

Afasia Fluente y Bilingüismo: Alteración de la comprensión y expresión en las Lenguas

Fluent Aphasia and Bilingualism: Impaired Comprehension and Expression in Languages

Fabiola Sobarzo

Universidad de Los Lagos (Chile)

(fabiolabeatriz.sobarzo@alumnos.ulagos.cl) (<https://orcid.org/0009-0008-2724-3084>)**Rayen Torres**

Universidad de Los Lagos (Chile)

(rayenquimey.torres@alumnos.ulagos.cl) (<https://orcid.org/0009-0000-7728-0758>)

Información del manuscrito:**Recibido/Received:** 19/07/25**Revisado/Reviewed:** 14/10/25**Aceptado/Accepted:** 10/11/25

RESUMEN

Palabras clave:

Bilingüismo, Afasia fluente, Cerebro, Afasia y Lenguaje interno.

El objetivo de esta investigación fue establecer alguna relación entre la comprensión y expresión lingüística en pacientes afásicos fluentes bilingües, para así comprender las alteraciones que se producen en las lenguas y cómo se ve afectado el uso y manejo de estas. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y sistemática, recopilando estudios publicados en los últimos 10 años en bases de datos especializadas (PubMed, SciELO, Cochrane Library, BEIC, Google Académico). Se seleccionaron artículos en español e inglés, centrados en adultos bilingües (18-75 años) con afasia fluente. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos para asegurar la relevancia y calidad metodológica de los trabajos analizados. Los hallazgos evidencian que los bilingües con afasia fluente presentan alteraciones significativas en la comprensión y producción del lenguaje, especialmente en la lengua no dominante. Se observó que la severidad y el patrón de afectación varían según el tipo de bilingüismo, la edad de adquisición de las lenguas y el control ejecutivo requerido para alternar entre ellas. Además, las herramientas diagnósticas habituales para monolingües resultan insuficientes para evaluar a bilingües. Se concluye que la afasia fluente en pacientes bilingües requiere un abordaje diferenciado que considere los contextos sociolingüísticos y los mecanismos cognitivos individuales. Es

fundamental adaptar las estrategias de evaluación y rehabilitación para optimizar la recuperación y el bienestar comunicativo de este grupo.

ABSTRACT

Keywords:

Bilingualism, Fluent Aphasia, Brain, Aphasia and Internal Language.

Introduction: The aim of this research was to establish a connection between linguistic comprehension and expression in fluent bilingual aphasic patients, in order to understand the alterations that occur in languages and how their use and management are affected. **Methodology:** A descriptive and systematic literature review was conducted, compiling studies published in the last 10 years in specialized databases (PubMed, SciELO, Cochrane Library, BEIC, Google Scholar). Articles in Spanish and English were selected, focusing on bilingual adults (aged 18-75) with fluent aphasia. Rigorous inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the relevance and methodological quality of the studies analyzed. **Results:** The findings show that bilinguals with fluent aphasia have significant impairments in language comprehension and production, especially in the non-dominant language. It was observed that the severity and pattern of impairment vary according to the type of bilingualism, the age of language acquisition, and the executive control required to switch between languages. In addition, the usual diagnostic tools for monolinguals are insufficient for evaluating bilinguals. **Discussion/Conclusion:** It is concluded that fluent aphasia in bilingual patients requires a differentiated approach that considers sociolinguistic contexts and individual cognitive mechanisms. It is essential to adapt evaluation and rehabilitation strategies to optimize the recovery and communicative wellness of this group.

Introducción

Imagina por un momento despertar una mañana y no poder encontrar las palabras para decir “buenos días”, ni en tu idioma materno ni en aquel que aprendiste con esfuerzo más adelante en tu vida. Intentas hablar, pero lo que sale de tu boca son frases desorganizadas, palabras que no significan lo que tú querías decir, o peor aún, sonidos que no puedes reconocer como propios. Esta es la realidad cotidiana de muchas personas que viven con afasia, y cuando se trata de personas bilingües, los desafíos se multiplican.

La afasia es uno de los trastornos del lenguaje más complejo y retador, tanto para quienes la viven en primera persona, como para los profesionales que los acompañan en su proceso de recuperación. Se trata de una alteración en la capacidad de comprender o expresar el lenguaje, causada por lesiones en zonas específicas del cerebro. Esta condición puede afectar la forma en que una persona habla, escribe o entiende lo que escucha. Dentro de las distintas formas en que se presenta, la afasia fluente cobra especial importancia cuando se da en personas bilingües (Abreu et al., 2019). En estos casos, el desafío es aún mayor, ya que no solo hay que lidiar con un lenguaje afectado, sino con dos sistemas lingüísticos que coexisten en un cerebro lesionado.

Hoy en día, ser bilingüe es algo común en un mundo cada vez más conectado y multicultural. Muchas personas crecen hablando dos idiomas, mientras que otras los aprenden más adelante por razones familiares, educativas o laborales. Esta capacidad conlleva a que el cerebro gestione, seleccione y alterne entre dos lenguas de forma constante, lo que requiere un alto nivel de coordinación y control cognitivo. Cuando ocurre una lesión cerebral, como un accidente cerebrovascular, estos mecanismos se alteran profundamente, y la forma en que se expresan los síntomas de la afasia puede variar mucho de una persona a otra. De este modo, los investigadores han puesto cada vez más atención en cómo se manifiesta la afasia en personas bilingües, ya que a diferencia de quienes solo hablan un idioma, los bilingües pueden experimentar una afectación distinta en cada lengua, debido a que algunos conservan mejor su lengua materna, otros la segunda, y en ciertos casos, ambas se ven comprometidas en distintos grados. Esta variabilidad está influida por factores como la edad en que se aprendieron los idiomas, cuánto se usan en la vida cotidiana y el contexto cultural en el que la persona se desenvuelve.

Desde el punto de vista neurológico, la afasia fluente suele deberse a daños en áreas del hemisferio izquierdo del cerebro, como el área de Wernicke. Estas regiones son esenciales para comprender el significado de las palabras y construir un discurso coherente (Le et al., 2025; Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021).. Cuando se ven afectadas, las personas pueden hablar con fluidez, pero su discurso pierde sentido, aparecen palabras inventadas o mal usadas, y cuesta mucho encontrar los términos correctos, algo que resalta en contextos bilingües (Córdoba Gastiaburu, 2024).

Las cifras también son importantes, ya que la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA), menciona que entre 100.000 y 180.000 personas desarrollan afasia cada año en Estados Unidos, y casi la mitad de quienes han sufrido un accidente cerebrovascular presentan algún grado de este trastorno. En adultos mayores de 85 años, la prevalencia supera el 40 %, representando un reto mayor para la evaluación y la terapia, ya que se debe considerar la interacción entre dos lenguas afectadas de manera posiblemente desigual (*Aphasia*, s. f.).

Por ende, el abordar la afasia fluente en personas bilingües implica mucho más que evaluar sus capacidades lingüísticas, ya que se debe comprender el funcionamiento de su

cerebro, cómo interactúan sus lenguas y cómo influye su historia personal y cultural. Existen distintos tipos de afasia fluente como la de Wernicke, la transcortical sensorial, la de conducción y la anómica, cada una con características únicas que orientan el diagnóstico y las estrategias de intervención. Pero más allá de lo clínico, las personas bilingües afectadas, tienden a presentar cambios profundos en su vida diaria, ya que tienen dificultades para encontrar la palabra adecuada, mezclar idiomas sin querer, o sentirse frustrado por no poder comunicar lo que se piensa, impactan en la autoestima, la identidad y la forma en que la persona se relaciona con su entorno. La imposibilidad de elegir qué lengua usar en cada situación o de mantener separadas ambas lenguas puede llevar a errores frecuentes y a una mayor carga emocional durante el proceso de recuperación.

Por eso, en el presente trabajo se busca comprender en profundidad cómo la afasia fluente afecta a personas bilingües, específicamente saber cómo se altera su comprensión y expresión, qué mecanismos cerebrales están involucrados, y cuáles son las mejores estrategias para evaluar y acompañar su rehabilitación. A través de una revisión sistemática de la literatura más reciente, se pretende construir una base sólida que oriente tanto a investigadores como a profesionales clínicos en el abordaje de esta compleja realidad.

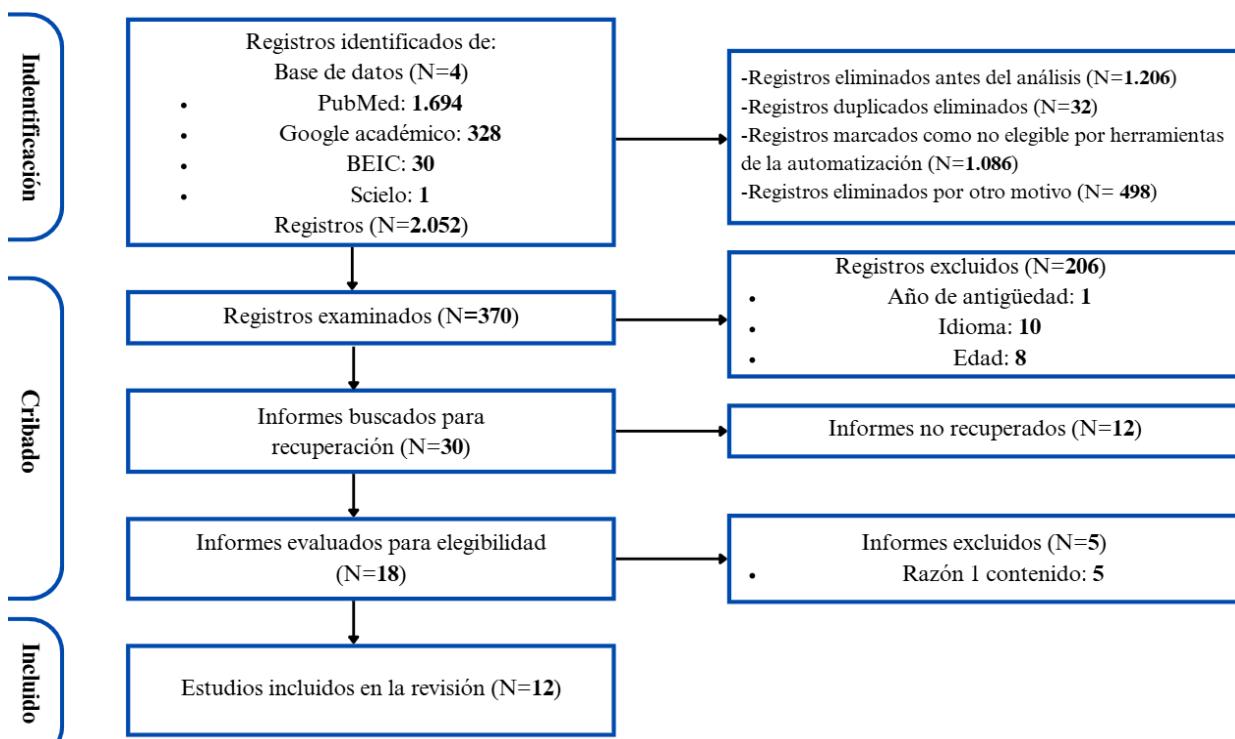
Método

El presente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica de carácter descriptivo, cuyo objetivo fue la recopilación, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible en torno a la temática abordada. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en diversas bases de datos y motores de búsqueda especializados, tales como PubMed, SciELO, Cochrane Library, Biblioteca Electrónica de Información Científica (BEIC) y Google Académico.

La filtración de documentos se llevó a cabo utilizando palabras clave específicas relacionadas con el tema de estudio, tales como "Bilingüismo, Afasia, Cerebro, Lenguaje interno y Afasia fluente", las cuales fueron combinadas mediante operadores (AND, OR) para optimizar la búsqueda y mejorar los resultados.

En los criterios de inclusión establecidos para la elección de los estudios se incluyeron: artículos con 10 años de antigüedad hasta la fecha, en español o inglés, que tratan de forma directa y explícita el tema de interés, originados en revistas científicas, y que proporcionan pruebas concretas o revisiones sistemáticas relevantes al campo de estudio. Además, se incluyó como criterio la edad de los usuarios en los estudios seleccionados, considerando exclusivamente a personas adultas entre los 18 años (adulto joven) y los 75 años (adulto mayor). Finalmente, se descartaron aquellos artículos sin acceso total al texto, y documentos que carecían de rigurosidad metodológica o cuyo tema no tenía una relación directa con el tema de investigación (Figura 1).

FIGURA 1
Diagrama de flujo PRISMA de la revisión sistemática



Nota: Elaboración propia (2025)

Marco Teórico

1. AFASIA

1.1 DEFINICIÓN

La afasia es un trastorno cognitivo que se caracteriza por una disminución o alteración en la comprensión y producción del lenguaje, resultado de daños en las zonas lingüísticas primarias del cerebro. Este trastorno puede manifestarse de manera receptiva, expresiva o combinada, la cual va a ir afectando diversas dimensiones del lenguaje como la comprensión auditiva, la expresión oral, la lectura y la escritura. Generalmente, se deberá a consecuencia de un daño cerebral focal, como ocurre en eventos cerebrovasculares, traumatismos o enfermedades neurodegenerativas, impactando significativamente la capacidad del individuo para comunicarse de forma clara, precisa y efectiva (Abreu et al., 2019; *Aphasia - MeSH - NCBI*, s. f.).

Junto a lo antes mencionado, la anomia es un síntoma inicial de la afasia y es uno de los últimos que aparece en pacientes que se recuperan de un daño cerebral afásico. Está relacionada con alteraciones de la memoria, una caída de la sinestesia y está causada por la interrupción de las conexiones entre neuronas (Azcoaga, 2003).

1.2 CLASIFICACIÓN DE AFASIA

En 1720 Paul Broca y Karl Wernicke a través de un estudio distinguieron algunas zonas del hemisferio izquierdo que juegan un rol importante para la expresión y comprensión del lenguaje (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021). Definiendo varias categorías, pero siendo las de Luria y del Grupo de la Escuela de Boston las más importantes, ya que Luria percibe el lenguaje como un sistema de funcionamiento, sugiriendo siete tipos de afasias que se fundamentan en el nivel de lenguaje alterado

(Tabla 1) (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021). Mientras que el Grupo de la Escuela de Boston propone dos puntos de vista: uno centrado en la ubicación de la lesión (cortical o subcortical) y otro en la fluidez del lenguaje (fluido, semifluido o no fluente) (Tabla 2) (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021). Actualmente, esta última propuesta es la que se utiliza para categorizar los distintos tipos de afasias.

TABLA 1*Clasificación de las afasias según Luria*

Tipo de afasia	Nivel de Lenguaje
Acústico – Agnósica	Discriminación fonémica
Acústico – Amnésica	Memoria verbal
Amnésica	Estructura semántica de las palabras
Semántica	Comprensión de relaciones lógico-gramaticales y estructuras cuasi-espaciales
Motora Aferente	Discriminación articulemas
Motora Eferente	Trastorno de la melodía cinética del habla
Dinámica	Iniciativa verbal

Nota: Libro “Manejo fonoaudiológico de la persona con afasia”

TABLA 2*Clasificación y tipología de las afasias, según el Grupo de la Escuela de Boston*

Afasias fluentes (corticales)	Afasias no fluentes (corticales)	Afasias semifluentes (subcorticales)
- Afasia de Wernicke	- Afasia de Broca	- Afasia estriato-capsular
- Afasia transcortical sensorial	- Afasia transcortical motora	- Afasia talámica
- Afasia de conducción	- Afasia transcortical mixta	- Afasia por lesión de la sustancia blanca paraventricular
- Afasia anómica	- Afasia no fluente mixta	
	- Afasia global	

Nota: Libro “Manejo fonoaudiológico de la persona con afasia”

1.2.1 Afasias corticales fluentes

- *Afasia de Wernicke*: Suele originarse por una lesión en el área de Wernicke (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021). Esta condición afecta gravemente la comprensión y la denominación, y se manifiesta mediante parafasias (literales, fonémicas, neologismos o jerga). Los pacientes tienen dificultad para encontrar y repetir palabras, lo que da lugar a un discurso con poco contenido significativo. Además, los usuarios suelen no ser conscientes de sus errores, esto como consecuencia de un daño en las áreas cerebrales responsables del procesamiento semántico (Le et al., 2025; Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021).
- *Afasia transcortical sensorial*: La lesión ocurre en la unión temporoparietal, sin afectar el área de Wernicke (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021). Provoca un habla fluida con alteración en la comprensión verbal, pero la repetición va

a estar relativamente conservada. Los pacientes presentan anomia, jerga y diversos tipos de parafasias (fonémicas, neológicas y semánticas). Aunque suelen conservar el nivel fonológico, el procesamiento semántico está gravemente afectado, lo que permite la repetición de palabras pero sin entender su significado. Además, es común el uso de ecolalia y circunloquios para mantener una apariencia de fluidez verbal (Jiménez de la Peña et al., 2018; Le et al., 2025).

- *Afasia de conducción:* La lesión se verá reflejada en la circunvolución supramarginal y en la sustancia blanca subyacente que afecta el fascículo arqueado. Se caracteriza por un lenguaje fluido y buena comprensión, sin embargo, su rasgo principal es la alteración en la repetición y la presencia de parafasias fonémicas (errores en los sonidos del habla) (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021), además de presentar dificultades marcadas para repetir palabras o frases, problemas en la nominación, lectura, escritura y, en algunos casos, apraxia ideomotora (Jiménez de la Peña et al., 2018).
- *Afasia anómica:* La lesión se puede ubicar en la circunvolución angular (AB 39) o segunda y tercera circunvolución temporal (AB 21 y 20). Se distingue por tener un lenguaje fluido y correcto, pero quienes la manifiestan emiten palabras ambiguas y circunloquios, aumentando la frustración porque expresan "tener la palabra en la punta de la lengua" (Toledo Rodríguez & Tobar Fredez, 2021).

1.3 ETIOLOGÍA Y NEUROPATHOLOGÍA

La causa principal de la aparición de afasia va a ser por lesiones en las estructuras cerebrales que son fundamentales para el lenguaje, las principales son el área de Broca (AB 44 y 45), Wernicke (AB 22 y 44) y el fascículo arqueado. Dentro de las cuales, la más común es por accidente cerebrovascular, aunque también puede ocurrir por traumatismo craneoencefálico, tumores cerebrales y trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Alzheimer (Le et al., 2025).

Ahora, el tipo de afasia que presenta una persona va a depender de la localización del daño cerebral: dado a que sí ocurre en la corteza dorsal frontotemporal, se produce una afasia no fluida y forzada; si el daño es en la corteza ventral temporal, resulta en una afasia fluida con déficits cognitivos. Lesiones en la materia gris generan afasia de conducción, mientras que alteraciones en las conexiones cerebrales —por infartos en los hipocampos debido a hipoxemia, hipotensión severa o ictus isquémico en la zona media izquierda— provocan afasias transcorticales (Le et al., 2025).

2. BILINGÜISMO

2.1 DEFINICIÓN

Es la capacidad que tiene una persona para comunicarse fluidamente en dos lenguas diferentes, ya sea de manera simultánea o alternada (Quispe et al., 2021). Pero, ¿a qué personas consideramos como "bilingües"?; vamos a considerar como "bilingües" a aquellos que controlan dos lenguas de manera fluida; no obstante, esto dependerá de la experiencia de cada individuo en la adquisición y uso de esos idiomas, ya que algunas personas adquieren la segunda lengua desde "el nacimiento", es decir, según el entorno que lo rodee y otros a través de programas de inmersión o al vivir en un país extranjero (Signoret Dorcasberro, 2003a).

2.2 TIPOS DE BILINGÜISMO

La clasificación más frecuente y utilizada es aquella que hace la diferencia entre bilingüismo coordinado y compuesto (Rosselli, 2021).

2.2.1 *Bilingüismo coordinado*

Se entiende cuando una persona desarrolla dos sistemas lingüísticos independientes uno del otro. Se va a caracterizar porque este individuo habla estas dos lenguas como si fuera monolingüe, utilizando estructuras lingüísticas diferentes, donde las palabras y los idiomas no interfieren ni se mezclan entre sí {Updating}.

2.2.2 *Bilingüismo compuesto*

Es cuando una persona utiliza ambas lenguas de manera simultánea. El individuo tiene un único significado para dos significantes, es decir, no logra percibir las diferencias conceptuales entre ambos idiomas, por lo que combinaría elementos lingüísticos de ambas lenguas, necesitando simultáneamente ambas lenguas para poder comunicarse, dado a que al realizar esta combinación, la persona no sabría cómo comunicarse en un solo idioma (Rosselli & Ardila, s. f.; Signoret Dorcasberro, 2003a).

Del bilingüismo compuesto, tenemos dos subcategorías adicionales, las cuales serían (Signoret Dorcasberro, 2003a):

- *Bilingüismo subordinado*: Se va a entender cuando una persona aprende una segunda lengua mediada por su primera lengua materna. En este caso, se entiende que la L1 ("lengua materna") funciona como un puente que facilita la comprensión y producción de la L2 ("lengua adquirida") (Signoret Dorcasberro, 2003a).
- *Bilingüismo balanceado*: En este tipo de bilingüismo, el individuo que usa ambas lenguas similares a nivel de competencias. Sin embargo, es difícil de identificar, ya que las personas siempre tienden a preferir una lengua sobre la otra, por lo que no sería tan común de observar o escuchar (Signoret Dorcasberro, 2003a).

Para clasificar los tipos de bilingüismo, también hay que considerar el momento donde se efectúa la adquisición, diferenciando entre bilingüismo temprano, que se refiere a cuando una persona aprende dos idiomas a temprana edad y bilingüismo tardío, donde el segundo idioma se incorpora a partir de los 12 años (Rosselli, 2021).

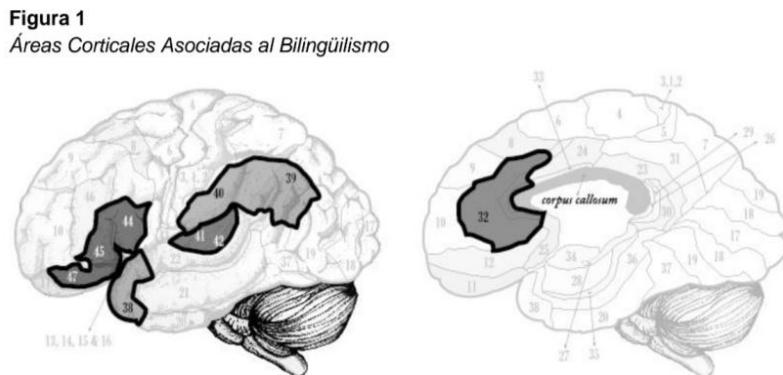
2.3 BILINGÜISMO EN EL CEREBRO

Se aprecian ciertas diferencias a nivel de estructura y funcionamiento cerebral entre personas bilingües y monolingües. Estos cambios son más notables en los bilingües activos, es decir, aquellos que utilizan ambas lenguas persistentemente en su vida diaria (Rosselli, 2021). El uso constante de dos idiomas en una persona le permite desarrollar una mayor capacidad del control cognitivo, mejorando así en el manejo de la atención selectiva, resolución de problemas, planificación, toma de decisiones y memoria de trabajo (Rosselli, 2021).

Estos "cambios" de almacenamiento que se producen en el bilingüismo a nivel cerebral, son básicamente modificaciones estructurales y funcionales. Uno de estos cambios, el cual es el más notable, es el aumento de la densidad de la materia gris (MG) en la corteza parietal inferior izquierda en personas bilingües en comparación con los monolingües, este aumento de materia gris (MG), también es observado en la circunvolución del cíngulo anterior, la circunvolución frontal inferior izquierda y el lóbulo temporal anterior izquierdo (Rosselli, 2021). Asimismo, se encontró que el incremento de

la materia gris está relacionado con el crecimiento de la dominación del segundo idioma, además se contempló que cambios en la sustancia blanca de regiones parietales izquierdas y de la circunvolución de Heschl izquierda del lóbulo temporal (Rosselli, 2021). Las áreas implicadas en estas modificaciones pueden ser fácilmente reconocidas en el cerebro, como se detalla en la (Figura 2).

FIGURA 2



Nota. Las áreas de Brodmann (BA) que muestran un aumento de materia gris o grosor cortical en bilingües en comparación con monolingües. En ambos hemisferios, la circunvolución del cíngulo anterior (BA 32); En el hemisferio izquierdo, la circunvolución frontal inferior (BAs 44, 45 y 47), el lóbulo temporal anterior (BA 38), el lóbulo parietal inferior (BAs 39 y 40) y la circunvolución de Heschl (BAs 41 y 42) (Rosselli y Ardila, 2018).

Nota: Bilingüismo, cognición y plasticidad cerebral.

De este modo el fascículo fronto-occipital inferior izquierdo es más grande en personas bilingües simultáneas que en aquellas bilingües secuenciales y monolingüe, siendo la transferencia de datos semánticos más rápida en aquellas personas bilingües simultáneas (Rosselli, 2021). El haz que comienza a aparecer del cuerpo calloso anterior prosigue al lóbulo orbitofrontal, siendo más pequeño en bilingües simultáneos que en monolingües (Rosselli, 2021).

Existe un aumento en la estructura subcortical que se encuentra en el putamen y tálamos bilaterales, al igual que en el globo pálido izquierdo y el núcleo caudado derecho (Rosselli, 2021).

También se reconoció que la circunvolución frontal izquierda inferior en bilingües es de mayor magnitud. Sin embargo, otros autores han sugerido que la conectividad funcional puede cambiar según el tipo de bilingüismo que presente la persona (Rosselli, 2021).

3. AFASIA Y BILINGÜISMO

Como bien se sabe la afasia es un trastorno del lenguaje causado por lesiones cerebrales que afectan la comprensión, expresión y procesamiento del lenguaje (Abreu et al., 2019). Las áreas cerebrales que van a ser claves y están involucradas son el área de Broca, Wernicke y el fascículo arqueado, las cuales se ven afectadas de forma distinta según el tipo y la severidad de la afasia. En casos como la afasia de conducción, también se compromete la sustancia gris, que participa en el procesamiento de la información y funciones cognitivas (Le et al., 2025).

El dominio de dos idiomas provoca leves modificaciones estructurales y funcionales en el cerebro, como el aumento de la densidad de la sustancia gris y dimensión cortical en personas bilingües además van a existir cambios en la conectividad funcional,

particularmente en el hemisferio dominante, que generalmente es el izquierdo (Rosselli, 2021).

De la afasia bilingüe se exponen características observables de alteración de estos idiomas en los pacientes, las cuales pueden ser (Agurto, 2019):

- *Paralela*: La cual va a producir que la afectación sea en ambas lenguas.
- *Diferencial*: Afectación desigual de las lenguas.
- *Sucesiva*: Se da la situación que una lengua no se vuelve a recuperar hasta que la otra lo haya logrado parcialmente.
- *Selectiva*: Restauración de una lengua sobre la otra.
- *Antagonista*: Una lengua progresiona y la otra decrece.
- *Mixta*: Se produce una “ fusión ” de las lenguas.

Estas modificaciones cerebrales ligadas al bilingüismo, como el mejoramiento del control cognitivo y el incremento de la densidad en algunas áreas, podrían tener influencia en la comprensión y expresión en pacientes bilingües que cursan un cuadro afásico (Agurto, 2019).

De esta manera, la afasia en pacientes bilingües tiene rasgos únicos gracias a la representación distinta de los dos idiomas en el cerebro. Las lesiones pueden afectar de forma dispareja las dos lenguas dependiendo de su dominio, el entorno de adquisición o uso (Agurto, 2019). Generalmente se supone que las lenguas más integradas en la vida diaria y las adquiridas a temprana edad, tienden a estar menos comprometidas (Quispe et al., 2021; Signoret Dorcasberro, 2003a).

Resultados

En relación con los resultados revisados en la literatura, se determinó que las personas bilingües que padecen afasia fluente suelen presentar dificultades para entender y expresarse. No obstante, estas dificultades no tienen similitudes entre sí, dependen del tipo de afasia fluente, el uso cotidiano y estructura del idioma y las habilidades cognitivas relacionadas. A modo de ejemplo, quienes tienen afasia de tipo Wernicke suelen tener problemas para mantener la coherencia y repetir palabras o frases, mientras que los pacientes con afasia transcortical sensorial pueden repetir palabras y enunciados sin problemas, aunque tengan fallos en las palabras precisas. En el caso de las personas bilingües, el rendimiento puede cambiar dependiendo de qué idioma predomina, sus habilidades previas y su capacidad de controlar el idioma que usan. También hay diferentes patrones de deterioro en cómo procesan el significado y los sonidos de las palabras, lo que afecta su comprensión. La forma en que producen el habla varía según el tipo de afasia, y los test estandarizados no siempre reflejan cómo suelen comunicarse en la vida real, por eso es mucho más útil analizar su discurso en situaciones naturales y cotidianas. Además, técnicas como la estimulación cerebral no invasiva (como TMS y tDCS) han mostrado ser útiles para reorganizar el lenguaje en el cerebro, y algunos pacientes mantienen cierta flexibilidad para entender y cambiar de idioma, dependiendo del tipo de afasia y la terapia que reciban (Tabla 3).

TABLA 3

Autor(es)	Foco del estudio	Tipo de afasia / población	Metodología	Hallazgos principales
------------------	-------------------------	-----------------------------------	--------------------	------------------------------

(Córdoba Gastiaburu, 2024)	Análisis discursivo y pragmático	Afasia fluente (Wernicke y transcortical) – monolingües y bilingües quechua- español	Test de Boston + conversación espontánea	Wernicke: más monológicos y con agramatismos; transcortical: repiten mejor pero con errores léxicos. Bilingües más ricos en actos de habla.
(Khachaturyan et al., 2016)	Procesamiento en afasia bilingüe	Bilingües con afasia	Revisión de casos y patrones	La afasia bilingüe es única, no suma de dos monolingües. Interacción entre lenguas y control cognitivo.
(Calabria et al., 2019)	Control semántico y bilingüismo	Bilingües con afasia (catalán- español)	Denominación, emparejamiento, flanker task	Más interferencia en lengua no dominante; relación entre control semántico y ejecutivo.
(Robson et al., 2017)	Procesamiento semántico y fonológico	Afasia de Wernicke	Estudio ERP (N400 y PMN)	Reducción de N400 y PMN; comprensión deteriorada por déficit fonológico y semántico.
(Hazamy & Obermeyer, 2020)	Coherencia e información en el discurso	Afasia fluente vs. no fluente	Descripción de imágenes	Fluentes: más coherentes e informativos pero con errores temáticos; no fluentes: oraciones incompletas.
(Pérez Naranjo et al., 2023)	Predictores del discurso descriptivo	Afasia fluente y grupo control	Descripción de imágenes + tareas cognitivas	Denominación y semántica predicen discurso; atención no significativa.
(Hartwigse, 2015)	Estimulación cerebral y recuperación	Revisión en cerebros sanos (aplicable a afasia)	Revisión de TMS y tDCS	NIBS permite observar reorganización cerebral; útil para modelos de recuperación post-ictus.
(Salmons & Muntané-Sánchez, 2023)	Evaluación en paciente bilingüe	Bilingüe catalán/castellano con afasia fluente	CAT en ambas lenguas	Mejor rendimiento en lengua dominante (castellano); la estructura de la lengua influye.
(Grunden et al., 2020)	Cambio de idioma voluntario	Bilingües con afasia vs. controles	Denominación de imágenes en bloques	Preservación parcial del control reactivo; proactivo deteriorado. Efecto cognado facilitador.
(Bose et al., 2022)	Fluidez verbal y control ejecutivo	Personas con afasia vs. grupo control	Fluidez fonémica y semántica + Stroop, TMT	Déficit en fluidez por combinación de fallos léxicos y ejecutivos.

(Vigliecca, 2019)	Severidad en afasia fluente vs. no fluente	Personas en fase aguda de afasia	Evaluación Breve de la Afasia (EBA)	Afasia fluente no es menos severa; puede tener mayor desorganización discursiva.
(Reißner et al., 2024)	Flexibilidad semántica con cuantificadores	Afasia fluente vs. no fluente	Tareas computarizadas con retroalimentación	Solo los fluentes adaptan su semántica con retroalimentación. No fluentes no logran ajuste.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con la revisión sistemática realizada, se ha encontrado que los pacientes bilingües con afasia fluente necesitan ser evaluados y tratados desde una perspectiva más amplia. Robson et al. (2017) indican que las personas con afasia de Wernicke muestran problemas importantes en áreas como la repetición, la comprensión de significados y la organización del discurso. Además, Córdova Gastiaburu (2012) señala que los hablantes bilingües suelen tener una mayor variabilidad en su forma de expresarse, incluyendo la alternancia entre diferentes idiomas o códigos, lo cual puede ser beneficioso para algunos aspectos de la comunicación verbal.

Por otro lado, Salmons y Muntané (2015), junto con Calabria et al. (2020), resaltan que el desempeño en el lenguaje en personas bilingües está influenciado por factores como la lengua materna, cómo está estructurado cada idioma y cuánto se usa en la vida diaria. Estudios con hablantes catalán y castellano muestran diferencias en su comprensión y en errores relacionados con el significado en ambas lenguas, evidenciando que aprender y usar dos idiomas genera una variabilidad en su estructura y funcionamiento.

Khachtryan et al. (2016) argumentan que la afasia bilingüe no debe entenderse como la simple suma de dos afasias monolingües, sino como una condición compleja, con características propias, que dependen de variables como la edad en que se aprendieron los idiomas, las diferencias estructurales entre ellos y el control que se ejerce sobre cada uno. A su vez, investigaciones realizadas por Hazamy y Obermeyer (2013), Bose et al. (2020) y Pérez Naranjo et al. (2021) muestran que las personas con afasia fluente suelen tener más dificultades en tareas como describir imágenes o mantener la fluidez verbal, lo cual se relaciona con problemas en el acceso a las palabras y en la producción del lenguaje. Por otra parte, tienden a desempeñarse mejor que quienes padecen afasia no fluente.

Con relación a los mecanismos de control, Grunden et al. (2023) encontraron que existe una relación entre la capacidad de controlar las funciones ejecutivas y la habilidad para cambiar de idioma, aunque usualmente el rendimiento en la lengua que no es dominante es menor. Calabria et al. (2020) también mencionan que el procesamiento del significado puede variar dependiendo de la carga cognitiva que impliquen las tareas. En contraste, Reißner et al. (2021) sugieren que la flexibilidad para entender diferentes significados puede mantenerse en pacientes con afasia fluente, especialmente si reciben retroalimentación clara, lo cual tiene implicaciones importantes para la terapia clínica. Por último, Vigliecca (2011) cuestiona la idea de que la afasia fluente sea necesariamente menos severa que la no fluente, mostrando que, en algunos casos, la afasia de tipo fluente puede implicar mayores dificultades en la cantidad de palabras que se pueden entender y producir. Esto destaca la importancia de realizar evaluaciones y tratamientos más específicos y profundos, especialmente en pacientes bilingües.

Por lo tanto, la afasia fluente en personas bilingües representa una condición clínica compleja que impacta profundamente tanto la comprensión como la expresión del lenguaje. Este impacto varía significativamente entre los pacientes, dado a que no todos los usuarios van a compartir características fijas, sino que dependiendo de factores como la edad de adquisición de las lenguas, el grado de dominio de cada idioma, su uso en la vida cotidiana y el tipo específico de afasia (fluente, no fluente o semi fluente). A diferencia de lo que ocurre en personas monolingües, en los bilingües la sintomatología no es uniforme, ya que pueden presentarse patrones de deterioro distintos entre las lenguas, afectando en mayor o menor medida a la lengua dominante o a la no dominante, lo cual dificulta una evaluación y tratamiento estándar. Se concluye que la afasia de tipo fluente en personas bilingües debe abordarse desde una perspectiva integral, que considere no sólo los aspectos lingüísticos, sino también los neurocognitivos, socioculturales y personales de cada paciente. El enfoque clínico debe ir más allá del uso de pruebas tradicionales, integrando instrumentos de evaluación específicos para bilingües que contemplen el análisis del discurso espontáneo y las particularidades de ambos idiomas.

Agradecimientos

La realización de esta tesis representó una experiencia académica profundamente enriquecedora, marcada por un continuo proceso de exploración, investigación y superación de desafíos, que contribuyó significativamente a nuestro crecimiento tanto personal como profesional.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al cuerpo docente de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Los Lagos, sede Osorno, quienes, a lo largo de este proceso formativo, nos guiaron con compromiso y dedicación. Gracias a sus enseñanzas, logramos comprender la complejidad de la diversidad cerebral, así como las distintas alteraciones y transformaciones que se manifiestan en el diagnóstico diferencial de las afasias. Este conocimiento fue fundamental para entender cómo el lenguaje puede verse significativamente afectado en pacientes bilingües que presentan esta condición.

Asimismo, queremos extender un especial agradecimiento a quienes nos brindaron su apoyo incondicional durante este camino. Nuestra más profunda gratitud está dirigida a nuestras madres, padres, hermanas y abuelos, por estar presentes en los momentos más desafiantes, por alentarnos cuando más lo necesitábamos y por celebrar con nosotras cada pequeño avance. Agradecemos también a nuestros amigos, quienes con sus palabras de aliento y colaboración, contribuyeron directa o indirectamente en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, expresamos nuestro reconocimiento a todas las personas que valoran y promueven la importancia de la investigación científica, permitiendo visibilizar realidades complejas como la de los pacientes bilingües con afasia, especialmente en un contexto actual marcado por una creciente globalización.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen ningún conflicto de interés ya sea económico, académico o personal que haya influido en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

- Abreu, Y. R., Morales, M. D. P., & Martinez, E. O. (2019). Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística. Algunas contradicciones científicas y sociales en su abordaje. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12210>
- Aphasia*. (s. f.). Recuperado 30 de abril de 2025, de <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/aphasia/>
- Aphasia—MeSH* - NCBI. (s. f.). Recuperado 3 de mayo de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001037>
- Arantzeta, M., Howard, D., Webster, J., Laka, I., Martínez-Zabaleta, M., & Bastiaanse, R. (2019). Bilingual aphasia: Assessing cross-linguistic asymmetries and bilingual advantage in sentence comprehension deficits. *Cortex*, 119, 195–214. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.04.003>
- Azcoaga, J. E. (2003). *Del lenguaje al pensamiento verbal* (1th. ed). El Ateneo.
- Bose, A., Patra, A., Antoniou, G. E., Stickland, R. C., & Belke, E. (2022). Verbal fluency difficulties in aphasia: A combination of lexical and executive control deficits. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(3), 593–614. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12710>
- Calabria, M., Grunden, N., Serra, M., García-Sánchez, C., & Costa, A. (2019). Semantic Processing in Bilingual Aphasia: Evidence of Language Dependency. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 205. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00205>
- Córdova Gastiaburu, P. (2024). ANÁLISIS DIALÓGICO DE CINCO PACIENTES CON AFASIA FLUENTE. *Boletín de la Academia Peruana de la Lengua*, 76, 393–431. <https://doi.org/10.46744/bapl.202402.013>
- Grunden, N., Piazza, G., García-Sánchez, C., & Calabria, M. (2020). Voluntary Language Switching in the Context of Bilingual Aphasia. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 10(9), 141. <https://doi.org/10.3390/bs10090141>
- Hartwigsen, G. (2015). The neurophysiology of language: Insights from non-invasive brain stimulation in the healthy human brain. *Brain and Language*, 148, 81–94. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2014.10.007>
- Hazamy, A. A., & Obermeyer, J. (2020). Evaluating informative content and global coherence in fluent and non-fluent aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(1), 110–120. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12507>
- Jiménez de la Peña, M. M., Gómez Vicente, L., García Cobos, R., & Martínez de Vega, V. (2018). Correlación neurorradiológica de las afasias. Mapa cortico-subcortical del lenguaje. *Radiología*, 60(3), 250–261. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2017.12.008>
- Khachaturyan, E., Vanhoof, G., Beyens, H., Goeleven, A., Thijs, V., & Van Hulle, M. M. (2016). Language processing in bilingual aphasia: A new insight into the problem. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Cognitive Science*, 7(3), 180–196. <https://doi.org/10.1002/wcs.1384> (Vigliecca, 2019)
- Le, H., Lui, F., & Lui, M. Y. (2025). Aphasia. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559315/>
- Pérez Naranjo, N., Del Río, D., Nieva, S., & González Alted, C. (2023). Descriptive discourse in fluent aphasia: The predictive role of attention, phonology, lexical retrieval and semantics. *Journal of Communication Disorders*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106335>
- Quispe, N. E. N., Cruz, L. E. C., & Chusi, J. W. A. (2021). El bilingüismo: Análisis y reflexiones para docentes y estudiantes. *Paidagogo*, 3(2), Article 2.

<https://doi.org/10.52936/p.v3i2.66>

- Reißner, B., Grohmann, W., Perseler, N., Pinho, J., Hußmann, katja, Werner, C. J., & Heim, S. (2024). Quantifier processing and semantic flexibility in patients with aphasia. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1328853>
- Robson, H., Pilkington, E., Evans, L., Deluca, V., & Keidel, James. L. (2017). Phonological and semantic processing during comprehension in Wernicke's aphasia: An N400 and Phonological Mapping Negativity Study. *Neuropsychologia*, 100. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.012>
- Rosselli, M. (2021). Bilingüismo, Cognición y Plasticidad Cerebral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 21(1), Article 1.
- Salmons, I., & Muntané-Sánchez, H. (2023). Evaluación de un bilingüe con una afasia fluente: La influencia de la estructura de la lengua. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 43, 100378. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100378>
- Signoret Dorcasberro, A. (2003b). Bilingüismo y cognición: ¿cuándo iniciar el bilingüismo en el aula? *Perfiles educativos*, 25(102), 6–21.
- Toledo Rodríguez, L., & Tobar Fredez, R. (2021). Manejo fonoaudiológico de la persona con afasia. *Universidad de Chile*. <https://doi.org/10.34720/sk5c-p194>
- Vigliecca, N. S. (2019). Validity and features of spontaneous speech in acute aphasia as evaluated with the Brief Aphasia Evaluation: Is fluent aphasia more severe than nonfluent aphasia? *CoDAS*, 31(1), e20180048. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018048>
- Zambrano, V. P. P., Martínez, M. E. P., Range, M. D. S., & Durán, M. J. F. (2024). Consecuencias del bilingüismo español e inglés relacionado con los trastornos de la comunicación. Intervención terapéutica. *RECIAMUC*, 8(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.432-442](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.432-442)