

acatamathesia (akatamathesia) – acatamathesia (akatamathesia)

Authored by
memjavad

October 17, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *acatamathesia (akatamathesia) – acatamathesia (akatamathesia)*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=528>

Acatamathesia

Primary Disciplinary Field(s): Neuropsicología, Neurología Clínica, Psiquiatría Cognitiva

1. Definición Conceptual y Clínica

La acatamathesia, también referida ocasionalmente como akatamathesia, es un concepto neuropsicológico que describe una forma específica de agnosia caracterizada por la incapacidad de la persona para comprender o interpretar el significado de los gestos, signos o la pantomima realizados por otros. Este déficit no se debe a una deficiencia sensorial primaria (como ceguera o sordera) ni a una alteración motora (como la parálisis), sino a un fallo en el procesamiento cognitivo y simbólico necesario para decodificar la información comunicativa no verbal. Es fundamental distinguirla de la [afasia](#), que afecta primariamente al lenguaje verbal, aunque la acatamathesia a menudo coexiste con síndromes afásicos o apráxicos, complicando el diagnóstico y la evaluación. La esencia de la acatamathesia reside en la desconexión entre la percepción visual del movimiento corporal intencional y la representación semántica o conceptual de ese movimiento.

El espectro de la incapacidad en la acatamathesia abarca tanto los gestos emblemáticos --aquellos que tienen un significado culturalmente codificado y pueden sustituir a las palabras (por ejemplo, el pulgar hacia arriba, o el movimiento de la cabeza para asentir)-- como los gestos ilustrativos o deícticos, que acompañan y enfatizan el discurso verbal. Un paciente con acatamathesia puede ver perfectamente el gesto de un médico indicando que se siente, pero es incapaz de asignar la instrucción o el significado simbólico a ese movimiento. Esta condición subraya la existencia de vías de procesamiento separadas para la comunicación verbal y la comunicación gestual, demostrando que la comprensión del lenguaje corporal requiere una compleja integración de la información visual, espacial y conceptual, mediada por estructuras cerebrales específicas del sistema nervioso central.

Aunque el término no es tan prevalente en la nomenclatura clínica moderna como la [apraxia](#) o la [agnosia](#), sigue siendo una descripción precisa de un déficit gnóstico particular. La acatamathesia se sitúa en la intersección de las alteraciones práxicas y gnósticas, ya que los gestos son acciones motoras con un contenido simbólico. Si bien la apraxia ideomotora implica la incapacidad de ejecutar un gesto a pesar de comprenderlo, la acatamathesia implica la incapacidad de comprender el gesto, incluso si la capacidad motora para replicarlo o ejecutar otros movimientos está preservada. Esta distinción es crucial para la localización de la lesión y el diseño de estrategias de rehabilitación, enfocándose en la recuperación del acceso al significado simbólico en lugar de la función motora per se.

2. Etimología y Desarrollo Histórico del Término

El término **acatamathesia** proviene del griego antiguo, reflejando una construcción etimológica precisa de su significado clínico. Se compone de tres partes: el prefijo privativo 'a-' (que denota negación o ausencia), la preposición 'katá' (que puede significar 'hacia abajo', 'completamente' o 'de acuerdo con') y 'mathesis' (que significa 'aprendizaje', 'conocimiento' o 'comprensión'). Por lo tanto, el término se traduce literalmente como la 'incapacidad de comprender completamente' o la 'falta de conocimiento o aprendizaje de signos'. Esta raíz etimológica subraya la naturaleza cognitiva y de procesamiento de la condición, destacando que el fallo no es sensorial, sino de la capacidad de adquirir o decodificar el significado de la información visual comunicativa.

El desarrollo histórico de la acatamatesia está intrínsecamente ligado a los estudios pioneros sobre las [agnosias](#) y las [apraxias](#) que tuvieron lugar a finales del siglo XIX y principios del XX, en la era clásica de la neurología. Investigadores como Liepmann y otros que mapearon las funciones del lóbulo parietal y sus conexiones, observaron que las lesiones cerebrales podían disociar la capacidad de realizar una acción de la capacidad de comprender su significado o de llevarla a cabo bajo comando. En este contexto, la acatamatesia fue identificada como un subtipo de agnosia que afectaba específicamente el dominio del lenguaje no verbal, distinguiéndolo de las agnosias para objetos (agnosia aperceptiva o asociativa) o caras (prosopagnosia). Sin embargo, debido a que muchos casos de acatamatesia se presentan junto con la apraxia ideomotora o como parte de síndromes complejos de afasia de Wernicke, el término a menudo fue subsumido bajo estas categorías más amplias.

A pesar de su relativa infrecuencia como diagnóstico primario en la literatura contemporánea, la acatamatesia mantiene una relevancia conceptual crucial. Su existencia ayudó a cimentar la comprensión de que la habilidad humana para el [lenguaje corporal](#) y la comunicación gestual no es un subproducto automático de la visión, sino un sistema cognitivo especializado con su propia arquitectura neuronal. Aunque los manuales de diagnóstico modernos (como el DSM o el ICD) tienden a favorecer descripciones sindrómicas que engloban la acatamatesia dentro de déficits de la cognición social o de la comunicación no verbal, el término sigue siendo empleado en neuropsicología para describir con precisión el fallo específico en la decodificación de la pantomima, especialmente en el contexto de la rehabilitación de pacientes con lesiones parietales o temporoparietales.

3. Manifestaciones Clínicas y Tipos de Gestos Afectados

Las manifestaciones clínicas de la acatamatesia son variadas y dependen de la extensión y localización de la lesión cerebral, pero todas convergen en la dificultad para extraer significado de los movimientos corporales comunicativos. Un paciente con acatamatesia puede fallar sistemáticamente en tareas que requieren la interpretación de acciones simbólicas. Por ejemplo, si

se le pide que identifique qué herramienta se está usando cuando un examinador realiza la pantomima de cepillarse los dientes o de usar un martillo, el paciente puede ser incapaz de nombrar o señalar el objeto correcto, a pesar de que su visión y su capacidad de nombrar objetos presentados visualmente de forma directa estén intactas. Este fallo revela una disociación entre la percepción visual y el acceso al almacén semántico de las acciones.

Una característica distintiva de la acatamatesia es su enfoque en la comunicación no verbal intencional. Los gestos pueden clasificarse en varias categorías, y la acatamatesia puede afectar a varias de ellas. Los gestos intransitivos, aquellos que no requieren un objeto real (como imitar un saludo militar o hacer una señal de silencio), suelen ser particularmente difíciles de comprender. Asimismo, los gestos deícticos, que señalan o indican la ubicación o dirección, también pueden verse comprometidos, afectando la navegación espacial y la interacción en entornos dinámicos. Es fundamental diferenciar estos déficits de los observados en pacientes con trastornos del espectro autista o con ciertas formas de esquizofrenia, donde la dificultad en la comprensión social es más generalizada y no necesariamente ligada a una lesión focal.

La acatamatesia, en su forma más pura, implica un fallo en el reconocimiento del significado, no en la percepción de la forma o el movimiento. Para evaluar esto, los neuropsicólogos se centran en la capacidad de los pacientes para realizar juicios de significado sobre los gestos. Las tareas específicas que revelan la acatamatesia incluyen la identificación de la intención subyacente de una secuencia de movimientos o la discriminación entre gestos significativos y movimientos sin sentido. La afectación de la comprensión gestual puede estructurarse en las siguientes áreas clave:

Incomprensión de la Pantomima Intransitiva: Dificultad para entender acciones que simulan el uso de herramientas o la realización de tareas sin el objeto físico presente (ej., simular beber de una taza).

Déficit en el Reconocimiento de Gestos Emblemáticos: Incapacidad para decodificar señales culturalmente establecidas (ej., no entender el significado de un encogimiento de hombros o una señal de 'alto').

Fallo en la Interpretación de Señales no Verbales en la Interacción Social: Dificultad para captar señales de advertencia, aprobación o desaprobación transmitidas únicamente mediante el lenguaje corporal, lo cual tiene un impacto profundo en la calidad de vida y la interacción interpersonal.

4. Correlatos Neuroanatómicos y Etiología

La comprensión de los correlatos neuroanatómicos de la acatamatesia se basa en el conocimiento de las redes cerebrales que procesan la acción y la intención. La capacidad para comprender gestos está fuertemente asociada con el hemisferio cerebral izquierdo, particularmente en las

regiones que solapan las áreas del lenguaje y las áreas motoras, como el lóbulo parietal inferior y las áreas prefrontales adyacentes. El lóbulo parietal inferior (incluyendo el giro supramarginal y el giro angular) es crucial para la integración multisensorial y el mapeo de la información visual a las representaciones motoras y semánticas. Las lesiones en esta región, especialmente si afectan las conexiones que unen las áreas visuales posteriores con las áreas de asociación semántica en el lóbulo temporal, son las causas más comunes de la acatamatesia.

La etiología de la acatamatesia es variada, pero típicamente se debe a daño cerebral adquirido. La causa más frecuente son los [accidentes cerebrovasculares \(ACV\)](#) isquémicos o hemorrágicos que afectan el territorio de la arteria cerebral media izquierda, lo que a menudo resulta en síndromes complejos que incluyen afasia de Wernicke, apraxia y acatamatesia. Otras causas incluyen traumas craneoencefálicos que resultan en lesiones focales o difusas en las regiones parietales, tumores cerebrales que comprometen estas áreas de asociación, y enfermedades neurodegenerativas, como algunas variantes de la [demencia frontotemporal](#) (DFT) o la enfermedad de Alzheimer atípica, donde la atrofia afecta selectivamente las redes de procesamiento semántico y praxico.

Un área de investigación significativa en la etiología de la acatamatesia es el papel del sistema de [neuronas espejo](#). Se postula que este sistema, que se activa tanto cuando se realiza una acción como cuando se observa a otro realizarla, es esencial para la comprensión de las intenciones detrás de los gestos. Una disfunción o lesión en la red de neuronas espejo (que incluye áreas en el lóbulo parietal inferior y la corteza premotora) podría interrumpir el proceso de 'simulación interna' necesario para mapear el gesto observado a su significado conceptual, resultando en acatamatesia. Por lo tanto, la condición no es solo un fallo de la visión, sino un fallo en el mecanismo de empatía motora y la inferencia de la intención comunicativa.

5. Diagnóstico Diferencial y Evaluación Neuropsicológica

El diagnóstico de la acatamatesia requiere una evaluación neuropsicológica meticulosa para aislar el déficit específico de la comprensión gestual de otras condiciones relacionadas. El diagnóstico diferencial es extenso e incluye principalmente la apraxia, la agnosia visual, la afasia de Wernicke y los trastornos de la cognición social. Es crucial determinar si el paciente no comprende el gesto (acatamathesia), si no puede ejecutarlo a pesar de comprenderlo (apraxia ideomotora), o si el fallo reside en el procesamiento sensorial primario o en un deterioro cognitivo global severo que afecta todas las funciones simbólicas.

La evaluación neuropsicológica típicamente involucra baterías de pruebas que disocian la comprensión de la producción. Para evaluar la acatamatesia, se utilizan pruebas de comprensión de pantomima que requieren que el paciente realice una de las siguientes acciones: 1) Identificar el objeto implícito de un gesto (ej., seleccionar un peine después de ver el gesto de peinarse); 2)

Identificar la acción correcta a partir de una descripción verbal del gesto observado; o 3) Realizar juicios de adecuación, como determinar si un gesto es apropiado para una situación determinada. Estas pruebas deben complementarse con la evaluación de la comprensión del lenguaje verbal y la evaluación de la capacidad motora (praxia), para asegurar que el fallo es puramente gnósico y simbólico.

La distinción con la [apraxia ideomotora](#) es vital. En la apraxia ideomotora, el paciente comprende la instrucción (verbal o gestual) pero no puede organizar la secuencia motora necesaria para ejecutar la acción. En contraste, el paciente con acatamatesia puede tener una capacidad motora intacta, pero la información visual del gesto observado carece de significado conceptual. Las técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética funcional (fMRI), pueden apoyar el diagnóstico al correlacionar el déficit conductual con la localización de la lesión en las áreas parietales y temporoparietales responsables del procesamiento de la acción observada y la representación semántica.

6. Implicaciones Teóricas y Clínicas

Desde una perspectiva teórica, la acatamatesia ofrece una ventana única a la modularidad de la comunicación humana. Su existencia demuestra que la red neuronal dedicada a la comprensión de la información simbólica transmitida a través del cuerpo (gestos, pantomima) es, al menos parcialmente, independiente de la red que procesa el lenguaje hablado. Esta disociación refuerza los modelos cognitivos que postulan vías separadas para el procesamiento de la información motora, la información visual y la información semántica, y cómo estas vías deben converger en áreas de asociación superiores para que se produzca la comprensión comunicativa completa.

Las implicaciones clínicas de la acatamatesia son significativas para la rehabilitación y la calidad de vida de los pacientes. La incapacidad para comprender gestos sencillos compromete gravemente la interacción social y la autonomía. Las instrucciones de un terapeuta físico, las advertencias de un cuidador o las peticiones no verbales de un familiar pueden ser ininteligibles, lo que aumenta la frustración y el riesgo de aislamiento social. Por lo tanto, el tratamiento de la acatamatesia debe centrarse en la rehabilitación neuropsicológica, utilizando estrategias compensatorias que prioricen las modalidades comunicativas intactas (como el lenguaje verbal o las instrucciones escritas) mientras se intenta reconstruir las asociaciones entre la forma visual del gesto y su significado a través de ejercicios repetitivos y contextualizados.

Además, la acatamatesia es relevante para el estudio de la [Teoría de la Mente \(ToM\)](#), la habilidad para inferir los estados mentales (creencias, intenciones, deseos) de otros. La comprensión de gestos y la pantomima son componentes fundamentales para la inferencia de intenciones. Un paciente con acatamatesia demuestra un fallo en la ruta más básica de la inferencia de intenciones: la decodificación del movimiento intencional. Esto convierte a la

acatamathesia en un modelo patológico útil para investigar las bases neuronales de la cognición social y cómo el cerebro construye la representación de las acciones ajenas para predecir o entender su comportamiento futuro.

7. Lecturas Adicionales

[Agnosia \(Wikipedia en español\)](#)

[Apraxia \(Wikipedia en español\)](#)

[Apraxia ideomotora \(Wikipedia en español\)](#)

[Afasia \(Wikipedia en español\)](#)

[Neurona espejo \(Wikipedia en español\)](#)

[Teoría de la Mente \(Wikipedia en español\)](#)

[Demencia Frontotemporal \(Wikipedia en español\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM