

# disgnosia – dysgnosia

Authored by  
**memjavad**

January 1, 2026

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *disgnosia – dysgnosia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8014>

## Dysgnosia

**Campo(s) Disciplinario(s) Principal(es):** Neuropsicología, Neurología Cognitiva

### 1. Definición Central

La dysgnosia, conceptualizada dentro del ámbito de la neurología y la neuropsicología, constituye un término amplio que describe la dificultad o el deterioro en la capacidad de un individuo para reconocer, interpretar o asignar significado a la información sensorial, a pesar de que los órganos sensoriales primarios (ojos, oídos, tacto) y las vías sensoriales periféricas funcionan de manera adecuada. No es un fallo en la percepción sensorial básica, sino una interrupción en el procesamiento cognitivo superior que integra dicha percepción con el conocimiento previamente almacenado en la memoria. Este concepto, aunque a menudo se utiliza de forma superpuesta o como sinónimo parcial de la agnosia, tiende a enfatizar una alteración en el proceso de reconocimiento, sugiriendo una dificultad parcial, distorsionada o incompleta, en contraste con la agnosia, que implica la ausencia total o casi total de la capacidad de reconocimiento en una modalidad específica.

La esencia de la dysgnosia radica en la disociación entre la sensación y el significado. El paciente puede describir los atributos físicos de un estímulo (por ejemplo, ve la forma y el color de un objeto), pero es incapaz de identificarlo o comprender su uso funcional, reflejando un fallo en las áreas de asociación corticales que median la integración perceptiva y semántica. Esta condición subraya la complejidad de la arquitectura cerebral necesaria para la cognición, donde el reconocimiento no es un acto unitario, sino el resultado final de complejas jerarquías de procesamiento que comienzan con la entrada sensorial y culminan en la identificación consciente y contextualizada del estímulo.

Es fundamental distinguir la dysgnosia de otras alteraciones cognitivas como la afasia o la demencia generalizada. Mientras que la afasia afecta la capacidad de nombrar o comprender el lenguaje, la dysgnosia se centra en la incapacidad de reconocer el estímulo en sí mismo, independientemente de la capacidad lingüística. Aunque la dysgnosia puede coexistir con la afasia o ser un síntoma temprano de enfermedades neurodegenerativas, su diagnóstico requiere la demostración específica de que la falla reside en el nivel de reconocimiento perceptivo-cognitivo, lo cual exige una evaluación neuropsicológica meticulosa que aisle la función de reconocimiento de otras funciones cognitivas relacionadas.

### 2. Etimología y Desarrollo Histórico

El término "dysgnosia" tiene raíces en el griego clásico, combinando el prefijo "**dys-**" (que indica dificultad, anormalidad o deterioro) y el sustantivo "**gnosis**" (que significa conocimiento o reconocimiento). Literalmente, se traduce como un "conocimiento difícil" o "reconocimiento

deteriorado". Históricamente, el estudio de los déficits de reconocimiento ha sido una piedra angular de la neurología desde finales del siglo XIX, impulsado por figuras como Carl Wernicke y, crucialmente, por Heinrich Lissauer, quien en 1890 propuso una distinción fundamental entre los déficits perceptivos (fallo en construir una representación sensorial) y los déficits asociativos (fallo en vincular la representación sensorial con el conocimiento almacenado).

Aunque el término "agnosia" (la "no-gnosis" o ausencia de conocimiento) se consolidó como la nomenclatura estándar para describir la pérdida completa de la capacidad de reconocimiento en una modalidad (por ejemplo, la agnosia visual), "dysgnosia" ha persistido en cierta literatura clínica y académica, a menudo para describir estados de reconocimiento parcial o confuso. Su uso puede ser preferido cuando el clínico desea destacar que la función de reconocimiento no está totalmente abolida, sino significativamente distorsionada o debilitada. El desarrollo histórico del concepto está íntimamente ligado al debate sobre la localización cerebral de las funciones cognitivas, donde las dysgnosias se consideran pruebas irrefutables de que el cerebro procesa la información sensorial en módulos discretos, cuya interconexión es vital para el reconocimiento completo.

La evolución del entendimiento de la dysgnosia también se ha beneficiado enormemente de los avances en neuroimagen y la neurociencia cognitiva. La capacidad de mapear lesiones cerebrales con precisión (mediante resonancia magnética o tomografía computarizada) y de correlacionar estas lesiones con patrones específicos de reconocimiento deteriorado ha permitido refinar la clasificación de las dysgnosias. Este desarrollo ha llevado a una mayor precisión en los subtipos, como la distinción entre las dysgnosias aperceptivas (donde la percepción del estímulo es incompleta) y las dysgnosias asociativas (donde la percepción es clara, pero la conexión con la memoria semántica está rota). Esta taxonomía moderna refleja la sofisticación alcanzada en la comprensión de las vías neurales implicadas en el proceso de dar sentido al mundo.

### 3. Relación con la Agnosia y Anosognosia

La dysgnosia actúa como un término paraguas que incluye, y a la vez se distingue sutilmente de, la agnosia y la anosognosia. La **agnosia** representa el extremo más severo del espectro de las alteraciones del reconocimiento, implicando una pérdida cualitativa y total de la capacidad de identificar estímulos dentro de una modalidad sensorial específica. Por ejemplo, la agnosia táctil (astereognosia) significa que el paciente no puede reconocer objetos por el tacto, a pesar de tener intacta la sensación táctil primaria. La dysgnosia, al ser un término que denota dificultad o deterioro, podría aplicarse a casos donde el reconocimiento es lento, erróneo o requiere información contextual adicional, situándose en un punto intermedio entre la función normal y la agnosia completa.

La **anosognosia**, por otro lado, es una forma altamente especializada y crucial de dysgnosia,

definida como la falta de conciencia o el negación de un déficit neurológico o médico por parte del paciente. Es, esencialmente, una dysgnosia del propio estado interno. El ejemplo clásico es el paciente que, tras sufrir un accidente cerebrovascular que lo deja hemipléjico, niega persistentemente su parálisis. La anosognosia no es un engaño intencional; es un fallo genuino en los mecanismos cerebrales que monitorean y actualizan el esquema corporal y el estado de salud. La anosognosia demuestra que el reconocimiento no se limita a los estímulos externos, sino que también abarca la autoconciencia y el reconocimiento de las propias capacidades.

El estudio de la relación entre estos tres conceptos es vital para la neurología clínica. La dysgnosia proporciona el marco conceptual que permite a los clínicos clasificar una amplia gama de déficits de reconocimiento, desde los más sutiles hasta los más devastadores. La anosognosia, al ser una dysgnosia de la conciencia, revela la profunda conexión entre las funciones de reconocimiento sensorial y las funciones metacognitivas (la capacidad de pensar sobre el propio pensamiento o estado). La distinción entre agnosia (pérdida total) y dysgnosia (reconocimiento deteriorado) permite una mayor precisión diagnóstica, ayudando a los investigadores a correlacionar la extensión y la naturaleza del daño cerebral con la severidad del fallo en el procesamiento de la información, lo cual es fundamental para el diseño de estrategias de rehabilitación específicas.

#### 4. Manifestaciones Clínicas y Tipos

Las manifestaciones clínicas de la dysgnosia son extraordinariamente variadas, dependiendo de la modalidad sensorial afectada y de la etapa del procesamiento cognitivo que se encuentra deteriorada. La clasificación principal se basa en la modalidad: **dysgnosia visual**, **dysgnosia auditiva** y **dysgnosia táctil (somatosensorial)**. Dentro de la dysgnosia visual, que es la más estudiada, encontramos subtipos como la **prosopagnosia** (dificultad o incapacidad para reconocer caras conocidas), la **cromatoagnosia** (dificultad para reconocer colores) y la **simultagnosia** (incapacidad para percibir múltiples elementos de una escena visual simultáneamente, percibiendo solo un fragmento a la vez, aunque la visión sea normal).

En la esfera auditiva, la dysgnosia se manifiesta como la incapacidad de reconocer sonidos no verbales (como el ladrido de un perro o el timbre de un teléfono) o, en el caso de la **amusia**, la dificultad específica en el reconocimiento de melodías o ritmos, a pesar de que la audición primaria esté intacta. La dysgnosia táctil, o astereognosia parcial, implica una dificultad en la identificación de objetos mediante la manipulación (estereognosis), aunque el paciente pueda sentir la presión, la temperatura y la vibración. Estas manifestaciones demuestran que el cerebro ha desarrollado vías paralelas y altamente especializadas para el reconocimiento de diferentes tipos de información, y que el daño localizado en una de estas vías puede dejar intactas a las demás.

Una clasificación crucial en la práctica clínica diferencia entre las dysgnosias aperceptivas y las asociativas. La **dysgnosia aperceptiva** implica un fallo temprano en el procesamiento, donde el paciente es incapaz de formar una representación perceptiva coherente del estímulo. Por ejemplo, en la dysgnosia visual aperceptiva, el paciente no puede copiar un dibujo simple porque su percepción de las formas y las relaciones espaciales está fragmentada. En contraste, la **dysgnosia asociativa** implica que el paciente sí puede formar una representación perceptiva correcta y completa (puede copiar el dibujo), pero no puede conectarla con su conocimiento semántico almacenado; el objeto es "visto" pero no "conocido". Esta distinción es vital para la rehabilitación, ya que las estrategias terapéuticas difieren fundamentalmente dependiendo de si el fallo reside en la construcción de la imagen o en la asignación de significado.

## 5. Bases Neurológicas

La etiología de la dysgnosia es invariablemente el daño estructural o funcional en áreas cerebrales específicas, predominantemente en las cortezas de asociación secundarias y terciarias, que son responsables de la integración de la información sensorial. Estas áreas se localizan principalmente en los lóbulos parietal, temporal y occipital. La localización precisa de la lesión es el factor determinante del tipo de dysgnosia. Por ejemplo, las dysgnosias visuales asociativas suelen estar vinculadas a lesiones en la vía ventral (el "qué" o vía parvocelular), que conecta la corteza visual primaria con el lóbulo temporal, crucial para el reconocimiento de objetos y caras. El daño a esta vía interrumpe la conexión entre la percepción de la forma y el almacén de memoria semántica.

En el caso de la anosognosia, la forma de dysgnosia relativa a la autoconciencia, la evidencia neuropsicológica apunta consistentemente hacia lesiones en el lóbulo parietal derecho, especialmente en la corteza de asociación posterior. Se postula que esta región es fundamental para construir y mantener un mapa interno actualizado del cuerpo y del espacio circundante, así como para monitorear las intenciones y los resultados de las acciones motoras. El daño en esta área parece incapacitar el mecanismo de "comparación" que normalmente detectaría la discrepancia entre el movimiento pretendido y el movimiento real (o su ausencia en la parálisis), lo que lleva a la negación del déficit.

Las bases neurológicas de la dysgnosia no solo implican lesiones focales (como las causadas por accidentes cerebrovasculares o tumores), sino también la interrupción de las redes de conectividad que enlazan diferentes regiones cerebrales. Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer o la Atrofia Cortical Posterior (ACP), a menudo se manifiestan con dysgnosias progresivas debido a la degeneración gradual de las cortezas de asociación. El estudio detallado de estas bases neurológicas, utilizando técnicas avanzadas de neuroimagen funcional y estructural, no solo ayuda al diagnóstico, sino que también ofrece información crítica sobre cómo el cerebro humano organiza el conocimiento y la percepción en sistemas distribuidos y altamente

interconectados.

## 6. Diagnóstico y Evaluación

El diagnóstico de la dysgnosia es un proceso complejo que requiere una evaluación neuropsicológica exhaustiva para diferenciar el fallo de reconocimiento de otros trastornos que pueden simularlo, como la ceguera cortical, la sordera, la afasia o la falta de atención. El primer paso crucial es confirmar la integridad de las vías sensoriales primarias mediante exámenes oftalmológicos, audiológicos y somatosensoriales básicos. Una vez descartado un déficit sensorial primario, la evaluación se centra en la capacidad de reconocimiento específica de la modalidad.

La evaluación neuropsicológica utiliza baterías estandarizadas y tareas específicas. Para la dysgnosia visual, se emplean tareas como la identificación de objetos presentados visualmente, la denominación de dibujos, la prueba de reconocimiento de rostros de famosos (para prosopagnosia) y tareas de emparejamiento de objetos desde diferentes perspectivas. Un elemento diagnóstico fundamental es la prueba de "copia": si el paciente con sospecha de dysgnosia visual es capaz de copiar con precisión un dibujo que no puede reconocer, esto sugiere una dysgnosia asociativa (la percepción está intacta, la asociación está dañada). Si la copia es defectuosa, sugiere una dysgnosia aperceptiva.

Adicionalmente, el diagnóstico se apoya en la neuroimagen. La resonancia magnética (RM) es la herramienta de elección para visualizar la localización y la extensión de la lesión cerebral (infarto, hemorragia, tumor o atrofia). La correlación entre la lesión observada y el patrón de déficit de reconocimiento es esencial para confirmar el diagnóstico etiológico. En el caso de la anosognosia, la evaluación requiere la observación clínica y el uso de escalas específicas que cuantifican el grado de discrepancia entre la autoevaluación del paciente sobre su capacidad y la evaluación objetiva del déficit realizada por el clínico o los familiares. El diagnóstico preciso es la base para diseñar un plan de rehabilitación efectivo y personalizado.

## 7. Significado e Impacto

El significado clínico y académico de la dysgnosia es inmenso. A nivel clínico, el impacto en la vida diaria del paciente es profundo y multifacético, afectando la autonomía, la seguridad y la interacción social. Una dysgnosia severa, como la incapacidad de reconocer el uso de herramientas cotidianas (apraxia ideacional o disfunción práxica asociada), puede hacer que tareas básicas como vestirse o cocinar sean imposibles. La prosopagnosia aísla socialmente al individuo, ya que la incapacidad de reconocer rostros impide la formación de vínculos sociales estables y la navegación en entornos sociales complejos. Por lo tanto, el reconocimiento preciso de los objetos y las personas es un requisito fundamental para la participación activa y segura en la sociedad.

A nivel académico y teórico, las dysgnosias han sido cruciales para el desarrollo de la neuropsicología cognitiva. Estos trastornos actúan como "experimentos naturales" que demuestran la modularidad de la mente. El hecho de que un paciente pueda perder la capacidad de reconocer caras (prosopagnosia) mientras mantiene intacta la capacidad de reconocer objetos (agnosia de objetos) o viceversa, proporciona evidencia irrefutable de que existen sistemas de procesamiento cerebral dedicados y segregados. El estudio de la dysgnosia continúa impulsando la investigación sobre cómo el cerebro gestiona la información visual, auditiva y somática, y cómo estas diferentes formas de conocimiento se integran en una experiencia consciente coherente.

El impacto emocional y familiar de la dysgnosia no debe subestimarse. Los pacientes a menudo experimentan frustración, ansiedad y depresión debido a su incapacidad para interactuar normalmente con su entorno. Los cuidadores deben adaptar drásticamente el entorno para compensar los déficits, utilizando señales no visuales o no auditivas. La comprensión del significado de la dysgnosia permite a los profesionales de la salud mental y a los terapeutas ocupacionales abordar no solo el déficit cognitivo, sino también las consecuencias psicológicas y sociales, fomentando estrategias de afrontamiento y facilitando la adaptación del entorno para maximizar la calidad de vida del paciente.

## 8. Tratamiento y Pronóstico

Dado que la dysgnosia es el resultado de un daño estructural en el cerebro, el tratamiento primario se centra en la rehabilitación neuropsicológica y las estrategias compensatorias, ya que no existe una cura farmacológica directa. El enfoque terapéutico debe ser altamente individualizado y dependerá del tipo específico de dysgnosia y de su etiología. Si la causa subyacente es un evento agudo (como un accidente cerebrovascular), el pronóstico para la recuperación funcional puede ser favorable, especialmente con la plasticidad cerebral que permite la reorganización de las funciones. Sin embargo, en enfermedades neurodegenerativas progresivas, el tratamiento se centra en la gestión de los síntomas y la maximización de la función residual.

Las estrategias compensatorias son fundamentales. Por ejemplo, en el caso de la dysgnosia visual, el paciente es entrenado para utilizar modalidades sensoriales intactas. El paciente con prosopagnosia puede aprender a identificar a las personas por la voz, el peinado, la marcha o la ropa en lugar del rostro. El paciente con dysgnosia de objetos puede ser animado a tocar el objeto para activar el reconocimiento táctil (estereognosis), que puede estar intacto. La rehabilitación de la anosognosia es particularmente desafiante, a menudo requiriendo técnicas de retroalimentación visual y verbal para confrontar suavemente al paciente con la realidad de su déficit, aunque esto debe hacerse con cautela para evitar la angustia severa.

La rehabilitación cognitiva intensiva, a menudo dirigida por terapeutas ocupacionales y neuropsicólogos, utiliza ejercicios de entrenamiento perceptivo para mejorar la capacidad del

cerebro de reconstruir o interpretar la información sensorial. Para las dysgnosias aperceptivas, esto puede incluir ejercicios de diferenciación de formas o de cierre visual. Para las dysgnosias asociativas, el enfoque se centra en reforzar la conexión entre la percepción y la memoria semántica a través de la repetición y la asociación verbal. El éxito del tratamiento se mide por la mejora en la funcionalidad diaria y la capacidad del paciente para utilizar las estrategias compensatorias de manera efectiva en su entorno natural.

## 9. Debates y Críticas

Uno de los debates más persistentes en la neuropsicología es la delimitación precisa de la dysgnosia respecto a la agnosia. La crítica principal al uso de "dysgnosia" es que introduce una ambigüedad innecesaria, argumentando que todos los déficits de reconocimiento pueden ser clasificados bajo los subtipos de agnosia (aperceptiva, asociativa, etc.), especificando el grado de severidad. La preferencia por la agnosia como término estándar se debe a su mayor aceptación histórica y su claridad diagnóstica, mientras que dysgnosia a menudo se percibe como una variante más vaga utilizada en contextos clínicos menos rigurosos o más antiguos. Sin embargo, los defensores de dysgnosia argumentan que el término captura mejor la naturaleza gradual y parcial de muchos déficits de reconocimiento encontrados en la práctica clínica.

Otro punto de debate significativo se centra en la pureza de las dysgnosias. Tradicionalmente, se asume que una dysgnosia es un déficit puro de reconocimiento, disociado de la inteligencia general, la memoria y el lenguaje. No obstante, en la realidad clínica, a menudo es difícil aislar completamente la dysgnosia de déficits sutiles en la atención o el procesamiento lingüístico. Por ejemplo, en algunos casos de agnosia asociativa, la incapacidad de nombrar el objeto podría estar parcialmente influenciada por una anomia (dificultad para recuperar la palabra) subyacente, más que por una falla pura en la conexión semántica. Los métodos de evaluación deben ser extremadamente cuidadosos para descartar estos factores de confusión, lo que sigue siendo un desafío metodológico.

Finalmente, el debate sobre el modelo de procesamiento cerebral (localizacionista versus conexionista) sigue influenciando la comprensión de la dysgnosia. Mientras que los modelos clásicos localizan la dysgnosia en áreas corticales específicas (como el giro fusiforme para la prosopagnosia), la investigación moderna, apoyada por la resonancia magnética funcional y la tractografía, sugiere que muchas dysgnosias complejas resultan de la interrupción de las redes de conectividad de la sustancia blanca que enlazan regiones distantes. Esta perspectiva conexionista complica la idea de un único "centro de reconocimiento" y dirige la investigación hacia el estudio de la integridad de los circuitos neuronales distribuidos, un área de intensa investigación actual.

## 10. Lecturas Adicionales

[Agnosia \(Wikipedia en español\)](#)

[Anosognosia \(Wikipedia en español\)](#)

[The Neuropsychology of Visual Object Recognition \(Academic Source\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM