

APHASIA

Afasia, paciente af3sico e investigaci3n neurolingüística.

Algunas contradicciones científcas y sociales de su abordaje en Cuba

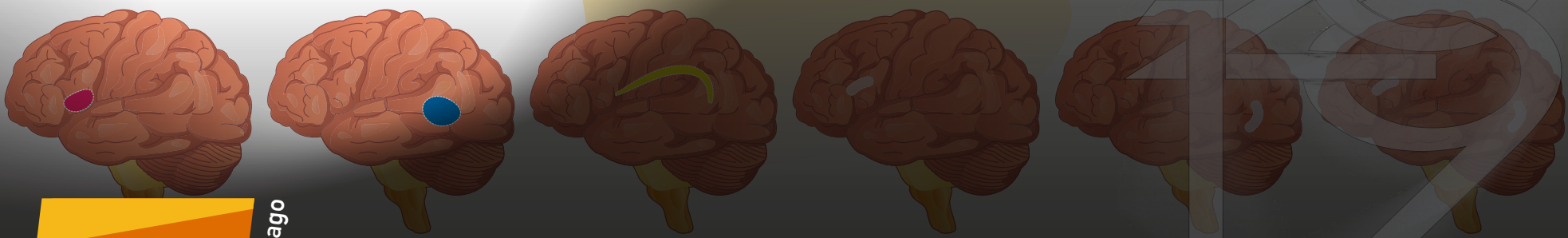
Aphasia, aphasic patient and neurolinguistic research: Some social and scientific contradictions about its treatment in Cuba.



Yanetsy Rodríguez Abreu
Mirtha Del Prado Morales
Erislandy Omar Martínez

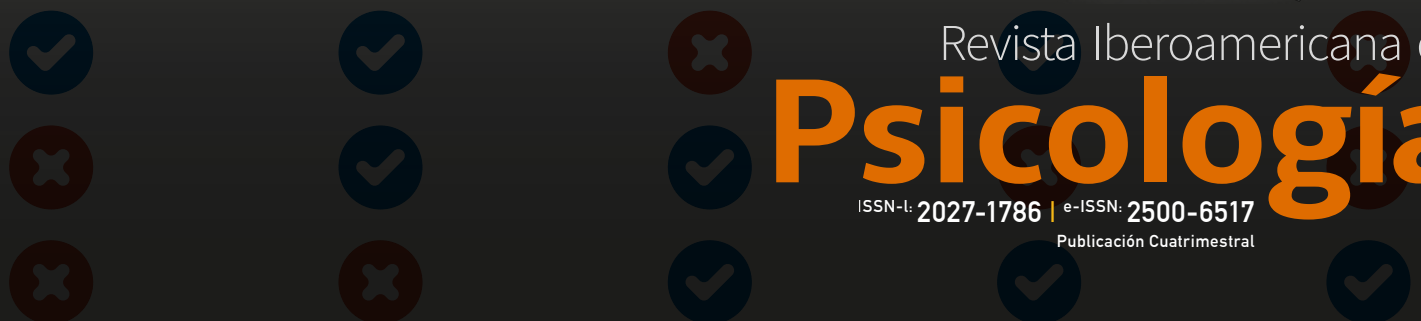


Aphasia is an Inability to Comprehend or Formulate Language because of Damage to specific Brain Regions



Rip
122

Volumen 12 #2 may-ago
12 Años



Revista Iberoamericana de

Psicología

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicaci3n Cuatrimestral

ID: 10.33881/2027-1786.RIP.12210

Title: Aphasia, aphasic patient and neurolinguistic research.

Subtitle: some social and scientific contradictions about its treatment in cuba.

Título: Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística.

Subtítulo: algunas contradicciones científicas y sociales de su abordaje en cuba

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Aphasia, aphasic patient and neurolinguistic research. Some scientific and social contradictions of its approach in Cuba

[es]: Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística. Algunas contradicciones científicas y sociales de su abordaje en Cuba

Author (s) / Autor (es):

Rodríguez Abreu, Del Prado Morales, & Omar Martínez

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Aphasia, Neurolinguistic, Social problems of science.

[es]: Afasia, Neurolingüística, Problemas sociales de la ciencia.

Proyecto / Project:

Neurociencias cognitivas aplicadas a los problemas de la neurocognición y el neurodesarrollo (PI: 10297)

Financiación / Funding:

Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Oriente.

Submitted: 2019-03-13

Accepted: 2019-04-25

Resumen

Los valores de incidencia y prevalencia de la afasia y las graves consecuencias que reviste para el paciente a nivel social y familiar, revelan su importancia en términos de salud. Internacionalmente, las tendencias contemporáneas de la neurolingüística son muy efectivas en el diagnóstico y tratamiento de las afasias. Sin embargo, en Cuba se es heredero de perspectivas científicas que limitan el desarrollo de la afasiología. Ello responde a la influencia de condiciones sociales, políticas y culturales. En el presente artículo se describen las principales contradicciones sociales que condicionan las tendencias científicas en el diagnóstico y la rehabilitación del paciente afásico en Cuba y se expresan algunas soluciones locales que desde la investigación neurolingüística han estado dando al traste de estas contradicciones.

Abstract

The values of Prevalence and incidence of aphasia, and its consequences for the aphasic patient in the social and familiar space, show the significance of this entity in terms of public health. Around the world, the contemporary tendencies of cognitive neuropsychology and neurolinguistic are very effective for to diagnose and to treat the aphasia. Bedside, in Cuba, is other reality. In the country are present points of view and scientific perspectives that disturb the professional work with aphasic patient, and frustrate the development of new scientific positions. These are a reaction to the influence of social, political, and cultural conditions. This paper was writing with the purpose to describe the most important social contradictions that support the scientific points of view about the problem of assessment and rehabilitation of aphasic patient in Cuba. As well as, to analyze the scientific and methodological contradictions about aphasia; and to identify any solutions for the problem of aphasia and scientific, social and methodological contradiction, offer from neurolinguistic research.

Citar como:

Rodríguez Abreu, Y., Del Prado Morales, M., & Omar Martínez, E. (2019). Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística.: algunas contradicciones científicas y sociales de su abordaje en cuba. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (2), [pgln]-[pgOut]. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/1670>

Yanetsy **Rodríguez Abreu**, MA Psi

ORCID: [0000-0002-2737-7911](https://orcid.org/0000-0002-2737-7911)

Source | Filiación:

Universidad de Oriente

City | Ciudad:

Santiago de Cuba [cu]

e-mail:

yanera@uo.edu.cu

Dra Mirtha **Del Prado Morales**, MA Psi

ORCID: [0000-0003-4856-3964](https://orcid.org/0000-0003-4856-3964)

Source | Filiación:

Universidad Isabel I de Castilla

City | Ciudad:

Madrid [es]

e-mail:

mirtha.prado@uam.es

Dr Erislandy **Omar Martínez**, MA Psi

Source | Filiación:

Universidad de Oriente

City | Ciudad:

Santiago de Cuba [cu]

e-mail:

eomar@uo.edu.cu

Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística.

Algunas contradicciones científicas y sociales de su abordaje en Cuba

Aphasia, aphasic patient and neurolinguistic research: Some social and scientific contradictions about its treatment in Cuba.

Yanetsy **Rodríguez Abreu**
Mirtha **Del Prado Morales**
Erislandy **Omar Martínez**

Introducción

Desde los primeros intentos sistemáticos de descripción clínica de la afasia realizados a principios del siglo XIX por autores como Bouillaud o Marx Dax, este síndrome neuropsicológico fue descrito como una alteración del comportamiento humano de elevada complejidad. La cronicidad de su sintomatología, y las reservadas posibilidades de recuperación, resultaban desconcertantes, tanto para los médicos que lo intentaban entender, como para las personas afectadas y sus familiares (Caplan, 1992).

Obviamente, el conocimiento sobre el cerebro y sus afectaciones patológicas en ese momento era escaso, y los neurólogos probablemente no eran ajenos a ello. Sin embargo, estos primeros investigadores de las alteraciones adquiridas del lenguaje, no podían siquiera suponer, que, a casi dos siglos de haber iniciado sus intentos de descripción y comprensión de la afasia, ésta seguiría siendo considerada una afectación neurocognitiva extremadamente compleja, con una importancia medular en el ámbito neurocientífico, y una repercusión social sorprendente.

Teóricamente, la afasia se define como el deterioro o la pérdida de la capacidad de uso del lenguaje, que se presenta como secuela de una lesión cerebral sufrida en un momento posterior a la adquisición de las habilidades lingüísticas básicas (Dronkers, Pinker, & Damasio, 2004) Para que ello ocurra, tal lesión debe haber afectado la red de estructuras corticales y subcorticales que soportan el lenguaje a nivel neural (Omar-Martinez, 2011a; Omar-Martinez E. , 2011b; Omar-Martinez, Broche, & Pino, 2015). Es decir, que la afasia es una afectación neuropsicológica que se manifiesta como secuela de un daño cerebral adquirido, y consiste en dificultades para la comunicación verbal, como consecuencia de afectaciones directas en la comprensión y/o la producción oral del lenguaje.

Esta definición, resulta del amplio conocimiento que se tiene hoy sobre las afectaciones del lenguaje y sus mecanismos neurocognitivos. Expresa lo que es la afasia en términos científicos. Sin embargo, el síndrome neuropsicológico denominado “afasia” trasciende su propia definición.

Clínicamente, la afasia implica diferentes estados de deterioro del procesamiento lingüístico que pueden coexistir con afectaciones motoras más o menos relevantes (Omar-Martínez, Rodríguez, & Pino, 2015). Ello, en el plano comportamental genera disímiles grados de discapacidad para la comunicación verbal; constituyendo una desventaja significativa para el paciente afásico, ya que afecta a todos los niveles, su sistema de relaciones sociales. Más, cuando el paciente generalmente es consciente de su estado y sus dificultades para la comunicación, inciden tanto en su adaptación a la enfermedad, como en los estilos de afrontamiento que pueda adoptar (Omar-Martínez, Pardo, & Antúnez, 2013)

Las afectaciones para la comunicación verbal, genera en estos pacientes estados mentales y emocionales que no solo lastiman su calidad de vida, sino que rompen el equilibrio de una familia que nunca está lo necesariamente preparada para tratar con una persona que por lo general, al margen de alguna posible limitación motora, es mentalmente normal en todo, excepto en que no puede entender lo que se le dice, o no puede expresar lo que quiere decir, o al menos no como lo quiere decir. De tal modo, las limitaciones para la comunicación en el paciente afásico, dificultan su interrelación con los espacios fundamentales de socialización. Ello conlleva, tanto a la discriminación social, como a la autodiscriminación (Omar-Martínez, 2013).

Es lógico presumir, que una afectación de salud cualquiera, con niveles adecuados de descripción desde el punto de vista científico, y aparejado a ello, con el desarrollo de las herramientas adecuadas, no debería suponer dificultad alguna, al menos para su diagnóstico. De hecho, a nivel internacional, los avances de las neurociencias, la neuropsicología cognitiva, y la neurolingüística, en la descripción del lenguaje y su patología, han hecho que, en determinados contextos, el diagnóstico y la rehabilitación del paciente afásico resulte camino trillado para los especialistas (Omar-Martínez, Pardo, & Antúnez, 2013). Sin embargo... ¿Se comporta de manera similar el manejo clínico del paciente afásico en Cuba?

Definitivamente la evaluación, el diagnóstico y la rehabilitación del paciente afásico en Cuba distan mucho de la forma que se hace en el mundo moderno. Pues, a pesar de la afasia ser una afectación neuropsicológica, su manejo clínico es realizado por especialistas médicos sin formación en psicología o neuropsicología. Ello hace que sus concepciones sobre la afasia, además del marcado eclecticismo y carácter heterogéneo de sus criterios diagnósticos, se vean muy influenciadas por juicios médicos ajenos a la neuropsicología (Omar-Martínez, 2013). Esto ha implicado que el importante desarrollo internacional alcanzado por la neuropsicología cognitiva del lenguaje y la neurolingüística, haya logrado poco o ningún efecto en el manejo clínico de este tipo de pacientes en el país.

¿Qué contradicciones científicas y/o sociales han conducido a que, en un país con un importante desarrollo de las neurociencias, y de las ciencias humanas y de la salud, se haya dificultado la introducción de concepciones modernas, que suponen una mejora en la atención al enfermo? ¿Qué implicaciones para la investigación neurolingüística en Cuba, han tenido estas contradicciones sociales y científicas?

Para intentar responder a estas interrogantes, se realizó el presente artículo, cuyos objetivos fundamentales radican en describir las principales contradicciones sociales que condicionan las tendencias científicas que dominan el problema del diagnóstico y la rehabilitación

del paciente afásico en Cuba; analizar las contradicciones teóricas y metodológicas asociadas a ello; y presentar algunas de las soluciones propuestas desde la investigación neurolingüística.

La afasia como problema de salud

La afasia constituye la secuela cognitiva más frecuente en presencia de enfermedad cerebrovascular. Según datos publicados en diferentes contextos, del **21%** al **38%** de las personas que adquieren una enfermedad cerebrovascular, desarrollan una afasia (Berthier, 2009)

Esta cifra del **38%** puede estar sobredimensionada, porque es frecuente que a pacientes víctimas de enfermedades cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos que hayan presentado dificultades para la comunicación verbal en los primeros días posteriores a la adquisición del daño cerebral, se les diagnostique afasia. Ello incluso, a sabiendas por parte de los especialistas de que estos síntomas luego pueden desaparecer como parte de la recuperación espontánea del paciente (Omar-Martínez, 2011a). Sin embargo, al margen de ello, que aparezca afasia en cerca del **21%** de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, es significativo; sobre todo, si se toma en consideración que esta última constituyen las enfermedades neurológicas graves más frecuentes a nivel mundial (Álvarez, 2011; Díaz, y otros, 2008; Domínguez, Novales, Brañas, & Perez, 1999; Pérez, Maurenza, Abi, & Romero, 1998).

Pues según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cerebrovasculares ocupan un lugar preponderante en las edades media y avanzada de la vida, afectando alrededor del **5%** de la población mayor de 65 años, y representando aproximadamente el **50%** de las patologías de un hospital neurológico general (Dronkers, Pinker, & Damasio, 2004) En países con indicadores elevados de salud, muestra incidencia de alrededor de **300** casos por **100000** habitantes, y prevalencia de entre **500** y **700** casos por **100000** habitantes (Álvarez, 2011; Díaz, y otros, 2008). Ello supondría, que la incidencia de pacientes afásicos estaría sobre los 115 por 100000 habitantes, para una prevalencia de entre 190 y 266 por **100000** habitantes (Berthier, 2009; Kertesz & Sheppard, 1981; Omar, Reyes, Turtós, & Dusu, 2014).

Estos datos indican, que, solo considerando a las enfermedades cerebrovasculares como factor etiológico de la afasia, su incidencia puede ser elevada. Si se tienen en cuenta otros factores etiológicos, como traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, infecciones del sistema nervioso, y patologías neurodegenerativas, la cifra es alarmante. De hecho, actualmente el aumento del índice de supervivencia a accidentes automovilísticos con implicaciones traumáticas para el cerebro, eleva el número de pacientes con afasia como secuela de ello (García, Bernabeu, & Roig, 2010).

Tales cifras no distan significativamente de cómo se comporta en Cuba, donde la calidad de los servicios de salud eleva la supervivencia de estos enfermos, y da lugar a que sea alta la prevalencia de personas que viven con secuelas cognitivas de enfermedades cerebrovasculares y traumatismos craneoencefálicos (Domínguez, Novales, Brañas, & Perez, 1999; Pérez, Maurenza, Abi, & Romero, 1998; Rodríguez, Veloso, Ortiz, Vier, & Lalondrys, 2010).

Esta afirmación se corrobora con datos relativamente recientes obtenidos en Santiago de Cuba, segunda ciudad en importancia del país, donde se registró una población total de **2427** casos de enfermedades cerebrovasculares, con una supervivencia del **71%** (Dirección Municipal de Salud Santiago de Cuba, 2017; Ministerio de salud pública, 2017). En un estudio epidemiológico de la afasia realizado también en esta ciudad, se registró, para una población adulta de **404307** personas, la cifra total de **253** pacientes afásicos, con una tasa de prevalencia de **62.6** pacientes por cada

100000 habitantes, e incidencia anual de **15.6** casos por **100000** habitantes (Omar, Reyes, Turtós, & Dusu, 2014). Si este estudio se extendiera a todo el país, con una población adulta de más de 7 millones, la cifra de afásicos, pudiera sobrepasar las **4500** personas.

Todos estos elementos, sobre todo los datos numéricos, evidencian que la afasia es un problema de salud. Además, el estudio epidemiológico realizado en Santiago de Cuba, arrojó como resultado, que más del **50%** de los pacientes afásicos, están físicamente aptos para trabajar, pero por su discapacidad y la escasa rehabilitación y recuperación de sus funciones lingüísticas, son peritados y jubilados, lo cual supone importantes gastos en términos de seguridad social (Omar, Reyes, Turtós, & Dusu, 2014).

A ellos se suman los gastos en atención especializada a estos pacientes, que pueden cursar con otras secuelas del daño cerebral, como limitaciones físico-motoras u otras complicaciones. Esto indica que la afasia no solo es un problema de salud, pues además tiene implicaciones socioeconómicas considerables (Omar, Reyes, Turtós, & Dusu, 2014).

El problema de la afasia en Neuropsicología

La afasia constituye un fenómeno tan remoto como el origen del lenguaje, y ha constituido a lo largo de la historia, el hilo conductor para relacionar al cerebro con la mente. Su estudio condujo a los primeros descubrimientos de zonas críticas del cerebro relacionadas con el lenguaje, estuvo en la base del surgimiento de la neuropsicología, y durante más de 100 años ha constituido el núcleo de conocimientos neurocientíficos (Omar-Martinez, 2011a; Omar-Martinez E. , 2011b)

Las descripciones clínicas de la afasia proceden incluso de la antigüedad. El primer caso de afasia del cual se tiene referencia data del Egipto del año **3500** AC. Más de **2000** años después, para el **400** AC, Hipócrates no solo describe casos de afasia, sino que además da cuenta de su relación con afectaciones cerebrales directas. Posterior a estos reportes de Hipócrates, y hasta finales del siglo XIX, son varias las referencias que se registran en la literatura.

Sin embargo, la investigación seria y sistemática de las afasias, y de las bases cerebrales del lenguaje empiezan a tener lugar a principios del siglo XIX. Ello, a partir de los trabajos de Gall, quien enfatiza en las bases neuropatológicas del lenguaje (Almagro, 2008; Ellis & Young, 2004; Manning, 1992).

Desde entonces, la investigación de la afasia, y su repercusión en la práctica clínica, ha transitado por diversos períodos, donde la patología lingüística se ha abordado desde perspectivas científicas fundamentadas en la neurología, la psicología, o las actuales posturas teóricas de las ciencias cognitivas (Dronkers, Pinker, & Damasio, 2004; Gaskell & Marslen, 1997).

Según refieren Benedet, (2002) y Almagro (2008) se pueden delimitar tres etapas fundamentales en el estudio de la afasia: un periodo clásico, un periodo moderno y un periodo contemporáneo. El periodo clásico se inicia para **1861** con los trabajos de Broca, y se extiende hasta la década de **1940**. De modo general, estuvo marcado por dos posturas teóricas: el localizacionismo y el antilocalizacionismo (Almagro, 2008; Benedet M. , 2002).

La concepción localizacionista estuvo representada por Broca, Wernicke, Lichtheim, y Dejerine, entre otros. Los estudios de la afasia realizados bajo el supuesto de la neurología asociacionista, generaron la primera clasificación de afasias, y con su concepción conexionista, sentó las bases de los estudios posteriores del lenguaje. En tanto, la concepción antilocalizacionista, representada por autores como Jackson, Marie, y Head, rechaza todo intento de localización cerebral de funciones mentales, y a partir

de la primera década del siglo XX, impone en el pensamiento experimental y la práctica clínica, una corriente globalista que aborda la afasia desde la psicología (Almagro, 2008), Goodglass, 1988;

Por su parte, el inicio del periodo moderno es marcado por la publicación en 1947, del libro “La Afasia Traumática” de Alexander Luria, donde el autor expone su concepción clínica (Oliva-Ruiz, 1982). Este periodo se extiende hasta finales de los años 60 e inicios de los 70, en que aparecen los primeros trabajos de Geschwind y el grupo Boston (Manning, 1992).

En su concepción clínica de la afasia, Luria trasciende las perspectivas científicas que le preceden y exhibe una serie de propuestas originales acerca de la organización cerebral del lenguaje.

El marco conceptual para la interpretación de los datos que este importantísimo autor desarrolla, fundamentado en la psicología histórico-cultural, le facilita aplicar el método de la descomposición de las funciones psíquicas en sus factores constituyentes, para llevar a cabo un análisis psicofisiológico de la afasia. Ello le permite hacer una influyente clasificación de afasias, con una diagramación muy precisa de la localización de las lesiones y las características lingüísticas de los pacientes, acercándose a un modelo dinámico de procesamiento lingüístico (Oliva-Ruiz, 1982; Quintanar, 2002; Xomskaya, 2002).

No obstante, a pesar del modo en que Luria trasciende las concepciones que le preceden, su influencia inicial fuera de Rusia es limitada (Goodglass, 1988). De modo que en occidente e incluso dentro de la propia Rusia, ninguno de los intentos de superar el enfoque de Wernicke-Lichtheim, resultó ser científicamente más útil para el estudio de las afasias, que la resurrección de este enfoque clásico en los 60 por Geschwind y su adopción por Goodglass y Kaplan en 1972, como base conceptual del test de Boston para la evaluación de las afasias (Benedet M. , Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva., 2002; Omar-Martinez, 2011a).

El enfoque de Geschwind, aunque es sometido a duras críticas por la ausencia de validación experimental y de una teoría del procesamiento lingüístico, se hace notar junto al Grupo de Boston, en gran parte del mundo occidental. Geschwind, adopta una explicación de la afasia en términos de transmisión de información entre centros corticales y desarrolla fuertemente las ideas de Wernicke, al punto que su clasificación de afasias sigue explícitamente la formulación clásica de Wernicke-Lichtheim (Ellis & Young, 2004; Manning, 1992); Goodglass, 1988.

Sin embargo, a pesar de la influencia del enfoque de Geschwind y el Grupo de Boston en occidente, y de los niveles de análisis que permitía la concepción de Luria, para principios de la segunda mitad del siglo XX, un grupo de neuropsicólogos, entroncados en la concepción clásica, pero inmersos en un contexto científico donde el estudio de los procesos mentales gana terreno, empiezan a considerar necesaria la búsqueda de supuestos teóricos sólidos y útiles para explicar el procesamiento del lenguaje normal y lo que sucedía en la mente de los pacientes afásicos (Gaskell & Marslen, 1997; Manning, 1992); Goodglass, 1988;

Las concepciones de la afasia que se desarrollan en estos dos periodos, que en lo adelante se identificarán como concepciones o enfoques tradicionales, al margen de sus diferencias en cuanto a perspectivas sobre la organización funcional del cerebro, el funcionamiento psíquico, y la interpretación de la patología cerebral, tuvieron en común que sus objetivos se enmarcaban en correlacionar daños cerebrales con alteraciones del lenguaje, organizar las afasias en clasificaciones, localizar la lesión a partir de la sintomatología y hacer una neuropsicología de síndromes, agrupando bajo la misma etiqueta, aquellos pacientes con síntomas y topografía del daño cerebral similares (Benedet M. , Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva., 2002; Omar-Martinez, 2011a; Omar E. O., 2012)

Para los años 70, en los intentos de trascender las insuficiencias de estas concepciones tradicionales, se encontraron neuropsicólogos, y psicólogos cognitivos. Los primeros, aunque entroncados en el modelo clásico, consideraron necesario buscar supuestos teóricos para explicar el

procesamiento del lenguaje en la afasia. Los segundos trabajaban con una metodología experimental en el marco de las teorías del procesamiento de la información. La unión de sus concepciones, dio lugar al surgimiento de la neuropsicología cognitiva, que marca el inicio del periodo contemporáneo en la investigación de la afasia. En este periodo, que se extiende hasta nuestros días, la neuropsicología cognitiva se desarrolla en coexistencia con los enfoques tradicionales en neuropsicología (Almagro, 2008; Benedet M., Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva., 2002).

Consideraciones sobre el lenguaje y la afasia en la Neuropsicología Cognitiva

La neuropsicología cognitiva asumió como fundamento teórico, el Enfoque del Procesamiento de la Información de la psicología cognitiva y definió dos objetivos de trabajo: primero, determinar los componentes cognitivos que funcionan deficitariamente en el paciente afásico y explicar su patrón de daño a partir de un modelo teórico del funcionamiento normal; segundo, obtener información sobre el funcionamiento del Sistema Cognitivo a partir del estudio del déficit neuropsicológico en la afasia (Almagro, 2008; Benedet M., Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva., 2002; Benedet M., Metodología de la investigación básica en neuropsicología cognitiva, 2003).

El análisis del problema de la afasia y el lenguaje desde esta perspectiva, aparejado al creciente interés de varios lingüistas por explicar los mecanismos mentales del lenguaje, ha dado lugar a que se empiecen a considerar tres cuestiones fundamentales: primero, que el procesamiento lingüístico del código verbal en el Sistema Cognitivo, es realizado por un conjunto específico de componentes que constituyen el Sistema de Procesamiento del Lenguaje (SPL); segundo, que tanto para la comprensión como para la producción del lenguaje, el código verbal también es procesado translingüísticamente por otros subsistemas del Sistema Cognitivo; tercero, que las afasias son alteraciones del lenguaje que tienen lugar únicamente como secuela de la disrupción de componentes del SPL y no por disrupción a nivel de alguno de los sistemas que participan en el procesamiento verbal translingüístico. (Benedet M., Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva., 2002; Omar-Martinez, 2011a)

Estas consideraciones básicas, conducen a que, en contraposición con la primera definición de afasia que se exponía en la introducción a este ensayo, esta sea redefinida como la pérdida, deterioro o alteración de la capacidad de uso del lenguaje, que se presenta como secuela de la disrupción de componentes o mecanismos de procesamiento del código verbal en el SPL, como consecuencia de un daño cerebral focal, sufrido en cualquier momento posterior a la adquisición de las habilidades lingüísticas básicas en el sujeto.

(Benedet M., 2006a; Benedet M., 2006b; Omar E. O., 2012)

Esta definición de afasia, remarca que lo importante no es la localización del daño cerebral, como sucede desde la perspectiva de los enfoques anteriores, sino que ese daño debe afectar el funcionamiento de algún componente del SPL. Esta redefinición de la afasia expresa una de las contradicciones teóricas y metodológicas fundamentales entre las concepciones tradicionales y la neuropsicología cognitiva.

El objetivo fundamental de la neuropsicología cognitiva, se centró en estudiar los niveles de procesamiento fonológico, léxico, sintáctico y semántico del lenguaje en el paciente afásico, en función de describir el patrón concreto de alteraciones, en términos de componentes del SPL afectados. Ello, sin intentar crear un nuevo sistema de taxonomías afásicas, sino explicando los síntomas del paciente, a partir de modelos teóricos del SPL, donde cada trastorno se interpreta en términos de operaciones cognitivas alteradas (Benedet M., 2002).

De este objetivo central de la neuropsicología cognitiva, se derivan sus dos grandes fortalezas metodológicas. En primer lugar, permite discriminar alteraciones de la conducta verbal que resultan de daño a nivel del SPL, de las que son secuela de disrupción a nivel de algún subsistema que participa en el procesamiento translingüístico del código verbal. En segundo lugar, posibilita realizar un fino análisis de las alteraciones afásicas en términos de componentes del SPL dañados, permitiendo explicar las consecuencias del daño en el procesamiento lingüístico, a partir de la determinación del patrón de conductas verbales alteradas y preservadas, su dinámica y el grado de daño en los componentes del SPL comprometidos con el patrón de alteraciones (Almagro, 2008; Benedet M., 2002; Omar-Martinez, 2011a).

En este objetivo fundamental de la neuropsicología cognitiva y sus dos grandes fortalezas, se identifica otra de las contradicciones metodológicas fundamentales entre esta perspectiva científica y las concepciones tradicionales. Pues la neuropsicología cognitiva rechaza la noción clásica de síndrome, y se contrapone a los objetivos principales de los enfoques tradicionales, que se enmarcan en correlacionar daños cerebrales con alteraciones del lenguaje, organizar los trastornos afásicos en clasificaciones, localizar la lesión a partir de la sintomatología del paciente y agrupar bajo la misma etiqueta, aquellos pacientes con síntomas y topografía del daño cerebral similares. Tales objetivos, fundamentalmente la noción de síndrome y la clasificación estática de estos, son inadecuados para el estudio de la afasia en relación con la organización funcional del lenguaje. Además, imposibilitan el estudio de los mecanismos del procesamiento lingüístico, ya sea normal o patológico (Benedet M., 2002; Benedet M., 2003; Omar-Martinez, 2011a).

Pues, los estudios sobre síndromes afásicos realizados en el contexto de la neuropsicología cognitiva reflejan por cada componente del SPL, se podía generar un déficit. Por ello, Ellis & Young, (2004) propone una NP sin síndromes, en tanto, (Coltheart, 2001) plantea el abandono de toda explicación de la afasia en términos de síndrome para hacerlo en términos de síntomas y déficits, y Caramazza, (1984) sugiere que el único concepto de síndrome admisible bajo los supuestos de la neuropsicología cognitiva, asumiría que la coocurrencia de los síntomas es el resultado de la alteración de un componente de procesamiento implicado en diversas funciones.

Además, se ha convertido en una necesidad para la investigación neurolingüística, desarrollar modelos teóricos del SPL que permitan servir como patrón de análisis de los déficits lingüísticos de los pacientes afásicos. Modelos que, en cada caso, deben responder a las particularidades lingüísticas de cada contexto, lo cual introduce una variable de suma importancia en esta área de investigación, que es la influencia sociocultural. Variable que los enfoques tradicionales no consideran durante la elaboración de sus clasificaciones de afasia, lo cual constituye otra de las contradicciones teóricas y metodológicas entre ambos núcleos científicos.

En resumen, el desarrollo de la neurolingüística representó un salto cardinal en el estudio de la afasia. Su efectividad y el cúmulo de hallazgos empíricos obtenidos y verificados científicamente, la han convertido en la perspectiva de trabajo que logra trascender buena parte de las dificultades no resueltas, para el análisis cognitivo del lenguaje y la afasia. No obstante, su expansión e influencia de alguna forma ha sido limitada al occidente anglo-francoparlante (USA, Canadá, Reino Unido, Francia, Bélgica) que es donde ha alcanzado su mayor desarrollo. No siendo así en el occidente hispanoparlante, donde su desarrollo teórico e instrumental es escaso.

Por ello, durante las últimas décadas, ha coexistido, fundamentalmente en el occidente hispanoparlante, con la concepción de Geschwind y con la perspectiva clínica de Luria, que, al margen de sus limitaciones, se han integrado a los avances más modernos en métodos de análisis de la actividad neural, y han logrado sobrevivir al periodo moderno en que se desarrollaron (Omar-Martínez, 2011a; Omar-Martínez E. , 2015b).

Contradicciones sociales del abordaje de la afasia en Cuba

En Cuba, aunque la entrada de la neuropsicología a los espacios clínicos y académicos, ha sido similar al resto de Latinoamérica (García, y otros, 2009) (Iribarren, 2009); ha mostrado matices muy peculiares asociados al desarrollo histórico social del país. Por tanto, la investigación del lenguaje y el trabajo con el paciente afásico se han subordinado a ello.

Las primeras experiencias de la neuropsicología en Cuba, comenzaron en el Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) en la década del 70, con Luis Oliva, formado en Rusia con Luria. Con este se formaron otros especialistas, como Clemente Trujillo, quien por más de 35 años ha entrenado a la mayoría de los neuropsicólogos formados en el país. En la Universidad de la Habana, Eduardo Cairo, también formado con Luria, y Elisa Knapp, extienden la neuropsicología a la formación profesional del psicólogo (Bringas , y otros, 2009)

A estos fundadores, a lo largo de los años se han sumado otros nombres como Miguel Ángel Álvarez (INN), María Luisa Bringas, María Elena García, Elizabeth Fernández (Centro Internacional de Restauración Neurológica), Heidy Rodríguez (Hospital Hermanos Ameijeiras), Luis Felipe Herrera (Universidad Central de las Villas), Lucía Alba (Universidad Médica de Santa Clara), Rodney Mauricio Jiménez (Hospital de Rehabilitación de la Esclerosis Múltiple de Sancti Spíritus), Onelia Carballo (Hospital Saturnino Lora, Santiago de Cuba), Erislandy Omar-Martínez (Universidad de Oriente, Santiago de Cuba), María del Carmen Pernas (Hospital Agostinho Neto, Guantánamo), Betsy Álvarez (Hospital Celia Sánchez, Manzanillo), y Ana Karina Gutiérrez (Hospital Lucía Íñiguez, Holguín).

La influencia de la fortísima tradición en la concepción de Luria de los primeros especialistas en la formación de los neuropsicólogos que se fueron entrenando bajo su supervisión, además de la temprana publicación en el país de las obras fundamentales de dicho autor y la presencia marcada de una psicología histórico-cultural, dieron lugar a que la concepción de Luria se convirtiera en la perspectiva que defendía la neuropsicología que se gestaba en Cuba (Bringas , y otros, 2009) Omar-Martínez, 2013).

Ello propició el acceso a la producción científica de sus seguidores más importantes, y la negación durante mucho tiempo, de toda perspectiva teórica que no defendiera un perfil luriano. Desde esta posición fueron muy criticados y mal interpretados, la neuropsicología cognitiva y los modelos computacionales (Omar-Martínez, 2013)

Esta situación contextual, sumado a las limitaciones de acceso al conocimiento que por décadas ha impuesto el bloqueo estadounidense al país, condicionó la entrada tardía de la neuropsicología cognitiva en Cuba, a finales de la década de 1990, a través del Centro de Neurociencias de Cuba (Bringas , y otros, 2009) En dicha institución se concentraron inicialmente los pocos neuropsicólogos que empezaron a introducirse en la neuropsicología cognitiva en Cuba. No obstante, los problemas del lenguaje en el adulto y la afasia no estuvieron dentro de sus prioridades de investigación (Omar-Martínez, 2013) lo cual contribuyó a que en el país no se desarrollara tempranamente una neuropsicología cognitiva que pudiera influir positivamente en el trabajo con la afasia.

De haberse mantenido con cierta pureza teórica y metodológica la concepción de Luria en la práctica de la neuropsicología en Cuba, probablemente el hecho de la neuropsicología cognitiva entrara tardíamente al país, no debía suponer grandes desventajas, porque la concepción de Luria trasciende todas las posturas previas en el estudio del lenguaje y las afasias, y las evidencias de investigación muestran que sus resultados no distan mucho de los que se pueden obtener con un enfoque cognitivo (Omar, Rodríguez, Pino, & Pardo, 2016)

Sin embargo, con las aperturas al conocimiento que dieron entrada a la neuropsicología cognitiva, también entraron al país otras influencias menos favorables, las cuales supusieron un retroceso, porque arraigaron una fuerte postura sindrómica, y sobre todo, una falta total de límites entre lo que ES y lo que NO ES neuropsicología, o lo que ES y lo que NO ES competencia del neuropsicólogo.

Todo ello dio lugar a que el trabajo investigativo y asistencial con el paciente afásico en Cuba otrora fundamentado en la concepción de Luria, se haya contaminado en la práctica con interpretaciones a este autor realizadas por sus seguidores en Latinoamérica. También hay mucha contaminación proveniente del enfoque tradicional de Geschwind, así como de criterios científicos ajenos a la neuropsicología, que forman parte de lo que se suele denominar entre neuropsicólogos cognitivos, como neurología de la conducta, introducidos por especialistas médicos vinculados al área de conocimiento, e importados del lenguaje técnico y el quehacer clínico propio de tales especialidades médicas (Omar-Martínez, 2013)

Estas afirmaciones pueden ser verificadas en varias publicaciones cubanas de los últimos diez años. Tal es el texto presentado por Cobas , (2007) para la formación de logopedas y logofoniatras, donde se manejan criterios clínicos provenientes de diferentes clasificaciones, sin una unificación de esos criterios o al menos una discriminación del contexto teórico e histórico en que se desarrollaron.

En otro texto, presentado por (Fernández & Huebb, 2014), se puede observar cómo se trata el problema del lenguaje desde posturas teóricas también trascendidas por la neuropsicología cognitiva y las neurociencias contemporáneas. En ponencias presentadas sobre el tema en eventos, congresos y reuniones científicas, también se pueden verificar las afirmaciones anteriores. Un ejemplo es el trabajo presentado por Laurencio-Bosh, y Franklin-Olis (2011) en el Simposio Internacional de Comunicación Social **2011** del Centro de Lingüística Aplicada, en Santiago de Cuba, donde en pleno siglo XXI, se analizan las afasias con los mismos criterios que lo hiciera Wernicke casi **150** años atrás.

De todo ello se puede concluir, que a varias décadas del surgimiento de la neuropsicología cognitiva, de haber sido trascendidas las concepciones tradicionales, y de haberse resuelto problemas fundamentales en el campo de la afasiología, el manejo clínico del paciente afásico en Cuba, se ha estado realizando desde una perspectiva sindrómica médica tradicional, que además de las limitaciones metodológicas y prácticas que impone, se ha dificultado con el eclecticismo que caracteriza a los heterogéneos criterios y clasificaciones utilizadas para el diagnóstico del paciente y la sistematización del conocimiento (Omar-Martínez, Rodríguez, & Pino, Peculiaridades neurocognitivas del procesamiento extralingüístico del código verbal, 2015).

Este estado de cosas hace que los problemas que fueron surgiendo a lo largo de la historia de la neuropsicología, en cuanto a la necesidad de no incluir a los pacientes en clasificaciones sindrómicas, que han sido resueltos en gran medida en el contexto de la neuropsicología cognitiva, y que son fuente fundamental de contradicciones teóricas y metodológicas entre ambas posiciones científicas, permanecen aún vigentes en la práctica de la neuropsicología en Cuba y por tanto, en el manejo clínico e investigativo de la afasia (Omar-Martínez, Broche, & Pino, 2015; Omar-Martínez, 2011a).

Esta situación de hacer una neuropsicología de síndromes en el trabajo con el paciente afásico en Cuba, a partir de la localización topográfica de la lesión, la utilización de una metodología ecléctica y el uso de diversas clasificaciones no consensuadas entre la mayoría de los especialistas, tiene

varias implicaciones para el diagnóstico y la rehabilitación del paciente, que obviamente acarrea consecuencias negativas importantes, como se ha estado analizando anteriormente.

La introducción de la Neuropsicología Cognitiva en el abordaje científico de la afasia en Cuba

En las últimas cuatro décadas, los estudios de afasia desde la perspectiva de la neuropsicología cognitiva en el mundo occidental han sido disímiles, y han estado orientados a resolver múltiples problemas dentro del campo de la afasiología. Ello es reflejado en las publicaciones recientes realizadas por varios autores, en disímiles revistas científicas especializadas en lenguaje y afasia. Sin embargo, en Cuba, el abordaje científico de la afasia desde la perspectiva de la neuropsicología cognitiva, solo se empieza a desarrollar de manera sistemática a partir de 2008, en la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba. En esta institución académica, los autores de este ensayo y otros colaboradores, impulsados por el establecimiento de relaciones de cooperación con la Sociedad Española de Neuropsicología Cognitiva, en la figura de la eminente profesora María Jesús Benedit Álvarez, empiezan a formarse, y a la par, a desarrollar la asistencia, la docencia y la investigación de la afasia desde esta perspectiva científica.

El trabajo investigativo y asistencial con pacientes afásicos desde la perspectiva de la neuropsicología cognitiva que se empezó a desarrollar en Santiago de Cuba, se ha tenido que enfrentar a dos problemas teórico-metodológicos emergentes de la práctica social, que han orientado en los últimos años, el trabajo científico.

Primero, se ha tenido que enfrentar a la ausencia de instrumentos de evaluación neuropsicológica y neurolingüística, adecuados a la población con la que se trabaja. Pues, aunque es aceptado por la mayoría de los científicos de la mente, que el Sistema Cognitivo humano tiene un diseño universal, también es aceptado por la mayoría de estos científicos que contrario al primer supuesto, la configuración individual del Sistema Cognitivo, responde a patrones socioculturales. Tal contradicción implica que, aunque en el mundo existen disímiles baterías de instrumentos de exploración neuropsicológica del paciente afásico, estos instrumentos responden a otros patrones culturales. De tal modo, para superar esta contradicción, se hace necesario desarrollar instrumentos de exploración neuropsicológica adecuados al contexto social y cultural de la región, y con los datos normativos y de validez pertinentes para la población con la que se trabaja.

Esta demanda de la práctica social se ha ido respondiendo a partir de la ejecución de varios proyectos de investigación encaminados al desarrollo y validación de instrumentos para la exploración neuropsicológica en pacientes afásicos. Ello ha dado lugar a que se desarrollara la Batería de Exploración Neuropsicológica de la Afasia (Omar Martínez, 2015a), a partir del diseño de varias tareas de exploración neurolingüística, y la adaptación al contexto cultural cubano, de varios test neurolingüísticos importados de otros contextos. También se han desarrollado otros instrumentos como el Test de Emparejamiento Semántico de Imágenes (Omar-Martínez E., 2015b; Omar-Martínez, Reyes, & Pardo, 2013); o la Batería Neuropsicológica de la Universidad de Oriente (sin publicar).

En segundo lugar, el trabajo investigativo y asistencial con pacientes afásicos en Santiago de Cuba se ha tenido que enfrentar al hecho de que los modelos teóricos del SPL en base a los cuales se han tenido que precisar los déficits lingüísticos que muestran los pacientes afásicos, la identificación de los componentes del SPL implicados en tales déficits, y la explicación del patrón neurocognitivo y neurolingüístico de estos pacientes, han carecido de la necesaria validación empírica que demanda la neuropsicología cognitiva.

Los estudios neurolingüísticos a partir de los cuales se han elaborado los modelos teóricos del SPL que se tienen en la literatura científica, en su mayoría se han realizado con pacientes angloparlantes; por tanto, esos modelos teóricos responden a los patrones lingüísticos y culturales de esas poblaciones donde se obtuvieron los datos empíricos a partir de lo cual se desarrollaron. Pues aunque el lenguaje es una función cognitiva con una importante carga genética, y posee un diseño universal basado en palabras y gramática (Dronkers, Pinker, & Damasio, 2004) existen rasgos diferenciales entre las lenguas incluso con raíces comunes, condicionados por factores sociales y culturales, en cuanto a las particularidades de su sistema fonológico, la composición del fondo léxico, y la caracterización y estructuración de los sistemas morfológico y sintáctico (Cubeira, 2005) que son esenciales para el análisis de la arquitectura funcional del SPL, y de los déficits lingüísticos que tienen lugar en presencia de daño cerebral.

Estos rasgos diferenciales entre las lenguas se manifiestan incluso al interno de un mismo idioma en sus diferentes variantes. En el español, su expansión mediante el proceso de colonización, condicionó el desarrollo de múltiples variantes en América, a partir de una base castellana y la interacción con lenguas autóctonas de las regiones colonizadas. Ello, en el caso de Cuba, dio lugar a una variante radical del español, la cual, aunque comparte con las variantes andaluza y canaria el proceso de desgaste asociado a los fonemas [s], [l], [r] y [n], muestra peculiaridades en lo fonológico y lo morfosintáctico, así como especificidades en los planos léxico y fonético, asociados a las interacciones con lenguas traídas por africanos y emigrantes de otras regiones (árabes, chinos, haitianos, jamaicanos, etc.) establecidos en la isla, que la diferencian de las variantes peninsulares y americanas (Figuroa, 2009; Hernández- Moya, 2011).

Estos elementos sugieren que constituye una necesidad de la investigación de la afasia desde la perspectiva de la neuropsicología cognitiva en Cuba, la obtención de hallazgos que permitan valorar la pertinencia y el nivel de adecuación de los modelos del SPL, a partir de los cuales se está interpretando el déficit lingüístico de pacientes afásicos hablantes de una variante del español, con peculiaridades fonéticas, fonológicas, léxicas y morfosintácticas, que lo hacen singular en la comunidad hispanoparlante.

Para satisfacer tal necesidad y resolver la contradicción asociada a ello, se ha estado trabajando en función de caracterizar los diferentes niveles de procesamiento lingüístico en hablantes de la variante cubana del español, y a partir de ello, en la validación empírica de modelos de componentes específicos para el procesamiento cognitivo del código verbal (Omar-Martínez E., Rodríguez, Pino, & Iraklys, 2017).

Conclusiones

La introducción de la neuropsicología cognitiva en Cuba, a través del trabajo investigativo y asistencial que se viene desarrollando en Santiago de Cuba, constituye un logro importante, en función de resolver contradicciones teóricas y metodológicas que subsisten al interno de las posiciones científicas tradicionales que regulan en el manejo clínico del paciente afásico; perspectivas científicas, que por su enfoque en el daño cerebral y no en las secuelas neurocognitivas de ese daño, limitan significativamente la precisión y efectividad del diagnóstico neuropsicológico del paciente, y por consiguiente, su rehabilitación.

Es un hecho, que la afasia es un problema de salud con implicaciones socioeconómicas considerables, y que, además, la introducción de la neuropsicología cognitiva en el manejo clínico-asistencial del paciente, va a ir resolviendo el problema fundamental del diagnóstico adecuado del paciente afásico, en la medida en que logre resolver las contradicciones teóricas y metodológicas fundamentales asociadas a del paciente afásico, y aparejado a ello, su reinserción social y laboral.

La experiencia que escasamente ello, y que acumule suficiente evidencia empírica que le permita desarrollar modelos propios del SPL.

Es indudable que con el enfoque neurocognitivo, se mejora el proceso de diagnóstico y rehabilitación se puede acumular en 5 años de trabajo, deja entrever, que, con el desarrollo en Cuba de una neuropsicología cognitiva autóctona, adecuada a las peculiaridades económicas, sociales y culturales del país, se gana mucho en el trabajo con el paciente afásico. Sobre todo, porque se está abierto a las nuevas y mejores soluciones que el desarrollo científico técnico irá aportando a este problema en el futuro cercano incluso.

Referencias

- Almagro, Y. (2008). *Estudio del componente léxico en pacientes afásicos bilingües del catalán y del castellano* Tesis Doctoral. Barcelona, España: Universitat Rovira i Virgili. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8953#page=1>
- Álvarez, F. (2011). Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en Cuba. *Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(9), 131-139. doi:[10.33588/rn.2909.99341](https://doi.org/10.33588/rn.2909.99341)
- Benedet, M. (2002). *Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Madrid: IMSERSO. Obtenido de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/neuropsicologia.pdf>
- Benedet, M. (2003). Metodología de la investigación básica en neuropsicología cognitiva. *Revista de Neurología*, 36(5), 457-466. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.3605.2001318>
- Benedet, M. (2006a). *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje. Fundamentos teóricos de la neurolingüística. Procesamiento normal del lenguaje*. Madrid: EOS.
- Benedet, M. (2006b). *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje. Neurolingüística. Aplicaciones a*. Madrid: EOS.
- Berthier, M. (2009). Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drug and Aging*, 22(2), 163-82. doi:[10.2165/00002512-200522020-00006](https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006)
- Bringas, M., Fernández, E., Fernández, Y., García, M., Ruiz, E., Casabona, E., ... Salazar, S. (2009). La Neuropsicología en Cuba. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 53-76. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3988096>
- Caplan, D. (1992). *Introducción a la neurolingüística y al estudio de los trastornos del lenguaje*. Madrid: Visor .
- Caramazza, A. (1984). The logic of neuropsychological research and the problem of patient classification in aphasia. *Brain and language*, 21(1), 9-20. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0093-934X\(84\)90032-4](http://dx.doi.org/10.1016/0093-934X(84)90032-4)
- Cobas, C. (2007). *La preparación logopédica del docente*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Coltheart, M. (2001). Assumptions and methods in cognitive neuropsychology. En B. Rapp, *Handbook of Cognitive Neuropsychology* (págs. 13-21). Philadelphia, Pennsylvania: Benda Rapp. Obtenido de http://cel.huji.ac.il/courses/neuropsychology_10/bibliography/Coltheart%202001.pdf
- Cubeira, A. (2005). *Introducción a la teoría del lenguaje*. Cubeira, A. (2005). Introducción a la teoría del lenguaje. Universidad de la Habana: Facultad de Lenguas Extranjeras.
- Díaz, J., Egido, J., Sánchez, R., Barberà, G., Fuentes, B., Fernández, C., & Abilleira, S. (2008). Incidencia de ictus en España. bases metodológicas del estudio Iberictus. *Revista de Neurología*, 47(12), 617-623. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2780555>
- Dirección Municipal de Salud Santiago de Cuba. (2017). *Dispensarización de salud del año 2016* Municipio. Dirección de Salud. Santiago de Cuba, Cuba: Dirección de salud.
- Domínguez, J., Novales, A., Brañas, R., & Perez, A. (1999). Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mayores de 15 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 253-258. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300006
- Dronkers, N., Pinker, S., & Damasio, A. (2004). Lenguaje y afasias. En E. Duane, & A. Gregory, *Principios de neurociencia* (págs. 1169-1185). México: elsevier.
- Ellis, A., & Young, A. (2004). *Human Cognitive Neuropsychology*. Hove, England: Psychology Press. Obtenido de <https://content.taylorfrancis.com/books/download?dac=C2004-0-06824-6&isbn=9781135887728&format=googlePreviewPdf>
- Fernández, G., & Huebb, F. (2014). *Fundamentos neuropsicológicos del lenguaje*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Figueroa, V. (2009). Los contactos lingüísticos y el español no estándar de Santiago de Cuba. *ONOMÁZEIN*(20), 87-143. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1345/134512612005.pdf>
- García, Y., García, M., Ruiz, E., Casabona, E., Fernández, E., Chongo, D., & Salazar, S. (s.f.). neuropsicología en Cuba. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 53-76. Obtenido de <https://alfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-ed-2009-la-neuropsicologc3ada-en-hispanoamc3a9rica-neuropsicologia-neuropsiquiatria-y-neurociencias-vol-9-n2.pdf>
- García, A., Bernabeu, M., & Roig, T. (2010). TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y VIDA COTIDIANA: EL PAPEL DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS. *Psicothema*, 22(3), 430-435. Obtenido de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3748>
- García, C., Henríquez, J., Sequeira, E., Cortés, A., De Obaldía, R., & Judd, T. (2009). Neuropsicología en América Cental. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 1-19. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaNeuropsicologiaEnAmericaCental-3988008.pdf
- Gaskell, G., & Marslen, W. (1997). Integrating form and meaning: A distributed model of speech perception. *Language and cognitive processes*, 613-656. doi:[10.1080/016909697386646](https://doi.org/10.1080/016909697386646)
- Iribarren, C. (2009). La neuropsicología en Venezuela. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 113-120. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaNeuropsicologiaEnVenezuela-3988157.pdf
- Iribarren, C. (2009). la neuropsicología en venezuela. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 113-120 . Obtenido de <https://alfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-ed-2009-la-neuropsicologc3ada-en-hispanoamc3a9rica-neuropsicologia-neuropsiquiatria-y-neurociencias-vol-9-n2.pdf>
- Kertesz, A., & Sheppard, A. (1981). The epidemiology of aphasic and cognitive impairment in stroke: Age, sex, aphasia type and laterality differences. *Brain*, 104(1), 117- 128. doi:[10.1093/brain/104.1.117](https://doi.org/10.1093/brain/104.1.117)
- Manning, L. (1992). Epistemología Comparada. En L. M. Melean, *Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del lenguaje: teoría, evaluación y rehabilitación de la afasia* (págs. 612 - 614). Madrid: Trotta. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1227966>

Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística algunas contradicciones científicas y sociales de su abordaje en Cuba

- Ministerio de salud pública. (2017). *Anuario estadístico de salud 2016*. Cuba, La Habana : Registros medicos y estadisticos . Obtenido de http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- Ochoa, C. (2007). *La preparación logopédica del docente*.
- Oliva-Ruiz, L. (1982). Sobre el autor y su obra. Prólogo a AR Luria. En A.R. Luria (Ed), *Las funciones corticales superiores en el hombre. XIX-XXV*.
- Omar Martinez, E. (2015a). Batería de Exploración Neurolingüística de la Afasia. Organización y fundamentación de los subtest. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), 63 - 78 . Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/331177916_Bateria_de_exploracion_neurolinguistica_de_la_afasia_Fundamentacion_y_organizacion_de_los_subtest
- Omar, E. O. (2012). Factores asociados a alteraciones secundarias del Sistema de Control Atencional en pacientes afásicos. *Neurología Argentina*, 4(2), 59 - 66. doi:[10.1016/j.neuarg.2011.12.001](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2011.12.001)
- Omar, E., Reyes, A., Turtós, L., & Dusu, R. (2014). Epidemiología de la afasia en Santiago de Cuba. *Neurología Argentina*, 6(2), 77-82. doi:[10.1016/j.neuarg.2013.12.002](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.12.002)
- Omar, E., Rodríguez, Y., Pino, M., & Pardo, V. (2016). Procesamiento preléxico y tipo de afasia diagnosticada según clasificaciones sindrómicas. Evidencias neurolingüísticas. *Neuropsicología Latinoamericana*, 8(3), 52-63. doi:[10.5579/rnl.2016.0303](https://doi.org/10.5579/rnl.2016.0303)
- Omar-Martinez. (2011a). El problema del diagnóstico de la afasia desde la perspectiva de la Neuropsicología Cognitiva. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 8(3). Obtenido de <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph1R311.html>
- Omar-Martinez, E. (2011b). *Factores que determinan el rendimiento de pacientes afásicos en pruebas para la exploración de funciones del Sistema de Control Atencional* [Tesis de Maestría]. (U. d. Psicología., Ed.) Universidad de la Habana.
- Omar-Martínez, E. (2013). *Caracterización neurolingüística del procesamiento léxico y morfosintáctico en pacientes afásicos con alteraciones en los procesos de conversión acústico-fonémica*.
- Omar-Martinez, E. (2015b). Test de emparejamiento semántico de imágenes: instrucciones y pautas para el análisis de su ejecución. *Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), 30 - 37. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/332351721_Test_de_emparejamiento_semantico_de_imagenes_instrucciones_y_pautas_para_el_analisis_de_su_ejecucion
- Omar-Martinez, E., Broche, Y., & Pino, M. (2015). Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas. *Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13(1), 75-84. doi:[10.15665/re.v13i1.350](https://doi.org/10.15665/re.v13i1.350)
- Omar-Martinez, E., Pardo, V., & Antúnez, V. (2013). Evolución histórica del concepto afasia: apuntes sobre su abordaje teórico en Neuropsicología. En L. Ruiz, M. Alvarez, & A. Muñoz, *Actualizaciones en Comunicación Social* (Vol. 1, págs. 423-427). Santiago de Cuba, Cuba: Centro de Lingüística Aplicada. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Erislandy_Omar_Martinez/publication/235662846_Evolucion_historica_del_concepto_afasia_apuntes_sobre_su_abordaje_teorico_en_Neuropsicologia/links/5caf6c094585156cd7914ded/Evolucion-historica-del-concepto-afasia-apuntes-
- Omar-Martinez, E., Reyes, A., & Pardo, V. (2013). Test de emparejamiento semántico de imágenes para la exploración neuropsicológica en la afasia. *Neurología Argentina*, 5(1), 12-18. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.10.006>
- Omar-Martinez, E., Rodríguez, Y., & Pino, M. (2015). Peculiaridades neurocognitivas del procesamiento extralingüístico del código verbal. *Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), 41-48. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/282328234_Peculiaridades_neurocognitivas_del_procesamiento_extralinguistico_del_codigo_verbal
- Omar-Martinez, E., Rodríguez, Y., Pino, M., & Iraklys, Y. (2017). Alteraciones del procesamiento preléxico en pacientes hispanohablantes con afasias sensoriales: evidencias neurolingüísticas. *Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(3), 30 - 37. doi:[10.1016/j.rlfa.2016.05.002](https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.05.002)
- Pérez , S., Maurenza, G., Abi, L., & Romero , V. (1998). Enfermedad Cerebrovascular. Factores de Riesgo en un Área de Salud. *Cubana de Medicina General Integral*, 14(2), 135 - 140. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200005
- Quintanar, L. (2002). La escuela neuropsicológica soviética. *Española de Neuropsicología*, 4(1), 15 - 41. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011198>
- Rodríguez, V., Veloso, B., Ortiz, E., Vier, E., & Lalondrys, E. (2010). Intervención educativa en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas e hipertensión arterial. *MEDISAN*, 14(3), 318-324. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n3/san06310.pdf>
- Xomskaya , E. (2002). La escuela neuropsicología de A. R. Luria. *española de neuropsicología*, 4(2-3), 130-150. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-LaEscuelaNeuropsicologiaDeARLuria-2011222.pdf