberria y Garaigordobil, 2002).

De los instrumentos encontrados ninguno evalúa la imagen corporal desde su concepto holístico, por lo que se concluye que esta área es poco investigada y la información encontrada es limitada.

Discusión

En la mayoría de resultados respecto a los test de evaluación para la imagen corporal se encuentran en caminados para la apariencia física, no se encontró ninguno que evaluaras actitudes conductuales o cognitivas en los seres humanos, el pretender evaluar la imagen corporal en victimas del posconflicto en Colombia sería difícil con estos test ya que no evalúan en la integralidad del concepto de la imagen corporal, solo se enfocan en la apariencia física, en la cultura y en la influencia social, sin olvidar la influencia de los medios de comunicación, la cual afectan la percepción de la imagen corporal la alteración del propio concepto corporal, distorsión en la percepción y sensación de descontrol respecto a las propias funciones corporales, conduciendo a una distorsión de la imagen corporal, que hipotéticamente sería el caso de las victimas posconflicto, cuando se encuentra alterada la representación mental del cuerpo lo más probable es que estos sujetos victimas de tantos abusos y agresiones presenten actitudes y pensamientos negativos hacia el cuerpo.

Estas víctimas han vivido experiencias desagradables y obligados a dejar lo que tienen y lo que son, por no tener otra alternativa, estos que han sido vulnerados de su dignidad y de todos sus derechos como seres humanos y ciudadanos. El querer reinsertarlos a la sociedad es un paso difícil con base a como están percibiendo ellos a los demás y lo más importante como se autoperciben, cuál es su autoconcepto, no se puede hablar de imagen corporal sin estos componente, así mismo sin resaltar la influencia del comportamiento motor para esta, la representación metal que creamos de nuestro cuerpo va enfocada con las proyecciones de lo que percibimos del mundo exterior a partir de los diferentes contextos, del cuerpo vivido de la retroalimentación de la información su procesamiento y una respuesta desencadenada por un sentimiento negativo en el caso de las víctimas.

En las victimas la salud mental se encuentra alterada, por lo cual presentan más pensamientos negativos y de rechazo hacia su cuerpo ya que este como cuerpo vivido y sentido fue el instrumento que recibió abusos y ejecuto acciones en contra de sus valores.

Desde la neurorehabilitación sería interesante efectuar un instrumento que mida la imagen corporal, teniendo en cuenta los aspectos conductuales y actitudinales, que facilitarían la identificación y medición de los componentes que la integran, ya que dentro de sus alteraciones se puede afectar la percepción, los aspectos subjetivos como emociones, pensamientos positivos o negativos hacia el cuerpo y la conducta. La imagen corporal hace parte de un fenómeno complejo para el ser humano, que integra aspectos cognitivos, afectivos, socio-culturales y de conducta motora. El cual está siempre asociado a la influencia del comportamiento motor, es decir la influencia del ser humano y el contexto donde vive o se desenvuelve.

Conclusiones y Recomendaciones

Todavía sigue habiendo confusión en el concepto de la imagen corporal, la gran mayoría de artículos se enfocan es en la apariencia corporal.

Hay pocas investigaciones sobre el tema de imagen corporal, en particular en el ámbito de la fisioterapia en neurorehabilitación, no se encontró ningún artículo desde que fuera dirigido a utilizar un instrumento para evaluar la imagen corporal.

Solo hay un instrumento validada en Colombia que evalúa la imagen corporal, sin embargo, se enfoca más en la apariencia física.

Los alcances de la investigación estuvieron limitados por la poca documentación en el abordaje de la imagen corporal en las victimas del postconflicto.

Se sugieren seguir con líneas de investigación acerca de esta temática desde el campo de la fisioterapia en neurorehabilitación y la construcción de un instrumento que evalué la imagen corporal desde el concepto holístico, para que pueda ser aplicable en una población como son las víctimas posconflictos.

Agradecimientos

En mi formación como persona y profesional de la salud, siempre he tenido el apoyo de mis padres, en especial de mi madre que cree en mis capacidades y virtudes más allá de lo que yo creo en ellas.

En el momento de decir gracias no puedo de dejar de pensar en ella, por enseñarme a creer en mí, a amar lo que hago, por luchar y seguir mis sueños.

Por más difícil que sea la vida aprendí a no dejar de luchar que aun en las batallas más complicadas siempre hay pequeñas victorias y todo es más fácil si tomo un día a la vez luchando por los deseos de mi corazón, luchando por ser la mejor versión de mí.

Por ultimo quiero agradecer a cada una de las personas que me han ayudado a formarme como profesional, a mis docentes por enseñarme a amar mi carrera y guiarme a adquirir el conocimiento y a mis pacientes por recordarme por qué decidí estudiar fisioterapia.

Listado de referencias

Baile, I., Raich, R. & Garrido, E. (2003) Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala, *Anales de Psicología*, 19(2), 187-192.

Castrillón, D., Luna, I. & Avendaño, G. (2007) Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana, *Acta Colombiana de Psicología,* 10 (1), 15-23.

Centro Nacional de Memoria Histórica. 2013, Cap V, P, 329. Recuperado de: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf

Downing at el. (2001) A Cortical Area Selective for Visual Processing of the Human Body, *Rev Science,* 293, 2470-2473.

Elbert, T. & Rockstroh, B. (2004). Reorganization of the human cerebral cortex: The range of changes following use and injury. *The Neuroscientist, 10*(2), 129-141.

Gonzalez, G. (2001). Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido. *Rev. Perinatol reprodución humana*, 15(2), 145 – 151.

Gray, P. & Frederick, D. (2012). Body Image and Body Type Preferences in St. Kitts, Caribbean: A CrossCultural Comparison with U.S. Samples Regarding Attitudes Towards Muscularity, Body Fat, and Breast Size, *Evolutionary Psychology*, 10(3), 631-655.

Leone, J., Fetro, J., Kittleson, M., Welshimer, K., Partridge, J. & Robertson, S. (2011), Predictors of Adolescent Male Body Image Dissatisfaction: Implications for Negative Health Practices and Consequences for School Health From a Regionally Representative Sample, *Journal of School Healt*, 81, (4), 174-184.

LEY 1448 2011. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html. Actualizado el 30 de diciembre del 2016.

Lopez, M., Catalan, D. & Gomez, A. (2012), Estudio piloto sobre la efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con trastornos alimentarios, *Salud Mental*, 19, 13-16.

Kamps, C. & Berman, S. (2011). Body imagen and Identity formation: the role of identity distress, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 267-277.

Jiménez, W. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano, *Rev. crim*, 51(1), 179-192.

Miguez, M., De la Montaña, J., Gonzales, J. & Gonzales, M. (2011) Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 472-479.

Montserrat et al (2016). Utilidad de las técnicas de fisioterapia en el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en la anorexia, *revista de trastornos de la conducta alimentaria*, 23, 2473-2488. Recuperado de http://www.tcasevilla.com/archivos/fisiorexia.pdf

Moncada, J. (2010). Ejercicio físico, funcionamiento cerebral e imagen corporal, *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), 57-74.

Parra, C; Herrera, C. (2016). Instrumentos jurídicos del proceso de paz. *Revista de derecho*, 45, 111-136.

Quezada, B et al. (2014). Conciencia corporal y mindfulness: Validación de la versión española de la escala de conexión corporal (SBC). *Actas Esp Psiquiatr* , 42(2), 57-6. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/271687565_Conciencia_corporal_y_mindfulness_validacion_de_la_version_espanola_de_la_escala_de_conexion_corporal

Rauff, E. & Symons, D. (2011), Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. *behav. Med*., 42, 381–390.

Romero, K. & Contreras, E. (2015). Revisión teórica sobre el post-conflicto: Una oportunidad para empoderar a mujeres víctimas de desplazamiento. *Cultura Educación y Sociedad*, 6(1), 79-92.

Rodriguez Aguilar et al. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes, *Rev Salud Mental*, 33(4), 325-332.

Rodriguez. (2010). La conciencia de lo corporal: una visión fenomenológica cognitiva, *ideas y valores*, 142, 25-47.

Salaberria, K., Borda, M., Amor, P. & Echeburua, E. (2000), Tratamiento del trastorno dismórfico corporal: una revisión crítica, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(1), 27-43.

Saldarriega at el. (2007). Percepción de la imagen corporal, *Osasunaz*. 8, 171-183.

Vaquero-Cristóbal y Cois. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp*, 28(l), 27-35.

Vásquez, J. 2001. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), España.

Velázquez, H., Vázquez, R., Mancilla, J. & Martínez, A. (2014), Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 107-114.