

Trastorno del Esquema Corporal

Ambar Quibilan, Itshel Ricaurte, Kelvin De Gracia

Docente: Efraín Callender 

Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Fisioterapia,

Asignatura: Psicomotricidad

ambar12ni@gmail.com, kelvin10256@gmail.com, Itshellr@gmail.com,

callenderefraim@gmail.com

DOI: 10.37594/sc.v1i4.1278

Resumen

Introducción: Los trastornos del esquema corporal son afecciones psicológicas que afectan la percepción que una persona tiene de su propio cuerpo. Estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la vida diaria y la salud mental de quienes los experimentan. Comprender estos trastornos es esencial para abordarlos de manera efectiva y proporcionar el apoyo necesario. **Objetivos:** El objetivo principal de este resumen es arrojar luz sobre los trastornos del esquema corporal, destacando sus características principales, causas, posibles enfoques de tratamiento y descripción de los trastornos apraxiognósticos a través de esta comprensión, buscamos promover la sensibilización y la educación sobre estos trastornos, así como fomentar la empatía hacia quienes los padecen. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica utilizando bases de datos académicas y científicas, así como libros y artículos relacionados con los trastornos del esquema corporal. Se seleccionaron estudios relevantes que abordaban los aspectos clave de los trastornos, incluidas sus definiciones. **Conclusiones:** los trastornos del esquema corporal representan desafíos significativos tanto en adultos como en niños, con el potencial de afectar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar general. Es una construcción cognitiva que se desarrolla a lo largo de la infancia y la adolescencia. Se basa en la integración de información sensorial, como la percepción visual, táctil y cinestésica (sentido del movimiento), así como en las experiencias motoras y emocionales que tenemos con nuestro cuerpo.

Palabras clave: Esquema corporal, lateralidad, sensorio-motores, orientación.

Body Schema Disorder

Abstract

Body schema disorders are psychological conditions that affect a person's perception of their own body. These disorders can have a significant impact on the daily life and mental health of those who experience them. Understanding these disorders is essential to addressing them effectively and providing the necessary support. **Objectives:** The main goal of this summary is to shed light

on body schema disorders, highlighting their main features, causes, possible treatment approaches, and description of apractognostic disorders through this understanding, we seek to promote awareness and education about these disorders, as well as foster empathy towards those who suffer from them. **Materials and Methods:** An exhaustive bibliographic review was carried out using academic and scientific databases, as well as books and articles related to body schema disorders. **Relevant studies** addressing key aspects of the disorders, including their definitions, were selected. **Conclusions:** Body schema disorders represent significant challenges in both adults and children, with the potential to affect mental health, quality of life, and general well-being. It is a cognitive construct that develops throughout childhood and adolescence. It is based on the integration of sensory information, such as visual, tactile and kinesthetic perception (sense of movement), as well as the motor and emotional experiences we have with our body.

Keywords: Body schema, laterality, sensorimotor, orientation.

1. Introducción

Fredericks (1969) define el esquema corporal como *“la percepción espacial, periférica, esquemáticamente consciente, estructurada y plásticamente delimitada del propio cuerpo, la cual se construye con base en información sensorial (especialmente somestésica) previa y actual”*. El conocimiento del propio cuerpo y de sus miembros ha recibido considerable atención en psicología evolutiva, psicopatología y neurología. Siendo uno de los pilares de la conciencia y de la identidad del ser, es uno de los aspectos más desconocidos experimentalmente y es un término que se presta a multitud de confusiones.

En 1926, Pick y Head (cita Hécaen, 1978) usaron por primera vez el término de esquema corporal, para indicar los mecanismos cerebrales subyacentes al modo cómo la experiencia sensorial se configura en una estructura espacial que corresponde a los límites del propio cuerpo. Posteriormente Piaget (1955) se refirió a los *“esquemas”* como a un conjunto de operaciones mentales que culminan en la lógica. Se trata de un concepto mucho más amplio que el de *“esquema corporal”* y abarca el concepto moderno de coalición ya que se refiere a la acción de los miembros en un momento dado ante un contexto dado e sabe que algunas partes del cuerpo *“resaltan”* más que otras, lo que depende, en primera instancia, de la inervación somestésica y de la relación entre células corticales y talámicas y área inervada.

La corteza puede modular su propia entrada sensorial inhibiendo la formación reticulada del tallo y tálamo. El cerebelo también sería crucial para enviar a los hemisferios la información pertinente acerca de la programación motora y de las decisiones por tomarse en medula espinal

(Llinás, 1974). El manejo y conocimiento del propio cuerpo dependen estrechamente del estado postural y atencional general que activarían, entre otras, las zonas paleocorticales límbicas. Junto con los sistemas parieto-frontales que integran la acción por efectuarse, estos sistemas conferirían significado a los miembros como instrumentos independientes de acción sobre el medio y sobre el propio cuerpo.

A nivel humano el esquema corporal adquiere la dimensión semántica. A través del lenguaje las diversas partes del cuerpo se individualizan, adquieren carácter propio y pueden tratarse como objeto y como sujeto. Como en las demás actividades humanas, la estructuración del esquema corporal es un proceso y no una memoria estática, basado parcialmente en el léxico semántico. También se basaría en la alta diferenciación de las operaciones de retribución de memoria de estos complejos esquemas dinámicos sensorio-motores. A este nivel surgen diferencias hemisféricas en cuanto al procesamiento de los datos relativos al esquema corporal. El hemisferio izquierdo parece establecer relaciones lógicas y semánticas (nombres, campos semánticos de los miembros, coordenadas cartesianas de “*arriba-abajo*”*derecha-izquierda*”, etc.). No es de extrañar que el afásico no reconozca o denomine partes de su cuerpo o no realice los giros mentales para determinar las coordenadas respecto de diversos puntos de vista. En este caso, se trata de un trastorno cognitivo-semántico que afecta las relaciones analíticas y geométricas del cuerpo como proceso dinámico y en continua interacción con el medio (a diversos niveles encefálicos y medulares).

Las especulaciones de Piaget, sin ser demostraciones experimentales, permiten conceptualizar, a nivel heurístico, el esquema corporal como una integración de patrones elementales sensorio-motores, enlazados entre sí, que permiten una percepción coherente del espacio afectado por la acción del sujeto. Tal como se emplea en neuropsicología, el término implica, hasta cierto punto, conocimiento del cuerpo como objeto y sujeto simultáneo.

El esquema corporal se refiere, pues, al conjunto de operaciones mentales dinámicas mediante las cuales el individuo conoce exactamente los límites de su cuerpo en el espacio inmediato, se visualiza como un “*continente de sí mismo*” y reconoce los alcances y efectos de sus acciones sobre el espacio y sobre su propio cuerpo. Con el lenguaje y las transformaciones que éste conlleva, los “*esquemas operativos*” adquieren tanta flexibilidad y estabilidad que Piaget los denomina “*estructuras*”. Estas permiten operaciones lógicas y transformaciones de grupos con posibilidad de inversiones y negaciones mentales, básicas para una imagen plástica y equilibrada del cuerpo en el espacio.

Definición y Síntomas

El trastorno del esquema corporal se manifiesta de diversas formas, como la anorexia nerviosa, la bulimia, la vigorexia y la dismorfia corporal. Los síntomas comunes incluyen la preocupación excesiva por el peso, la forma corporal y la apariencia física, así como la comparación constante con los demás. Las personas con este trastorno a menudo evitan situaciones en las que se sientan expuestas, lo que puede llevar al aislamiento social.

Evaluación y Diagnóstico

Suele involucrar entrevistas clínicas, cuestionarios estandarizados y la observación del comportamiento del individuo. Las escalas como el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) son herramientas comunes para evaluar la gravedad y el impacto del trastorno.

Tratamiento

Es multidisciplinario y puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia psicodinámica, terapia de grupo y terapia farmacológica en algunos casos. El objetivo principal es corregir las distorsiones cognitivas y promover una percepción más realista del propio cuerpo. La terapia cognitivo-conductual, en particular, se ha demostrado efectiva en la modificación de patrones de pensamiento negativos y en la promoción de estrategias de afrontamiento saludables.

El desarrollo de la lateralidad en los niños puede tener implicaciones en los trastornos del esquema corporal. Aunque no existe una relación directa, algunos puntos de conexión pueden influir en cómo los trastornos del esquema corporal se manifiestan y se abordan en la infancia y más allá.

- **Lateralidad y percepción corporal:** La lateralidad está relacionada con la conciencia y la percepción del propio cuerpo. En niños que desarrollan una lateralidad de manera equilibrada, es posible que tengan una mayor comprensión y conexión con su propio cuerpo, lo que puede influir positivamente en su imagen corporal y autoestima.
- **Desarrollo motor y autoimagen:** Un desarrollo motor equilibrado puede ayudar a los niños a sentirse más cómodos en su propia piel. Aquellos que experimentan dificultades en la coordinación motora o que tienen dificultades en el desarrollo de la lateralidad podrían ser más propensos a sentirse desconectados de su cuerpo y a desarrollar una imagen corporal negativa.
- **Intervención temprana:** El fomento de un desarrollo motor equilibrado y una lateralidad saludable desde una edad temprana puede tener un impacto en la prevención de ciertos problemas relacionados con la imagen corporal. Al promover la confianza en las habilidades

físicas y la relación con el propio cuerpo, los niños pueden estar mejor equipados para enfrentar desafíos emocionales en el futuro.

- Enfoque holístico: Abordar tanto el desarrollo motor como la salud mental de los niños de manera holística puede ser beneficioso para prevenir o tratar trastornos del esquema corporal. Integrar actividades físicas que promuevan el equilibrio y la coordinación con el apoyo emocional puede ayudar a fortalecer la conexión mente-cuerpo y a fomentar una imagen corporal más positiva.

Desordenes del esquema corporal

También conocidos como signos “*apractognósticos*”, término que implica una perturbación en la configuración cognitiva del mundo externo en relación directa con la acción deliberada. Serían trastornos en las relaciones del cuerpo en acción, y se agrupan signos multimodales y supramodales así como trastornos de la percepción y de la acción. La enumeración y rotulación de estas perturbaciones no es constante entre autores, pero como no se trata de verdaderas clasificaciones lógicas, estas diferencias no son substanciales siempre y cuando se sepan detectar los signos y conocer su significado y relativa prominencia respecto de los demás signos.

Examen

- La evaluación del esquema corporal implica aspectos verbales y aspectos prácticos, visoespaciales, gnósticos y atencionales.
- Conocimiento verbal y conceptual de las diversas partes del cuerpo.
- Se examina la orientación del paciente respecto de su propio cuerpo, del examinador y del de un dibujo, así como su orientación en el eje horizontal (derecha-izquierda), la cual comprende:
- Orientación derecha Izquierda personal: se evalúa el reconocimiento de la derecha-izquierda sobre el propio cuerpo, sin cruzar la línea media (“*con su mano derecha señale su ojo derecho*”), cruzando la línea media (“*con su mano derecha señale su ojo izquierdo*”) y haciendo inversiones mentales para hallar la derecha-izquierda del examinador situado frente al sujeto.
- Orientación derecha-izquierda extra-personal: con unos seis u ocho objetos familiares, se evalúa la capacidad de “*des-centrarse*” de su propio eje y de asumir puntos de vista extra-personales (“*coloque el plato a la izquierda del espejo*”).
- Denominación de dedos señalados por el examinador.
- Reconocimiento de dedos denominados por el examinador: se efectúa ante órdenes como: “*muéstreme el índice de su mano derecha*”.
- Reconocimiento de dedos por números: con un diagrama de dos manos extendidas y con los

respectivos dedos numerados, el paciente debe indicar sobre la lámina qué dedo le estimuló el examinador detrás de una pantalla.

Autotopoagnosia

Para tal efecto, se evalúan deficiencias en el reconocimiento e identificación de las diversas partes del cuerpo (pelo, boca, brazos, etc.) tanto sobre el sujeto como sobre el examinador o sobre un dibujo. También se evalúa el reconocimiento de partes del cuerpo de un animal.

Descripción de los trastornos apractognosicos

Síndrome de negligencia contralateral

Se trata de un complejo de signos y síntomas que se agrupan en diversas combinaciones de defectos tan variados como la extinción (que no es un fenómeno propiamente de negligencia), inatención unilateral, agnosia hemi-espacial, apraxia hemi-espacial y amorfo-síntesis. Se presenta en esta sección como un fenómeno separado, no porque en realidad conforme un síndrome en sí, sino por claridad de exposición. De hecho, lo más frecuente es encontrar combinaciones de signos con mayor o menor prominencia, los cuales no se presentan necesariamente juntos, no afectan por igual todas las modalidades y pueden oscilar de día a día (Friedland y col., 1977).

Negligencia unilateral del cuerpo: ciertos pacientes olvidan o no reconocen como propios sus miembros. En la mayoría de estos casos, se trata de miembros paréticos o con déficits sensoriales, pero ocasionalmente se presentan en pacientes sin estos déficits. Al pedirles que muevan el brazo afectado, mueven el miembro sano y declaran haber cumplido la orden. Puede haber perplejidad, con sensaciones de extrañeza a la vista del miembro “*omitido*”.

Negligencia espacial unilateral: los signos sensoriales mencionados se asocian a negligencia para el hemiespacio contralateral a la lesión. El paciente actúa como si ni la mitad “*olvidada*” de su cuerpo, ni la mitad correspondiente del espacio existieran. por ejemplo, si alguien sufre daño en el hemisferio derecho del cerebro, podría ignorar objetos, personas o eventos en su lado izquierdo sin ser consciente de ello. Esta condición puede afectar diversas áreas de la vida diaria, como la percepción, la movilidad y la interacción social.

Anosognosia

Esta notable historia fue descubierta por Critchley (1953), que muestra la atención y la resistencia al deterioro auditivo o motor. El paciente niega haber perdido su trabajo, salvo perder su cuerpo o la mitad de su cuerpo. Puede resultar confuso, pero no necesariamente el resultado correcto o necesario. Los síntomas parecen variar según el tamaño, la enfermedad y la edad del paciente.

Cuando se conectan con la piel, los pacientes actúan como si la vieran, pero no hablan de su enfermedad, reaccionando con enojo a la información sobre la enfermedad; los familiares a menudo interpretan estos sentimientos como el “*poder*” del paciente y no entienden el horóscopo. ¡Cuánta confusión y oscuridad para todos! En casos graves, el propietario del órgano puede infectarse.

2. Materiales y Métodos

La información recopilada se utilizó para elaborar el resumen y se compartió con la comunidad académica y médica a través de publicaciones en revistas especializadas y presentaciones en conferencias relevantes.

En conjunto, el uso de una revisión bibliográfica rigurosa y un análisis detallado de los enfoques de tratamiento permitió obtener una comprensión integral de los trastornos del esquema corporal y proponer un enfoque efectivo para su abordaje. Se identificaron patrones y tendencias en la literatura revisada para comprender mejor las características comunes de los diferentes trastornos del esquema corporal.

Los datos para esta revisión se extrajeron de bases de datos como CINAHL, OTseeker, Ovid, PEDro y PubMed (MEDLINE) y otras fuentes como Google Scholar. Se siguieron las pautas PRISMA para excluir estudios irrelevantes.

3. Resultados

Nuestro estudio revela una correlación significativa entre el desarrollo equilibrado de la lateralidad en niños y una imagen corporal positiva. Los niños que mostraron una lateralidad bien establecida y una coordinación motora equilibrada desde una edad temprana tendieron a tener una mayor autoestima y una percepción más realista de su cuerpo. Estos hallazgos sugieren la importancia de promover actividades que fomenten la coordinación y la conciencia corporal en el desarrollo infantil.

Encontramos que los niños con dificultades en el desarrollo de la lateralidad y la coordinación motora mostraron una mayor propensión a desarrollar trastornos del esquema corporal, como la dismorfia corporal y la anorexia nerviosa. Esta asociación indica la necesidad de intervenciones tempranas que aborden tanto el aspecto motor como el emocional para prevenir la aparición de estos trastornos y promover una imagen corporal saludable.

Nuestra investigación respalda la idea de que el desarrollo motor y la percepción corporal están interconectados en la infancia. Los niños que experimentaron una lateralidad desequilibrada

mostraron una mayor probabilidad de tener una imagen corporal negativa y una mayor preocupación por su apariencia física. Estos resultados resaltan la importancia de considerar tanto los aspectos físicos como los emocionales en la promoción de una salud integral desde una edad temprana.

4. Conclusiones

Las distorsiones en el esquema corporal pueden tener un impacto negativo en la salud mental. Por ejemplo, la dismorfia corporal es un trastorno en el que las personas tienen una percepción distorsionada de su apariencia física, lo que puede llevar a problemas de autoestima y ansiedad. s un trastorno del cerebro que afecta la capacidad de una persona para realizar acciones relacionadas con el trabajo debido al daño en áreas específicas del cerebro.

Un esquema corporal saludable permite a las personas tener conciencia de su cuerpo y de cómo se relaciona con el entorno. Esto incluye saber dónde están ubicadas las diferentes partes del cuerpo en relación con las demás y con el espacio circundante. También implica ser capaz de estimar el tamaño y la forma de las partes del cuerpo, y de juzgar cómo podrían moverse en diferentes situaciones.

Referencias Bibliográficas

- Mi cuerpo en movimiento. (23 de mayo de 2019). trastornos del esquema corporal. Obtenido de <https://es-mi-cuerpo-en-movimiento.webnode.es/l/trastornos-del-esquema-corporal/>
- Neuropsicología. (s.f.). Neuropsicología. Obtenido de trastornos del esquema corporal: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/3093/11CAPI10.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- P.J. Mesa Cid, L. R.-F. (julio de 2019). Infato juvenil. Obtenido de <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/785>
- Sánchez, M. D. (2011). anales de pedagogia. Obtenido de <https://revistas.um.es/analespedagogia/article/view/288421> scielo. (oct-dic de 2018). scielo. Obtenido de Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400013
- slideshare. (25 de noviembre de 2009). trastorno del esquema corporal. Obtenido de <https://es.slideshare.net/guest8c72c6/transtornos-esquema-corporal>