

LA PRÁCTICA DEL TATUAJE Y LA IMAGEN CORPORAL

JULIÁN ESTEBAN BALLÉN VALDERRAMA*, JAVIER ANTONIO CASTILLO LÓPEZ**
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA, BOGOTÁ, COLOMBIA

Recibido: 27 de octubre de 2014

Aprobado: 8 de enero de 2015

Para referenciar este artículo:

Ballén Valderrama, J., & Castillo López, J. (2015). La práctica del tatuaje y la imagen corporal. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 103- 109.

Resumen

Para determinar si existe una relación entre el tatuarse y la imagen corporal se realizó una revisión teórica de cinco capítulos de libros y 54 artículos científicos publicados en diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc, Ebscohost y Pubmed, también se utilizó la herramienta Google Académico. Como palabras clave se escogieron tatuaje, imagen corporal, psiquiatría y tatuaje, historia del tatuaje, trastornos de la imagen corporal y toma de decisiones. Al finalizar la búsqueda se hizo evidente que no existen trabajos al respecto, sin embargo los hallazgos encontrados pueden contribuir a la producción de nuevo conocimiento en este campo.

Palabras clave: Tatuaje; imagen corporal; satisfacción de imagen corporal.

THE PRACTICE OF TATTOOING AND BODY IMAGE

Abstract

To determine if a relationship exists between the tattoo and body image, was performed a review of five book chapters and 54 scientific articles published in different databases such as SciELO, Redalyc, Ebscohost and Pubmed, the tool Google Scholar was also used. As keywords were chosen tattoo, body image, psychiatry and tattoo, history of tattooing, body image disorders and decision making. At the end it became clear that no search work on the subject. However, the findings can contribute to the generation of new knowledge in this field.

Key words: Tattoo; body Image; body image satisfaction.

* Psicólogo Corporación Universitaria Iberoamericana. e-mail: julianballenpsyque@hotmail.com.

** Docente Corporación Universitaria Iberoamericana. e-mail: javier.castillo@iberoamericana.edu.co.

¿Qué es un tatuaje?

La piel humana se compone de tres capas, una de ellas es la epidermis que está localizada en la superficie, una capa intermedia denominada la dermis y una profunda conocida como la hipodermis (Whittle & Baldassare, 2004). Debido al ataque constante que recibe por parte de bacterias, la epidermis cambia constantemente sus células; la hipodermis se encarga de la producción de melanina, una sustancia química que pigmenta el tejido cutáneo y la dermis nutre y brinda apoyo mecánico a la epidermis evitando daños e infecciones (Palomino, 2001; Rodríguez, 1998).

De acuerdo con lo anterior, hacer un tatuaje requiere de la inyección de una cantidad abundante de pigmentos (tintes) especializados en la capa intermedia la cual no renueva sus células garantizando que la tinta permanezca allí; para esto se utiliza una maquina creada por el artista e inventor estadounidense Samuel O'Reilly a fines del 1800 y que a través de una aguja esterilizada que penetra en la piel a una velocidad de 50 a 3000 veces por minuto, plasmando un diseño en la piel (Álvarez, 2000).

Un gran porcentaje de individuos manifiesta dolor extremo al realizarse un tatuaje; esto se debe a que la dermis se encuentra conformada por una serie de fibras elásticas, nervios y receptores (nociceptores) que son los responsables de enviar señales al sistema nervioso central para su posterior interpretación (Cerveró, 2000). Si bien la práctica del tatuaje parece especializada es importante señalar el origen y posterior evolución de la misma.

Historia del tatuaje

Se cree que los tatuajes más antiguos fueron hechos hace 5300 años; prueba de esto son los restos momificados de un cazador del neolítico conocido con el nombre de "Oetzi" el cual presentaba tatuajes en espalda y rodillas. El hallazgo se realizó en un glaciar de los Alpes situado en la frontera entre Austria e Italia (Brena, 2007). Otra línea de evidencia procede de algunos huesos con aspecto puntiagudo encontrados en la cueva de Aurignac que al parecer fueron usados para hacer marcas cutáneas (Ganter, 2005).

El tatuaje hizo parte de la cultura egipcia donde los grandes faraones se pigmentaban la piel por razones artísticas; aun su significado es un misterio. Algunos diseños encontrados en los sarcófagos tienen vigencia en la actualidad (Tesone, 2000).

Hacia el año 1000 A.C. se estableció la práctica de tatuarse en la cultura oriental. Ganter (2005) postula que las rutas comerciales entre la India, la China y el Japón son responsables de la introducción del tatuaje en estas

sociedades, donde más adelante adquiriría un significado ritual; incluso, en algunas regiones carentes de recursos económicos el tatuaje se convirtió en una forma de imitar el kimono (Ganter, 2005). Con el tiempo, esta tendencia se convertiría en una tradición familiar caracterizada por marcar la piel de los hijos a partir de los tres hasta los 25 años de edad cuando el cuerpo quedaba completamente tatuado, generando así una percepción y definición diferente a la de un sujeto sin modificaciones corporales (Cantero, 2008).

Según Cassab (2002), el tatuaje en China comenzó a ser fuente de información no verbal permitiendo identificar a individuos particulares para que de esta forma se les ofreciera un determinado trato, dependiendo del color, la cantidad y la región donde fuese ubicado podía representar rasgos de belleza, estado civil y actividades o trabajos específicos. De forma paralela los japoneses usaron la práctica del tatuaje como herramienta de discriminación hacia los esclavos y los presos, de esta manera todo individuo que cometiera un acto indebido podía ser identificado y juzgado puesto que no existía forma de borrar dicha marca (Cassab, 2002).

Ganter (2005) menciona que al transformarse el tatuaje, los diseños plasmados en la piel tomaron un rumbo hacia lo extravagante y lo excéntrico generando una impresión antiestética y agresiva de sus portadores, sin contar el número de casos en los que se confundía un tatuaje por castigo delincencial y el tatuaje realizado por voluntad propia. Por esta razón, el emperador Matsuhito (1876-1912) prohibió la práctica de tatuarse en vista de la apertura de Japón al occidente, esto con el fin de no generar impresión de salvajismo ante los extranjeros y anexo a ello posibilitar la expansión del comercio y cultura de la región (Pérez & Castillo, 2013).

Para los Griegos y Romanos el tatuaje era útil para señalar el rango y la posición social, además servía para diferenciar jerarquías militares y la propiedad de un esclavo (Hermosillo, Tovar, Gomez-Valdés, Herrera, & Sánchez-Mejorada, 2011)

Rodríguez-García, Aguilar-Ye, Rodríguez-Silva, y Rodríguez-Guzmán, (2012) afirman que gracias al capitán James Cook, navegante y explorador británico, se comenzó a dispersar la práctica de tatuarse en la cultura occidental. Cook era famoso por sus viajes a través del océano pacífico y tenía como costumbre plasmar en su cuerpo símbolos y coordenadas que advirtieran sobre las experiencias vividas en cada lugar que visitó (Ganter, 2005). La idea se origina en uno de sus viajes al tener contacto con la cultura polinesia, observó que esta tenía por tradición golpear con un hueso acanalado la piel

de algunos de sus integrantes para generar una marca imborrable (Cassab, 2002).

A medida que el ser humano introdujo cambios en su lenguaje, pensamiento y comportamiento, el tatuaje avanzó por nuevos territorios adquiriendo diferentes significados (Tesone, 2000). En los años 60 y 70 los hippies lo adoptaron como símbolo de rebeldía utilizando diseños coloridos acordes a la época, de esta forma los motivos asociados con los marineros se fueron abandonando de manera paulatina (Brena, 2007). A su vez, subculturas como los Teddy Boy, los Bikers o los Hell's Angels en la década de los 60' y los Punk's y los Skin's en los 70 usaron el tatuaje como símbolo de desobediencia hacia las reglas de la sociedad, manteniendo así el deseo por comunicar información y creencias de manera no verbal (Pierrat, Guillon, Joly, & Lesven, 2000).

Luego, con la "profesionalización del tatuaje" se introdujeron técnicas y procedimientos especializados para plasmar dichos diseños, generando una masificación que llevó a que en la década de los años ochenta se abrieran los primeros locales de tatuajes debidamente reglamentados a nivel sanitario y técnico convirtiendo la práctica en un negocio que satisface necesidades económicas y estéticas (Le Breton, 2002).

Actualmente existen varios procedimientos para generar distintivos y marcas en la piel. Por ejemplo, el *Branding* el cual es un tipo de escarificación que crea un tatuaje por medio de un láser o con hierro candente y el *microdermal* que radica en el implante de piezas de titanio por debajo de la piel (Manca, 2011).

Tatuarse implica la disposición de tolerar dolor y asumir las nuevas características de color y forma en el cuerpo que este genera, pero la pregunta es ¿existe algún cambio respecto la percepción de la imagen corporal en el sujeto que se encuentra tatuado? Para intentar resolver esta duda es necesario remitirse a teorías que expliquen cómo el ser humano interpreta y le da significado a su propio cuerpo.

Reconocimiento corporal

El cuerpo es la realidad biofisiológica que permite al ser humano relacionarse con el ambiente (Herrera, 2008); es el componente más externo del ser humano y el cual posibilita ejecutar diferentes acciones (Pérez-Samaniego & Sánchez-Gómez, 2001). Además de esta realidad física, el reconocimiento del cuerpo se origina socialmente, a partir de juicios y criterios que se aprenden a través de la educación, la humanización y la socialización (Herrera, 2008; Salinas, 1994). De esta forma se identifican dos

conceptos para explicar el fenómeno de la representación corporal, el esquema y la imagen corporal.

Esquema Corporal

El concepto de esquema corporal fue abordado inicialmente por Vallar y Bonnier's (1905), que lo definieron como una identificación de la topografía corporal; para Tasset (1987) el esquema corporal se relaciona con la toma de conciencia de la existencia de las diferentes partes del cuerpo y de las relaciones recíprocas entre estas; Le Boulch y Brest (1986) postula que el esquema corporal es la intuición del conjunto o conocimiento inmediato que poseemos de nuestro cuerpo en situación estática o en movimiento, así como la relación de las diferentes partes respecto a la ubicación espacial de los objetos que lo rodean. En la actualidad, se define el esquema corporal como la noción del cuerpo que implica el reconocimiento del cuerpo, de su postura correcta y de sus segmentos, relacionada con la actividad motriz o sin ella (Neto, Amaro, Prestes, & Arab, 2011).

Neuroanatomía del Esquema Corporal.

Actualmente el esquema corporal es fuente de un debate entre la teoría modular que postula que el procesamiento de la información se lleva a cabo por estructuras cerebrales específicas y la teoría distribuida que considera que cualquier estructura del cerebro puede procesar cualquier tipo de información (Cohen & Tong 2001). En investigaciones realizadas por Melzack en 1990 (citado en Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012) y por Vanderhaeghen et al. (2000), queda claro que existe más evidencia de la teoría modular puesto que la corteza somatosensorial primaria se encarga de originar un mapa mental de la superficie somática y percepción del esquema corporal. Además proponen que el lóbulo parietal posterior y la corteza insular juegan un papel importante en estas representaciones en el cerebro.

Imagen Corporal

La imagen corporal fue definida inicialmente como la representación del propio cuerpo la cual es construida por la mente, es decir, cómo parece y qué juicio se tiene del mismo (Schilder, Krapf, Loedel, & Corsico, 1983). En una investigación del 2004, realizada por Chavez (citado por Moreno & Ortiz (2009) se menciona que la imagen corporal se construye a partir de referentes sociales, biológicos, psicológicos y económicos los cuales llegan a generar patrones estético corporales para cada individuo. Para Gallego (2009), es la unión de sentimientos y actitudes

alojadas en la memoria que son evocadas al percibir el cuerpo, sugiriendo de esta manera que la imagen corporal es el juicio cognitivo que atribuimos a nuestro cuerpo o el de los demás generando así una percepción o creencia específica del mismo.

Ahora bien, si la imagen corporal involucra asignar un juicio valorativo e interpretación del cuerpo, ¿Qué diferencia existe entre la imagen corporal de una persona tatuada y una no tatuada? entendiendo que al tatuarse se modifica el aspecto físico de un individuo a voluntad propia, lo cual podría generar un cambio en la percepción e interpretación corporal de una persona. Para entender más a fondo el fenómeno de la imagen corporal y la modificación de la misma es necesario conocer las estructuras cerebrales que se encargan de estas funciones.

Neuroanatomía de la Imagen Corporal.

En relación al concepto de imagen corporal, toma importancia la percepción del rostro y del cuerpo debido a que estos presentan características específicas; Friederich et al. (2007) establecen que la percepción del rostro implica la activación del giro occipital inferior, giro fusiforme lateral y el surco temporal superior. De igual manera se postula que la percepción del cuerpo está regida por la activación del lóbulo parietal inferior, corteza prefrontal dorsolateral y el cuerpo extraestriado estructuras que permiten recordar, dar significado y emoción al momento de reconocer un cuerpo (Haxby, Hoffman, & Gobbini. 2002).

Investigaciones relacionadas con la Imagen Corporal

La imagen corporal ha sido abordada e investigada desde la psicología de la salud, la neuropsicología y la psicología clínica como un fenómeno de importancia; lastimosamente no hay evidencia empírica o teórica que la relacione con aquellos individuos que usan modificaciones corporales como el tatuaje o la escarificación, generando vacíos conceptuales en los cuales no se identifican las consecuencias para las personas que deciden hacerse tatuajes en términos de su autoestima, ya sea porque el tatuaje toma un rol funcional o disfuncional en áreas de ajuste de un individuo; lo más cercano a esta idea son estudios realizados por Aafjes (2008) enfocados a evaluar los cambios que se pueden realizar en la imagen corporal a través de la cirugía estética, fenómeno que se ha incrementado puesto que parte de la población cada vez es más insatisfecha con su aspecto corporal.

Estudios iniciales mostraron que algunas personas que se habían practicado una cirugía plástica tenían antecedentes de ansiedad, baja autoestima y depresión (Jacobson, Edgerton, Meyer, Canter, & Slaughter, 1960). Más adelante se determinó que esta insatisfacción cor-

poral se manifiesta principalmente en mujeres quienes evidencian problemas con su apariencia (Castle, Honigman, & Phillips, 2002). Así mismo se ha determinado que problemas con la imagen corporal pueden acarrear consecuencias negativas como baja autoestima, problemas interpersonales, ansiedad, dificultades en la interacción social, problemas en las relaciones sexuales, problemas depresivos y desórdenes de la alimentación que llevan a un procedimiento de cirugía plástica (Tausk & Nousari, 2001; Luna, 2006).

De esta manera las primeras investigaciones determinaron que los efectos de una cirugía estética pueden ser negativos e incluso empeoraban la problemática del paciente (Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998); más adelante se demostraría que entre los efectos se encuentra rencor hacia el cirujano, aislamiento social, conductas autodestructivas, disfunción familiar y depresión (Bolton, Pruzinsky, Cash, & Persing, 2003). Sin embargo, otros estudios prudentes de replicar con población tatuada, sugieren que existen pacientes que se sienten satisfechos con el resultado de la cirugía, lo que se refleja en mayor autoestima, bajos niveles de angustia, disminución de la timidez y mayor calidad de vida, todo asociado a una mayor satisfacción con su imagen corporal (Castle, et al., 2002; Crerand, Cash, & Whitaker, 2006).

Algunos estudios relacionan el concepto de imagen corporal con psicopatología la cual se denomina distorsión de la imagen corporal (Cruzado, Vásquez, & Huavil, 2010). Argüello & Romero (2012), mencionan que el trastorno de la imagen corporal es una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física. Los trastornos de la imagen corporal que más atención han tenido por parte de la comunidad científica son la anorexia nerviosa, síndrome de miembro fantasma y el trastorno dismórfico corporal conocido también como dismorfofobia corporal (Raich, 2004; Escursell, 2004; Velasco, 2010).

Se ha observado que las áreas que generan mayor preocupación en los pacientes con trastorno de la imagen corporal son el cabello y la nariz (aproximadamente un 40%), la piel también es motivo de preocupación, aunque cabe resaltar que cualquier parte del cuerpo puede ser foco de malestar (Hollander, Cohen, & Simeon, 1993; Veale et al., 1996). Parte de la literatura relaciona al trastorno de la imagen corporal con el espectro obsesivo-compulsivo donde se observa gran similitud en el curso de la patología (Conrado, 2009; Cruzado, et al., 2010; Torres, Ferrao, & Miguel, 2005).

En cuanto a la etiología del trastorno de la imagen corporal, se han considerado factores socioambientales (influencia de medios), psicológicos (internalización de

una imagen corporal ideal) y fisiológicos (uso de anabólicos) (Behar & Molinari, 2010); pero a pesar de las investigaciones realizadas con esta patología, no hay evidencias teóricas que expliquen si las personas con trastorno de la imagen corporal poseen tatuajes en las zonas que presentan mayor insatisfacción corporal o si en algún caso el tatuaje ha tenido efecto para disminuir dichas dificultades como lo demostraron investigaciones de Koziel, Kretschmer y Pawlowski (2010), donde evidencian que algunos individuos suelen tatuarse áreas del cuerpo con el fin de ser expuestas con más agrado, hacerlas más llamativas o cubrir defectos significativos.

Investigaciones relacionadas con la práctica del tatuaje

Algunas investigaciones mencionan que los sujetos plasman en su piel un tatuaje con el fin de ser y sentirse diferente o singular, creando un sentimiento de propiedad hacia el cuerpo que provee beneficios en términos de identidad y socialización (Manca, 2011; Sastre, 2011; Soto & Morett, 2004); lo que no se tiene claro es si esa propiedad hacia el cuerpo es sinónimo de mayor satisfacción con la representación mental del mismo o solo es una estrategia para adaptarse a un entorno.

Otras estudios postulan que la principal motivación de un tatuaje es perpetuar la presencia del mundo interno, los pensamientos y emociones que acompañan a su portador, lo cual implica la necesidad de diferenciar las características y experiencias de un individuo a otro lo que involucra también el aspecto corporal (Pérez, 2009; Yépez & Arzápalo, 2007). Por otro lado el tatuaje se relaciona a la tendencia humana por emerger y ser reconocido, idea relacionada a teorías psicodinámicas que consideran esta práctica como un factor determinante de narcisismo, un amor propio que gira en búsqueda de tener rasgos únicos que diferencien la persona y la hagan exclusiva frente a la sociedad (Sastre, 2011). Pérez-Samaniego y Sánchez Gómez (2001) proponen que históricamente el tatuaje representaba rangos de fuerza, coraje y agresividad asociados directamente con la masculinidad; los hombres prefieren los brazos, espalda, pecho y canilla que se relaciona con la fuerza y virilidad, las mujeres prefieren hacerlo en la espalda, el vientre, el cuello y la cadera relacionado a la femineidad. La literatura no es clara en identificar si la ubicación del tatuaje tiene relación con mayor nivel de satisfacción con la imagen corporal o si por ser más visible se vuelve más significativo para el individuo.

Conclusiones

Desafortunadamente no se encontraron investigaciones que relacionen la práctica del tatuaje con la imagen corporal. Como se mencionó anteriormente, la tendencia de los individuos con insatisfacción corporal o trastornos de la imagen corporal es a modificar su aspecto por medio de intervenciones quirúrgicas y ejercicios; a través de la historia se encuentran personas que también se modifican corporalmente por medio del tatuaje, escarificaciones corporales u otras técnicas y estos no necesariamente se relacionan con un comportamiento de orden patológico, de hecho, las investigaciones citadas anteriormente proponen que puede existir una diversidad de razones para hacerlo, pero dentro de ellas no se tiene clara la influencia de la imagen corporal en la decisión de realizarse un tatuaje. Esto demuestra que hay una necesidad en términos de investigación científica para identificar la relación entre la práctica del tatuaje y el concepto de imagen corporal teniendo en cuenta que esta práctica implica la inserción de pigmentos para plasmar diseños en la piel que como resultado pueden modificar la reconocimiento corporal que tiene un sujeto de sí mismo. Así como sucede en la cirugía plástica la cual se ha demostrado que modifica el físico y la imagen corporal de un individuo, el tatuaje también origina cambios en el cuerpo y al ser en gran número puede cambiar la apariencia de un cuerpo. Desde una perspectiva evolucionista, se propone que los tatuajes podrían ser una herramienta funcional para demostrar la calidad genética humana ayudando a ocultar los rasgos asimétricos o poco atractivos, además son indicativo de la capacidad para soportar el dolor la cual se sugiere es una estrategia de adaptación al contexto (Koziel, et al., 2010). Si eso es así, el tatuarse tendría una finalidad adaptativa permitiendo resaltar a los individuos con características genéticas favorables y camuflando defectos para así aumentar los niveles de satisfacción corporal. Sin embargo, este tipo de hipótesis necesita de un respaldo empírico que solo puede lograrse a través de líneas de investigación enfocadas en identificar la imagen corporal de los sujetos tatuados disminuyendo así la brecha teórica existente. De esta forma se hace una invitación a la comunidad científica para llevar a cabo investigaciones que aclaren la funcionalidad del tatuaje, corroborando o modificando las hipótesis que se encuentren en la literatura e intentando determinar que tipo un relación hay entre la imagen corporal y el sujeto tatuado.

Referencias

- Aafjes, M. (2008). *Belleza producida y cuerpos maleables: un estudio sobre la belleza física y la práctica de cirugía estética en Buenos Aires*. (Tesis de maestría). FLACSO, Sede Académica Argentina, Buenos Aires. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10469/1159>.
- Álvarez, N. (2000). *El tatuaje. Guía didáctica del profesor*. Online. País Vasco: Red de Educación del Consumidor. Recuperado de http://www.kontsumobide.euskadi.net/contenidos/informacion/kb_pubs_mat_didac/es_material/adjuntos/diana_profesor_tatuajes_es.pdf
- Argüello, L., & Romero, I. (2012). Trastorno de la imagen corporal. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(1), 478-518.
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista médica de Chile*, 138(11), 1386-1394.
- Bolton, M., Pruzinsky, T., Cash, T., & Persing, J. (2003). Measuring outcomes in plastic surgery: body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plastic and reconstructive surgery*, 112(2), 619-25.
- Brena, V. (2007). *Utilizando el cuerpo: una mirada antropológica del tatuaje*. (Trabajo de la clase Taller de antropología social II). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de http://www.modartteam.com/Espanol/Proyectos_Eventos/Valentina_Brena_Utilizando_el_Cuerpo_Una_mirada_antropologica_del_Tatuaje.pdf
- Cantero, J. (2008). Horimono: El Tatuaje tradicional japonés. En P. San Ginés Aguilar (Ed.). *Nuevas perspectivas de investigación sobre Asia Pacífico* (pp. 31-48). España: Editorial Universidad de Granada.
- Cassab, J. (2002). Psicopatología de La expresión a partir de los tatuajes en pacientes psiquiátricos internados - Un estudio epidemiológico. *Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 2, 128-139.
- Castle, D., Honigman, R., & Phillips, K. (2002). ¿Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing?. *Medical Journal of Australia*, 176(12), 601-603.
- Cerveró, F. (2000). Neurobiología del dolor. *Revista Neurología*, 30 (6), 551-555.
- Cohen, J., & Tong, F. (2001). The face of controversy. *Science*, 293(5539), 2405-2407.
- Conrado, L. (2009). Body dysmorphic disorder in dermatology: diagnosis, epidemiology and clinical aspects. *Anais brasileiros de dermatologia*, 84(6), 569-581.
- Crerand, C., Cash, T., & Whitaker, L. (2006). Cosmetic surgical and medical treatments of the face. In D.B. Sarwer et al. (Eds.), *Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives* (pp. 233-249). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Cruzado, L., Vásquez, É., & Huavil, J. (2010). Trastorno dismórfico corporal con desenlace fatal: reporte de un caso. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(1), 51-53.
- Escursell, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Friederich, H., Uher, R., Brooks, S., Giampietro, V., Brammer, M., Williams, S., ... & Campbell, I. (2007). I'm not as slim as that girl: neural bases of body shape self-comparison to media images. *Neuroimage*, 37(2), 674-681.
- Gallego, F. (2009). Esquema corporal e imagen corporal. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 12, 45-63.
- Ganter, R. (2005). De cuerpos, tatuajes y culturas juveniles. *Espacio abierto*, 15 (1y2), 427-453.
- Haxby, J., Hoffman, E., & Gobbini, M. (2002). Human neural systems for face recognition and social communication. *Biological psychiatry*, 51(1), 59-67.
- Hermosillo, G., Tovar, U., Gómez-Valdés, J., Herrera, P., & Sánchez-Mejorada, G. (2011). Clasificación de tatuajes como método de identificación forense. *Estudios de Antropología Biológica*, 15(1), 219-227.
- Herrera, D. (2008). Corporeidad y motricidad. Una forma de mirar los saberes del cuerpo. *Educação & Sociedade*, 29(102), 119-136.
- Hollander, E., Cohen, L., & Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 23(7), 359-364.
- Jacobson, W., Edgerton, M., Meyer, E., Canter, A., & Slaughter, R. (1960). Psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 26(4), 356-372.
- Koziel, S., Kretschmer, W., & Pawlowski, B. (2010). Tattoo and piercing as signals of biological quality. *Evolution and Human Behavior*, 31(3), 187-192.
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión. Recuperado de <http://www.bioenergeticalatam.com.ar/docus/LeBreton.pdf>
- Le Boulch, J., & Brest, E. (1986). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. México: Paidós.
- Luna, I. (2006). *La cirugía estética y las modificaciones en la imagen corporal*. Interpsiquis, 7º congreso virtual de psiquiatría. Online. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3702>.
- Manca, M. (2011). Agresiones al Cuerpo en la adolescencia ¿Redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.
- Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Neto, F., Amaro, K., Prestes, D., & Arab, C. (2011). O esquema corporal de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 15-22.
- Palomino, M. (2001). Fisiología de la piel. *Revista Peruana de Dermatología*, 11 (2).

- Pérez, A. (2009). Cuerpos tatuados, "Almas" tatuadas: nuevas formas de subjetividad en la contemporaneidad. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), 69-94.
- Pérez, M., & Castillo, J. (2013). *Ensayo fotográfico: la vida detrás del tatuaje. "Nathaly Bonilla: tintes y colores"* (Trabajo de grado Artes Visuales). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS5660.pdf>.
- Pérez-Samaniego, V., & Sánchez Gómez, R. (2001). Las concepciones del cuerpo y su influencia en el currículum de la educación física. *Revista Digital-Buenos Aires*, 6(33), 1-2.
- Pierrat, J., Guillon, É., Joly, M., & Lesven, D. (2000). *Les Hommes illustrés: le tatouage des origines à nos jours*. France: Larivière.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Rodríguez, I. (1998). Agentes promotores de la permeación percutánea. *Revista Cubana Farmacología*, 32(1), 203-215.
- Rodríguez-García, R., Aguilar-Ye, A., Rodríguez-Silva, R., & Rodríguez-Guzmán, L. (2012). Necrosis y absceso de piel secundario tatuaje permanente en un adulto joven. *Medicina Interna de México*, 28(3), 298-312.
- Salinas, L. (1994). La construcción social del cuerpo. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 68 (1994), 85-96.
- Sarwer, D., Wadden, T., Pertschuk, M., & Whitaker, L. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(6), 1644-1649.
- Sastre, A. (2011). Cuerpos que narran: la práctica del tatuaje y el proceso de subjetivación. *Revista diversitas - Perspectivas en Psicología*, 7(1), 179-191.
- Schilder, P., Krapf, E., Loedel, E., & Corsico, R. (1983). *Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique*. España: Paidós.
- Soto, G., & Morett, A. (2004). Tatuajes y perforaciones en adolescentes. ¿Símbolo de status o síntoma de alarma? Presentación de dos casos extremos. *Acta Pediátrica de México*, 25(3), 184-190.
- Tasset, J. (1987). *Teoría Y Práctica De La Psicomotricidad*. España: Paidós. Recuperado de <http://www.casadelibro.com/libro-teoria-y-practica-de-lasicomotricidad/97888475092348/150992>
- Tausk, F., & Nousari, (2001). Stress and the skin. *Archives of dermatology*, 137(1), 78-82.
- Tesone, J. (2000). El Tatuaje Y El Escudo De Perseo. *Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo*, 23(2), 181-195.
- Torres, A., Ferrão, Y., & Miguel, E. (2005). Body dysmorphic disorder: an alternative expression of obsessive-compulsive disorder?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 95-96.
- Torres-Oquendo, F., & Toro-Alfonso, J. (2012). Las representaciones corporales: una propuesta de estudio desde una perspectiva compleja. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 88-97.
- Vanderhaeghen, P., Lu, Q., Prakash, N., Frisén, J., Walsh, C., Frostig, R., & Flanagan, J. (2000). A mapping label required for normal scale of body representation in the cortex. *Nature neuroscience*, 3(4), 358-365. Doi: 10.1038/73929
- Vallar, G., & Bonnier's, P. (1905). Cases of bodily 'aschematie'. *Classic cases in neuropsychology*, 2, 147-170.
- Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shah, F., Willson, R., & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 34(9), 717-729.
- Velasco, R. (2010). Dismorfofobia o vergüenza del cuerpo. España. *Sociedad Española de Psicoanálisis*. 4(1), 208-220.
- Whittle, C., & Baldassare, G. (2004). Ultrasonografía de piel y anexos. *Revista chilena de radiología*, 10(2), 81-88.
- Yépez, R., & Arzápalo, R. (2007). La práctica cultural de modificar el cuerpo como un texto de información e interpretación social para la antropología física: una perspectiva semiótica. *Papeles de trabajo-Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, 15, 75-108.