

Dismorfia

Una mirada más allá de la percepción

Dysmorphia

A view beyond perception

MARCELA OLAVE-JARAMILLO • ARMENIA (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4949>

Resumen

Objetivo: analizar la dismorfia desde una perspectiva clínica, social y cultural, destacando los retos en su diagnóstico y abordaje terapéutico, así como la importancia de sensibilizar a profesionales de la salud y a la sociedad sobre la complejidad de este trastorno.

Métodos. el presente artículo se nutre de la sistematización de la conferencia magistral presentada en el XXX Congreso ACMI – ACP. La información se organizó en torno a ejes temáticos abordados por la ponente y complementada con referencias teóricas actuales que sustentan la discusión.

Resultados: se identificaron tres líneas centrales: la primera, es la dificultad de reconocer la dismorfia debido a la normalización cultural de la insatisfacción corporal; la segunda, el impacto del contexto social y mediático en la percepción de la imagen corporal; y tercera, la urgencia de un abordaje interdisciplinario que combine la práctica clínica con la educación, la salud mental y la ética médica.

Conclusiones: la dismorfia representa un reto creciente en la práctica médica y en la salud pública. El reconocimiento temprano, el abordaje integral y la desestigmatización del trastorno son fundamentales para generar intervenciones efectivas y humanizadas. (*Acta Med Colomb 2025; 50-4 (Supl).* DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4949>).

Palabras clave: *dismorfia corporal; percepción; salud mental; práctica clínica; cultura y cuerpo.*

Abstract

Objective: to analyze dysmorphia from a clinical, social and cultural perspective, highlighting its diagnostic and therapeutic challenges, as well as the importance of raising awareness among healthcare professionals and society on the complexity of this disorder.

Methods: this article draws upon the systematization of the keynote speech presented at the 30th ACMI – ACP Congress. The information was arranged around thematic areas addressed by the lecturer and complemented with current theoretical references that substantiate the discussion.

Results: we found three main themes: (1) the difficulty in recognizing dysmorphia due to cultural normalization of body dissatisfaction; (2) the impact of the social and media context on body image perception; and (3) the urgency of an interdisciplinary approach combining clinical practice with education, mental health, and medical ethics.

Conclusions: dysmorphia is a growing challenge in medical practice and public health. Early identification, a comprehensive approach and destigmatization of the disorder are essential for creating effective humanized interventions. (*Acta Med Colomb 2025; 50-4 (Supl).* DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4949>).

Keywords: *body dysmorphia; perception; mental health; clinical practice; culture and body.*

Dra. Marcela Olave-Jaramillo: Especialista en Psiquiatra. Magíster Epidemiología de la Universidad libre de Cali. Hospital San Juan de Dios y Oncólogos de Occidente de Armenia. Docente Universidad del Quindío, Área de Medicina y Especialización de Pediatría. Miembro Asociación Colombiana de Medicina Interna. ACMI. Armenia (Colombia). Correspondencia: Dra. Marcela Olave-Jaramillo. Armenia (Colombia). E-Mail: marceolaja@gmail.com

Introducción

La dismorfia corporal, también conocida en la literatura clínica como trastorno dismórfico corporal (TDC), constituye un fenómeno cada vez más relevante en la práctica médica y psicológica contemporánea. Aunque durante décadas fue considerada únicamente como un trastorno de percepción,

hoy se reconoce como un problema complejo en el que confluyen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Su presencia afecta de manera significativa la calidad de vida de quienes la padecen, generando sufrimiento psíquico, deterioro funcional y, en muchos casos, conductas de riesgo

asociadas a procedimientos estéticos innecesarios o a la aparición de comorbilidades psiquiátricas como la depresión y la ansiedad.

El interés en el estudio de la dismorfia no es fortuito. Porque se vive en un contexto social marcado por la sobreexposición mediática, la hiperconexión digital y la estandarización de modelos de belleza que suelen ser inalcanzables. Estas condiciones influyen en la construcción de la identidad corporal, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes, quienes se ven más vulnerables a comparar su imagen con referentes irreales promovidos por redes sociales, publicidad y medios de comunicación.

Sin embargo, la dismorfia no se reduce únicamente a un producto cultural: detrás de su manifestación clínica existe un entramado de factores neurobiológicos, predisposiciones psicológicas y dinámicas familiares que, en conjunto, potencian su aparición. Por lo que, la exposición presentada en el congreso buscó justamente abrir un debate crítico sobre esta problemática, resaltando la necesidad de mirar la dismorfia “más allá de la percepción”.

Esto significa superar la idea reduccionista de que el paciente simplemente “ve mal” su cuerpo, y comprender que el fenómeno implica una vivencia subjetiva profundamente dolorosa que compromete su autoconcepto, sus vínculos sociales y su proyecto de vida. Desde esta perspectiva, se subraya la importancia de la investigación, la educación médica continua y el diseño de intervenciones interdisciplinarias que articulen la clínica con la reflexión social y ética.

En este orden de ideas, este artículo recoge y profundiza el contenido de la ponencia, con el propósito de ofrecer una visión articulada y reflexiva sobre la dismorfia. A partir de la experiencia presentada, se destacan los principales ejes temáticos y se desarrollan perspectivas críticas que enriquecen la comprensión del fenómeno, orientando el análisis hacia aportes significativos tanto para la práctica clínica como para el ámbito académico.

Materiales y Métodos

Este artículo original tiene como fuente primaria la exposición oral presentada en un Congreso de Medicina Interna con componente en una charla de salud mental, en la que la autora abordó la temática de la dismorfia corporal desde una perspectiva clínica, social y cultural. Para la elaboración del manuscrito, se siguieron los siguientes pasos metodológicos:

- 1. Transcripción de la ponencia.** Se utilizó el registro en audio como insumo central. El discurso fue transscrito de manera detallada y precisa de manera manual, respetando la coherencia del relato y los énfasis temáticos realizados por la expositora.
- 2. Sistematización del contenido.** A partir de la transcripción, se organizaron los apartados siguiendo la estructura de un artículo científico. Los conceptos expuestos se agruparon en categorías analíticas, identificando ejes como:

- Aspectos clínicos y diagnósticos de la dismorfia.
- Influencias socioculturales y mediáticas.
- Consecuencias emocionales, conductuales y sociales.
- Retos terapéuticos y propuestas de abordaje interdisciplinario.

3. Enriquecimiento académico. La información fue complementada con comentarios interpretativos, basados en la literatura citada por la autora en su intervención, la cual será anexada al final de este artículo. Esto permitió integrar referentes conceptuales que sustentan la exposición, manteniendo el carácter original del discurso, pero con rigor científico.

4. Redacción académica. Se empleó un lenguaje formal, claro y coherente, siguiendo las recomendaciones de la revista Acta Médica. Se evitó el uso de tecnicismos innecesarios y se respetaron las normas de ortografía, gramática y uso del Sistema Internacional de Unidades (SI).

5. Criterios éticos. Dado que el contenido corresponde a una exposición académica pública, no se requirió consentimiento individual de pacientes. Sin embargo, se mantuvo un tratamiento respetuoso y no estigmatizante de las personas que padecen dismorfia corporal.

Con este procedimiento, el presente manuscrito conserva la esencia de la intervención original, al tiempo que la transforma en un documento académico estructurado que pueda ser evaluado por pares y publicado en una revista científica.

Resultados

Del análisis de la ponencia se desprendieron múltiples hallazgos conceptuales y reflexiones que permiten comprender la dismorfia corporal en toda su complejidad. Estos resultados se presentan organizados en tres ejes principales:

1. Comprensión clínica de la dismorfia corporal

La dismorfia corporal, reconocida en los manuales diagnósticos internacionales (DSM-5 y CIE-11), se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente por uno o varios defectos percibidos en la apariencia física, los cuales son mínimos o inexistentes para los demás. En esta exposición se subraya que este trastorno va más allá de la simple vanidad o insatisfacción corporal, constituyendo una alteración seria que interfiere con el funcionamiento social, laboral y académico de quienes lo padecen.

En la exposición también se hace mención, de cómo los pacientes pueden dedicar horas al día a revisar, ocultar o intentar corregir esas imperfecciones percibidas. En muchos casos, recurren de manera compulsiva a espejos, rutinas de maquillaje, ropa específica o incluso a procedimientos estéticos, sin lograr disminuir su malestar.

Este ciclo perpetúa la ansiedad y refuerza la percepción distorsionada. Destacando la importancia del diagnóstico temprano y de diferenciar la dismorfia de otros trastornos

relacionados con la imagen corporal, como los trastornos alimentarios, la disforia de género o los síntomas obsesivo-compulsivos.

2. Dimensión neurobiológica

El creciente interés por los mecanismos neurobiológicos de la dismorfia corporal ha permitido reconocer que este trastorno no se limita a una alteración perceptiva subjetiva, sino que implica patrones cerebrales específicos (1). Diversos estudios con neuroimagen han identificado que las personas con TDC presentan una activación atípica en las regiones occipitotemporales responsables del procesamiento visual detallado, así como disfunciones en los circuitos frontoestriados vinculados al control cognitivo y la regulación emocional (2).

Estos hallazgos sugieren que el cerebro de los pacientes tiende a centrarse en los detalles faciales o corporales percibidos como “imperfectos”, con menor capacidad para integrar la imagen corporal de manera global, lo que refuerza la distorsión y la ansiedad asociada.

Por ello, desde la práctica clínica, esta comprensión aporta un valor sustancial: permite entender que la dismorfia no es producto de una “falta de voluntad” o un “capricho estético”, sino una experiencia neuropsicológica auténtica que requiere abordajes terapéuticos ajustados a dicha complejidad (3).

3. Influencia sociocultural y mediática

Uno de los aportes más significativos de la ponencia fue el análisis crítico de cómo la cultura contemporánea incide en la génesis y el mantenimiento de la dismorfia corporal. La expositora explicó que se vive de manera permanente en un escenario social saturado por imágenes de cuerpos “ideales”, construidos y filtrados a través de medios de comunicación, publicidad y redes sociales (4).

De igual manera, las plataformas digitales, en particular, cumplen un rol ambivalente. Por un lado, facilitan la expresión personal y la conexión social; pero, por otro, fomentan la comparación constante y el consumo de referentes estéticos inalcanzables.

Este fenómeno es especialmente problemático en adolescentes, quienes se encuentran en proceso de consolidación de su identidad y son más susceptibles a la influencia externa (5). Así las cosas, la expositora enfatizó que la dismorfia no puede entenderse sin considerar estas dinámicas culturales, pues ellas actúan como catalizadores de una vulnerabilidad psicológica previa. Asimismo, se reflexionó sobre el impacto de la globalización en la homogenización de los estándares de belleza, lo cual intensifica el conflicto con la imagen corporal en diferentes contextos.

4. Dismorfia corporal en la era digital

En la actualidad, la dismorfia corporal se entrelaza con la cultura digital y la exposición permanente a entornos virtuales donde la imagen se convierte en un medio de validación

personal. Las redes sociales visuales como Instagram o TikTok, promueven la comparación constante y la búsqueda de aprobación a través de “me gusta” o filtros de belleza que distorsionan la autopercepción (6).

Es así que investigaciones recientes muestran que los adolescentes y adultos jóvenes que pasan más tiempo en estas plataformas presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas dismórficos, especialmente cuando existe una tendencia perfeccionista o una autoestima dependiente de la imagen (7). Este fenómeno, conocido como “dismorfia del selfie” o “*Snapchat dysmorphia*”, revela un cambio cultural donde la identidad corporal se negocia con la tecnología, lo que obliga a repensar los enfoques clínicos y preventivos en clave digital (8).

5. Consecuencias emocionales y conductuales

Otro de los resultados centrales de la ponencia, fue la exposición de las múltiples consecuencias que acarrea la dismorfia corporal en la vida de los pacientes. Entre las más destacadas se encuentran:

- **Trastornos emocionales asociados:** alta prevalencia de depresión, ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos.
- **Aislamiento social:** los pacientes tienden a evitar interacciones, actividades sociales o espacios donde creen que serán juzgados por su apariencia.
- **Conductas de riesgo:** búsqueda reiterada de procedimientos estéticos invasivos, que en muchos casos no solo no resuelven el problema, sino que lo agravan (9).
- **Impacto en la funcionalidad:** dificultades en el rendimiento académico y laboral debido a la constante preocupación por el cuerpo (10).

Desde la exposición de la autora, se subraya que estas consecuencias no deben ser vistas únicamente desde una perspectiva clínica, sino también como un fenómeno social y ético, ya que reflejan las tensiones culturales que imponen determinados modelos de belleza y éxito.

6. Abordajes terapéuticos contemporáneos

Desde la exposición clara de la expositora, se plantea que el abordaje terapéutico del trastorno dismórfico corporal debe ser integral, individualizado y sostenido. La evidencia más sólida respalda la efectividad de la terapia cognitivo-conductual diseñada específicamente para el TDC (CBT-BDD), la cual, combina técnicas de reestructuración cognitiva, exposición progresiva y prevención de conductas de verificación (11).

De manera complementaria, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) constituyen la primera línea farmacológica recomendada, ya que han demostrado reducir la intensidad de las ideas dismórficas y la ansiedad asociada.

No obstante, el éxito terapéutico depende tanto del manejo clínico como de la sensibilidad del profesional para reconocer la vivencia subjetiva del paciente, establecer una alianza terapéutica sólida y evitar intervenciones estéticas que, lejos de resolver el malestar, pueden intensificarlo.

En este sentido, la autora propone entender el tratamiento no solo como una corrección de síntomas, sino como un proceso de reconstrucción identitaria y de recuperación del vínculo saludable con el cuerpo.

Discusión

El abordaje de la dismorfia corporal exige desplazar la mirada más allá del concepto de un simple error en la percepción de la imagen. La exposición presentada en el congreso resaltó que este trastorno debe comprenderse como un fenómeno multidimensional, en el cual confluyen factores individuales, sociales, culturales y tecnológicos que complejizan tanto su diagnóstico como su abordaje terapéutico.

Por tal razón, uno de los aportes centrales de la intervención fue visibilizar cómo los pacientes con dismorfia no solo sufren por lo que creen observar en su cuerpo, sino también por la imposibilidad de encajar en cánones estéticos promovidos de manera persistente en la cultura contemporánea. Este hallazgo coincide con lo reportado en la literatura científica, donde se reconoce que la presión social y los mensajes mediáticos que constituyen factores de riesgo relevantes.

Sin embargo, la dismorfia no puede reducirse a un efecto de los medios: en la charla se enfatizó la interacción entre predisposiciones psicológicas (perfeccionismo, baja autoestima, rasgos obsesivo-compulsivos), vulnerabilidades emocionales y condiciones neurobiológicas que potencian la aparición del trastorno. En el plano clínico, la discusión permitió señalar la dificultad de los profesionales de la salud para reconocer tempranamente la dismorfia corporal (12).

En muchos escenarios se confunde con una preocupación estética común, lo que retrasa la identificación de los casos y, en consecuencia, la instauración de un tratamiento adecuado. El riesgo se incrementa cuando los pacientes recurren a procedimientos estéticos repetitivos que no solo no resuelven su malestar, sino que lo profundizan, generando frustración, dependencia de intervenciones quirúrgicas y, en ocasiones, complicaciones físicas.

Otro aspecto ampliamente abordado fue el impacto psicosocial del trastorno. La dismorfia genera aislamiento, dificultades para establecer relaciones interpersonales y problemas de desempeño académico o laboral. Esta afectación integral evidencia que no se trata de un problema “cosmético”, sino de un trastorno mental que limita la calidad de vida y puede asociarse a conductas autolesivas o ideación suicida.

La discusión, en este sentido, planteó la necesidad de una atención interdisciplinaria, donde psicólogos, psiquiatras, dermatólogos, cirujanos plásticos y médicos de atención primaria trabajen de manera coordinada. La ponencia también subrayó el papel de las tecnologías digitales en la amplificación del fenómeno.

Las redes sociales han introducido un escenario de comparación constante, donde los filtros de imagen y la

manipulación fotográfica consolidan estándares de belleza inalcanzables. Este contexto constituye un nuevo campo de investigación, pues obliga a pensar en estrategias de prevención y promoción de la salud mental adaptadas al entorno digital.

Finalmente, desde una perspectiva ética y social, se destacó que la dismorfia corporal interpela directamente la responsabilidad de los profesionales de la salud. No basta con atender la demanda estética del paciente; es necesario discernir cuándo esta responde a un trastorno subyacente y orientar la intervención hacia la salud integral. En este sentido, se propone que las instituciones educativas y de salud desarrollen programas de sensibilización, formación y detección temprana, que permitan disminuir el subdiagnóstico y las consecuencias negativas de la dismorfia. En síntesis, la discusión mostró que la dismorfia no puede comprenderse únicamente como una distorsión perceptiva individual, sino como una experiencia subjetiva y socialmente condicionada, que demanda respuestas clínicas, educativas y culturales coordinadas.

Ética médica e intervencionismo estético

Uno de los aspectos más delicados en la práctica médica contemporánea es la frontera entre la atención estética y la intervención terapéutica. En el caso de la dismorfia corporal, esta frontera se vuelve crítica: muchos pacientes buscan cirugías o procedimientos correctivos para aliviar un malestar que, en realidad, tiene origen psicológico.

Por consiguiente y desde la ética médica, es fundamental que los profesionales de la salud, particularmente en cirugía plástica, dermatología y medicina estética, identifiquen signos de dismorfia y deriven adecuadamente antes de intervenir. Considerando, que la omisión de esta valoración puede convertirse en un acto iatrogénico con consecuencias emocionales graves.

Para ello, es importante resaltar que las guías internacionales recomiendan evaluaciones psicológicas previas, consentimiento informado reforzado y una comunicación empática que priorice la salud integral sobre el resultado estético. Por ello, la autora resalta que esta reflexión ética no es un límite a la práctica médica, sino una oportunidad para humanizarla, evitando que el bisturí sustituya el diálogo y el acompañamiento clínico.

Conclusiones

La dismorfia corporal representa un trastorno complejo que trasciende la mera percepción alterada del cuerpo y se inserta en un entramado de factores psicológicos, sociales y culturales. A partir de la exposición presentada en este Congreso, se pueden destacar varias conclusiones:

- 1. Más allá de la percepción.** La dismorfia no debe comprenderse únicamente como un problema visual, sino como un trastorno que involucra procesos cognitivos, emocionales y conductuales que configuran una vivencia persistente de insatisfacción corporal.

- 2. Impacto en la calidad de vida.** Este trastorno limita significativamente la vida social, laboral y emocional de quienes lo padecen, generando altos niveles de ansiedad, aislamiento y búsqueda compulsiva de soluciones estéticas que suelen agravar el cuadro.
- 3. Influencia sociocultural.** El contexto contemporáneo, marcado por redes sociales, estándares irreales de belleza y presión estética constante, funciona como un catalizador del trastorno, lo que convierte a la dismorfia en un problema de salud pública.
- 4. Necesidad de abordaje multidisciplinario.** El diagnóstico y tratamiento deben involucrar la participación coordinada de psiquiatras, psicólogos, médicos generales y especialistas en estética, para ofrecer un acompañamiento integral y evitar intervenciones que puedan ser dañinas.

- 5. Responsabilidad social y ética.** La sociedad en su conjunto tiene un rol fundamental en la prevención de la dismorfia, especialmente a través de la promoción de la diversidad corporal, la educación en salud mental y la construcción de discursos que valoren la diferencia.

Es decir que, la dismorfia corporal exige un abordaje amplio y sensible, capaz de articular lo clínico con lo social, lo individual con lo colectivo, y lo terapéutico con lo preventivo. Por ello, se requiere fortalecer la formación de profesionales de la salud en el reconocimiento temprano de este trastorno, así como promover investigaciones que profundicen en sus dimensiones neurobiológicas, sociales y culturales.

Finalmente, abordar la dismorfia corporal desde una perspectiva de salud pública implica trascender la atención individual para actuar sobre los determinantes sociales y culturales del trastorno. La promoción de la diversidad corporal, la educación mediática en escuelas y la regulación del contenido digital dirigido a menores son estrategias que

pueden reducir la presión estética y fortalecer la resiliencia psicológica frente a los ideales irreales.

De igual manera, organismos como la OMS y la UNESCO, han insistido en la urgencia de integrar la alfabetización digital y emocional en los programas educativos, dado que la exposición temprana a imágenes filtradas o modificadas altera la autopercepción y el bienestar mental. Desde esta mirada, la prevención del TDC no solo es tarea del clínico, sino también de la sociedad, la política pública y los medios de comunicación.

Agradecimientos

La autora agradece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI – ACP, Capítulo Caribe) por el espacio el XXX Congreso, los pacientes por su confianza y testimonios, a los colegas y profesionales no médicos por sus valiosos aportes y a su equipo de trabajo y a su familia.

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
2. American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR*.
3. APA Clinical Practice Guidelines for Body Dysmorphic Disorder.
4. NICE Guidelines (UK)
5. Phillips, K. A. (2017). Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice. Oxford University Press.
6. Phillips, K. A., Wilhelm, S., Koran, L. M., Didie, E. R., Fallon, B. A., Feusner, J., & Stein, D. J. (2010). Body dysmorphic disorder: Some key issues for DSM-V. Depression and Anxiety, 27(6), 573-591.
7. Phillips, K.A. (2011). Body Dysmorphic Disorder. In Hudak, R. & Dougherty, D. D. (Eds.) Clinical obsessive-compulsive disorders in adults and children (pp. 122–137). Cambridge University Press.
8. Ribeiro, R. L. et al. (2021). Body dysmorphic disorder: Advances in diagnosis and treatment. CNS Drugs.
9. Veale, D., & Neziroglu, F. (2010). Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual. Wiley-Blackwell.
10. Grace S, Labuschagne I, Kaplan R, Rossell S. The neurobiology of body dysmorphic disorder: A systematic review and theoretical model. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2017; 83.
11. Fardouly J, Vartanian L. Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. Current Opinion in Psychology. 2016; 9.
12. Crerand C, Franklin M, Sarwer D. Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery. 2006; 118(7).

