

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN AFASIA MIXTA: UN ESTUDIO DE CASO UTILIZANDO ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS DEL HEMISFERIO DERECHO

NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN MIXED APHASIA: A CASE STUDY USING RIGHT HEMISPHERE COMPENSATORY STRATEGIES.

Jorge Alberto Guzmán Cortés¹, Brenda Yarene Bernal Gómez², Javier Tadeo Sánchez
Betancourt³, Andrea Renee Moctezuma Sandoval⁴

Recibido: 15 julio de 2026

Aprobado: 15 agosto de 2026

Resumen

La afasia es un trastorno del lenguaje que se produce por lesiones neurológicas, generalmente del hemisferio izquierdo y que se manifiesta en la pérdida o desintegración de los mecanismos psicofisiológicos. Desde la propuesta de Luria, se estudia como un síndrome donde cada tipo corresponde a un factor y localización específica. En este sentido, la rehabilitación neuropsicológica se basa en la reorganización funcional del sistema alterado, tanto a nivel intrasistémico, como intersistémico. Este estudio evaluó la efectividad de un programa de rehabilitación neuropsicológica basado en compensación del hemisferio derecho en un hombre de 58 años con afasia mixta. La evaluación cualitativa inicial señaló alteraciones del lenguaje expresivo y comprensivo. La intervención se realizó durante 12 semanas, en las cuales se ocupó un método de rodeo, constó de cuatro fases empleando estrategias basadas en: ritmo, melodía, lenguaje automatizado. Los resultados de la segunda evaluación indican una recuperación del componente sensorial del lenguaje. Asimismo, se observó una mejoría en el lenguaje expresivo y espontáneo. Se concluyó que la intervención neuropsicológica indirecta favorece la recuperación, respaldando el uso de mecanismos compensatorios y reestructuración del proceso mediante la integración de funciones preservadas. Se requiere ampliar la investigación para generalizar los hallazgos y profundizar en los mecanismos fisiológicos de la reorganización funcional del lenguaje.

Palabras Clave: Afasia, Rehabilitación neuropsicológica, Lenguaje, Plasticidad cerebral

Abstract:

Aphasia is a language disorder caused by neurological lesions, typically in the left hemisphere, which manifests as the loss or breakdown of psychophysiological

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



mechanisms. Since Luria's proposal, it has been studied as a syndrome in which each type corresponds to a specific factor and location. In this sense, neuropsychological rehabilitation is based on the functional reorganization of the impaired system, both at the intrasystemic and intersystemic levels. This study evaluated the effectiveness of a neuropsychological rehabilitation program based on right-hemisphere compensation in a 58-year-old man with mixed aphasia. The initial qualitative assessment indicated impairments in expressive and receptive language. The intervention was conducted over 12 weeks, utilizing a circumventing method, it consisted of four phases employing strategies based on: rhythm, melody, and automated language. The results of the second assessment indicate a recovery of the sensory component of language. Additionally, an improvement in expressive and spontaneous language were observed. It was concluded that indirect neuropsychological intervention promotes recovery, supporting the use of compensatory mechanisms and the restructuring of the language process through the integration of preserved functions. Further research is needed to generalize the findings and to explore the physiological mechanisms underlying the functional reorganization of language.

Keywords: *Aphasia, Neuropsychological rehabilitation, Language, Brain plasticity*

Introducción

La afasia es definida como una alteración sistémica del lenguaje que surge principalmente ante lesiones corticales del hemisferio izquierdo y que se manifiesta en la pérdida o desintegración de los mecanismos psicofisiológicos indispensables para la realización exitosa de este proceso (Luria, 2019).

Desde la propuesta histórico cultural de A. R Luria cada uno de los tipos de afasia

se relaciona con la afectación de estructuras cerebrales especializadas (Luria y Hutton, 1977). La lesión de estas áreas impide que estas realicen su trabajo y conduce a la desintegración de funciones en las cuales estaba involucrada (Luria, 2019).

Por lo tanto, el análisis de las alteraciones de las funciones psicológicas superiores no solo requiere del estudio aislado, presupone, antes que nada, la búsqueda de la base primaria del síndrome que determina todo el cuadro (Xomskaya, 2002), ver Tabla 1.

Tabla No.1. Clasificación de las afasias desde la propuesta histórico- cultural

Forma de afasia	Factor alterado	Lesión
Afasia motora aferente	Cinestésico	Parietales inferiores
Afasia motora eferente	Melodía cinética	Premotores
Afasia sensorial	Oído fonemático	Temporales

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



Afasia dinámica	Lenguaje interno	Frontales
Afasia semántica	Síntesis espaciales	Temporo Parieto
Afasia amnésica	Imagen objectual	Occipitales
Afasia acústico-mnésica	Memoria audio-verbal	Temporo-Occipitales
		Temporales

Nota. Elaboración propia

En la afasia motora aferente el defecto central es la alteración de los movimientos finos articulatorios, manifestándose como imposibilidad para encontrar posiciones de la lengua y labios durante la pronunciación. Es decir, consiste en la desintegración del programa motor del lenguaje, en este caso el mecanismo involucrado es la integración cinestésica del aparato fono articulador (Luria, 2019).

Por otra parte, en la afasia sensorial la alteración consiste en la disociación de la estructura sónica del vocablo perceptible. De ahí que el trastorno del oído fonemático conduzca a la “alienación del sentido de la palabra” (Luria y Hutton, 1977). Dado lo anterior, la alteración de la comprensión del lenguaje, en una afasia mixta, con componentes motor aferente y sensorial, tiene un mayor grado de severidad en comparación con las formas puras de dichas afasias (Mejía-Constain et al., 2002).

Cada forma de afasia tiene características particulares, tanto a nivel anatómico, como en las funciones que afecta. Por lo que los métodos de rehabilitación deben tener como base la creación de nuevos sistemas funcionales que aseguren una reorganización

sistémica del proceso afectado. Asimismo, debe apoyarse en formas intactas de actividad, la vía más eficaz de rehabilitación está relacionada con el aprovechamiento de las zonas cerebrales intactas relacionadas con el lenguaje. Este camino de rodeo reestructura la función y esta comienza a realizarse sobre nuevas bases (Tsvetkova, 1977).

Luria (2019) y Tsvetkova (1977) señalan que la recuperación del lenguaje se garantiza a partir de la reorganización del sistema funcional, ya sea con la utilización de componentes conservados del mismo (reorganización intrasistémica), o con la inclusión de componentes de otros sistemas (reorganización intersistémica). Esta reestructuración no es un proceso estático; la evidencia contemporánea demuestra que en algunos casos el cerebro recluta activamente redes del hemisferio derecho para compensar déficits de comprensión (Sihvonen et al., 2023) y optimiza la actividad en las áreas perilesionales remanentes del hemisferio izquierdo (Stockert et al., 2020).

Cuando la reorganización es de tipo interhemisférico, se asume que la estructura homóloga del hemisferio derecho puede ser la responsable de la



recuperación, señalando que ésta compensa las funciones perdidas del lenguaje en el hemisferio izquierdo. Diversos estudios señalan la participación del hemisferio derecho en la recuperación de distintos tipos de afasia (Gajardo-Vidal et al., 2018; Hartwigsen y Saur, 2019; Xie et al., 2025).

El estudio de Briganti et al. (2012) que expone la forma en que se reorganizan las conexiones funcionales lingüísticas en pacientes con gliomas cerebrales. Existen investigaciones que muestran la importancia de los programas de rehabilitación para afasia desde el enfoque histórico-cultural: por ejemplo, en la acústico amnésica (Bonilla y Martínez-Leija, 2021), semántica (Rodríguez-Vargas et al., 2011) motora eferente (López-Cortés et al., 2013), motora aferente (Galindo-Aldana et al., 2014).

Sin embargo, en dichos trabajos solo se ha resaltado la importancia de la recuperación como aportes de la reorganización intrasistémica. Por lo que, el objetivo del presente trabajo es mostrar la efectividad de un programa de rehabilitación diseñado específicamente para el caso de un paciente diagnosticado con afasia mixta (sensorial y motora aferente). Dicha intervención se centra en la reorganización funcional del lenguaje mediante la participación del hemisferio derecho.

Estudio de caso

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

Paciente masculino de 58 años, diestro, con escolaridad universitaria (licenciado en Derecho) y ejercía como abogado en la Unidad de Justicia del Estado de Puebla. Acude a la unidad de neuropsicología del Hospital Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla solicitando una valoración y tratamiento neuropsicológico debido a secuelas en el lenguaje por una ruptura de aneurisma en la arteria cerebral media izquierda. La tomografía axial computarizada (TAC) simple de cráneo realizada en el servicio hospitalario reveló hematoma parenquimatoso temporal izquierdo que afecta fundamentalmente la región insular y muestra irrupción hacia el ventrículo lateral izquierdo (Figura 1). Debido a la presencia de este hematoma es intervenido quirúrgicamente y luego de 10 días es dado de alta con el diagnóstico de afasia y hemiplejía derecha.



Figura 1. Tomografía Axial Computarizada de Cráneo

Nota. Tomada del expediente clínico del paciente.

Valoración inicial: La evaluación se realizó 6 meses después del evento; se utilizaron los siguientes instrumentos, de corte cualitativo y derivados de Luria (2019).

1. Evaluación de la actividad intelectual para adolescentes y adultos. (Solovieva y Quintanar-Rojas, 2018). Evalúa la organización de la actividad intelectual, incluyendo procesos de análisis, síntesis, formación de conceptos, así como el papel del lenguaje en el pensamiento.
2. Evaluación Neuropsicológica Breve para Adultos (Solovieva y Quintanar-Rojas, 2012). Evalúa el estado funcional de los factores neuropsicológicos, analizando procesos de regulación y control, así como memoria y lenguaje.
3. Diagnóstico Clínico Neuropsicológico de la Afasia: Puebla–Sevilla (Quintanar-Rojas, Solovieva, y León-Carrión, 2013). Evalúa los mecanismos del lenguaje, analizando expresión y comprensión oral, escrita para identificar el factor alterado y establecer el tipo de afasia.

Durante la evaluación se analizaron los siguientes factores neuropsicológicos: (1) regulación y control de la propia conducta, (2) retención audio-verbal y visual, (3) oído fonemático, (4) análisis y síntesis cinestésica, (5) organización cinética de los movimientos y (6) análisis y síntesis espacial simultánea. El paciente se encontraba orientado en las tres esferas, persona, tiempo y lugar. Se

observó dificultad para producir lenguaje expresivo ante tareas de repetición y denominación, su lenguaje espontáneo era abundante en interjecciones, agramatismos, neologismos y palabras automatizadas. Asimismo, se evidenciaron dificultades para la comprensión del lenguaje oral, en especial cuando no existían referentes externos (señas, gestos). El estado de vigilia fue adecuado, se evidenciaron dificultades motrices relacionadas con la hemiplejía derecha. No obstante, realizó la mayoría de las tareas.

A continuación, se hace una descripción de los principales hallazgos de los factores evaluados: En lo relacionado con el factor de regulación y control, el paciente concluía con las tareas propuestas (una vez que se lograba que las comprendiera), por lo general mantuvo el objetivo de estas y verificó su ejecución, sobre todo en tareas en las que no intervino el lenguaje oral, tales como copia de elementos, palabras, etc. No se evidenciaron dificultades relacionadas con impulsividad. En cuanto al análisis y síntesis espacial en el plano perceptivo, el paciente mostró una ejecución adecuada en la copia de figuras, preservando la ubicación y orientación. En la modalidad de retención visual el paciente fue capaz de mantener el volumen de información ante tareas de reproducción y evocación. Así mismo mostró la conservación de retención en la modalidad visual.

En cuanto a la memoria audio verbal no pudo ser valorada debido a dificultades

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

en la expresión del lenguaje. Por otro lado, en la organización cinética, se evidenció un funcionamiento adecuado en tareas de organización recíproca. El paciente logró reproducir en serie las posiciones mostradas, aunque no de manera fluida. En la ejecución de una secuencia gráfica, completó el patrón. En el factor de análisis y síntesis cinestésica, se evidenció imposibilidad para reproducir posiciones de los dedos de las manos, esta limitación estuvo marcada por inestabilidad muscular; sin embargo, logró reconocer mediante el tacto los objetos presentados en la mano izquierda, siendo esto imposible cuando se trató de la mano derecha. En cuanto a la reproducción de posiciones del aparato fonoarticulatorio, se evidenció dificultad para la totalidad de las posiciones solicitadas (inflar mejillas, sacar la lengua, etc.). En la articulación del lenguaje oral, se pudo observar una búsqueda constante de los puntos de articulación, lo cual dificultaba la fluidez verbal, lectura y escritura. La evaluación del oído fonemático mostró dificultades en la comprensión de oraciones y órdenes cortas, así como distinción de sonidos lejanos y cercanos fonemáticamente. En cuanto a la identificación de imágenes de acuerdo con una palabra dada, el paciente evidenció total incomprensión.

Esto lo realizó independientemente de apoyo (gestos y señas). En el lenguaje espontáneo, el paciente mostró mayor fluidez, sin embargo, sólo hace uso de palabras como “ajá,” “correcto”, “pues”,

la prosodia se encontró conservada. Debido a estas características, el paciente presentó una alteración sistemática en el lenguaje tanto comprensivo como expresivo que altera la ejecución de tareas en la mayoría de los planos evaluados. Se puede confirmar la existencia de afectación del lenguaje expresivo y comprensivo, caracterizada por alteración en los factores oído fonemático y análisis y síntesis cinestésica, lo cual corresponde con el cuadro clínico de afasia mixta con componentes sensorial y motor aferente.

Intervención: La intervención tuvo una duración de 12 semanas, con frecuencia de tres sesiones semanales de una hora cada una, el programa fue diseñado tomando en cuenta las características del paciente (ocupación, edad, composición familiar), y se sustentó en el trabajo de Luria (1980) y Luria y Tsvetkova (1997). En la primera sesión se realizó el encuadre terapéutico. Asimismo, se explicaron los objetivos de la intervención, la dinámica de trabajo y participación familiar.

Fase inicial: Inhibición de automatismos verbales: Durante las primeras sesiones se implementaron tareas no lingüísticas, con el objetivo de inhibir formas de expresión automática (p. ej., interjecciones estereotipadas). Se trabajaron ejercicios de control voluntario y espera activa para favorecer la desautomatización del habla.

Fase intermedia: Activación rítmico-melódica del lenguaje: De manera

posterior, se introdujeron estrategias de estimulación melódica y rítmica, promoviendo la búsqueda activa del lenguaje. Se trabajó con entonación y tarareo, facilitando la emisión verbal a través del ritmo como apoyo cinético-prosódico.

Fase de integración léxico-fonológica: En semanas posteriores se incorporaron canciones significativas para el paciente, empleando escucha guiada, marcaje rítmico y repetición verbal. Paralelamente, se trabajó con: denominación de imágenes, producción de palabras bisílabas y trisílabas, rimas y segmentación silábica mediante apoyo motor (golpes rítmicos en mesa).

Fase de complejización semántico-pragmática: En la fase final se trabajó la activación de lenguaje automatizado de alta frecuencia cultural, mediante refranes y chistes. Los terapeutas iniciaban el refrán y el paciente debía completarlo verbalmente, favoreciendo la evocación léxica y secuenciación (p. ej., terapeuta: “Camarón que se...”, paciente: “duerme”; terapeuta: “se lo lleva la...”, paciente: “corriente”).

Para concluir, el paciente tenía que decir un chiste de manera independiente, lo que promovía la organización del discurso, recuperación léxica, coherencia narrativa y el control pragmático. El objetivo de esta etapa fue fortalecer la producción verbal fluida a través de soportes de ritmo secuenciales internalizados y fomentar el uso

funcional generalizado del lenguaje para fines comunicativos.

Resultados segunda evaluación: Después de la implementación del programa de intervención se observó una mejoría en el desempeño general del paciente en los diferentes factores neuropsicológicos evaluados (ver Tabla 2).

Durante la evaluación se observó mayor disposición y comprensión para la ejecución de las tareas. Cabe señalar que aún se observaron limitaciones motoras asociadas a la hemiplejía derecha; no obstante, el paciente logró realizar la mayoría de las tareas.

Referente al factor de regulación y control de la actividad se conservó. A diferencia de la evaluación inicial, necesitó menos apoyo para entender.

Con respecto al factor de análisis y síntesis espacial simultánea en el plano de percepción no se evidenciaron cambios significativos en comparación con la primera evaluación. En relación con la retención visual, el paciente sostuvo un desempeño semejante a la evaluación inicial. En la retención audio-verbal no fue posible la valoración inicial debido a dificultades en la expresión del lenguaje.

En la segunda evaluación, se observó mejoría en el lenguaje expresivo, así mismo se evidenció mayor fluidez al ejecutar secuencias motoras en la organización cinética; además fue capaz de reproducir las series de movimientos solicitadas, sin embargo, permaneció

una ligera dificultad relacionada con el tono muscular.

En lo que respecta al análisis y síntesis cinestésica, se demostró una mejoría al reproducir posiciones corporales, aunque permanecieron leves limitaciones en la estabilidad y precisión de la motricidad fina. Al reproducir posiciones del aparato fonoarticulatorio se reconocieron avances.

Al evaluar el oído fonemático el paciente fue capaz de comprender órdenes simples y complejas, discriminar pares de palabras cercanas desde el punto de vista fonemático, así como comprender preguntas de carácter personal, lo cual indica recuperación significativa en los procesos de análisis y discriminación auditiva del lenguaje.

En cuanto al lenguaje expresivo, en contraste con la evaluación inicial, en la cual predominaban agramatismos y neologismos entre otros; en esta segunda valoración se observó una mejor organización del lenguaje. El paciente consiguió evocar palabras bisílabas y trisílabas, además de nombrar diferentes categorías de estímulos, por ejemplo: objetos comunes, herramientas y animales.

De igual manera, brindó datos como su nombre y lugar de residencia. Al analizar el lenguaje espontáneo, se observó adecuada organización gramatical y formación de oraciones, desaparecieron las interjecciones estereotipadas. Así mismo el paciente cantó con mayor fluidez, lo que significa preservación y fortalecimiento de circuitos automatizados del lenguaje.

No obstante, persistió una leve dificultad en la localización precisa de algunos puntos articulatorios, evidenciada en una búsqueda ocasional de posiciones fonéticas específicas durante la producción del lenguaje oral. Este hallazgo sugiere que el componente motor aferente aún no se encuentra completamente resuelto.

Finalmente, los resultados de la segunda evaluación muestran recuperación significativa del componente sensorial del lenguaje. Del mismo modo se constató un progreso sustancial en el lenguaje expresivo y espontáneo. Aun así, permanece leve dificultad articulatoria relacionada con el componente cinestésico, lo que indica residuos de alteraciones propias del motor aferente

Tabla 2. Comparación del desempeño del paciente pre y post intervención

<i>Factor</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Regulación y control	Normal	Conservado; requiere menor apoyo para consignas
Análisis y síntesis especial	Adecuado	Sin cambios
Retención visual	Adecuado	Sin cambios

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



Retención audio verbal	No valorable	Conservada a corto y largo plazo
Organización cinética	Con dificultades moderadas	Mayor fluidez; leves dificultades de tono muscular
Análisis y síntesis cinestésica	Con dificultades severas	Mejoría significativa; persisten leves imprecisiones articulatorias
Oído fonemático	Con alteraciones	Conservado; adecuada comprensión y discriminación
Lenguaje – Expresión	Con alteraciones: agramatismos y neologismos	Producción funcional; oraciones estructuradas
Lenguaje – Comprensión	Con alteraciones severas	Conservada; comprende órdenes simples y complejas
Lenguaje – Repetición	Con alteraciones severas	Mejoría implícita en fluidez y denominación

Discusión

En el presente estudio, se encontró que los síntomas del paciente correspondían con la afasia mixta (sensorial y motora aferente), que se caracteriza por la pérdida de la articulación precisa de sonidos con punto y modo similares, así como en la alteración de las bases fonémicas de las palabras. Se trata de un sistema complejo de afectaciones en el cual no solo se compromete la expresión, sino también la comprensión fonemática del lenguaje (Akhutina , 2016).

Después de la intervención se encontró mejoría en la comprensión fonémica, expresión y comprensión del lenguaje, fluidez y capacidad de denominación, así como articulación. Esta mejoría no puede explicarse por el paso del tiempo y la recuperación espontánea debido a

que la intervención se llevó a cabo 6 meses posteriores al evento y no había dado ninguna señal de mejoría hasta que se realizó la intervención. En general, se acepta que la recuperación espontánea, se produce durante los primeros seis meses después del evento. Durante este tiempo se observa que el paciente recupera gradualmente algunos aspectos relacionados con sus funciones psicológicas, independientemente de que haya recibido o no algún tipo de tratamiento (Yamaji y Maeshima, 2021). Sin embargo, los cambios clínicos que se producen después de ese periodo inicial sólo pueden establecerse a través de la aplicación de programas específicos de rehabilitación (Luria, 2019; Tsvetkova, 1977) de los sistemas funcionales. Generalmente las áreas primarias del lenguaje se sitúan en el hemisferio izquierdo; sin embargo, diversos autores

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800



(Hiscock y Kinsbourne, 1987; Burgess y Simpson, 1988; Mitchell y Crow, 2005), atribuyen al hemisferio derecho habilidades lingüísticas importantes como el procesamiento léxico semántico de palabras de alta frecuencia y palabras cortas, comprensión y producción de la macro estructura de textos escritos y conversaciones, habilidades pragmáticas e identificación y expresión de la prosodia emocional; entre otras.

En este sentido, el programa de rehabilitación constituye una reducción, una simplificación de la concepción acerca del lenguaje y no considera, además, la complejidad de la organización de la vida psíquica del hombre. En el presente estudio de caso se utilizaron métodos indirectos o de rodeo. Por ende, la atención del paciente se dirigió a los aspectos del lenguaje conservados, tales como estructuras automatizadas de palabras, procesamiento emocional de las palabras, el sentido general de la expresión y el significado de los objetos cotidianos. Diversos estudios han señalado que la recuperación del lenguaje en la afasia puede apoyarse en la activación de rutas alternativas. En tal sentido, Belin et al. (1996) evidenciaron que la terapia de entonación melódica puede favorecer la producción verbal. Del mismo modo, Shah-Basak et al. (2023) señalan que las estrategias de neurorrehabilitación pueden potenciar la recuperación, impulsando procesos de plasticidad cerebral. Desde esta perspectiva, García-Casares et al.

(2022) reportan que la terapia de entonación melódica puede inducir cambios en la organización funcional del cerebro; los autores atribuyen un efecto facilitador al hemisferio derecho. No obstante, es importante tener en cuenta variables que influyen en el papel del hemisferio derecho durante la recuperación como la localización de la lesión, la severidad, el tiempo de inicio de la intervención terapéutica, el tipo de terapia (Stefaniak et al., 2020).

Pese a que en el presente trabajo se analizaron estrategias relacionadas con funciones del hemisferio derecho como una forma de reorganización de la actividad interhemisférica, no se debe olvidar que este papel debe guiar solo una parte del proceso de recuperación. De manera posterior, se deben incluir estrategias lingüísticas que involucren al hemisferio izquierdo, lo cual permitirá optimizar los resultados (Liu et al., 2024). Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra que, al ser un estudio de caso, no es posible realizar generalizaciones de los resultados obtenidos. Asimismo, sería conveniente hacer una validación del programa de intervención por parte de jueces expertos. Otra de las limitaciones es que no se realizó ninguna técnica de neuroimagen funcional, que permitiera comparar la actividad cerebral antes y después del programa de intervención. Como futuras líneas de investigación se propone realizar estudios comparativos en pacientes con distintos tipos de afasia, así como estudios comparativos

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

con programas de intervención que solo involucren aspectos lingüísticos relacionados con el hemisferio izquierdo.

Referencias

1. Akhutina, T. (2016). Luria's classification of aphasia and its theoretical basis. *Aphasiology*, 30(8), 878-897. doi: <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1070950>
2. Belin, P., Van Eeckhout, P., Zilbovicius, M., Remy, P., François, C., Guillaume, S., y Samson, Y. (1996). Recovery from nonfluent aphasia after melodic intonation therapy: a PET study. *Neurology*, 47(6), 1504-1511. doi: <https://doi.org/10.1212/wnl.47.6.1504>
3. Bonilla, M., y Martínez-Leija, D. (2021). Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(2), 1-15. doi: <https://doi.org/10.18270/chps.v20i2.3626>
4. Briganti, C., Sestieri, C., Mattei, P. A., Esposito, R., Galzio, R. J., Tartaro, A., y Romani, G. L. (2012). Reorganization of functional connectivity of the language network in patients with brain gliomas. *AJNR. American journal of neuroradiology*, 33(10), 1983-1990. doi: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A3064>
5. Burgess, C., y Simpson, G. B. (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, 33(1), 86-103. doi: [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(88\)90056-9](https://doi.org/10.1016/0093-934x(88)90056-9)
6. Gajardo-Vidal, A., Lorca-Puls, D. L., Hope, T. M., Parker Jones, O., Seghier, M. L., Prejawa, S., y Price, C. J. (2018). How right hemisphere damage after stroke can impair speech comprehension. *Brain: A Journal of Neurology*, 141(12), 3389-3404. doi: <https://doi.org/10.1093/brain/awy270>
7. Galindo-Aldana, G. M., Pelayo-González, H., Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 97-112. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000200007&lng=en&tlng=es
8. García-Casares, N., Barros-Cano, A., y García-Arnés, J. A. (2022). Melodic Intonation Therapy in Post-Stroke Non-Fluent Aphasia and Its Effects on Brain Plasticity. *Journal of clinical medicine*, 11(12), 3503. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11123503>
9. Hartwigsen, G., y Saur, D. (2019). Neuroimaging of stroke recovery from aphasia - Insights into plasticity of the human language network. *NeuroImage*, 190, 14-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.11.056>
10. Hiscock, M., y Kinsbourne, M. (1987). Specialization of the cerebral hemispheres: implications for learning. *Journal of learning disabilities*, 20(3),

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

- 130-143. doi: <https://doi.org/10.1177/00222194870200030>
11. Liu, N., Ye, T. F., y Yu, Q. W. (2024). The role of the right hemispheric homologous language pathways in recovery from post-stroke aphasia: A systematic review. *Psychiatry research. Neuroimaging*, 111866. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2024.111866>
12. López-Cortés, V. A., Quintanar-Rojas, L., Perea-Bartolomé, M. V., y Ladera-Fernández, V. (2013). Rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia motora - eferente-aferente. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 5(spe), 14-21. doi: <https://doi.org/10.5579/rnl.2013.0136>
13. Luria, A. R. (1980). *Fundamentos de neurolingüística*. (J. Peña-Casanova, Trad.) Toray-Masson.
14. Luria, A. R. (2019). *Las funciones corticales superiores del hombre* (3 ed.). Fontamara.
15. Luria, A. R., y Hutton, J. T. (1977). A modern assessment of the basic forms of aphasia. *Brain and language*, 4(2), 129-151. doi: [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(77\)90012-8](https://doi.org/10.1016/0093-934x(77)90012-8)
16. Luria, A. R., y Tsvetkova, L. S. (1997). *Neuropsicología y problemas en el aprendizaje en la escuela normal*. Moscú: Academia de Ciencias Pedagógicas y Sociales.
17. Mejía-Constain, B., Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2002). Alteraciones de la comprensión del lenguaje oral en la afasia motora aferente y en la afasia mixta. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2(1), 53-66. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/n/264857992>
18. Mitchell, R. L., y Crow, T. J. (2005). Right hemisphere language functions and schizophrenia: the forgotten hemisphere. *Brain : a journal of neurology*, 128(5), 963-978. doi: <https://doi.org/10.1093/brain/awh466>.
19. Quintanar-Rojas, L., Solovieva, Y., y León-Carrión, J. (2013). *Diagnóstico clínico neuropsicológico de la afasia: Puebla-Sevilla*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
20. Rodríguez-Vargas, F., Solovieva, Y., Bonilla-Sánchez, M. D., Pelayo-González, H. J., y Quintanar-Rojas, L. (2011). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia semántica. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 3(2), 39-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542495006>
21. Shah-Basak, P., Boukrina, O., Li, X. R., Jebahi, F., y Kielar, A. (2023). Targeted neurorehabilitation strategies in post-stroke aphasia. *Restorative neurology and neuroscience*, 41(3-4), 129-191. doi: <https://doi.org/10.3233/RNN-231344>
22. Sihvonen, A. J., Vadinova, V., Garden, K. L., Meinzer, M., Roxbury, T.,

Cómo citar este artículo: Guzmán Cortés JA, Bernal Gómez BY, Sánchez Betancourt JT, Moctezuma Sandoval AR. Rehabilitación neuropsicológica en afasia mixta: un estudio de caso utilizando estrategias compensatorias del hemisferio derecho, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(4): 60-72. Octubre 2026, ISSN 2981-5800

- O'Brien, K., y Brownsett, S. L. (2023). Right hemispheric structural connectivity and poststroke language recovery. *Human brain mapping*, 44(7), 2897–2904. doi: <https://doi.org/10.1002/hbm.26252>
23. Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2012). Evaluación neuropsicológica breve para adultos. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
24. Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2018). Evaluación de la actividad intelectual para adolescentes y adultos. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
25. Stefaniak, J. D., Halai, A. D., y Lambon-Ralph, M. A. (2020). The neural and neurocomputational bases of recovery from post-stroke aphasia. *Nature reviews. Neurology*, 16(1), 43-55. doi: <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0282-1>
26. Stockert, A., Wawrzyniak, M., Klingbeil, J., Wrede, K., Kümmerer, D., Hartwigsen, G., y Saur, D. (2020). Dynamics of language reorganization after left temporo-parietal and frontal stroke. *Brain: a journal of neurology*, 143(3), 844-861. doi: <https://doi.org/10.1093/brain/awaa023>
27. Tsvetkova, L. S. (1977). *Reeducación del lenguaje, la lectura y la escritura* (1 ed.). Barcelona: Fontanella.
28. Xie, X., Zhang, M., Wang, K., y Hu, P. (2025). Relationship between intrahemispheric and interhemispheric connectivity of the language network and language improvement in subacute post-stroke aphasia. *Frontiers in neurology*, 16, 1634902. doi: <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1634902>
29. Xomskaya, E. (2002). El problema de los factores en la neuropsicología. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(2-3), 151-167. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2011227.pdf>
30. Yamaji, C., y Maeshima, S. (2021). Spontaneous Recovery and Intervention in Aphasia. *Aphasia Compendium*, 1-14.

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-7899-2183>

² Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0008-9768-3843be410542@uaeh.edu.mx>

³ Universidad Nacional Autónoma de México, <https://orcid.org/0000-0003-1122-6438>

⁴ Universidad Panamericana, <https://orcid.org/0000-0002-9568-6257>