

# La otra cara de la prosopagnosia

## *The other side of prosopagnosia*

Recibido: 4 de mayo de 2018 / Aceptado: 11 de Julio de 2018 / Publicado: 19 de octubre de 2018

**Forma de citar este artículo en APA:**

Rincón, D. M., Toro Vergara, N., y Gil Pérez, A. (julio-diciembre, 2018). La otra cara de la prosopagnosia. *Poiésis*, (35), 175-178. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2971>

Dubis Marcela Rincón\*, Nazly Toro Vergara\*\* y Andrea Gil Pérez\*\*\*

### Resumen

El presente documento, incluye una reflexión sobre la dimensión semántica y diagnóstica de la prosopagnosia, en tanto se considera una alteración de mediana ocurrencia y de baja consideración clínica y académica, dada la comorbilidad con otro déficit. El texto presenta una revisión del concepto de agnosia, los diferentes subtipos incluida la prosopagnosia, la cual se documenta a través de un caso, ampliamente descrito por Oliver Sacks en 1985. Finalmente, se exponen algunas de las estrategias de intervención, frecuentemente empleadas en pacientes con esta condición.

### Palabras clave

Agnosia; Déficit sensorial; Prosopagnosia.

### Abstract

The present document includes a reflection on the semantic and diagnostic dimension of prosopagnosia, in as much, what is considered an alteration of the median of the occurrence and of the clinical and academic low of comorbidity with another deficit. The text presents a review of the concept of agnosia, the different subtypes included in prosopagnosia, which is documented through a case, the description of Oliver Sacks in 1985. Finally, some intervention strategies are presented, frequently used in patients with this condition.

### Keywords

Agnosia; Prosopagnosia; Sensorial déficit.

\* Docente del Programa de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Correo electrónico: [dubis.rinconba@amigo.edu.co](mailto:dubis.rinconba@amigo.edu.co)

\*\* Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Correo electrónico: [nazly.torove@amigo.edu.co](mailto:nazly.torove@amigo.edu.co)

\*\*\* Estudiante del Programa de Psicología, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Correo electrónico: [andrea.gilpe@amigo.edu.co](mailto:andrea.gilpe@amigo.edu.co)

La conciencia del propio cuerpo permite construir un mapa dinámico sobre las posiciones actuales de unas de sus partes respecto a otras, en tanto, su configuración se actualiza constantemente debido a las numerosas entradas sensoriales —propioceptivas, vestibulares, táctiles, visuales y motoras— (Schwarzer, et al., 2006).

Sin embargo, en ocasiones la salud no transcurre de forma armoniosa y aparecen en escena las enfermedades, los síndromes, las alteraciones o los mejor llamados déficit. La agnosia es uno de estos, y se caracteriza por ser un fallo en el reconocimiento sensorial que no puede ser atribuido a defectos sensoriales o elementales, al deterioro mental, a trastornos atencionales, a la falta de denominación de tipo afásico, a la falta de familiaridad con el estímulo o en el canal sensorial a través del cual se presenta (Peña-Casanova, 2007). La agnosia, en la mayoría de los casos, es específica de una modalidad sensorial, por ejemplo, la visión, y el paciente, aunque no puede reconocer un objeto mediante la misma, si lo identifica por medio del tacto, es capaz de manipularlo correctamente o de reconocerlo por su sonido, permitiendo hacer aquí una primera precisión: la agnosia es un problema perceptivo mas no del orden mnésico.

La agnosia y específicamente la agnosia visual, se define como la incapacidad para identificar objetos en ausencia de alteraciones visuales intelectuales significativas. Lissauer (citado por Peña-Casanova, 2007) distinguió una agnosia visual de tipo aperceptivo en la cual el sujeto no identifica un objeto porque es incapaz de formarse una representación estable o percepto; y una de tipo asociativo, en la que si bien, existe un percepto, no se tiene la capacidad para atribuirle significado.

Tal es el caso del Doctor P, ampliamente descrito por Oliver Sacks (1985) en su obra *“El hombre que confundió a su mujer con un sombrero”*, sobre el cual decía: “era un hombre muy culto, simpático, hablaba con fluidez, tenía imaginación y sentido del humor” (p. 28), era un músico y profesor distinguido, pero, en la relación con sus estudiantes empezaron a producirse problemas extraños, entre ellos, que un estudiante se le presentara y él no lo reconociera, o mejor, que no identificara su cara, pero en cuanto el estudiante hablaba lo distinguía por su voz. El Doctor P presentaba el síndrome de prosopagnosia.

Como se ha dicho, la prosopagnosia se define como una agnosia visual en la cual el afectado no puede reconocer los rostros, aún de los familiares; los pacientes establecen las diferencias entre un rostro y otro y son capaces de parear los semejantes, pero no pueden identificarlos. En ocasiones, el defecto puede extenderse al rostro del paciente, quien es incapaz de reconocerse en un espejo o en una fotografía, pero sabe que lo que ve es una cara, y que está compuesta por ciertos elementos, como los ojos, la nariz, etcétera (Ardila y Rosselli, 2007).

La percepción de la configuración facial se afecta en pacientes cuyas lesiones involucran la circunvolución fusiforme derecha. Este déficit se manifiesta especialmente cuando la atención se distribuye mediante numerosos elementos faciales (Barton, Press, Keenan & O’Connor, 2002). No obstante, no existe un criterio universal respecto a su definición, ni en relación con las lesiones específicas que pueden provocarla; tampoco se han definido criterios que permitan identificar los diferentes tipos.

En general, existen diferencias entre las prosopagnosias desarrolladas o evolutivas y las adquiridas, debido a lesión cerebral bilateral o unilateral, estas últimas están caracterizadas por un déficit fundamentalmente aperceptivo (Cacho Gutiérrez y García García, 2004).

De otro lado, algunos estudios han demostrado que existen personas quienes no han logrado desarrollar la capacidad de reconocer rostros, en ausencia de enfermedad o lesión neurológica, aunque no se ha confirmado una terminología precisa en relación con los posibles subtipos de la población, a esta condición se le conoce como prosopagnosia de desarrollo (Bate & Tree, 2017).

Considerando las ideas expuestas, se le propone al lector la siguiente escena: ¿Ha pensado en la posibilidad de despertar un día, levantarse de la cama, lavar su cara, mirarse en el espejo y no reconocer quien es la persona que ve?, luego, al tomar el desayuno, ¿notar que los rostros de sus familiares resultan extraños?, y al salir de casa un vecino le saluda, pero... ¿quién es esa persona? ¿realmente la conoce?, usted toma el autobús para cumplir con un día habitual y cada uno de los rostros de las personas es nuevo. En el trabajo, las personas le saludan porque le conocen, ¿pero por alguna razón todos son desconocidos, salvo si les escucha hablar o se detiene un instante en su olor o alguna seña particular del cuerpo?, el mundo entero es un rostro que no puede reconocer, como una especie de pesadilla o un escenario sacado de la mente de Stephen King.

El corto relato anterior se utiliza para ejemplificar la experiencia de quien presenta un cuadro de prosopagnosia. Pero, vale la pena seguir preguntándose: ¿Qué sentirá al ver a su madre y pasar de largo sin tener idea de que es ella quien le dio la vida? ¿un verdadero desastre sentir que nunca ha conocido a nadie y nunca podrá llegar a conocerlo!, ¿Cuánta incertidumbre sentirá al salir de su casa y enfrentar un mundo desconocido, que no le brinda más que miedos? las reuniones familiares se convierten en una odisea donde solo las pistas lo llevan a encontrar el final de este largo viaje, la cara de sus seres amados.

Ahora bien, con el planteamiento de la semiología de la prosopagnosia con relación a la experiencia de quien la presenta, se busca evidenciar las consecuencias que a nivel emocional trae consigo esta condición, considerando que, en la mayoría de los casos, los pacientes encuentran que sus relaciones sociales se limitan y debilitan a diario, sobre todo porque las personas a su alrededor no comprenden o conocen en profundidad sobre dicho asunto, así la vida diaria, no resulta tan común, sino un desafío. Se ha preguntado: ¿Qué solos han de sentirse?, abandonados en ese mundo lleno de caras desconocidas. Tantos enemigos que pueden resultar, tantos malos entendidos sin tan solo darse cuenta, por el simple hecho de no reconocer. Es probable, que abrirse al mundo se les convierta cada vez en algo tedioso. La interacción se transforma en un pequeño instante de conocimiento que se pierde rápidamente y a pesar de todo lo que se ha mencionado, quedar ante los demás como inatentos y orgullosos.

Para finalizar, hay que mencionar que, para esta condición, como alternativas terapéuticas, se incluyen un entrenamiento para la utilización de pistas o estrategias que permitan a los pacientes prestar atención a otros estímulos como el color del cabello, la voz, el caminar, las cejas o un lunar, y hacen empleo de estos mecanismos para mantener su vida con la mayor normalidad posible (Ardila

y Rosselli, 2007). No obstante, es escasa la evidencia empírica sobre los procesos de intervención, tratamiento y rehabilitación para esta condición, tal como lo mencionan Murray, Hills, Bennetts & Bate (2018), la conciencia pública y profesional sobre la prosopagnosia es baja; muchos adultos y niños no son diagnosticados mediante pruebas formales. Esto puede ser en parte resultado de la falta de herramientas de evaluación apropiadas, dando paso a que las personas con esta condición tengan una visión limitada de sus dificultades, y la mayoría sólo logra la realización en la edad adulta.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

## Referencias

- Ardila, A., y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología Clínica*. Bogotá: Editorial Manual Moderno.
- Barton, J., Press, D., Keenan, J., & O'Connor, M., (2002). Lesions of the fusiform face area impair perception of facial configuration in prosopagnosia. *Neurology*, 58(1) 71-78. Retrieved from <http://n.neurology.org/content/58/1/71>
- Bate, S., & Tree, J. J. (2017). The definition and diagnosis of developmental prosopagnosia. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 70(2), 193-200. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/303768568\\_The\\_Definition\\_and\\_Diagnosis\\_of\\_Developmental\\_Prosopagnosia](https://www.researchgate.net/publication/303768568_The_Definition_and_Diagnosis_of_Developmental_Prosopagnosia)
- Cacho Gutiérrez, L. J., y García, R. (2004). Prosopagnosia: ¿entidad única o múltiple? *Revista de neurología*, 38(7), 682-686.
- Murray, E., Hills, P. J., Bennetts, R., & Bate, S. (2018). Identifying Hallmark Symptoms of Developmental Prosopagnosia for Non-Experts. *Natura*, 8(1). doi:10.1038/s41598-018-20089-7
- Peña-Casanova, J. (2007) *Neurología de la conducta y neuropsicología*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Sacks, O. (1985). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. México: Anagrama.
- Schwarzer, G., Huber, S., Gruter, M., Gruter, T., Gross, C., Hipfel, M., Kennerknecht, I. (2006). Gaze behaviour in hereditary prosopagnosia. *Psychology Research*, 71(5), 583-590. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/7016893\\_Gaze\\_behavior\\_in\\_hereditary\\_prosopagnosia](https://www.researchgate.net/publication/7016893_Gaze_behavior_in_hereditary_prosopagnosia)