

# asomatognosia – asomatognosia

Authored by  
**memjavad**

October 30, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *asomatognosia – asomatognosia*. Spanish Psychological Databases.  
Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=2184>

# Asomatognosia

**Primary Disciplinary Field(s):** Neurología, Neuropsicología, Ciencias Cognitivas

## 1. Definición Central y Clasificación

La asomatognosia es un déficit neuropsicológico fascinante y complejo, caracterizado por la pérdida de la conciencia de la existencia o la propiedad de una parte del cuerpo, generalmente unilateral. El término deriva del griego, combinando la negación (a-), el cuerpo (soma-) y el conocimiento (-gnosia), denotando literalmente la falta de conocimiento del cuerpo. Esta condición no es el resultado de una simple pérdida sensorial (como el tacto o la propiocepción), sino de una alteración profunda en la representación cortical del esquema corporal, el mapa interno e inconsciente que el cerebro utiliza para localizar y mover el cuerpo en el espacio. Es crucial diferenciar la asomatognosia de la simple [heminegligencia](#), donde el paciente ignora el espacio contralateral; en la asomatognosia, el problema radica en la identidad del miembro mismo.

Clínicamente, la asomatognosia se manifiesta con mayor frecuencia como una negación o desconocimiento del hemicuerpo izquierdo, lo que se correlaciona directamente con lesiones que afectan el hemisferio derecho, típicamente el lóbulo parietal posterior. Esta lateralización subraya la dominancia del hemisferio derecho en la integración visoespacial y la construcción de la conciencia corporal. La asomatognosia puede clasificarse en formas más o menos graves. En su forma más leve, el paciente puede simplemente referirse al miembro afectado de manera impersonal ("esa cosa"), mientras que en casos graves, la negación es total, llevando a la convicción delirante de que el miembro pertenece a otra persona, un fenómeno conocido como somatoparaphrenia.

La distinción fundamental para entender la asomatognosia radica en la diferenciación entre el **esquema corporal** y la **imagen corporal**. El esquema corporal es la representación sensorimotora dinámica e inconsciente necesaria para el control postural y la acción, mientras que la imagen corporal es la representación consciente, perceptiva y afectiva que tenemos de nuestro propio cuerpo. La asomatognosia representa primariamente una alteración en la integración de la información que alimenta el esquema corporal, impidiendo que el miembro sea reconocido como parte del "yo" físico, a pesar de que las vías sensoriales primarias puedan estar intactas.

## 2. Etimología y Desarrollo Histórico del Concepto

Aunque la etimología del término es clara, su conceptualización moderna fue un proceso gradual ligado al avance de la neuropsicología del siglo XX. Las primeras descripciones clínicas de pacientes que negaban o malinterpretaban sus propios déficits o extremidades se remontan a finales del siglo XIX, a menudo asociadas con estudios de lesiones cerebrales focales, particularmente tras accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, en aquel entonces, estos

síntomas se agrupaban a menudo bajo categorías más amplias como la histeria o la alienación mental.

La formalización del concepto de asomatognosia como una agnosia específica se debe en gran medida a la escuela neurológica francesa e inglesa de principios del siglo XX. Aunque el neurólogo [Joseph Babinski](#) es más famoso por describir la [anosognosia](#) (la falta de conciencia de la parálisis), sus trabajos sobre la negación de la enfermedad sentaron las bases para diferenciar los trastornos de la autoconciencia corporal. Fue la posterior disección clínica de estos fenómenos por otros investigadores, en el contexto de la cartografía cerebral, lo que permitió aislar la asomatognosia como una alteración pura de la propiedad del cuerpo, disociada de la negación de la función (anosognosia).

El desarrollo histórico del concepto también está íntimamente ligado a la comprensión de la función del **lóbulo parietal**. A medida que se acumulaban datos de casos clínicos y autopsias, se hizo evidente que las lesiones en áreas específicas del lóbulo parietal derecho (no dominante) producían consistentemente déficits en la representación espacial del cuerpo y su entorno. Este progreso consolidó la asomatognosia no solo como una rareza clínica, sino como una ventana crucial hacia los mecanismos neuronales subyacentes a la conciencia de uno mismo y la encarnación (embodiment).

### 3. Bases Neuroanatómicas y Fisiopatología

La asomatognosia es el resultado de una disfunción en las redes neuronales encargadas de integrar la información somatosensorial con la representación espacial. La región más consistentemente implicada es la corteza parietal posterior derecha, particularmente la **circunvolución supramarginal** y la **circunvolución angular**, que forman parte de la encrucijada temporoparietal. Esta área es fundamental porque actúa como un centro de convergencia multisensorial, combinando datos visuales, táctiles y propioceptivos para mantener el mapa corporal actualizado en tiempo real.

Desde una perspectiva fisiopatológica, la asomatognosia ocurre típicamente tras un evento vascular isquémico o hemorrágico masivo que afecta el territorio de la arteria cerebral media (ACM) en el hemisferio derecho. La lesión no solo destruye tejido cortical, sino que también interrumpe las conexiones de fibra blanca que comunican el lóbulo parietal con otras estructuras críticas, como la corteza premotora y el tálamo. Esta interrupción del flujo de información sensorial y motora impide que el cerebro construya una representación coherente y actualizada del hemicuerpo contralateral.

La razón por la cual el hemisferio derecho juega un papel dominante en la conciencia corporal y espacial es objeto de intenso debate teórico. Una hipótesis sugiere que el hemisferio derecho posee una capacidad superior para la atención global y la integración de estímulos espaciales

amplios, mientras que el hemisferio izquierdo se especializa más en el procesamiento local o secuencial. Cuando el hemisferio derecho se lesiona, la capacidad de integrar el hemicuerpo izquierdo en el esquema global del yo se pierde, mientras que las lesiones izquierdas a menudo son compensadas por la capacidad integradora del hemisferio derecho, lo que explica la relativa rareza de la asomatognosia bilateral o de la asomatognosia exclusiva del lado derecho.

Además de la corteza parietal, la asomatognosia también puede involucrar estructuras subcorticales. Las lesiones del tálamo o los ganglios basales que afectan indirectamente las vías parietales ascendentes y descendentes pueden contribuir a la aparición de los síntomas. La clave no es solo la destrucción del "centro" de la conciencia corporal, sino la desconexión del circuito que continuamente valida y actualiza la sensación de propiedad corporal.

#### 4. Características Clínicas y Manifestaciones

La manifestación cardinal de la asomatognosia es la negación del miembro. El paciente, al ser confrontado con su extremidad paralizada o inerte (generalmente el brazo izquierdo), puede afirmar que la extremidad pertenece a otra persona, a un objeto inanimado, o incluso negar su existencia por completo. Esta negación es a menudo sorprendente para el observador, ya que el paciente puede ser cognitivamente claro en otros aspectos.

Una manifestación clínica estrechamente relacionada y a menudo coexistente es la **somatoparaphrenia**. En este caso, la negación se transforma en un delirio más elaborado. El paciente no solo niega la propiedad del miembro, sino que le atribuye una identidad completamente ajena, como la pierna de un familiar o un objeto extraño colocado en la cama. Este componente delirante sugiere que la disfunción parietal no solo afecta la representación sensorial, sino que también desencadena mecanismos compensatorios o interpretativos aberrantes en regiones frontales.

Otro síntoma asociado es la **misoplegia**, un fenómeno menos frecuente pero dramático, donde el paciente desarrolla un intenso odio o aversión hacia su propio miembro afectado. Pueden intentar golpearlo, esconderlo, o incluso pedir que se lo retiren quirúrgicamente, viéndolo como una entidad repulsiva y ajena. Esta reacción emocional extrema subraya la profundidad de la alienación corporal experimentada.

Es fundamental destacar que, aunque la asomatognosia implica una alteración en la conciencia de la propiedad, la sensación táctil y la percepción de dolor pueden estar preservadas o, al menos, parcialmente funcionales. El paciente puede sentir el tacto en el brazo, pero esa sensación no se integra en la representación consciente del "yo" corpóreo. Esta disociación entre la sensación primaria y la conciencia de la propiedad es lo que define la agnosia.

La exploración clínica de la asomatognosia a menudo requiere ingenio. Se le puede pedir al

paciente que identifique sus manos cuando ambas están cubiertas y entrelazadas. El paciente con asomatognosia consistentemente fallará en identificar su mano afectada, o la identificará como la mano del examinador, confirmando la ruptura en la conciencia de la propiedad corporal.

## 5. Relación con Síndromes Asociados

La asomatognosia rara vez se presenta de forma aislada. Generalmente, forma parte de un complejo sindrómico más amplio conocido como el **Síndrome del Hemisferio Derecho**, que incluye una constelación de déficits espaciales y atencionales. Los dos compañeros clínicos más comunes son la anosognosia y la heminegligencia.

La **anosognosia** (falta de conciencia de la enfermedad o el déficit, como la parálisis) es casi inseparable de la asomatognosia en los casos de grandes lesiones parietales derechas. Los pacientes que niegan la propiedad de su brazo (asomatognosia) a menudo también niegan que ese brazo esté paralizado o disfuncional (anosognosia). Aunque anatómicamente solapados, son conceptualmente distintos: la asomatognosia es un error en la representación del cuerpo, mientras que la anosognosia es un error en la evaluación del estado funcional.

La **heminegligencia** (o negligencia espacial unilateral) es la incapacidad de atender a estímulos presentados en el espacio contralateral a la lesión. Dado que el lóbulo parietal derecho es crucial para la atención espacial, las lesiones que causan asomatognosia también suelen causar negligencia. La asomatognosia puede verse como una forma extrema y personal de negligencia, donde la parte del cuerpo es ignorada no solo en el espacio, sino en la representación interna del yo.

La coocurrencia de estos tres síntomas (asomatognosia, anosognosia y heminegligencia) es altamente indicativa de una lesión extensa en el territorio de la arteria cerebral media derecha. La presencia de este trío sindrómico ofrece una visión integral de cómo el cerebro construye la realidad, demostrando que la conciencia del cuerpo, la atención al espacio y la autoevaluación del estado funcional dependen de un sistema neural altamente interconectado.

En algunos casos, la asomatognosia puede ir acompañada de otros déficits menos específicos, como la apraxia del vestir o la desorientación topográfica, que reflejan la disfunción generalizada de las funciones espaciales mediadas por el lóbulo parietal. Esto refuerza la idea de que la conciencia corporal no es una función aislada, sino un resultado de la integración espacial y atencional.

## 6. Evaluación y Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico de la asomatognosia es fundamentalmente clínico, basado en la observación y la entrevista estructurada. El neurólogo debe realizar preguntas específicas que obliguen al paciente

a confrontar la existencia y la propiedad de la extremidad afectada, especialmente en presencia de parálisis. Preguntas clave incluyen: "¿De quién es este brazo?", "¿Cuántos brazos tiene usted en total?" y "¿Puede mover este brazo?".

Para establecer un diagnóstico riguroso, es imprescindible el diagnóstico diferencial. La asomatognosia debe distinguirse de los trastornos puramente psiquiátricos, como la psicosis o la esquizofrenia, donde las distorsiones de la imagen corporal pueden ocurrir, pero no están ligadas a una lesión cerebral focal demostrable. En la asomatognosia, la negación tiene una base neurológica clara y se limita típicamente al hemicuerpo contralateral a la lesión.

También debe diferenciarse de la negligencia sensorial pura o la extinción somatosensorial. Aunque la asomatognosia coexiste a menudo con estos, el criterio definitorio es la negación explícita de la propiedad. Un paciente con extinción puede fallar en detectar un estímulo en el lado afectado si se presenta simultáneamente con uno en el lado sano, pero no negará que la extremidad es suya cuando se le pregunta directamente.

Las herramientas de neuroimagen, como la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC), son esenciales para confirmar la etiología y la ubicación de la lesión. La presencia de una lesión grande en el lóbulo parietal posterior derecho es altamente predictiva del síndrome, aunque el diagnóstico definitivo se basa en la manifestación conductual del paciente. Los tests neuropsicológicos estandarizados para evaluar la negligencia y la anosognosia también se utilizan para cuantificar la gravedad y extensión del síndrome asociado.

## 7. Implicaciones Teóricas y Filosóficas

La asomatognosia tiene profundas implicaciones para la neurociencia cognitiva y la filosofía de la mente, ya que desafía la noción intuitiva de que la conciencia del cuerpo es una experiencia unitaria e inmutable. El hecho de que una parte del cuerpo pueda ser sensorialmente percibida pero cognitivamente "desposeída" sugiere que el sentido de propiedad corporal (body ownership) es un proceso inferencial que el cerebro construye activamente.

Esta condición proporciona evidencia empírica de que el "yo" corporal no es una entidad monolítica, sino una representación modular y vulnerable. La asomatognosia demuestra que la información propioceptiva y la integración multisensorial deben cumplir criterios específicos para ser etiquetadas como "mías". Cuando estos criterios fallan debido al daño parietal, el cerebro genera una hipótesis alternativa, a menudo delirante (somatoparaphrenia), para explicar la presencia de un miembro que no encaja en el mapa corporal consciente.

Desde una perspectiva filosófica, la asomatognosia obliga a reconsiderar la relación entre el cuerpo físico (el soma) y el yo subjetivo (la mente). Si una persona puede estar mentalmente lúcida, pero negar una parte de su cuerpo, se plantea la pregunta de dónde reside la frontera del

yo y cómo se mantiene la coherencia de la identidad personal a pesar de la evidencia sensorial contradictoria. Es un ejemplo paradigmático de cómo la disfunción cerebral puede revelar los mecanismos subyacentes de la conciencia.

## 8. Tratamiento y Pronóstico

Actualmente, no existe un tratamiento farmacológico específico para revertir la asomatognosia, ya que es el resultado directo de un daño estructural. El manejo se centra en el tratamiento de la causa subyacente (por ejemplo, rehabilitación intensiva y prevención secundaria tras un accidente cerebrovascular) y en la rehabilitación neuropsicológica.

Las estrategias de rehabilitación buscan forzar la reorientación de la atención hacia el hemicuerpo afectado y facilitar la reintegración del miembro en el esquema corporal. Esto a menudo incluye la estimulación multisensorial, donde se combina la estimulación táctil y visual del miembro afectado con el fin de proporcionar al cerebro información sensorial redundante que pueda superar la desconexión.

Una técnica prometedora en la rehabilitación de trastornos de la conciencia corporal, aunque más estudiada en la [alcoholucinosia](#) (dolor del miembro fantasma), es la **terapia de espejo**, aunque su eficacia directa en la asomatognosia es variable. Otras intervenciones pueden incluir el uso de realidad virtual o técnicas de retroalimentación visual diseñadas para manipular la percepción de la propiedad del miembro.

El pronóstico de la asomatognosia está estrechamente ligado a la etiología y la extensión de la lesión. En el contexto de un accidente cerebrovascular agudo, la asomatognosia puede ser un síntoma transitorio que mejora significativamente durante los primeros meses de recuperación. Sin embargo, en casos de lesiones muy extensas o progresivas (como ciertos tumores), la asomatognosia puede persistir de manera crónica, requiriendo estrategias de manejo a largo plazo para prevenir autolesiones o el deterioro funcional resultante de la negligencia total del miembro.

## 9. Lecturas Adicionales

[Wikipedia: Asomatognosia](#)

[Wikipedia: Anosognosia](#)

[Wikipedia: Heminegligencia](#)

[Wikipedia: Lóbulo Parietal](#)