

acatamathesia – akatamathesia

Authored by
memjavad

October 22, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *acatamathesia – akatamathesia*. Spanish Psychological Databases.
Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1194>

Acatamathesia (Akatamathesia)

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

1. Definición Conceptual Central

La acatamathesia, término derivado del griego que implica la incapacidad de comprender o entender, se define en el ámbito de la neuropsicología como un déficit cognitivo específico caracterizado por la incapacidad de un individuo para comprender el significado de ciertos estímulos, instrucciones o conceptos, a pesar de que las funciones sensoriales primarias y las capacidades motoras se mantienen intactas. Este trastorno no debe confundirse con la afasia global o la agnosia sensorial generalizada, ya que la acatamathesia se centra en una falla en la integración o el procesamiento conceptual de la información, impidiendo la correcta interpretación del mundo circundante o de las demandas externas. Es, fundamentalmente, una disfunción en el nivel de procesamiento semántico o pragmático que afecta la capacidad de generar una respuesta conductual adecuada a un estímulo comprendido.

El núcleo de la acatamathesia reside en la desconexión entre la percepción de un estímulo y la asignación de su significado funcional. Por ejemplo, un paciente con acatamathesia podría ver perfectamente un objeto o escuchar una instrucción compleja, pero sería incapaz de comprender su propósito o la secuencia de acciones requeridas para cumplir la orden. Esta incapacidad de comprensión profunda se manifiesta a menudo en el ámbito de las instrucciones seriales o en tareas que requieren una alta demanda de planificación y ejecución secuencial. La condición subraya la complejidad de los procesos cognitivos superiores, demostrando que la mera recepción de información sensorial (función de los lóbulos parietales y occipitales) no garantiza su decodificación exitosa en términos de significado y acción potencial.

Históricamente, el concepto ha sido utilizado de manera algo ambigua, solapándose a veces con fenómenos de apraxia ideacional o agnosia asociativa. Sin embargo, los estudios contemporáneos tienden a delimitar la acatamathesia como una alteración de la **comprensión conceptual** que trasciende la modalidad sensorial específica. Es decir, el fallo no está en ver o escuchar, sino en el 'saber qué hacer' con lo que se ve o escucha. Esta distinción es crucial para el diagnóstico diferencial, ya que permite separar los déficits puramente perceptuales de aquellos que residen en la arquitectura de la cognición ejecutiva y la semántica de la acción.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

El término "acatamathesia" proviene del griego *a-* (negación), *kata-* (hacia abajo, completamente), y *mathesis* (aprendizaje o conocimiento). Literalmente, significa la incapacidad total para aprender o comprender. Aunque sus raíces etimológicas son profundas, su uso clínico y neuropsicológico específico ha sido esporádico y a menudo ha permanecido en la periferia de las grandes

clasificaciones diagnósticas, como el DSM o el CIE. Su introducción formal en la literatura médica se remonta a los primeros intentos de catalogar las enfermedades mentales y neurológicas en el siglo XIX, cuando se buscaba diferenciar las alteraciones del intelecto de las alteraciones de la voluntad o la emoción.

Durante la era de la neurología clásica, impulsada por figuras como Broca y Wernicke, la atención se centró predominantemente en las afasias (trastornos del lenguaje) y las agnosias (trastornos del reconocimiento sensorial). La acatamatesia, al situarse en la intersección de la comprensión y la acción, fue a menudo subsumida bajo categorías más amplias como la [apraxia ideacional](#), donde el paciente pierde la idea o el concepto de cómo realizar una tarea, aunque los movimientos individuales sean posibles. Esta falta de delimitación precisa obstaculizó su consolidación como una entidad nosológica independiente durante gran parte del siglo XX.

No obstante, el resurgimiento del interés por los trastornos del procesamiento conceptual y la planificación secuencial en la neuropsicología moderna ha permitido una reevaluación del concepto. La investigación actual sobre la [cognición ejecutiva](#) y la teoría de la mente ha proporcionado el marco teórico necesario para entender la acatamatesia no solo como un fallo de la memoria o la percepción, sino como una disfunción de los sistemas de representación conceptual que guían la interacción con el entorno. Su relevancia clínica se mantiene, especialmente en el estudio de síndromes complejos que afectan los lóbulos frontales y parietales.

3. Manifestaciones Clínicas y Tipologías

Las manifestaciones clínicas de la acatamatesia son variadas y dependen en gran medida del dominio cognitivo afectado, aunque el rasgo común es la falla en la traducción de la información recibida a un plan de acción coherente. Una de las formas más estudiadas es la incapacidad para comprender el uso de herramientas u objetos complejos, a pesar de que el paciente puede nombrar y describir el objeto (ausencia de agnosia visual pura). Por ejemplo, se le puede pedir a un paciente que prepare café; si padece acatamatesia, podría manipular los utensilios de manera aleatoria o ineficaz, sin comprender la secuencia lógica necesaria para la tarea.

Se pueden distinguir varias posibles tipologías, aunque estas no están universalmente aceptadas. Una distinción importante es entre la acatamatesia verbal y la no verbal. La [acatamathesia verbal](#) se refiere a la incapacidad de comprender órdenes o instrucciones complejas, a pesar de que el lenguaje primario está intacto (no es afasia de Wernicke). La dificultad surge cuando la instrucción requiere una manipulación abstracta o secuencial de conceptos. Por otro lado, la acatamatesia no verbal afecta la comprensión de señales ambientales o sociales, como la interpretación de un mapa, un diagrama de flujo o las reglas implícitas de un juego.

En el contexto de las funciones ejecutivas, la acatamatesia a menudo se manifiesta como una profunda dificultad en la [planificación](#) (*planning*) y la secuenciación de tareas. Los pacientes

pueden iniciar una tarea, pero pierden el hilo conductor, incapaces de mantener el objetivo final en mente y de ajustar su comportamiento a medida que se presentan nuevos obstáculos o sub-tareas. Esta fragmentación de la intención y la ejecución es un sello distintivo que la separa de la apraxia motora simple, donde la dificultad reside en la ejecución motora en sí misma, no en la idea de la acción.

4. Bases Neuroanatómicas y Etiología

Dada la naturaleza compleja de la acatamatesia, que involucra la integración de la percepción, la semántica y la acción, se postula que su etiología se relaciona con lesiones que afectan las redes neuronales distribuidas, particularmente aquellas que conectan las áreas de asociación posterior (lóbulos parietales y temporales) con los sistemas de planificación frontal. Específicamente, se ha asociado con daño en el lóbulo parietal inferior y en las vías de conexión que se proyectan hacia la corteza prefrontal dorsolateral, crucial para la memoria de trabajo y la secuenciación.

Las causas más comunes de daño que pueden precipitar la acatamatesia incluyen accidentes cerebrovasculares (ACV), especialmente aquellos que afectan la circulación de la arteria cerebral media en el hemisferio dominante (usualmente el izquierdo), tumores cerebrales que comprimen las áreas de asociación, y enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer o la demencia frontotemporal. En estas últimas, la pérdida progresiva de la integridad de las redes conceptuales y ejecutivas facilita la aparición de déficits en la comprensión funcional.

Desde una perspectiva de la conectividad, la acatamatesia puede interpretarse como un **síndrome de desconexión**. No es la destrucción de un único centro de procesamiento, sino la interrupción de las fibras de sustancia blanca que permiten la transferencia eficiente de la información entre la región donde se analiza el estímulo (por ejemplo, el córtex visual) y la región donde se le asigna significado y se planifica la respuesta (las áreas prefrontales y premotoras). Esta interrupción impide la formación de un 'concepto de acción' coherente basado en la entrada sensorial.

5. Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico de la acatamatesia requiere una cuidadosa diferenciación de otros trastornos cognitivos que pueden presentar síntomas superficialmente similares. El principal desafío diagnóstico es distinguirla de la **agnosia**, la apraxia y la afasia de Wernicke. Mientras que la afasia de Wernicke es un trastorno de la comprensión del lenguaje verbal, la acatamatesia puede manifestarse incluso cuando las palabras individuales son entendidas, pero el concepto subyacente de la tarea es inaccesible.

La distinción con la apraxia es particularmente sutil. La apraxia ideomotora implica la incapacidad de realizar movimientos aprendidos a voluntad (como saludar), a pesar de comprender la orden y

tener la capacidad física. La apraxia ideacional, que es la más cercana, implica la pérdida del plan de acción o la secuencia para usar un objeto. La acatamatesia se distingue en que el déficit es más fundamental: la incapacidad no es solo para ejecutar la secuencia, sino para comprender el propósito o el significado funcional de la tarea o el objeto en primer lugar. Un paciente apráxico "sabe" que debe usar un cepillo de dientes pero no "cómo" hacerlo; un paciente acatamático podría no "saber" lo que es el cepillo de dientes en el contexto de la higiene bucal, a pesar de reconocerlo como un objeto.

Además, es vital descartar el deterioro cognitivo global (demencia), donde la falla de comprensión es generalizada y progresiva, afectando múltiples dominios. La acatamatesia, cuando es focal, tiende a ser más específica en su manifestación. El uso de pruebas neuropsicológicas estandarizadas que evalúan la secuenciación, el uso de objetos y la comprensión de instrucciones complejas (como el Test de Praxias Ideacionales) es esencial para aislar este déficit específico de otros trastornos concomitantes.

6. Significación e Impacto Teórico

La acatamatesia posee una gran [significación teórica](#) para la neurociencia cognitiva, ya que obliga a los investigadores a refinar los modelos de cómo el cerebro representa el conocimiento funcional. Su existencia sugiere que debe haber un sistema de representación conceptual separado tanto de la percepción sensorial pura como de la programación motora. Este sistema, a menudo denominado el "sistema de acción conceptual" o "conocimiento instrumental," es el que se ve comprometido en esta condición.

El estudio de la acatamatesia contribuye directamente a las teorías del [esquema de acción](#). Los esquemas son estructuras cognitivas que organizan el conocimiento sobre el mundo y las acciones. La acatamatesia implica que la estructura del esquema está dañada o inaccesible, impidiendo que el individuo genere la secuencia de pasos necesarios para interactuar funcionalmente con su entorno. Este déficit pone en relieve la importancia del lóbulo parietal en la integración de la información espacial y temporal necesaria para la ejecución de acciones complejas.

En el ámbito clínico, el reconocimiento de la acatamatesia tiene un impacto directo en el manejo del paciente. Un diagnóstico correcto evita que el déficit sea malinterpretado como falta de cooperación, desinterés o deterioro mental generalizado. Al identificar la falla específica en la comprensión del significado funcional, los terapeutas pueden diseñar intervenciones que se centren en la reenseñanza de los esquemas de acción o en la simplificación extrema del entorno para reducir la carga cognitiva de la interpretación.

7. Enfoques Terapéuticos y Manejo

El manejo de la acatamathesia es principalmente neuropsicológico y rehabilitador. Dado que el déficit central es la comprensión funcional, las estrategias terapéuticas se centran en la compensación y la reorganización de los esquemas de acción. La rehabilitación cognitiva utiliza técnicas de aprendizaje sin error, donde el paciente es guiado repetidamente a través de la secuencia correcta de una tarea específica, minimizando la oportunidad de cometer errores que refuercen patrones disfuncionales.

Una estrategia clave es la [terapia ocupacional](#), que descompone las actividades de la vida diaria (AVD) en pasos extremadamente sencillos. El terapeuta debe proporcionar claves contextuales visuales y verbales que refuercen la comprensión del propósito de cada paso. Por ejemplo, si el paciente no comprende el uso de un tenedor, el terapeuta no solo muestra el movimiento, sino que enfatiza la relación causal entre el tenedor y la comida. El objetivo es reconstruir la cadena semántica que conecta el objeto, la acción y la meta.

Además, las adaptaciones ambientales son cruciales. El entorno del paciente debe ser simplificado para reducir la ambigüedad y el número de opciones que requieren interpretación. Esto puede incluir el etiquetado claro de cajones y objetos, el uso de diagramas de flujo sencillos para las rutinas matutinas, y la limitación del acceso a herramientas que no se utilizan habitualmente. El manejo exitoso de la acatamathesia depende de la capacidad del cuidador y del terapeuta para crear un entorno predecible y estructurado que minimice la necesidad de una comprensión conceptual flexible y abstracta.

8. Críticas y Desafíos Metodológicos

A pesar de su valor conceptual, la acatamathesia enfrenta críticas metodológicas y nosológicas significativas. La principal crítica reside en su falta de especificidad. Muchos investigadores argumentan que la acatamathesia no es una entidad clínica separada, sino una manifestación de déficits más fundamentales, como la apraxia ideacional severa, la disfunción ejecutiva generalizada o un tipo específico de agnosia asociativa. La superposición sintomática hace que sea difícil diseñar estudios de caso puros que aislen la acatamathesia de sus condiciones relacionadas.

Otro desafío es la dificultad de medir la "comprensión conceptual" de manera objetiva. Mientras que la función motora o la fluidez verbal son relativamente fáciles de cuantificar, la evaluación de si un paciente ha perdido el significado funcional de un objeto o una acción es altamente dependiente de la interpretación conductual y de la complejidad de la tarea. Esto lleva a una inconsistencia en los criterios diagnósticos a través de diferentes centros de investigación.

Finalmente, la acatamathesia plantea un desafío a los modelos de localización cerebral. Si bien se

asocia generalmente con lesiones parieto-frontales, la naturaleza distribuida de las redes conceptuales implica que el daño en múltiples áreas puede producir síntomas similares, lo que dificulta correlacionar el déficit con una lesión focal única. Para que la acatamathesia se consolide como un diagnóstico independiente, se requiere un consenso más amplio sobre sus límites clínicos y la identificación de marcadores neurobiológicos o cognitivos que la separen inequívocamente de la apraxia y la agnosia.

Lecturas Adicionales

[Neuropsicología Cognitiva: Modelos de Procesamiento y Disfunción.](#)

[Estudios sobre la Apraxia Ideacional y su relación con la Comprensión Funcional.](#)

[Diferenciación entre Déficit Focales y Deterioro Cognitivo Global.](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM