

PRAGMÁTICA ENUNCIATIVA EN LESIONADOS DE HEMISFERIO DERECHO: ESTUDIO CONTRASTIVO RESPECTO A HABLANTES AFÁSICOS¹

BEATRIZ GALLARDO PAÚLS Y VERÓNICA MORENO CAMPOS
Universitat de Valencia, Valencian International University
beatriz.gallardo@uv.es, veronica.moreno@campusvui.es

Resumen: En este trabajo presentamos los resultados del análisis pragmático de 9 conversaciones grabadas a hablantes con lesión de hemisferio derecho, contrastando dichos resultados con análisis similares de datos conversacionales de hablantes afásicos y de hablantes sin déficit, dentro de un programa de investigación que pretende realizar con estos hablantes una descripción completa de los tres niveles pragmáticos básicos (enunciativo, interactivo y textual). La metodología utilizada es de base etnometodológica, y las categorías básicas analizadas a partir de la transcripción son de dos tipos: categorías enunciativas (actos de habla proposicionales y locutivos; actos activadores de inferencias; pausas oralizadas y vacías) e interactivas (tipo de intervención según su orientación interactiva: Inicios, Respuestas, Respuestas/Inicios, Informes y Reacciones Evaluativas). Los resultados muestran que no existe un déficit sistemático asociado a las categorías pragmáticas dependientes de la toma de turno.

Palabras clave: Lingüística clínica, Pragmática, Lesión de Hemisferio Derecho.

Abstract: We present the results of pragmatic analysis of 9 recorded conversations from right brain damaged patients; we contrast these results with similar analysis of conversational data of aphasic speakers and control group, in a research program that seeks to make a full description of the three basic pragmatic levels in this patients (enunciative, interactive, textual). The methodology used has ethnomethodological base, and the categories analysed in the transcript are of two types: enunciative categories (propositional and locative speech acts; triggers of inferences; filled and empty pauses) and interactive (type of intervention: Initiative, Inform, Evaluative Reaction, Response, Response/Initiative turns). The results show that there is no systematic impairment associated with pragmatic categories depending on turn taking.

Keywords: Clinical linguistics, Pragmatics, Right Brain Damage.

¹ Esta investigación se enmarca en el Proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación *Coherencia, cohesión y pragmática textual en situaciones de déficit lingüístico* (FFI2008-02592/FILO).

1. INTRODUCCIÓN

Beenan y Chiarello comenzaban la presentación de su monografía sobre lenguaje y hemisferio derecho (1998: IX) señalando el hondo arraigo de las creencias habituales en el cuerpo teórico del momento:

“The Right Hemisphere (RH) processes language.

This statement, although not exactly revolutionary, still provokes vigorous debate, often eliciting the argument that anything the RH does with language is not linguistic, but ‘paralinguistic’. The resistance to the notion of RH language processing persists despite the fact that even the earliest observers of left hemisphere (LH) language specialization (John Hughlings Jackson and Paul Broca; see Harrington 1987) posit some role for the RH in language processing, and evidence attesting to various RH language processes has steadily accrued for over 30 years.”

Han pasado 12 años desde la referida monografía, y podemos afirmar que la situación se modifica muy lentamente, si bien desde los años 90 del siglo XX los estudios de neuroimagen y la atención a lenguas no fusionantes han ido mostrando la necesaria implicación de ambos hemisferios en el procesamiento del lenguaje. Nuestra intención en el presente trabajo es realizar una aproximación a los datos de lesión de hemisferio derecho paralela a la ya realizada en datos de hablantes con afasia, a fin de verificar el grado de implicación de tal hemisferio en el procesamiento natural del lenguaje.

2. ANTECEDENTES, DATOS, METODOLOGÍA

El repaso bibliográfico (Lambert 1982, Ardila 1984a, 1984b; Beeman y Chiarello 1998) sobre las alteraciones lingüísticas vinculadas a lesiones en el hemisferio derecho del cerebro nos permite diseñar un itinerario que desplaza progresivamente los centros de interés. Así, en los años 40 y 50 del siglo XX predominan los análisis en torno a las alteraciones de disprosodia asociadas a esta lesión; en un trabajo clásico, Monrad-Khron (1947) identifica una “alteración en la línea melódica” de estos hablantes, que afectaría sobre todo a la transmisión de valores emocionales, pero también semánticos; esta idea se convierte en una de las más extendidas sobre las lesiones de HD, hasta constituir un verdadero lugar común.

Más tarde, en la década de los 60, las investigaciones focalizan la habilidad

de estos hablantes en tareas léxicas (definir y nombrar, completar oraciones), y se establece la existencia de “sutiles alteraciones” léxico-semánticas en estos sujetos: perseveraciones, problemas con palabras de referentes abstractos, alteraciones gráficas en letras y/o líneas de la escritura... Los años 70 amplían el interés, y se generalizan las investigaciones que comparan los síntomas de lesión en ambos hemisferios, inaugurándose una línea de investigación contrastiva apasionante, que se desarrolla desde entonces; Gardner, por ejemplo, propone déficits “extralingüísticos” referidos a la prosodia, el humor, y el uso figurado del lenguaje (modismos y metáforas).

Dado el desarrollo de la pragmática clínica, pronto surgen investigaciones que asocian las lesiones de hemisferio derecho con alteraciones pragmáticas o semántico-pragmáticas (Shields 1991), y a veces tratan de identificar síndromes específicos: síndrome de hemisferio derecho (Love y Webb 2001), afasia pragmática (Joanette y Ansaldo 1999), *disipnoia* (Paradis 1998).

La siguiente tabla, elaborada por Saa (2001) a partir de Tompkins (1995), resume los síntomas básicos tradicionalmente asociados a las diferentes localizaciones de la lesión de hemisferio derecho:

Localización	Déficit Conductual
Lóbulo Parietal	Negligencia hemiespacial Anosognosia Desorientación topográfica Asomatognosia
Lóbulo Temporal	Déficits estructurales Alteración en el procesamiento musical Alteración en la memoria no verbal Interpretación pobre del contexto
Lóbulo Frontal	Dificultades en el planteamiento y resolución de problemas y falta de desarrollo de estrategias Distractibilidad Falta de iniciativa en actividades en forma espontánea Perseveración

Como se ve, esta visión clásica no indica alteraciones específicamente verbales; sin embargo, las evidencias neurolingüísticas de las últimas décadas apuntan a que el

hemisferio derecho sí participa en el procesamiento de las lenguas naturales; si en las lenguas aislantes esta implicación afecta directamente al léxico y la semántica (en la medida en que el tono silábico tiene valor distintivo), en las lenguas fusionantes del estándar europeo tal participación se da especialmente en las tareas de integración contextual e interpretación pragmática. A fin de dar cuenta de esta implicación general, en un trabajo anterior hemos planteado (Gallardo 2010) un programa de investigación sobre pragmática en lesionados de hemisferio derecho que atiende a las categorías básicas de los tres niveles pragmáticos: enunciativo, textual e interactivo. De acuerdo con esta distinción de niveles, en este trabajo presentamos los resultados del análisis de los niveles enunciativo e interactivo en 9 grabaciones de hablantes con lesión HD, pertenecientes al Corpus PerLA de la Universitat de València.

La metodología de trabajo utilizada en este estudio combina el análisis cualitativo del análisis conversacional de base etnometodológica, con el análisis cuantitativo. Las grabaciones han sido transcritas según las convenciones del AC, y se ha analizado la aparición y uso significativo de los siguientes elementos:

1. Categorías de la pragmática enunciativa, centradas en la dimensión emisora los actos de habla:

- a. actos de habla proposicionales (AP), es decir, dotados de un claro valor referencial;
- b. actos de habla locutivos (AL), carentes por lo general de dimensión semántica/referencial, pero de gran alcance comunicativo pragmático;
- c. las interjecciones (INT) y los actos borrador (AB), que funcionan como Actos Activadores de Inferencias, mediante los cuales los hablantes con problemas de expresión trasladan al interlocutor la responsabilidad de la gestión temática;
- d. las pausas oralizadas (PO) y las pausas vacías (PV);
- e. las preguntas de confirmación (PC), usadas habitualmente como mecanismo de cesión del turno, y que en el habla patológica desarrollan un valor plenamente fático, de verificación de canal comunicativo abierto;
- f. los actos no verbales (NV) consignados por el equipo de transcripción.

2. Categorías de la pragmática interactiva, derivadas de la gestión de la toma de turno:

- a. el índice de participación conversacional (IPC), es decir, la proporción de actos de habla del informante en la interacción

b. la agilidad del turno (AdT), es decir, la media de turnos por minuto conversacional, que proporciona criterios para identificar problemas en la cesión del turno, logorrea, etc.

c. tipología de turnos combinando criterios de predictibilidad y orientación ilocutiva: Inicios (I), Informes (Inf), Respuestas (R), Respuestas ecoicas (R=), Reacciones Evaluativas (R.Ev.) y Respuestas/Inicios (R/I).

Este modelo de análisis se aplicó a 9 grabaciones de hablantes con lesión en el hemisferio derecho, y se contrastó con los resultados del mismo análisis aplicado al grupo de informantes afásicos del corpus PerLA (Moreno 2010), y con los mismos resultados obtenidos en grabaciones de grupo control procedentes de datos conversacionales del español (datos propios, y datos del corpus ValEsCo).

3. ANÁLISIS PRAGMÁTICO

3.1. Pragmática en LHD: estado de la cuestión

El análisis de la bibliografía no indica que se haya asociado la lesión de hemisferio derecho a problemas específicos en la ejecución directa, literal, de los actos de habla. Nuestros estudios sobre esta categoría en hablantes con afasia (Gallardo y Moreno 2006; Gallardo 2006, 2007, 2008, 2009; Moreno 2010) señalan que los hablantes con lesión de hemisferio izquierdo sí pueden tener problemas en este ámbito; así, las afasias no fluentes suponen un déficit en la emisión de actos proposicionales (con valor referencial/semántico), lo que explica la riqueza en actos locutivos desprovistos de fuerza proposicional pero cargados de valor interactivo y contextual (fuerza ilocutiva); por el contrario, las afasias fluentes muestran un déficit en la adecuación contextual (ilocutiva) de los actos proposicionales, que sin embargo se construyen apropiadamente.

Sin embargo, en el ámbito de los actos de habla indirectos la situación se invierte, y es habitual encontrar que la bibliografía refiere problemas con la interpretación inferencial para los hablantes lesionados de hemisferio derecho (Molloy, Brownell y Gardner 1990; Müller 2000; Perkins 2000). Vinculada a esta interpretación deficitaria de las inferencias (actos de habla indirectos y transgresión de las máximas conversacionales) surge la caracterización frecuente de este tipo de lesión como un déficit de incidencia pragmática, que afectaría también a la coherencia de los tipos de texto. Si continuamos con el repaso bibliográfico, vemos que Brownell, Michel, Powelson y Gardner (1983)

mostraron que estos hablantes pueden tener dificultades no sólo para captar el efecto humorístico de los chistes, sino también para integrar en una estructura textual la información relevante, por lo que en los tests tienden a elegir finales sorprendentes (lo que supone reconocer el valor humorístico del efecto sorpresa), pero no coherentes con la historia en curso; así parece confirmarse en posteriores estudios (Bihrlé et al. 1988; Zaidel et al. 2002), que también en el ámbito de la interacción espontánea señalarían dificultades para el humor en los LHD; estos problemas de coherencia textual en textos narrativos se documentan especialmente cuando los hablantes construyen narraciones a partir de imágenes, más que en tareas de re-narración de historias o narraciones espontáneas (Marini, Carlomagno, Caltagirone y Nocentini 2005).

Por lo que se refiere a las pruebas de evaluación, *La Batería Comunicativa de Hemisferio derecho (Right Hemisphere Communication Battery (RHCB))*, Gardner y Brownell (1986) se organiza en 11 subtests y 4 secciones:

- HUMOR: (1) Humor gráfico: a partir de tres viñetas narrativas se pide al hablante que elija entre dos posibles finales cuál es el final humorístico adecuado; (2) Humor verbal: se le leen chistes incompletos a la persona evaluada, y se le proporcionan tres posibles frases finales, pidiéndole que identifique cuál es la chistosa; (3) Producción de humor: el sujeto oye dos chistes y se le pide que los cuente al evaluador.
- EMOCIÓN: (4) Prosodia: el sujeto escucha ocho oraciones grabadas y se le pide que asigne a cada una de ellas un estado emocional a partir de cuatro imágenes faciales que representan felicidad, tristeza, enfado o neutralidad.
- LENGUAJE NO LITERAL: (5) Peticiones indirectas; (6) Metáforas gráficas; (7) Metáforas verbales; (8) Inferencias.
- PROCESOS DE INTEGRACIÓN: (9) Sarcasmo; (10) Significados alternativos de palabras; (11) Comprensión de historias.

Desde nuestros planteamientos, casi todas estas categorías se vinculan a la realización indirecta de los actos de habla (Happé ha mostrado, a propósito del autismo, cómo es posible establecer una gradación representacional entre el símil, la metáfora, la ironía y el sarcasmo). Por lo que se refiere a la valoración de la prosodia, normalmente asociada a un sentido afectivo o emocional, cabe mencionar dos cuestiones de interés:

- por un lado, que la bibliografía suele olvidar el valor informativo de la prosodia, especialmente importante en las lenguas fusionantes (Gorelick y Ross 1987;

Ross y Mesulam 1979), donde el realce entonativo puede ser un mecanismo de focalización (algo que sí considera el test de Bryan 1989);

– y por otro lado, que ninguno de los 21 informantes con lesión de hemisferio derecho del corpus PerLA (y, entre ellos, los 9 analizados en este trabajo), muestra una disprosodia apreciable, lo que contradice la descripción más habitual de este déficit.

Zaidel et al. (2002) aplicaron la versión hebrea de esta batería a hablantes con lesión cerebral de hemisferio izquierdo (LHI) y hemisferio derecho (LHD); a diferencia de los resultados obtenidos por Gardner y Brownell, comprobaron que los resultados de ambos grupos son bastante equiparables, con las únicas excepciones de los subtests de Peticiones indirectas y Metáforas verbales, donde los hablantes LHD mostraron mayor habilidad que los hablantes LHI.

Bryan (1989) propone una *Batería de Lenguaje de Hemisferio Derecho* (RHLB: *The Right Hemisphere Language Battery*) que puede considerarse como un verdadero test de cuestiones pragmáticas, con el que se pretende detectar “*the presence of language disorders, and to indicate the presence of more widespread language disorder in patients with bilateral damage due to pathology, such as head injury or encephalitis.*” (Bryan 1989: 12). La prueba consta de 7 tests que, al igual que la RHCB de Brownell y Gardner, combinan la evaluación de elementos verbales/orales y visuales:

- 1) Test de metáforas gráficas: se pide al hablante que identifique la imagen que corresponde a cierta expresión verbal metafórica.
- 2) Test de metáforas leídas: la asociación se pide respecto a oraciones escritas, para descartar problemas de (1) debidos a agnosia visual.
- 3) Test de comprensión de inferencias: a partir de tres textos de sintaxis simple (conversacional, narrativo, emotivo) se hacen preguntas sobre contenido implícito.
- 4) Test de humor: se proponen chistes incompletos y se da a elegir al hablante entre posibles frases de fin de chiste.
- 5) Test léxico-semántico referido a 21 elementos léxicos de alta frecuencia.
- 6) Test de entonación enfática: se valora mediante grabación el uso entonativo en oraciones vinculadas por las conjunciones copulativa (*y*) y adversativa (*pero*).
- 7) Test de análisis del discurso: referido a la actividad conversacional (“discursiva”) en términos de rutinas de oyente (continuadores), humor, preguntas, actos asertivos rutinarios, historias conversacionales, gestión temática, registro sociolingüístico (“nivel de formalidad”), toma de turno,

comprensión o prosodia, así como el contacto visual, la integridad sintáctico-pragmática o la gesticulación.

Esta es la caracterización general que ofrece actualmente la bibliografía para los hablantes con lesión de hemisferio derecho; no es frecuente hallar análisis detallados de su interacción, y la descripción de síntomas se detiene especialmente en la disprosodia y los problemas inferenciales.

3.2. Pragmática: análisis de nuestros datos

Como hemos señalado, en este trabajo hemos analizado las producciones de 9 hablantes cuya lesión cerebral está localizada en el hemisferio derecho (LHD) y las hemos comparado con datos orales procedentes de otras tantas personas con lesiones en el hemisferio izquierdo (9 con afasia fluente –AFL- y otras 9 con afasia no fluente–ANFL-) y sujetos control (GRC), es decir, personas que no han sufrido lesiones cerebrales.

Por lo que se refiere al análisis concreto de pragmática enunciativa, la Tabla 1 muestra los valores medios de los grupos en las categorías enunciativas analizadas:

	AP	INT	AL	AB	PO	PV	PC	NV
LHD	64.18	3.49	3.09	4.53	4.46	3.11	2.32	14.80
GRC	84.58	3.84	1.9	3.94	1.57	1.44	1.28	1.51
AFL	53.4	3.96	5.67	13.09	4.87	1.07	5.45	14.5
ANFL	41.81	4.175	10.24	5.11	3.89	3.75	2.44	26.93

Tabla 1: Valores medios de categorías enunciativas

Como podemos observar, en los actos de habla proposicionales (AP) destacamos el hecho de que el grupo LHD presenta valores superiores a los grupos con afasia, pero inferiores al grupo control. Este resultado explicaría los valores superiores del grupo LHD en estrategias conversacionales de gestión del *tempo* y de estructura conversacional, como ocurre con el uso de la pausa oralizada (PO), y con la potenciación del discurso mediante actos de habla no verbales (NV). Los hablantes con lesión en el HD presentan una media superior de AP que los grupos con lesión en el HI (AFL y ANFL), a la vez que usos similares de estrategias conversacionales. Estos datos nos ayudan a explicar la aparente *buena comprensión* que observamos en los discursos de personas con LHD, pues complementan su discurso enunciativo de base

proposicional con estrategias intensificadoras de la enunciación, las cuales a su vez refuerzan la proyección del mensaje y facilitan la posterior decodificación del receptor.

Otro hecho destacable es la alta proporción de actos borradores (AB) en el grupo con afasia fluente (AFL) en comparación con el grupo LHD, que presenta valores similares a las personas del grupo control. Este dato revela una autoconfianza en las producciones de estos hablantes que va ligada al éxito general de la comprensión de sus mensajes; por este motivo los valores del grupo AFL triplican las medias de los demás grupos.

Podemos completar este análisis centrado en los actos de habla con el estudio de los tipos de intervención utilizados por los hablantes, que nos informa sobre su voluntad participativa y su gestión de la toma de turno. La Tabla 2 muestra los datos referidos a los distintos tipos de intervención:

	I	R	R/I	R=	R Ev	Inf
LHD	19.07	39.44	2.16	0.80	19.43	19.11
GRC	15.3	7.48	3.34	1.65	41.88	30.3
AFL	6.21	46.54	15.23	21.34	3.95	6.66
ANFL	6.09	21.74	17.18	46.27	4.03	4.63

Tabla 2: Valores medios de categorías interactivas

En el análisis por categorías en los grupos destaca la media superior que presenta el grupo LHD en los turnos de inicio (I) respecto a los demás grupos. Este valor apunta a la alta voluntad participativa de estos interlocutores, quienes no tienen problemas en asumir la responsabilidad que conlleva la posición emisora, a diferencia de los hablantes afásicos. Debemos señalar también la alta proporción de turnos de respuesta (R) en el grupo LHD, con valores similares al grupo AFL: esto es debido a las características de las grabaciones, pues en ellas establecemos al interlocutor con lesión como el centro de interés de la interacción y por ello es frecuente que tanto el interlocutor-clave como el entrevistador le dirijan turnos de preguntas que exigen un turno de respuesta.

Uno de los elementos más relevantes es el hecho de que en las demás categorías (R/I, R=, R Ev, Inf) los valores de GRC y LHD son similares, y se diferencian respecto a los grupos con afasia. Dados estos resultados parece razonable concluir que las personas con LHD no presentan problemas relacionados con la organización

conversacional, puesto que su gestión dialógica se asemeja a la de las personas que no han sufrido ninguna lesión.

4. CONCLUSIONES

En este trabajo hemos presentado un análisis contrastivo de las categorías pragmáticas presentes en las conversaciones de interlocutores con lesión en el HD y de las mismas en hablantes con lesión en el hemisferio izquierdo (afasia fluente y no fluente) y de interlocutores sin patología.

De los análisis realizados podemos concluir que la conducta conversacional de las personas con lesión en el HD destaca por su alta proporción de turnos de inicio, lo que nos revela su seguridad propioceptiva como emisores, explicada a su vez por la transmisión eficaz de la mayoría de sus producciones. Los turnos de respuesta son coherentes con los turnos iniciativos de sus interlocutores y los porcentajes de uso son similares a los del grupo con lesión en el HI debido a las peculiaridades de las grabaciones, que convierten a estos interlocutores en el foco de todas las interacciones.

Así pues, podemos concluir que los hablantes con lesión en el HD no evidencian problemas en la gestión del turno conversacional y la realización de los actos de habla. Las producciones de estos hablantes se caracterizan por una alta presencia de actos de habla proposicionales, complementada por estrategias conversacionales que aseguran la efectividad de su intercambio (estrategias de gestión de *tempo*, o de potenciación discursiva). Este análisis, ceñido a los valores ilocutivos de la interacción, ha de completarse todavía con un análisis detallado de las máximas conversacionales y demás categorías inferenciales, puesto que una apreciación no sistemática hace prever posibles dificultades con las máximas de cantidad y pertinencia. Así mismo, queda pendiente el análisis de las estructuras textuales utilizadas por estos hablantes.

BIBLIOGRAFÍA

ARDILA, Alfredo (1984a): "Right Hemisphere Participation in Language", en Alfredo Ardila y Peggy Ostrosky-Solis (Eds): *Right Hemisphere: Neurology and Neuropsychology*. Nueva York: Gordon and Breach, 99-108.

- ARDILA, Alfredo (1984b): "Right Prefrontal Syndrome", en Alfredo Ardila y Feggy Ostrosky-Solis (Eds): *Right Hemisphere: Neurology and Neuropsychology*. Nueva York: Gordon and Breach, 171-193.
- BEEAMAN, Marck y CHIARELLO, Christine (Eds.) (1998): *Right Hemisphere Language Comprehension. Perspectives from cognitive neuroscience*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- BIHRLE, Amy M.; BROWNELL, Hiram H.; POWELSON, J.A.; GARDNER, Howard (1986): "Comprehension of humorous and nonhumorous materials by left and right brain-damaged patients". *Brain and Cognition* 5/4, 399-411.
- BROWNELL, Hiram H.; POTTER, Heather H.; MICHELOW, Diane; GARDNER, Howard (1984): "Sensitivity to lexical denotation and connotation in brain-damaged patients: A double dissociation?" *Brain and Language* 22, 253-265.
- BRYAN, Karen (1989): *The Right Hemisphere Battery*. Londres: Whurr Publ., 1995, 2ª ed.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz y MORENO CAMPOS, Verónica (2006): "Evolución de la pragmática en un caso de afasia de Broca severa". *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* 26/4, 188-203.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz (2006): "Más allá de las palabras y su estructura: las categorías del componente pragmático" en Elena Garayzábal (Ed.): *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid: A.Machado Libros, 81-196.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz (2007): *Pragmática para logopedas*. Cádiz: Universidad.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz (2008): "Valoración del componente pragmático a partir de datos orales". *Revista de neurología*, 48(2), 57-61.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz (2009): "Criterios lingüísticos en la descripción del déficit verbal". *Verba* 36, 5-57.
- GALLARDO-PAÚLS, Beatriz (2010): "Un programa de investigación sobre pragmática y hemisferio derecho", en Beatriz Gallardo y Verónica Moreno (eds.) *Estudios de lingüística clínica V: Aplicaciones clínicas*. Valencia: Publicaciones de la Universitat de València, 49-78.
- GARDNER, Howard y BROWNELL, Hiram H. (1986): *Right Hemisphere Communication Battery*, Boston Psychology Service.
- GORELICK, Philipp B.; ROSS, Elliot D. (1987): "The aprosodias: further functional-anatomical evidence for the organisation of affective language in the right hemisphere". *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 50, 553-560.
- JOANETTE, Yves; ANSALDO, Ana Inés (1999): "Clinical Note: Acquired Pragmatic

- Impairments and Aphasia”. *Brain and Language*, 68, 3, July, 529-534.
- LAMBERT, Anthony J. (1982): “Right hemisphere language ability: 1. Clinical evidence”. *Current Psychological Reviews*, 2/1, 77-93, DOI: 10.1007/BF0268445
- LOVE, Russell J. y WEBB, Wanda G. (1996): *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*. Madrid: Ed. Médico Panamericana, 1998. Trad. de J. M. Rodríguez Santos.
- MONRAD-KROHN, Georg Herman (1947): “Dysprosody or altered ‘melody of language’”. *Brain*, 70, 405–415.
- MARINI, Andrea; CARLOMAGNO, Sergio; CALTAGIRONE, Carlo; NOCENTINI, Ugo (2005): “The role played by the right hemisphere in the organization of complex textual structures”. *Brain and Language* 93, 46-54.
- MOLLOY, Raymond; BROWNELL Hiram H.; GARDNER Howard (1990): “Discourse Comprehension by Right-Hemisphere Stroke Patients: Deficits of Prediction and Revision”, en Y. Joannette y Hiram H. Brownell (Eds.): *Discourse Ability and Brain Damage*. Nueva York: Springer-Verlag; 113-130.
- MORENO CAMPOS, Verónica (2010): *L'avaluació pragmàtica en afàsia*. València: Universitat.
- PARADIS, Michel (1998) (Ed.): *Pragmatics in Neurogenic Communication Disorders*. Nueva York: Elsevier Sc.
- PERKINS, Michael R. (2000): “The Scope of Pragmatic Disability. A Cognitive Approach”, en Nicole Müller (Ed.): *Pragmatics in speech and language pathology. Studies in clinical applications*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins, 6-28.
- ROSS, Elliot D.; MESULAM, Marek-Marsel (1979): “Dominant language function of the right hemisphere? Prosody and emotional gesturing”. *Archives of Neurology* 36, 144-148.
- SAÁ, Nelson (2001): “Lenguaje y Hemisferio derecho”. Cuadernos de Neurología XXI, <http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2001/06.html> [consulta octubre 2010].
- SHIELDS, Jane (1991): “Semantic-pragmatic disorder: A right hemisphere syndrome?” *British Journal of Disorders of Communication*, 26, 383-392.
- TOMPKINS, Connie A. (1995): *Right hemisphere communication disorders*. San Diego: Singular.
- ZAIDEL, Eran; KASHER, Asa; SOROKER, Nachum; BATORI, Gila (2002): “Effects of Right and Left Hemisphere Damage on Performance of the ‘Right Hemisphere Communication Battery’”. *Brain and Language*, 80, 510-535