

Literatura de exilio: análisis de *Cartas desde la Casa de Orates*

Paula TESCHE ROA
Universidad Austral de Chile

RESUMEN: El siguiente artículo analiza el concepto de exilio como construcción de un espacio mental. La publicación de 29 cartas de pacientes psiquiátricos internados en la Casa de Orates a comienzos de siglo, permite reconsiderar la noción de literatura de exilio como la construcción de un discurso desde un espacio excluido. Las marcas textuales son el registro de conflictos culturales en dimensiones como la historia y el espacio social y territorial. La locura representa una identidad negada y se revela como exilio en el discurso.

PALABRAS CLAVE: Exilio – Literatura de exilio – Identidad – Locura

SUMMARY: The following article analyzes the concept of exile as construction of a mental space. The publication of 29 letters of psychiatric patients hospitalized in the Insane asylum at the beginning of century, it allows to reconsider the notion of literature of exile as the construction of speech from an excluded space. The textual marks are the record of cultural conflicts in dimensions as the history and the social and territorial space. The madness represents a denied identity and is revealed as exile in the discourse.

KEY WORDS: Exile – Literature of exile – Identity – Madness

Introducción

Si consideramos que el exilio es una sanción legal a que afecta a la libertad de las personas, el nexo entre locura y exilio no resulta ser arbitrario. Estar privado de razón impide residir, permanecer y trasladarse en el territorio a voluntad. Entonces, la locura es estar exiliado, es estar sujeto a una nueva legalidad que se liga a la condición de reclusión. Esta nueva legalidad se vivencia como un padecimiento que proviene del exterior. Es decir, la locura priva no sólo de la posibilidad de libertad, sino también de la posibilidad de identificar un motivo que cause la exclusión y que permita representarse a sí mismo como excluido.

El exilio de la locura acontece al interior de dos espacios. Por una parte, existe un lugar –Casa de Orates, Hospital y ahora Instituto Psiquiátrico– situado en la periferia geográfica de la ciudad hacia donde se destina la locura. Por otra parte, existe una construcción mental que se presenta en los textos y que opera en los márgenes, siendo la imposibilidad de representación de la locura condición de la exclusión. En ambos espacios el interno se encuentra *exiliado*, no *relegado*, ya que se somete a nueva legalidad. El lugar geográfico funciona en la periferia de otras normativas y regulaciones sociales que otorgan la condición de marginalidad. La construcción mental propia de la locura consiste en una particular forma de legalidad que se presenta desde el entendido que ‘loco’, ya en su sentido etimológico, remarca la condición de “aquél que no sale de su localidad” o “de sí mismo” (Gómez de Silva, 2006:420). Es decir, en la locura el mundo se constituye en un espacio personal sometido a su propia legalidad. Son estos dos espacios de exilio los que se retratan en los documentos *Cartas desde Casa de Orates*.

Este artículo atiende al sorpresivo descubrimiento en la biblioteca del Instituto Psiquiátrico, y posterior publicación, de 29 cartas escritas por pacientes internados en la Casa de Orates en las décadas iniciales del siglo XX. Dichas cartas jamás fueron enviadas, por lo que, como afirma la editora Angélica Lavín, el motivo de su publicación en libro *Cartas desde la Casa de Orates* fue

precisamente “liberar del encierro a voces que nunca llegaron a su destino” (2003:7). En ese sentido, estos textos son una trasgresión a la situación de exilio tal como lo establece la institución, y por ello también (re)presentan la imposibilidad de hablar y de reconocerse en la enfermedad como origen de la reclusión. Esta es una condición dominante de los textos; se corresponda o no con la situación real de enfermedad. Se trata de un elemento exiliado del texto que permite interrogar por la función del discurso.

Es decir, en atención al contexto histórico y la enfermedad, el análisis de estas cartas permite plantear la hipótesis del exilio como una imposibilidad de construir un discurso, al excluir tanto al sujeto enfermo o autor del texto como a la dimensión de alteridad.

Literatura de Exilio

Lo primero que surge al analizar las cartas es la dificultad para clasificarlas en una tendencia literaria determinada. Son, ante todo, documentos históricos de internos psiquiátricos, de valor testimonial, escritos en lengua natural, sin intenciones de publicación.

Para Lotman, todo texto, para ser definido como tal, debe estar codificado como mínimo dos veces (una por el lenguaje natural, y otra por algún otro lenguaje secundario), y formar parte de la cultura. Estas cartas, al estar codificadas sólo en lengua natural, no podrían constituir un texto. En rigor, su valor consistiría en transmitir un mensaje y restaurar la memoria cultural respecto a las patologías psiquiátricas en el país. Sin embargo, estas cartas también cumplen con la función de generar sentido, lo que es propio de todo sistema semiótico. Son semejantes a los textos verbales considerados como objetos arqueológicos, que apelan al desafío de reconstruir un código tomando como referencia textos semejantes (Lotman, 2000).

En su devenir como textos, estas cartas pueden ser incluidas en un sector literario marginal, que corresponde al cruce entre culturas en tanto surgen de una comunidad diferenciada y representan identidades definidas como anormales. En estas cartas el sujeto de enunciación se identifica con este sector marginal y asume la identidad de un anormal, aunque esta variación no sea siempre la locura.

Estos textos podrían pertenecer a la denominada ‘literatura de exilio’, que ha sido identificada por Iván Carrasco (2005) como producciones literarias escritas fuera de Chile durante la dictadura de Pinochet, o en el período inmediatamente posterior a ésta. Dos consideraciones permiten sostener esta hipótesis.

Primero, aunque estos textos no fueron escritos en el período 1973-1989, ni en una circunstancia política dictatorial, “han revelado la discriminación, la exclusión, la diferencia, la búsqueda, el conflicto, la atracción y el rechazo del otro” (Carrasco, 2005:31). En este sentido, suponen un conflicto con una de las dimensiones de la identidad que comprende las imágenes de sí mismo en función de la similitud y diferenciación con los otros. Desde Culler (2000), la literatura no sólo retrata diversas identidades culturales, sino que también persigue la identificación del lector con el texto. Al respecto, estos escritos presentan la condición de marginalidad donde la enfermedad mental es un elemento más de la cultura, y que como tantos otros, ha sido exiliado al ser considerado desviado o anormal.

En segundo lugar, se puede considerar que en estas cartas el exilio se corresponde con una determinada representación de mundo. Las vivencias presentadas configuran dos culturas, la interior y exterior; la de adentro y la de afuera; el sujeto se sitúa entre medio de ambas a la manera de un exilio. Desde Paul Ilie, el exilio es un estado donde:

emociones y valores responden a la ruptura y separación como condiciones en sí mismas. Vivir aparte es adherirse a nuevos valores que están separados de los valores predominantes; aquel que percibe esta diferencia moral y que responde a ella emocionalmente vive en exilio (Figuerola 2008: 153).

La iniciativa de responder a este exilio con la escritura de cartas es una tentativa por dejar el exilio, y también una forma de curación, en el entendido que escribir es una forma de llamar a otro, y en algunos casos, de abandonar el ensimismamiento de la enfermedad.

La historia como contexto

Las cartas surgen como exiliadas de la historia y del proceso de enfermedad. Son recuperadas luego de cien años de haber sido escritas (algunas se redactaron antes de haberse inaugurado la Casa de Orates). Son escritos excluidos de la historia, que jamás llegaron a sus destinatarios originales, y que fueron conservadas en la Biblioteca del Instituto Psiquiátrico.

La Casa de Orates constituía hasta aproximadamente el año 1891 un espacio de concentración y asilamiento de determinados grupos sociales (enfermos, delincuentes, inmigrantes), beneficiados por el poder económico de las órdenes religiosas. Según las clasificaciones de Foucault (1998), estos internos recibían un tratamiento moral con una orientación médico-filantrópica que consistía en alejarlos de su medio más próximo —considerado como el agente detonante de la desviación— y recluirlos del medio social para evitar el contagio. La ciudad es intervenida mediante la construcción de murallas que hi-

gienizan la urbe, donde sólo existe un espacio interno regulado por un sistema de vigilancia panóptico facilitado por la construcción del edificio en forma de cruz (Leyton, 2005).

Alrededor de 1891, la Casa de Orates comienza a regirse por nuevas políticas asistenciales que modifican los tratamientos y reforman la estructura arquitectónica del edificio. En los inicios del siglo XX, el auge de la razón científica facilita el desplazamiento del poder desde la religión a la medicina, tal como afirma en 1919 la carta de un hombre: "la ciencia es la base de la futura Religión" (37).

Los tratamientos de la nueva medicina se centran en una reforma de diseminación social, donde la Casa de Orates pasa a ser una ciudad que redistribuye a los internos en diferentes edificios, en los que son instruidos en diversas ocupaciones. La salud asume entonces la forma de *ocupación* e *instrucción*, ideologías que se encuentran presentes en las cartas. En 1926 un hombre afirma:

si uno consigue aplicarse y poner en práctica las especiales aptitudes de que está dotado tiene la seguridad de llegar a ser un miembro ÚTIL y un factor de orden y progreso para la humanidad, de lo contrario es un factor de discordia e insalubridad tanto mental como corporal. (48)

En otra carta, fechada en 1919, leemos:

mis conocimientos no van a ser para las clases populares, sino, para todas las ciencias, especialmente los Médicos, que con la cultura que le darán a su sabiduría, dibujarán después sobre la vida humana. (42)

Al decir de Armando Roa, "los cuadros psiquiátricos derivan de lo axial de una época llevándola a su extremosidad para mostrar en espejo, sus aciertos y vicios" (1981:12). En la época moderna la ideología del progreso mediante el esfuerzo y la razón constituían un factor dominante. El trabajo y el conocimiento representado en la ciencia médica son agentes promotores de esta ideología.

Sin embargo, la política de la diseminación sujeta a la producción no modifica la condición de discriminación ligada a la enfermedad, que a su vez se asocia a otras condiciones propias de las minorías sociales, como las mujeres. Una mujer afirma en una carta dirigida a su médico tratante:

se me arruina y hunde a mí que soy mujer, (...) hasta asegurar que soy culpable de seducción y por eso me han encerrado en esta Casa (...) pues según ellos la seducción en mí ha degenerado en locura (...) Yo creo Doctor tener derecho para querer arreglar mi situación moral y material y rehabilitarme antes de salir de aquí (...) ¿Me cree loca o tonta el Doctor o cree yo he inventado una novela para entretenerlos a Uds. y perjudicarme yo? ¿Y usted cree Doctor que después de 5 meses en este Manicomio aquí mismo no se dudará de mí? (65)

Estas interrogantes presentan a un sujeto centrado en una condición de desigualdad, donde el ser mujer asume la forma de una enfermedad que motiva la reclusión.

La enfermedad como contexto

En su estudio sobre la relación entre arte y locura, Karl Jaspers considera que las producciones como las que aquí analizamos son diferentes a las del hombre sano en tres aspectos. Primero: la obra presentaría “deficiencias, faltas, distorsiones y trastornos” (1950:339) que determinan que la realización de una producción sea contraria a la norma o lo esperado. Segundo, habría “una productividad de naturaleza específica, que no está enferma en el resultado, pero sí en la causa”. Por último, Jaspers plantea que el enfermo realiza una “significación positiva de lo defectuoso, contrario a la norma” (1950:339). Es decir, en el nexo arte-locura es donde “el modo de la apropiación y de la alteración de las imágenes espirituales se muestra el ser humano y la enfermedad del individuo” (1950: 339). Por ello, en las producciones de los enfermos pasa a ser tan relevante el análisis del lenguaje, sea literario o bien de otras formas artísticas: ellos informan sobre alteraciones de forma y contenido del pensamiento (manifiestas en el lenguaje), sobre las particularidades en las formaciones de sistemas de mundo, o sobre los estados de confusión mental. En este sentido, la enfermedad se despliega en todas las producciones bajo una configuración relativa a la personalidad y la época.

En las cartas, la enfermedad asume la forma de suciedad: “en la ropa que me mandaron en el 20 de julio de 1916 quizá me hayan puesto enredos pero jamás he tenido suciedad en este mundo con ninguno” (20). La enfermedad se presenta en la condición de negación al asumir la forma de salud o ausencia de enfermedad: “quiero que alguien me acuse de incoherencia, de falta de hilaridad en el pensamiento o de olvido; o por lo menos de algún disparate que yo haya cometido en mi vida” (44). También es repetitivo el nexo entre hospitalización y encierro, así como entre hospital y prisión, como señala un interno: “no te olvides que un día de encierro injustamente es un siglo” (39).

Desde Jaspers, la enfermedad no priva a una obra su condición artística. Por ejemplo, se sabe que en la esquizofrenia existe una coincidencia entre el momento de creación y la evolución de la psicosis y alteración de la relación a la realidad, y que no puede considerarse casualidad. Sin embargo, esto es condición de todo proceso creativo donde existe un cambio en la manera de enfrentar al mundo, y que se traduce en una obra que es siempre una novedad. Por lo tanto, el interés en estos textos no responde sólo a considerar la expresión literaria como creativa por el solo hecho de haber sido escritos por

internos psiquiátricos, sino por el hecho de ser una producción literaria como una expresión artística singular, que puede aparecer incluso en momentos de crisis o cuando el enfermo describe su enfermedad:

Cada instante, que, me va alejando de aquel año terrible, que, se ha ido, parece que la pesada nube que atormentó mi mente, va deshaciéndose en mil pedazos y aclarando la atmósfera tan oscura, que, en el delirio de mi incertidumbre, amenazó el naufragio de la barquilla, de mi existencia, cuando a cada momento, la sentía caer, al abismo de lo desconocido. (37)

Sin embargo, la psicosis tiene una característica específica en relación a la obra. Por una parte, responde a una alteración de tipo fisiológico particular, y además se puede entender como un cambio radical en la relación al mundo que va más allá de los rasgos objetivos o síntomas aislados. Esto implica considerar en la obra la singularidad de la enfermedad, que aparece en ocasiones con mayor claridad que en la cotidianidad de la clínica. Por lo tanto, no es que la obra sea enferma, sino que *expresa* la enfermedad. Al considerar la producción literaria se abordan las problemáticas inherentes a la enfermedad. Se sabe que los efectos de cualquier enfermedad mental pueden ser múltiples, de manera que se destacarán sólo algunas de las áreas que al resultar perturbadas podrían corresponder a alteraciones características de las psicosis.

Una manera de entender la alteración del proceso del pensamiento es considerarlo como una expresión patológica que da lugar a ciertos fenómenos ya descritos ampliamente por la psiquiatría. Sin obviar lo anterior, se pretende destacar la palabra escrita, donde prevalece la dificultad de simbolizar como función del lenguaje. La simbolización consiste en la capacidad de asociar el significante o la palabra en su sentido material con el significado o lo que representa como imagen. Sin embargo, el paciente psicótico toma a las palabras como cosas, lo que se traduce en una imposibilidad básica de establecer una conexión entre la palabra y representación; esto es, la palabra no permite la mediación ante la realidad. Al respecto, un interno en 1919 afirma que para iniciar un cambio en el mundo “hay que principiar por reformar la gramática” y luego sostiene: “voy a probar al mundo que más fácil era pasar un camello por el agujero de un aguja, que hubiera sido Mesías un sacerdote u otro que hubiera estudiado filosofía en los centros universitarios” (42). Esto último es una clara paráfrasis de las palabras de Jesús: “es más fácil para un camello pasar por el ojo de una aguja, que para un rico entrar en el Reino de Dios” (Lucas 18, 25). Sin embargo, el psicótico permanece en la literalidad de la palabra, y por lo tanto depende en forma absoluta de la presencia “real” de los objetos. Por ejemplo, este mismo interno experimenta en su propio cuerpo sus pensamientos centrados en un descubrimiento: “yo descubrí la electricidad subterránea () por eso será que yo me electrizaba cuando hacía esos estudios y que le daban cierto temor a los que me observaban, que me creían loco” (39).

Otra manifestación de la enfermedad es a nivel de la afectividad, entendida como algo inapropiado o discordante. Como señala un interno: "Dizcúlpeme Madré. (...) las mujeres sontodas sinberbuenzas i corrompidas i borra-chas" (69).

El psicótico se vuelca en sí mismo, poniendo una distancia insalvable entre él y los otros. Aunque hay múltiples sentimientos que inundan su vivenciar, la dificultad consiste en poner en palabras sus propias experiencias. Se supone así, que el lenguaje más allá de representar un instrumento de comunicación, es un elemento que permite nominar y simbolizar el desorden propio de un vivenciar enfermo.

Todas las alteraciones mencionadas son un efecto de una particular relación del enfermo con el mundo. En la psicosis la relación con la realidad corresponde, según Bleuler (1993), al fenómeno denominado autismo. Según el autor los enfermos:

se han encerrado en sus deseos y anhelos (que consideran cumplidos), o se ocupan de las vicisitudes y tribulaciones de sus ideas persecutorias; se han apartado en todo lo posible de todo contacto con el mundo exterior. A este desapego de la realidad, junto con la predominancia, relativa y absoluta, de la vida interior, lo denominamos autismo (1993: 71)

En el texto del paciente psicótico, si bien se observa una riqueza sintáctica, ésta puede entenderse como una verborrea sin conexión lógica, siendo las asociaciones más bien laxas, y prescindiendo del lector. Esto implica que en el escrito del psicótico, hay una distancia hacia el destinatario del texto, lo que vuelve a confirmar su alejamiento de la realidad. En la palabra, el psicótico tampoco considera el uso de metáforas, por lo que en su escrito se restringe a la descripción de imágenes. En 1919 un interno afirma:

En los días, que, escribí los símbolos, de las leyes de la Nueva Humanidad, solo resistí a mis tormentos morales, por ser un exabrupto de la tierra, a quien jamás, ántes, habían atormentado el temor y el cansancio, como a los que, se consagran al perpetuo sacrificio, en busca de la mujer amada, que, en este caso, para mí es la ciencia. (37)

Ante la interrogante por la motivación de estos internos a escribir, se puede formular como hipótesis que la escritura permite ordenar las vivencias afectivas y evitar las manifestaciones de sentimientos o afectos en actos. La palabra permite la mediación de los afectos y la escritura representa un alivio al ordenar la producción mental y trascender la marcada distancia afectiva.

Exilio del discurso

Desde la perspectiva de Leonidas Morales, podríamos plantear que estas cartas pertenecen a los denominados géneros referenciales, es decir “autor y sujeto de la enunciación (o “narrador”) coinciden: son el mismo (2001: 11), y pueden ser consideradas como “cartas de petición” que se definen como textos híbridos donde se cruza lo público y lo privado:

quien escribe lo hace para referirse a hechos que lo afectan y lo afligen en cuanto sujeto privado, pero su destinatario es una autoridad articulada jerárquicamente a un poder público, el mismo poder que aparece implicado en los hechos que afectan y afligen al emisor (2001:40).

Además:

Si el destinatario es una autoridad investida de poder, el emisor en cambio es un sujeto desprovisto de todo poder (...) que desde esa condición menesterosa se dirige al destinatario para formularle una *petición* cuya legitimidad se funda en el relato testimonial que le hace (2001: 41).

Las cartas compiladas cumplen con estas condiciones. El destinatario es un familiar o un representante de alguna institución política (la viuda de un ex presidente, un embajador); también se dirigen a representantes de alguna institución hospitalaria (médico, director del hospital) o institución religiosa (monja), quienes podrían, hipotéticamente, conseguirle al emisor algún beneficio del que se encuentra privado por su condición mental. Tal como se señala en el prólogo de las cartas: “todos piden algo, visita (reconocimiento social entre enfermos), cosas o la liberación de un diagnóstico que los condena al exilio” (7). La petición representa el poder del destinatario, cuya mayor expresión es la ausencia de respuesta.

Sin embargo, en estas cartas se transgrede una de las dimensiones características de la carta de petición, la que consiste en mantener una distancia social y afectiva respecto al destinatario. Por ejemplo, leemos en la carta de una interna:

muchas cartas le he escrito. Creo ninguna ha llegado a su poder o conocimiento porque no he recibido contestación alguna. (...) estando en el hospital, no hai amigos, ni parientes, ni tía, ni sobrinos, ni nada. El que se quema que muera. Así, es la vida moderna y parece que a Ud. la han puesto modernista (...). (55)

En otra carta: “por ningún motivo vas a meterte en adelante en mis cosas, porque yo tendría que encerrarte o matarte” (40).¹ Incluso un paciente se dirige al administrador de la Casa de Orates: “no acierto a comprender este es-

1 Subrayado en el original.

tado anormal de cosas sin una aclaración de los acontecimientos” (59), y otro interno afirma: “los Franceses no acostumbramos encerrar a los maridos para quitar la mujer propia así comolo acen los Doctores criminales” (71).

Las cartas presentan una amplia variación respecto a las pautas gramaticales y discursivas. Es decir, no se presenta una sintaxis estándar, sino múltiples abreviaciones y referencias al autor. No prevalece una temática, sino que las temáticas son descritas en referencia al autor. Es frecuente el lenguaje conversacional, con giros idiomáticos y vocabulario coloquial, con usos de verbos de acción. Todos estos elementos indican una baja formalidad textual. Otro aspecto relevante son las expresiones de actitud, donde el sujeto utiliza en forma frecuente adverbios que minimizan o intensifican afectos. Se presentan diversos ítems léxicos cargados de actitud. Las peticiones no se formulan respecto a algún conocimiento acerca de la enfermedad o a la condición de reclusión, sino que mediante el lenguaje cotidiano fundamentan su solicitud.

Estas características se presentan en función de las condiciones de producción de los textos. La relación entre el autor y destinatario en la carta es más próxima y cercana. Por ello, quien escribe utiliza referencias personales, y los significados están contenidos en frases simples. El rol social de los autores es de denuncia y reivindicación de los derechos de los internos: por ello expresan actitudes críticas y juicios de forma directa. Esto supone que los textos no exhiben la distancia social propia de una petición. Los procesos mentales de producción y representación del lenguaje de los emisores presuponen la ausencia de enfermedad y la discriminación del destinatario respecto a la hospitalización. En las cartas: “estoy en la actualidad por desacuerdos políticos que hoy resueltos tienen una nimiedad recluido en este establecimiento indigno de mí”, o: “me privas de mi libertad sin motivo alguno” (40). Finalmente, llama la atención el uso de la carta como forma de establecer una interacción. Sabemos que las cartas representaban una forma de comunicación masiva hasta el siglo XX. Pero también el uso de la carta muestra una actitud del emisor tendiente a mantener una distancia que legitima el poder, donde justamente es la locura —lo excluido de la identidad— lo que revela el exilio en el discurso.

Conclusiones

El problema del exilio y su nexa con la locura en estas cartas se entiende desde el sentido etimológico de la palabra. ‘Exilio’ comprende el alejamiento de lo propio o la “separación de una persona de su país”, así como el sentimiento de distancia que se expresa en el significado de “errar, vagar” (Gómez de Silva, 2006: 533). En la locura el alejamiento de lo más propio se explica desde la psicopatología, donde es el funcionamiento mental el que exilia al

sujeto de sí mismo y de los otros. En este sentido, el exilio en la locura no es un efecto de sanción, sino una cualidad del enfermar psíquico. Además, socialmente la locura ha representado en la historia a un grupo exiliado. La locura es también exilio social que sanciona al sujeto a la errancia o, en el mejor de los casos, a la reclusión en la periferia de la ciudad.

Bibliografía

- BLEULER, Eugen
1993 *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires, Paidós.
- CARRASCO, Iván
2005 "Literatura chilena: canonización e identidades", en *Estudios Filológicos*, N° 40, Valdivia, UACH, septiembre 2005, pp. 29-48.
- CULLER, Jonathan
2000 *Breve introducción a la teoría literaria*. Barcelona, Crítica.
- FIGUEROA, Julio
2008 "Exilio interior y subjetividad pos-estatal: 'El gaucho insufrible' de Roberto Bolaño", en *Revista Chilena de Literatura* N° 72, Santiago de Chile, Fac. de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile, pp. 149 – 161.
- FOUCAULT, Michel
1998 *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica.
- GÓMEZ DE SILVA, Guido
2006 *Breve diccionario etimológico de la lengua española*. Ciudad de México, Fondo de cultura económica.
- JASPERS, Karl
1950 *Psicopatología general*. Buenos Aires, Bini.
- LAVÍN, Angélica (ed.)
2003 *Cartas desde la Casa de Orates*. Fuentes para la Historia de la República. Santiago, Dibam.
- LEYTON, César
2005 *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile. Santiago, Universidad de Chile.
- LOTMAN, Juri
1996-2000 *La Semiósfera*. I. Semiótica de la cultura y el texto. Madrid, Frónesis-Cátedra-Universitat de Valencia.

MORALES, Leonidas

2001 *La escritura de al lado*. Santiago, Cuarto Propio.

ROA, Armando

1981 *Enfermedades mentales. Psicología y clínica*. Santiago, Universitaria.

VAN DIJK A. Teun

2003 *El discurso como estructura y proceso. (Capítulo I. El estudio del discurso)*. Barcelona, Gedisa.