Estudio de caso sobre alteraciones de la antonimia conversa en un paciente con afasia mixta

Beatriz Valles-González
Vicerrectorado de Investigación, Transferencia e Internacionalización
Universidad Internacional de Valencia
brvalles@universidadviu.com

Alejandro Cano Villagrasa
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Internacional de Valencia

Resumen

La AFASIA puede afectar la función simbólica del lenguaje. En el ámbito LÉXICO-SEMÁNTICO, esto se relaciona con limitaciones en el acceso al léxico, fallos en el manejo de las relaciones de SINONIMIA y ANTONIMIA y, en general, con la capacidad de representar ideas mediante palabras, signos o símbolos. Este estudio describe la intervención logopédica de un paciente masculino con afasia mixta tras un ictus isquémico en la arteria cerebral media izquierda. El paciente presentaba alteraciones severas en la función simbólica, específicamente en el acceso léxico-semántico, relacionadas con la ANTONIMIA CONVERSA (verbos transaccionales como dar y recibir) y con los términos de parentesco. La intervención se estructuró en tres etapas (55 sesiones), integrando un enfoque pragmático-funcional y la TEORÍA DE LA MENTE (ToM) para mejorar la adopción de perspectivas en la comunicación. Los resultados muestran que el paciente recuperó las funciones de antonimia conversa y el acceso al léxico, el manejo de relaciones familiares complejas y logró reintegrarse exitosamente a su labor como profesor de arte. El caso destaca la importancia de abordar las HABILIDADES METALINGÜÍSTICAS y la autonomía del paciente en la rehabilitación del daño cerebral.
Palabras clave: trastorno léxico-semántico, antonimia conversa, Teoría de la Mente, intervención logopédica.

Abstract

This case study describes the speech-language intervention for a male patient with mixed aphasia following an ischemic stroke involving the left middle cerebral artery. The patient exhibited severe impairments in symbolic function, particularly in lexical-semantic access to converse antonymy (transactional verbs such as give-receive) and kinship terms. The intervention was structured in three stages (55 sessions) and integrated a pragmatic-functional approach with Theory of Mind (ToM) to enhance perspective-taking in communication. Results show that the patient recovered converse antonymy functions, managed complex family relationships, and successfully reintegrated into his professional role as an art teacher. This case highlights the importance of addressing metalinguistic skills and patient autonomy in rehabilitation after brain damage.
Keywords: semantic disorder, converse antonymy, Theory of Mind, Speech Therapy.

1. INTRODUCCIÓN

Las relaciones léxicas constituyen un área de trabajo importante en la atención logopédica de personas con diagnóstico de afasia. Desde una perspectiva neurológica, la afasia se conceptualiza como un trastorno del lenguaje adquirido producido por una lesión focal cerebral que puede manifestarse en todos los componentes del lenguaje (fonológico, morfológico,

sintáctico, semántico y pragmático) y en diversos procesos, como hablar, leer, escribir o signar (Papathanasiou et al., 2007), en los cuales se ve afectada la capacidad de procesar información por medio del lenguaje y de actuar de manera ajustada a los diferentes contextos. La afasia, por lo tanto, afecta la función simbólica, lo que se manifiesta en limitaciones para acceder al léxico y fallos en el manejo de relaciones de sinonimia y antonimia, entre otros síntomas. Es necesario destacar que la heterogeneidad de la sintomatología LINGÜÍSTICO-COGNITIVA en la población con daño cerebral adquirido dependerá de diversos factores, como la etiología (eventos cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos), es decir, las causas que han originado dicho daño, pero también de la magnitud de la lesión y de su topografía (Cano Villagrasa & Valles-González, 2023).

En este trabajo se expone el caso de un paciente con AFASIA MIXTA POSTERIOR a un EVENTO ISQUÉMICO en el territorio de la arteria cerebral media izquierda, quien presentaba limitaciones en la comprensión y el uso de las relaciones de antonimia conversas que fundamentan la selección de verbos como comprar-vender y dar-recibir; es decir, verbos con contenido transaccional (Hernández Sacristán et al., 2006). Además, se observaban dificultades en el acceso al vocabulario relativo al parentesco, tanto por afinidad como por consanguinidad, y en la comprensión del contexto, debido a limitaciones en algunas funciones de la teoría de la mente.

2. ELEMENTOS TEÓRICOS

La antonimia se define como una relación semántica de oposición entre dos unidades léxicas cuyo significado es contrario o incompatible dentro de un mismo eje conceptual. En semántica, se denominan antónimos recíprocos, conversos o relacionales a las palabras que expresan una relación desde perspectivas opuestas y que requieren de la otra para existir. De acuerdo con Cruse (2004), abarcan la noción de reciprocidad en las relaciones entre pares de LEXEMAS. Se trata de términos que permiten identificar roles en diferentes situaciones y, de esta forma, ajustar nuestra comunicación de acuerdo con la perspectiva de los roles que nos toca asumir en los contextos cotidianos, como ser madre/padre o hijos/hijas, ser profesor o ser alumno, vendedor o comprador (Rosell-Clari & Hernández Sacristán, 2014).

Por otra parte, los términos de parentesco forman parte de la semántica relacional, un sistema de representación conceptual que codifica vínculos estructurales entre entidades, más que atributos intrínsecos. Dicho de otra forma, los términos englobados en las relaciones familiares de consanguinidad y afinidad constituyen conceptos relacionales jerárquicos que presentan una elevada cuota de abstracción, pues exigen integración generacional, direccionalidad y un grado de parentesco o de estructura jerárquica (Binder & Desai, 2011; Schwartz et al., 2011). Las alteraciones en el acceso a este léxico y en su uso se asocian con lesiones en la unión temporoparietal izquierda, que provocan dificultades para comprender relaciones temáticas complejas (Schwartz et al., 2011; Thompson et al., 2017; Takahashi et al., 2018).

La Teoría de la Mente (ToM) es parte de la cognición social y remite a la capacidad cognitiva específica responsable de facilitar la comprensión de las creencias propias y de otros, y de entender que nuestros interlocutores poseen creencias, deseos e intenciones diferentes o similares a los nuestros, lo que permite que podamos asumir la perspectiva de otra persona, organizar y monitorear una interacción social exitosa que se ajuste a las demandas de cada contexto (Valles-González, 2018). Komidis et al. (2008) resaltan que, gracias a la ToM, podemos juzgar las acciones, intenciones y motivaciones de las personas, lo que ayuda a reducir

la incertidumbre al comunicarnos y a respetar tanto las intenciones propias como las de nuestros interlocutores.

El espacio vital de la rehabilitación se transformó en un potenciador de la recuperación de estas capacidades, por lo que los profesionales involucrados asumieron el reto de desarrollar estrategias innovadoras que impulsaron la búsqueda de instrumentos diagnósticos específicos y el diseño de materiales para abordar la intervención en las alteraciones léxico-semánticas y en funciones relacionadas con la antonimia conversacional y la Teoría de la Mente, lo que permitió trabajar con el paciente para acceder a las unidades léxicas correspondientes al parentesco y al manejo adecuado de verbos cuyo uso o selección dependen de la situación comunicativa.

3. OBJETIVOS

Describir y analizar la intervención logopédica aplicada a un paciente con afasia mixta secundaria a un ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral media izquierda, que presentaba alteraciones específicas en el manejo de la antonimia conversa y en el acceso al léxico correspondiente a las relaciones familiares de consanguinidad y afinidad, integrando un enfoque terapéutico centrado en la semántica relacional y en funciones vinculadas a la Teoría de la Mente.

3.1 Objetivos específicos

Identificar las alteraciones léxico-semánticas relacionadas con:

- El uso de verbos estructurados en pares de antonimia conversa (comprar–vender; dar–recibir; ir–venir).
- El acceso y manejo del léxico de parentesco.

Evaluar el PERFIL METALINGÜÍSTICO y pragmático mediante instrumentos estandarizados (ACE-III y MetAphAs), con especial atención a:

- Control de procedimientos semióticos concurrentes.
- Decir referido.
- Monitorización.
- Usos desplazados del lenguaje y Teoría de la Mente.

Diseñar e implementar un programa de intervención estructurado en tres etapas (55 sesiones) orientado a:

- Reorganizar el acceso al léxico relacional.
- Fortalecer la comprensión y producción de antonimia conversa.
- Estimular funciones metalingüísticas vinculadas a la Teoría de la Mente.

Analizar la evolución clínica del paciente y valorar la eficacia del modelo terapéutico desde un enfoque pragmático-funcional.

4. METODOLOGÍA

El presente trabajo se enmarca en un diseño de estudio de caso único con seguimiento longitudinal, orientado a describir, analizar e intervenir en las alteraciones léxico-semánticas y metalingüísticas observadas en un paciente con diagnóstico de afasia mixta secundaria a un infarto isquémico extenso en el territorio de la arteria cerebral media izquierda. El estudio se desarrolló en una clínica logopédica universitaria y comprendió un total de 55 sesiones, distribuidas en tres etapas terapéuticas, a lo largo de aproximadamente nueve meses.

4.1 Información del paciente

El paciente consulta en la clínica logopédica de una universidad por afasia posterior a un ictus (26/10/2017). Es un hombre diestro que, desde hace varios años, es atendido en el servicio de cardiología por una malformación congénita de la válvula aórtica. A principios de 2017, se le diagnosticó un aneurisma aórtico y se le practicó una cirugía el 23/10/17 para reemplazar la válvula. Tres días después, sufrió un ictus provocado por un coágulo producido por una arritmia cardíaca, tras lo cual presentó hemiparesia derecha, pérdida total del habla y crisis tónico-clónicas. Es profesor de arte y trabaja en un instituto de educación media. El paciente firmó el consentimiento informado para utilizar información detallada sobre su diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

4.2 Hallazgos clínicos

El electroencefalograma (EEG) de fecha 27/10/17 muestra "aislados brotes de ondas lentas en regiones centro-temporales izquierdas". La tomografía cerebral (TAC), realizada el 30/10/17, presenta los siguientes hallazgos: "Extensa hipodensidad fronto-parieto-temporo-occipital izquierda por infarto isquémico evolutivo en territorio de la arteria cerebral media (ACM) izquierda, con escaso sangrado laminar en su vertiente posterior, a nivel de los surcos parieto-occipitales, que sugiere leve hemorragia subaracnoidea (HSA) asociada". Conclusión: infarto isquémico en evolución en todo el territorio de la ACM izquierda, con leve hemorragia subaracnoidea en su vertiente posterior.
Diagnóstico médico: Afasia debida a ictus isquémico extenso en el territorio de la arteria cerebral media (ACM) izquierda y a un pequeño foco cortical derecho.

4.3 Evaluación diagnóstica

En la primera sesión de evaluación logopédica, cuatro meses después del ictus, se llevó a cabo una entrevista para conocer al paciente y recopilar información sobre su estado y la patología presente. Asistió acompañado de su madre, ya que en ese momento no podía movilizarse de manera autónoma. Fue complicado conversar con él debido a sus dificultades de producción y comprensión; se comunicó mediante gestos y palabras escritas sueltas. A pesar de estas limitaciones, pudo expresar que su dificultad era expresiva. Cabe destacar que el paciente asistía a una clínica de rehabilitación que forma parte del servicio de la Seguridad Social; sin embargo, ni él ni su madre estaban satisfechos con el servicio de logopedia. Según la madre, al paciente no se le aplicaba un programa de atención adecuado y por eso demandaron una segunda opinión. No trajo los informes de este servicio y tampoco fueron solicitados, respetando el deseo del paciente.

No fue posible aplicar pruebas formales completas, por lo que se optó por utilizar tarjetas de vocabulario con objetos de uso cotidiano. No llegó a nominarlos, solo señaló algunos. A lo largo de la sesión de evaluación logopédica, su expresión oral fue muy limitada debido a una severa APRAXIA y a dificultades de acceso al léxico, lo que se tradujo en un rendimiento cercano a una ANOMIA, es decir, una incapacidad patológica de acceso a la palabra (Hernández Sacristán, 2023).

Se administró el Test Addenbrooke's Cognitive Examination-III o ACE-III (Matías Guiu et al., 2015), una prueba de detección que evalúa cinco dominios cognitivos mediante 21 preguntas: atención, memoria, fluidez verbal, lenguaje y función visuoespacial. Además, proporciona puntuaciones específicas para los dominios cognitivos ya mencionados. Esta prueba permite

diferenciar diversos tipos de deterioro cognitivo. Se obtuvieron los siguientes valores: atención: 14/18; memoria: 12/26; fluidez: 0/14; lenguaje: 16/26; visuoespacial: 14/16; total: 56/100. Los resultados indican limitaciones importantes en fluidez, memoria y lenguaje.

Fue posible observar dificultades motrices en fuerza, rapidez y coordinación fina. Llegó a agarrar el lápiz, pero presentaba fallos en la dirección y precisión del trazo. Leyó de manera silenciosa, con dificultad para concentrarse, sin llegar a recordar el contenido, a pesar de facilitarle la tarea y solicitarle que señalara las posibles respuestas. Se concluyó que no comprendió los textos. Solo reconoció los nombres de sus familiares.

A pesar de este nivel de rendimiento, el paciente mostró deseos de comunicarse; para ello, escribió palabras sueltas y, con gestos, dejó claro que no podía hablar. Preguntó, a través de gestos y palabras sueltas, si volvería a hablar y cuál sería el plan de tratamiento. Fue necesario explicar el plan de tratamiento que debía seguir, utilizando infografías, ejercicios que debía realizar, gráficos y esquemas de los modelos de atención. Se logró que comprendiera que necesitaba terapia, cómo se abordaría el tratamiento logopédico y qué opciones se podían ofrecer. Se decidió hacer énfasis en los aspectos relacionados con el lenguaje, el discurso y la función pragmática.

Cabe destacar que él y su madre no estaban satisfechos con la atención que recibían en el otro centro, pues, en opinión de su madre, "solo trabajaban movimientos de lengua y boca y eran atendidos por diferentes logopedas, lo que no le daba continuidad al tratamiento". Se decidió de común acuerdo que asistiera a la clínica dos veces por semana y que también siguiera asistiendo al otro servicio, donde la atención se centró en mejorar las FUNCIONES PRÁXICO-MOTORAS del habla. De esta manera, se pudo cumplir con la normativa de la Seguridad Social, pero, además, se privilegió el respeto al derecho del paciente a participar activamente en la toma de decisiones y a decidir libremente sobre su tratamiento, considerando lo expuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Pues, atendiendo al deseo tanto del paciente como de su madre, no se tuvo contacto con el otro equipo de rehabilitación. Esta situación, si bien puede considerarse compleja por sus implicaciones éticas, se aceptó como una salida para ofrecer al paciente la atención logopédica requerida para un caso de por sí difícil de abordar y para privilegiar su derecho a la autonomía.

5. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La intervención se estructuró en tres etapas progresivas.

5.1 Primera etapa de tratamiento

Entre **febrero y abril de 2018**, el paciente asistió a sesiones individuales de terapia logopédica de 45 minutos, dos veces por semana; además, continuó asistiendo a rehabilitación física, logopedia y sesiones de neuropsicología en otra clínica. Los esfuerzos terapéuticos se orientaron a mejorar la comunicación oral y el funcionamiento lingüístico en general, con énfasis en el acceso al léxico y en la comprensión del contexto. En las dos primeras sesiones, se buscó consensuar las áreas de trabajo con el paciente, evitando imposiciones, por lo que se explicaron en detalle las opciones terapéuticas, las características de los métodos y la necesidad de seguir un programa de trabajo estructurado en el hogar. El paciente asistió con su madre a varias terapias, dado que necesitaba ayuda para su traslado, situación que permitió que ella

participara en las sesiones y se le orientara sobre cómo apoyar y estimular la comunicación con su hijo.

Los objetivos específicos seleccionados se centraron en mejorar diversas funciones, tales como: la producción de los sonidos del habla, las habilidades de acceso léxico, la capacidad de nominar, la lectura del contexto y la elaboración de frases de dos palabras (ya llegué, ya voy, estoy bien, etc.). Se organizaron diferentes materiales y estrategias enfocadas en la terapia léxico-semántica, el reaprendizaje del vocabulario, el acceso al léxico, la comprensión del lenguaje oral y escrito, los sinónimos y los antónimos. El plan diseñado se centró en las siguientes áreas:

1) Terapia semántica:
   - Acceso al léxico
   - Sinónimos y antónimos
   - Categorización de palabras de uso común
2) Comprensión y expresión del lenguaje oral y escrito:
   - Producción oral y escrita a partir de la descripción de imágenes
   - Teoría de la Mente (ToM): descripción de imágenes, causa-efecto, función pragmática, intención e inferencias utilizando escenas o viñetas.

3) Habla:
   - Planificación y coordinación motora del habla: se elaboraron listas de palabras y expresiones de uso común presentadas en frases cortas.

5.1.1 Resultados:
Las actividades realizadas en quince sesiones permitieron ejercitar antónimos y sinónimos, lenguaje ficticio y el acceso al léxico, utilizando encabezados como Quién, Qué, Cómo y Dónde, para favorecer la organización sintáctica y la categorización de los elementos gramaticales.

Se trabajó también la comprensión de órdenes simples y complejas de hasta tres secuencias. En cuanto a la producción de los sonidos del habla, se trabajaron los puntos y modos de articulación de todos los fonemas en sílabas y palabras bisílabas. El paciente adquirió todos los fonemas en sílaba directa, a excepción del fonema /r/, pues no logró imitar la vibración múltiple. Su expresión oral se amplió mediante el uso espontáneo de frases simples con una estructura morfosintáctica de tipo agente-acción. Ejemplos: «Puedo hablar», «No me gusta», «Yo trabajo duro». Además, utilizó expresiones como «Estoy mejor" y preguntó al interlocutor: «¿Cómo estás?»

El avance del paciente fue rápido y consistente, especialmente a NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO. Repetía palabras bisílabas con tarjetas de vocabulario. De manera espontánea, su habla era lenta, con persistencia de dificultades en la coordinación de los movimientos (praxias). A nivel comprensivo, se observó mejoría, pues lograba mantener una conversación sobre eventos cotidianos y responder preguntas como «¿Con quién viniste?», «¿Cuál ejercicio te cuesta más?» y «¿Adónde vas a ir de vacaciones?». En este tipo de actividades, fue evidente que no comprendía el vocabulario relacionado con el parentesco o las relaciones familiares y que, además, se confundía con verbos como comprar-vender, salir-entrar o bajar-subir (antónimos conversos).

El paciente tenía una actitud muy positiva y un nivel de autoexigencia muy alto, siempre dispuesto a trabajar en las sesiones, a pesar de que en ese tiempo se sentía preocupado por el futuro, pues deseaba recuperarse, ser autónomo y regresar a su trabajo. Al final de ese período, pudo volver a conducir y aumentó la frecuencia de sus actividades sociales. Dadas las características de su funcionamiento en ese momento, se optó por seleccionar pruebas que permitieran una evaluación de las funciones ejecutivas, metalingüísticas y del componente pragmático, para construir un perfil integral de la función comunicativa en diversos contextos, con diferentes interlocutores, y asumir que, más allá de la forma y del contenido, la función o el uso del lenguaje es el pilar fundamental de la evaluación.

5.1.2 Reevaluación:

Luego de 15 sesiones se le evaluó para decidir si era necesario reestructurar su terapia o definir nuevos pasos. Se obtuvieron los siguientes resultados:
ACE III: Atención: 14/18; Memoria: 21/26; Fluencia: 4/14; Lenguaje: 21/26; Visuoespacial: 16/16. En comparación con la primera evaluación, se observó un avance evidente, especialmente en memoria. Aún presentaba limitaciones importantes en la fluidez, fallos en la memoria reciente y en la repetición de frases.

La comprensión y la expresión del paciente habían mejorado; se comunicaba preferentemente de forma oral y su actitud era de mucha implicación en su tratamiento. A pesar de su avance, se pudo determinar que persistían limitaciones en funciones metalingüísticas, sobre todo en aquellas relacionadas con la ToM, por lo que se optó por aplicar el test MetAphAs (Rosell-Clari y Hernández Sacristán, 2014), que es un protocolo de evaluación de las habilidades metalingüísticas en pacientes con afasia y demencias. El test incluye cuarenta ítems distribuidos en seis secciones, a saber:

1) Sección I Lenguaje interior, capacidad de inhibir y discurso.
2) Sección II Control de procedimientos semióticos concurrentes.
3) Sección III Habilidades parafrásticas y fenómenos asociados.
4) Sección IV Decir referido y fenómenos asociados.
5) Sección V Capacidad de monitorización. Marcas de contextualización.
6) Sección VI Usos desplazados del lenguaje y Teoría de la Mente (ToM).

Esta prueba ayuda a valorar habilidades metalingüísticas naturales y, con base en su aplicación, a mostrar perfiles metalingüísticos específicos o diferenciales, los cuales sirven como punto de partida para la planificación de la intervención individualizada. La evaluación se realiza utilizando una escala Likert por ítem, con puntajes entre 0 y 4. Se obtiene una puntuación total de 160 puntos y se asignan las siguientes puntuaciones:

- 0 = nunca / no puede
- 1 = “raras veces” (dificultad grave)
- 2 = a veces (dificultad moderada)
- 3 = muchas veces (dificultad leve)
- 4 = habitual / sin dificultad.

En este caso el paciente obtuvo los siguientes resultados:

- Sección I. Media 2,6

- Sección II. Media: 2 (fallos en entonación melódica, gestualidad fónica y entonación lingüística)
- Sección III. Media: 4
- Sección IV. Media: 1,25 (compromiso evidente al parafrasear lo dicho por otra persona)
- Sección V. Media: 3,1 (monitorización de la estructura de la frase limitada)
- Sección VI. Media: 3,5 (dificultad en antonimia conversa)

Los datos obtenidos mostraron un compromiso en las habilidades relacionadas con: 1) «decir diferido", pues se le dificultaba referir lo que otra persona había dicho; 2) «control de procedimientos semióticos concurrentes", porque el uso de marcadores discursivos era muy limitado; 3) «capacidad de monitorizar la estructura de la oración», para poder utilizar una entonación enfática ajustada a la intención del mensaje; y 4) la teoría de la mente (ToM), ya que el uso de antónimos conversos era confuso.

5.2 Segunda etapa del tratamiento

A partir de los resultados señalados, durante la segunda etapa de la intervención, realizada entre **mayo y julio** en un total de 32 sesiones, el plan de trabajo se centró en las siguientes áreas:

1) Terapia semántica:
   - Acceso al léxico utilizando marcos semánticos
   - Antónimos conversos
2) Comprensión y expresión del lenguaje oral y escrito:
   - Producción oral y escrita a partir de la descripción de imágenes
   - ToM: descripción de imágenes, causa efecto, función pragmática, intención e inferencias
3) Habla:
   - Lectura en voz alta exigiendo entonación melódica
   - Expresión enfática al leer textos narrativos y al conversar

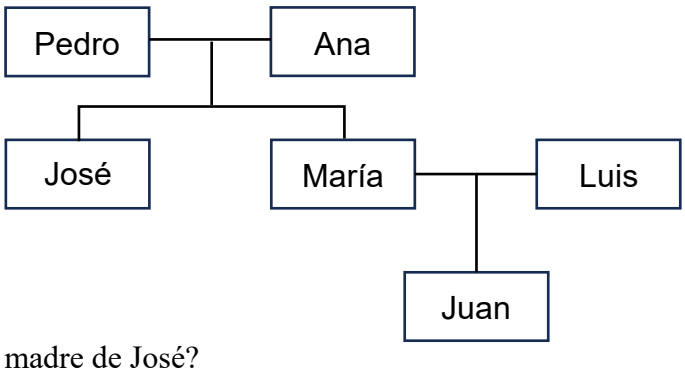
Al inicio de este periodo, persistían dificultades en la coordinación de los movimientos del habla, especialmente en palabras que combinan fonemas anteriores y posteriores, por ejemplo: paja/ taco/ poco. Sin embargo, la inteligibilidad de su expresión oral aumentó considerablemente, lo que propició que el paciente hablara más y aumentara la frecuencia de salidas con sus amigos. Uno de sus amigos asistió a una sesión de terapia, lo que permitió ofrecerle orientaciones sobre cómo el grupo de amistades podía apoyar al paciente.

Como limitación, cabe destacar que el paciente tenía dificultades en el manejo de las relaciones de parentesco, tales como hermano/cuñada, hermano/sobrino, tío/primo y abuelo/nieto. Solo se mantenía la relación madre/hijo, lo que limitaba la narración de actividades relativas a encuentros con sus familiares, la descripción de la estructura de su familia y el establecimiento de las relaciones entre sus miembros. Esta situación inesperada y retadora obligó a buscar información sobre casos similares y respuestas sobre las posibles causas y sobre cómo, desde la lingüística clínica, se podía ayudar a restablecer el adecuado manejo de estas relaciones. Solo se encontró un artículo que presentaba un caso con alteraciones en el acceso al léxico relacionadas con las relaciones familiares (Takahashi et al., 2018), lo que ayudó a confirmar la relación entre el tipo de lesión y la sintomatología lingüístico-cognitiva observada en este caso. Posteriormente, se realizaron dos reuniones con especialistas en lingüística clínica para analizar las necesidades específicas. Los especialistas ofrecieron sugerencias sobre recursos que podían utilizarse, por ejemplo, ejercicios tomados de métodos de enseñanza de segundas lenguas o de

programas de ToM, útiles para diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades del paciente, que incluyera tareas de inferencia, comprensión de situaciones complejas representadas en imágenes o lecturas y manejo de antónimos conversos en ejercicios escritos.

Por esta razón, se decidió trabajar las funciones de ANTÓNIMOS CONVERSOS (AC) y de Teoría de la Mente (ToM) a partir de una adaptación del Programa de Estimulación de Funciones Metalingüísticas, motivados por los resultados positivos obtenidos en una investigación previa (Rosell-Clari & Valles-González, 2016). En cada una de las sesiones se dedicaron 10 minutos a trabajar ToM y a estimular la conversación sobre actividades cotidianas o planes futuros que incluyeran el uso de AC. También se ejercitaron las relaciones de parentesco; para ello, en primer lugar, se construyó el árbol genealógico de la familia del paciente, integrando solo dos generaciones y reforzando los conceptos que podía manejar, como madre y padre. Posteriormente, se utilizaron las descripciones de otros árboles genealógicos (Figura 1). Los primeros fueron árboles básicos que presentaban relaciones de parentesco madre/padre e hijos o abuelos/padres, hijos y nietos, en los cuales se ofrecía el nombre de cada miembro y una lista de preguntas tales como:

Figura 1. modelo árbol genealógico



- ¿Quién es la madre de José?
- ¿Cómo se llama el padre de María?
- ¿Quién es la esposa del padre de José?
- ¿Cómo se llama el nieto de Pedro y de Ana?

En estas actividades, el paciente manifestó dificultades evidentes, pues era capaz de explicar su relación de parentesco con su madre o su padre al responder correctamente a la pregunta «¿Cómo se llama tu madre o tu padre?» o completar la frase «Tú eres hijo de _____». Sin embargo, se observó una limitación en el acceso a otras unidades léxicas relacionadas con el parentesco, tanto por afinidad como por consanguinidad, porque no lograba comprender las relaciones que involucraban a los abuelos u otros familiares (primos, sobrinos, hermanos y cuñados), manifestadas en preguntas como «¿Quién es la madre de tu madre?», «¿Cómo se llama tu abuelo o abuela?» o «¿Tienes un cuñado?»

Otro aspecto en el que se evidenciaron confusiones fue el de las relaciones de antonimia conversa que fundamentan la complementariedad semántica que sustenta la organización y el manejo de verbos al narrar situaciones que refirieran actividades tales como ir/venir, hablar/escuchar y vender/comprar.

Ejemplo:

- El conferencista _____ sobre economía. Los asistentes _____ con mucha atención.
- En verano _____ bañadores en esa tienda. Las mujeres _____ los bañadores más caros.

A medida que el paciente manifestó una mejor ejecución en estas funciones, se amplió la dificultad de los ejercicios. Los árboles genealógicos se hicieron más complejos y abstractos, presentando hasta cinco generaciones, y los ejercicios con los verbos (AC) se complejizaron y se realizaron tanto en forma escrita como oral. A continuación, se presenta un ejemplo.
Lee atentamente y luego completa las frases:

Hoy Laura tiene que ir al médico, pero el cansancio hace que se despierte tarde. Antes de entrar al coche ella decide llamar para avisar al doctor de que llegará tarde.

- Buenos días, doctor Gómez, estoy _____ hacía la clínica, pero llegaré un poco tarde —dice angustiada.
- Buenos días, Laura, tranquila _____ cuando puedas —contesta el doctor, tranquilizándola.
- Al cabo de unos minutos llega Laura a la consulta jadeando y le dice al doctor —espero que hoy me diga que puedo dejar de _____ ya, no es por usted, es que es agotador venir cada día.

Este tipo de actividades se realizaron manteniendo un nivel de dificultad alto, hasta lograr una puntuación adecuada (igual o mayor a 4) en las subpruebas específicas del MetAphAs, correspondientes a Control de procedimientos semióticos concurrentes, Decir referido, fenómenos asociados, Usos desplazados del lenguaje y la Teoría de la Mente (Rosell-Clari & Hernández Sacristán, 2014).

5.2.1 Resultados

Luego de 32 sesiones, se evidenció un progreso sostenido en las praxias y en el ritmo del habla. En cuanto a ritmo, su habla seguía siendo lenta, pero lograba una inteligibilidad cercana al 100%. Esto influyó en su actitud; el paciente se mostró más seguro, y también más autónomo. En este periodo se motivó a retomar el canto, a tocar la guitarra y a leer diferentes tipos de textos, lo que mostró una adecuada comprensión.

En cuanto al manejo de los AC, se logró un uso correcto del vocabulario asociado a las relaciones familiares y a todo lo relacionado con la antonimia conversa. También elaboró textos argumentativos, tanto orales como escritos, a partir de imágenes, y participó en *role-playing,* en el que debía asumir el papel de distintos personajes.

5.3 Tercera etapa de tratamiento

Septiembre-noviembre de 2018. En septiembre, durante 8 sesiones, se inició una nueva etapa dirigida a mejorar la comprensión lectora, la expresión oral de frases sencillas, la entonación melódica, el razonamiento verbal y la expresión de textos argumentativos basados en conversaciones sobre diversos temas.

El 02/10/18, el paciente recibió el Certificado Médico Oficial en el que se indicó: “El paciente debe seguir tratamiento médico, terapia logopédica y fisiatría intensiva. Actualmente presenta

dificultad o imposibilidad para su actividad laboral previa". Sin embargo, en octubre volvió a su puesto de trabajo y continuó asistiendo a terapia.

En noviembre, se realizó una nueva evaluación en la que se determinó que el paciente obtuvo puntajes normales tanto en el ACE II como en el MetAphAs. Se le dio de alta en noviembre y se indicaron recomendaciones para seguir trabajando el ritmo y la velocidad de su habla, pues el paciente optó por incorporarse a su trabajo en horario reducido.

El paciente expuso su perspectiva con respecto a la experiencia vivida en la terapia logopédica en el siguiente texto:
"En un principio, tras el ictus, fue como empezar de nuevo. Me costaba entender la complejidad de los verbos, el parentesco familiar, las horas y el tiempo; me parecía muy confuso. Por ejemplo, había un reloj que señalaba la hora y quería saber el año en que estábamos. El reloj solo mostraba el día, el mes y la hora, pero me faltaba que mostrara el año. No saber el año en el que estábamos me hacía sentir frustrado y confuso. Tenía un móvil y no sabía encenderlo ni tampoco lo entendía. Tenía un ordenador y el teclado también me parecía extraño; no entendía las letras. No podía verbalizar y me resultaba imposible comunicarme ni transmitir mis ideas. Al empezar las terapias, fui aclarando poco a poco el pensamiento. Con las estrategias que me pautaban, podía practicar en casa. Sentí tranquilidad cuando vi que estaba mejorando y, en el proceso, mi logopeda me daba esperanza y me decía que podía volver a tener una vida normal y que podría volver a trabajar. Me motivaba constantemente la esperanza de volver a mi vida cotidiana".

6. CONCLUSIONES

A través de un programa de terapia logopédica que abarcó un total de 55 sesiones, el paciente logró una buena recuperación en lo relacionado con las funciones de Teoría de la Mente (ToM), el acceso al léxico correspondiente al parentesco, tanto por afinidad como por consanguinidad, y, especialmente, en lo referente a la antonimia conversa y a los verbos transaccionales. Los objetivos propuestos en cada etapa se alcanzaron, y pudo reintegrarse a sus actividades como profesor de arte. En sus citas de seguimiento, se constató una evolución adecuada. Solo persistía un habla algo lenta, con entonación plana y un ligero "acento extranjero", que se mantuvo hasta la última cita de control en marzo de 2019.

La experiencia de trabajar con un paciente con necesidades específicas relacionadas con la Teoría de la Mente permitió conocer mejor los aspectos metodológicos inherentes a la atención de la pragmática y evaluar cómo las limitaciones en algunas funciones cognitivas fundamentales para el manejo de la perspectiva del hablante o del oyente pueden interferir en las posibilidades de ajustarse a las diversas demandas del contexto, lo que provoca fallos importantes en la comprensión y expresión del lenguaje. Los fallos en el acceso al léxico correspondiente al parentesco constituyeron un evento inesperado, el cual impulsó la necesidad de investigar y buscar alternativas terapéuticas para hacer frente a las características particulares de este caso. Este hecho apoya la necesidad de insistir en que el logopeda debe abordar la atención de las personas con daño cerebral desde un modelo pragmático y funcional, e integrar recursos diagnósticos y de rehabilitación innovadores. Entre los recursos incluidos en el presente estudio se encuentra invitar a las sesiones a sus familiares y amigos para conseguir el objetivo clave: lograr una comunicación fluida y funcional.

Esta experiencia representó, además, un reto ético, pues el paciente asistió simultáneamente a otro servicio de rehabilitación para cumplir con las normas de la seguridad social; lo descrito condujo a que el logopeda tratante enfrentara una situación que le exigió discreción y la ausencia de comunicación con el otro logopeda, en función de acatar la decisión del paciente y respetar su derecho a la autonomía, como lo establecen las leyes de derecho sanitario vigentes en España.

Referencias

Binder, Jeffrey & Desai, Rutvik. 2011. The neurobiology of semantic memory. *Trends in Cognitive Sciences*, *15*(11), 527–536. https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.10.001

Cano Villagrasa, Alejandro, & Valles-González, Beatriz. 2023. Características lingüístico-cognitivas en pacientes con daño cerebral adquirido en fase crónica y su impacto en la calidad de la comunicación. En A. Codesido García, C. Hernández Sacristán, & V. Marrero-Aguiar (eds.), Lingüística clínica en el ámbito hispánico: un panorama de estudios. Peter Lang.

Cruse, Alan. 2004. *Meaning in Language - An introduction to semantics and pragmatics*. UK: Oxford University Press.

España. 2002. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274, 40126–40132.

Hernández Sacristán, Carlos. 2006: *Inhibición y lenguaje. A propósito de la afasia y la experiencia del decir*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Hernández Sacristán, Carlos & Gallardo-Paúls, Beatriz. 2010. Tres condiciones de empirismo para los hechos del lenguaje, de interés en un enfoque cognitivo. *Revista Española de Lingüística*, 40, 73-96.

Hernández Sacristán, Carlos. 2023. Anomia: Fenomenología y Dimensión Vivencial. En A. Codesido García, C. Hernández Sacristán y V. Marrero-Aguiar (Eds.), Lingüística clínica en el ámbito hispánico: un panorama de estudios. Peter Lang.

Komidis, Mary; Aretouli, Eleni; Bozikas, Vassilis; Giannakou, Maria & Ioannidis, Panayiotis. 2008. Studying social cognition in patients with schizophrenia and patients with frontotemporal dementia: Theory of mind and the perception of sarcasm. Behavioral Neurology, 19,65-69.

Matías-Guiu, Jordi, Fernández-Bobadilla, Ramón, Escudero, Guillermo, Pérez-Pérez, Jesús, Cortés, Ana, Morenas-Rodríguez Estrella y Matías-Guiu Jorge (2015): «Validación de la versión española del test Addenbrooke's Cognitive Examination III para el diagnóstico de demencia», Neurología 30, 545-551. DOI: 10.1016/j.nrl.2014.05.004

Papathanasiou, Ilias; Coppens, Patrick & Davidson, Bronwyn. 2007. *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders: Basic concepts, management, and efficacy*. In Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Papathanasiou, I; Coppens, P Editors. Second Edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Rosell Clari, Vicente & Hernández Sacristán, Carlos. 2014. *MetAphAs. Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas Naturales en la Afasia*. Nau Llibres: Valencia.

Rosell-Clari, Vicente & Valles-González, Beatriz. 2016. Theory of Mind (ToM) and language: stimulating metalinguistic skills in people with dementia. *CoDAS*; 28(3):252-260. DOI: 10.1590/2317-1782/20162015295.

Schwartz, Myrna, Kimberg, Daniel, Walker, Grant, Brecher, Adelyn, Faseyitan, Olufunsho, Dell, Gary, Mirman, Daniel, & Coslett, Branch. 2011. Neuroanatomical dissociation for

taxonomic and thematic knowledge in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*(20), 8520–8524. https://doi.org/10.1073/pnas.1014935108

Takahashi, Nobuhiro, Kawamura, Minpei, & Kobayashi, Yasutaka. 2018. Impairments in the Comprehension of Indoor Object/Body Part Words and Family Relationships in a Patient with Aphasia due to Cerebral Infarction of the Left Parietal and Temporal Lobes. Case reports in neurology, 10(2), 181–192. https://doi.org/10.1159/000490938

Thompson, Hannah, Davey, James, Hoffman, Paul, Hallam, Glyn, Kosinski, Rebecca, Howkins, Sara, Wooffindin, Emma, Gabbitas, Rebeca, & Jefferies, Elizabeth. 2017. Semantic control deficits impair understanding of thematic relationships more than object identity. *Neuropsychologia*, *104*, 113–125. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.08.013

Valles-González, Beatriz. 2018. Impacto de la demencia en la dinámica de la conversación. En Hernández Sacristán, C.; Rosell-Clari, V. y Cervera, T., editores. Lenguaje y funcionamiento ejecutivo: una perspectiva pluridisciplinar. València: Tirant Lo Blanch.