

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Dosis de comprensión: Comunicación efectiva en el consumo de medicamentos en el sur de Chile

Dose of understanding: Effective communication in medication consumption in southern Chile

JIMENA WEINBERG

Universidad Católica de Temuco, Chile

MARIO SAMANIEGO

Universidad Católica de Temuco, Chile

RESUMEN Los procesos de mediación lingüística-cultural tanto escritos como orales en el marco de las dinámicas migratorias constituyen el objetivo central de este trabajo. La Araucanía, territorio del sur de Chile, caracterizado por una notoria interetnicidad e interculturalidad, en los últimos diez años ha sido protagonista de la llegada de distintas poblaciones migrantes. Focalizándonos en la población haitiana hablante del creole francés, este texto recoge los resultados de dos procesos de investigación centrados en una temática común: el uso y consumo de medicamentos. En el primer proyecto se trabajaron etnográficamente las relaciones que se establecían, en la unidad de farmacia de un centro de salud público de la ciudad de Temuco, entre el personal del mismo y los usuarios haitianos. Posteriormente, se analizaron lingüística y socioculturalmente los prospectos médicos que acompañan a todo medicamento cuando estos son adquiridos en farmacias privadas. Estas dos pesquisas permiten responder a la pregunta de fondo que justifica este trabajo: ¿cómo el lenguaje puede reconocer o menoscabar a las personas en sociedades cada vez más plu



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

rales en términos sociales y culturales? La principal conclusión a la que se llega es que, si bien la oralidad operada por mediadores biculturales resuelve los problemas de comunicación entre actores que cultural y lingüísticamente son diversos, esta se consume en sí misma y es inviable en términos económicos y de personal pertinente. Por lo mismo, se propone lo que denominamos escritura accesible y pública para propiciar relaciones intersociales e interculturales más justas y humanizadoras.

PALABRAS CLAVE Prospectos médicos; mediación lingüística-cultural; diversidad social y cultural; escritura; comunicación pública.

ABSTRACT The central aim of this study is to examine both written and oral linguistic-cultural mediation processes within the context of migration dynamics. La Araucanía, a region in southern Chile characterized by its notable interethnicity and interculturality, has seen the arrival of different migrant populations over the last ten years. Focusing on the French Creole-speaking Haitian population, this article presents the results of two research projects centered on a common theme: the use and consumption of medications. The first project involved ethnographic work on the relationships established between the staff and Haitian users in the pharmacy unit of a public health center in the city of Temuco. Subsequently, the medical leaflets that accompany all medicines when they are purchased in private pharmacies were analyzed linguistically and socioculturally. These two studies allow us to answer the fundamental question that justifies this work: how can language recognize or undermine people in societies that are increasingly pluralistic in social and cultural terms? The main conclusion reached is that, although oral communication facilitated by bicultural mediators resolves communication problems between culturally and linguistically diverse actors, it is self-defeating and unfeasible in economic and personnel terms. For this reason, we propose what we call accessible and public writing to promote fairer and more humanizing inter-societal and intercultural relations.

KEY WORDS Medical leaflets; linguistic-cultural mediation; social and cultural diversity; writing; public communication.

Introducción

¿Cómo el lenguaje puede reconocer o menoscabar¹ a las personas en contextos cada vez más plurales en términos sociales y culturales? Esta es la pregunta que orienta y da sentido a este trabajo. En lo que sigue, abordaremos las relaciones y tensiones que se producen entre la materialización del derecho a la comunicación efectiva o simplemente el entendimiento entre grupos lingüística y culturalmente diversos en el marco de la administración y consumo de medicamentos en Chile, específicamente en La Araucanía, territorio del sur de Chile, caracterizado por una notoria interetnicidad e interculturalidad, además de una histórica asimetría en términos sociales. Según García (2008[A1.1]), el derecho a la comunicación efectiva es “el derecho de cada individuo a entender y ser entendido en situaciones en las que debe interactuar con las instituciones públicas, de tal manera que los derechos fundamentales que dichas instituciones están destinadas a cubrir puedan verse respetados” (p. 3). Para hacer valer este derecho, las normativas chilenas solo dan cuenta de la función del intérprete y en dos ámbitos, a saber, jurídico y de salud. Es importante destacar que las empresas privadas no estarían obligadas a proteger este derecho; sin embargo, si bien en el mundo público este derecho está declarado y es obligatorio, en la práctica no se cumple, siendo esta una de las razones del desarrollo del proyecto que da pie a esta reflexión. La administración y consumo de medicamentos como unidad de análisis de esta investigación fue pesquisada en la farmacia de un centro de salud público de la ciudad de Temuco y en los denominados prospectos médicos, término habitual en el idioma español, o como se denominan en Chile, folletos de información al paciente, presentes en los medicamentos cuando son adquiridos en las farmacias que no pertenecen a hospitales o centros de salud públicos. En la primera de las situaciones (farmacia), se participó en un proceso de acompañamiento en instancias de mediación lingüística-cultural entre los profesionales de salud de la unidad de farmacia y la población haitiana hablantes del creole francés, usuarios del centro de salud, al que acuden aquellos que, por vivir en el sector, les corresponde dicho centro, además de todos los que están en situación migratoria irregular en términos administrativos con independencia del lugar de residencia. En la segunda situación, el objeto de análisis fueron los prospectos de los medicamentos que más se recetaron a la población haitiana en el centro de salud público, y que, por otra parte, son de consumo masivo a nivel de la ciudad de Temuco que incluye, claro está, a la población chilena y a la población culturalmente mapuche. Estos prospectos son de medicamentos elaborados por el Laboratorio Chile|TEVA (2022), en tanto corresponde a un laboratorio

1. En estos conceptos estamos siguiendo los planteamientos de Honneth (1997), en su libro *La lucha por el reconocimiento: una gramática moral de los conflictos sociales*.

multinacional muy presente en Chile: uno de cada cuatro de los medicamentos que se consumen en el país provienen de este laboratorio, así como también el 50% de los medicamentos genéricos. Los prospectos médicos analizados corresponden a los siguientes medicamentos: clotrimazol, metronidazol, ácido fólico, calcio, fumarato ferrosos (hierro), loratadina, cetirizina, hidroxicina, omeprazol, hidróxido de aluminio, ácido acetilsalicílico (aspirina), diclofenaco sódico, metamizol (dipirona), ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno).

Es relevante señalar que la población haitiana ha ido regularizando su situación migratoria, por lo que un mayor número de ellos, en vez de acudir a la farmacia del centro de salud de su lugar de residencia, deben adquirir los medicamentos en las farmacias privadas. De acuerdo con el Servicio Jesuita a Migrantes, al año 2022, un 11,4% de los migrantes que viven en Chile corresponde a población haitiana, después de Venezuela (32,8%), Perú (15,4%) y Colombia (11,7%). En lo que se refiere a permisos de residencia definitivos otorgados el primer semestre de 2023, Haití se ubica en segundo lugar con 4.781, a lo que se le suman 2094 permisos temporales otorgados en el mismo periodo y, por tanto, ya teniendo acceso al Fondo Nacional de Salud (FONASA), deben acudir a las farmacias que están fuera de los centros de salud públicos a comprar los medicamentos. En el contexto nacional chileno, estar afiliado a FONASA permite a la población tener acceso a prestaciones de salud para el tratamiento de determinadas patologías, gracias, por ejemplo, a la implementación de programas como el de *Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud* (AUGE) o el de *Garantías Explícitas en Salud* (GES). Cuando se forma parte de un programa como este, si bien hay un beneficio en el costo económico de los medicamentos, el acceso a estos ya solo es posible a través de la compra directa en farmacias.

Hemos de señalar que en lo que refiere a la protección de salud para los migrantes, desde el año 2014 existe un convenio entre el Seguro Público y el Departamento de Extranjería², que permite que los extranjeros tengan acceso a FONASA y se atiendan en la red Pública Preferente mientras se encuentran tramitando su visa definitiva. En el caso de extranjeros irregulares, el acceso a la red Pública Preferente es de forma gratuita al incorporarse a FONASA como carentes de recursos.

Según lo planteado, se puede hipotetizar que la población haitiana que recibía los medicamentos en el centro de salud público sigue consumiéndolos a través de su adquisición en farmacias, al igual que gran parte de la población que vive en Chile por cuanto estos medicamentos son de consumo masivo.

Por tanto, en el proceso someramente descrito se pasa de la oralidad (la interpretación) a la escritura (prospectos médicos que obligatoriamente incluyen todos los medicamentos), del acompañamiento a la autonomía a la hora de consumir los me-

2. Convenio FONASA-Extranjería 2014.

dicamentos y, también, del uso que se hace del lenguaje en las instituciones públicas (centro de salud público) al que se utiliza en las empresas privadas (farmacias). El análisis que en este texto se desarrolla pretende investigar ambas situaciones al alero de la pregunta que orienta el estudio; esto es, si el lenguaje, y más específicamente los procesos de mediación lingüística-cultural, ayudan a las personas, y si efectivamente se cumple con el derecho a la comunicación efectiva.

La temática es significativa y compleja, ya que, al decir de Husserl, el cuerpo vívido por oposición al cuerpo cosa es “el cuerpo propio, aquel que percibe y que se percibe a sí mismo, no es un simple objeto en el mundo; él es un cuerpo vivo y vivido, él es el punto cero a partir del cual se organiza la espacialidad y en cuanto tal, es la estructura fundamental de la experiencia y de la acción humana” (citado en Herrera, 2010, p. 65). Esto es, la salud como objetivo que persigue la administración y consumo de medicamentos no opera sólo como mecanismo para superar afecciones del cuerpo como objeto en su dimensión biológica, sino que también se inscribe en las distintas formas de vivenciar la corporeidad, finalmente en los distintos modelos culturales sobre la salud.

La tesis que en este trabajo queremos desarrollar señala que se requiere de una oralidad pertinente y, especialmente, de una escritura lo más pública posible no sólo para que el uso y consumo de medicamentos sea eficaz, es decir, que se logre la finalidad que persiguen, sino también para el reconocimiento del valor de la diversidad social y cultural, que incorporaría claro está, el derecho a la comunicación efectiva, el que, en este caso, demandaría la valorización de la pluralidad de usos de la razón vinculados a la diversidad de horizontes lingüísticos culturales de donación de sentido. Lo anterior, al interactuar no sólo con poblaciones con lenguas y culturas distintas, sino también con diferentes conocimientos que mantienen entre sí una relación de asimetría: el conocimiento científico y el popular, y la cultura escrita y la oral. Por comunicación pública entendemos un tipo de comunicación que los distintos grupos humanos que convergen en el espacio de interés (población chilena familiarizada con una cultura escrita u oral, con altos o bajos niveles de escolaridad, población indígena y migrantes de distintos orígenes) pueden comprender desde sus diferentes referentes de sentido, esto es, una comunicación de la que todos pueden participar.

Situaciones en análisis. Una perspectiva lingüística

Para la primera de las situaciones, a saber, la mediación lingüística-cultural en la salud pública, nos centraremos en un proyecto de vinculación e investigación realizado durante los años 2018 y 2020³, cuyo objetivo general se focalizó en el análisis y propuestas de solución a las problemáticas de mediación lingüística-cultural que se generaban entre la población haitiana hablantes del creole-francés, mayoritariamente en situación irregular en términos migratorios, y los actores del centro de salud público operando en el marco del modelo biomédico. Más específicamente, la pesquisa se abocó a indagar en lo que sucedía con la entrega de medicamentos a través de la farmacia del establecimiento; esto es, en la interacción lingüística-cultural entre los funcionarios del sistema de salud y los pacientes haitianos. A nivel metodológico, tal como se ha señalado, se desarrolló un trabajo etnográfico con carácter aplicado que incluyó observaciones de las interacciones entre funcionarios y usuarios, y entrevistas con distintos actores que participan de las dinámicas de la unidad de farmacia; en particular, los responsables de esta unidad, el director del centro y el único mediador lingüístico cultural (haitiano hablante del creole francés) que trabaja en el centro. Según se pudo recabar, el mal uso de los medicamentos era recurrente con consecuencias negativas para los usuarios de los mismos. A modo de ejemplo, según información entregada por el personal señalado, la confusión que presentan formatos similares de presentación de los medicamentos es un elemento que induce al mal uso de estos; una gragea (de consumo oral) es similar a un óvulo (de uso vaginal), por lo que resulta relevante incluir el formato de los medicamentos y la vía de administración de los mismos en la propuesta para lograr una comunicación efectiva, en este caso situada, que responda a las necesidades comunicativas del usuario del sistema de salud. Si a esto sumamos que el costo que tiene un medicamento en un determinado formato respecto del mismo medicamento en otro no es igual, es probable que la población haitiana, por la realidad económica de la que viene, no conozca determinados formatos de medicamentos, lo que hace aún más relevante esta evaluación para que el contenido informativo le haga frente, y así entregue una solución, a un problema real. Ese trabajo se llevó a cabo en respuesta al problema planteado por una funcionaria del centro de salud y fue del todo apoyado por su director, debido a las dificultades de comunicación habida cuenta de la pluralidad de lenguas, más allá de la existencia de un manual sobre la lengua creole⁴ que los usuarios no lo consideraban una herramienta

3. Proyecto de Aprendizaje y Servicio *De la incomunicación a la comunicación en el Consultorio Miraflores: un aporte de los estudiantes de traducción inglés-español de la UC Temuco*. Dirección de Formación Humanista Cristiana. Vicerrectoría Académica. Universidad Católica de Temuco.

4. Programa de estudio: *Aproximación sociocultural y contexto de inmigración: facilitación lingüística en Kreyól Ayisyen para los funcionarios de salud*. Gobierno de Chile.

eficaz. Este era caracterizado como “confuso, poco práctico”, conteniendo “muchísima información, la letra está bien pero no es de fácil acceso, además le faltan ilustraciones”. Asimismo, señalan que “el manual no es muy útil para el sector de farmacia, no es específico para farmacia”; también se indica que “debería ser más pequeño, ya que es difícil buscar palabra por palabra por lo que se optaría por los gestos”, entre otras expresiones de índole similar. Indicaban además que “sería muy importante que esté la pronunciación, porque tiene todo el sentido y un mejor formato sería con ilustraciones, un diccionario de bolsillo o incluso una aplicación. Además, no todos los haitianos saben leer”.

Para resolver la situación, dado el carácter de investigación aplicada referida, se realizaron unas cartillas que intentaban subsanar las problemáticas o déficits comunicacionales que se identificaron y, con ello, algunos problemas operativos del centro, como la reducción de los tiempos de espera en la fila de entrega de medicamentos en el sector de farmacia. Es importante indicar que, en este contexto, con anterioridad a la aparición de las cartillas, la interpretación (oralidad) a través del intérprete haitiano y el acompañamiento de los actores del consultorio eran los principales mecanismos de comunicación, los que resultaban insuficientes para cubrir las demandas de interacción.

Las cartillas se levantaron a partir de la información recabada en las entrevistas a los funcionarios del centro de salud y a través de las observaciones etnográficas participativas de la interacción entre actores. Como resultado, las cartillas cubrieron diálogos frecuentes, formatos o tipos de medicamentos, administración de medicamentos (dosificación y horarios), vías de administración, instrucciones de uso y medicamentos de uso frecuente. A continuación, se presenta una de las cartillas a modo de ejemplo:



Sobre los prospectos médicos o folletos de información al paciente, de acuerdo a la Resolución 3496 EXENTA del año 2013, que aprueba el instructivo de farmacovigilancia para la elaboración de los planes de manejo de riesgos elaborado por el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos del Instituto de Salud Pública de Chile, estos se definen como un

“documento destinado a informar al paciente sobre una especialidad farmacéutica. Contendrá a lo menos la información referente a la indicación autorizada, advertencias, contraindicaciones, interacciones con otros productos, precauciones y toda otra información que la autoridad sanitaria determine en el registro, que permitan asegurar su correcto uso. El folleto de los productos farmacéuticos de venta directa deberá señalar además información acerca de la dosificación habitual” (p. 2).

Más allá de esta acepción, habría que señalar el acento prescriptivo de la palabra prospecto frente al de acompañamiento. Desde la perspectiva lingüística y respecto de su función estamos frente a un género mixto informativo-instructivo, en tanto entrega información y busca la reacción del lector. Gamero (1998), con el fin de dar cuenta de la multifuncionalidad de los textos, precisa que el prospecto de medicamento es un texto expositivo con foco secundario instructivo. Corresponde a un texto altamente estandarizado y está dirigido a un público no especializado, lo que lo obliga a presentarse en un lenguaje directo y con palabras monosémicas. No debería incluir ‘términos’ porque estos implican cierto grado de especificidad en tanto una de sus acepciones remite a una expresión de un lenguaje especializado. Sin embargo, en el prospecto hay mezcla de enunciados (constatativos y performativos⁵) y distintos tipos de lenguajes (común y científico, formal y coloquial). Junto con esto, este género asume una concepción especular del lenguaje, en gran parte de lo que pretende comunicar, estableciendo un reflejo o paralelismo entre escritura y realidad, además de la cultura del lector.

Claro está que la efectividad de un medicamento no es garante del éxito de un tratamiento; si bien es una condición necesaria, no es suficiente. Esta depende también de una correcta indicación e información sobre su uso y consumo, lo que establece una corresponsabilidad con los profesionales de la salud y con los recursos escritos disponibles. Por ello, se hace necesario indagar no sólo en la legibilidad lingüística de los prospectos, sino también en la pertinencia social y cultural de lo que comunican. En el marco de estas coordenadas, este trabajo requirió implementar un segundo tipo de metodología; esta de carácter lingüístico. Para ello se llevó a cabo una sistematización de las principales variables y resultados presentes en investigaciones llevadas a

5. En este caso seguimos a Searle (1969).

cabo por lingüistas sobre la eficacia comunicativa de los prospectos médicos, pensando en el receptor de los mismos. Una vez identificados, la muestra, prospectos de medicamentos de uso frecuente en la población haitiana, fue analizada a partir de estos.

Respecto de la legibilidad lingüística de los folletos de información al paciente, como presenta Martínez (2016), existe un número considerable de autores que abordan el tema para dar cuenta de la falta de adecuación de este género textual al receptor, entre otros aspectos. Asimismo, como indican Ballesteros-Peña y Fernández-Aedo (2013), la legibilidad tipográfica se relaciona con la visualización de un texto y cómo los elementos utilizados en su presentación facilitan la decodificación del mensaje (tamaño y tipo de letra, imágenes, disposición de la información, interlineado, etc.), mientras que la legibilidad lingüística se refiere a cuán fácil es de entender un texto y depende tanto de la complejidad gramatical (extensión del periodo oracional, organización sintáctica, tipo de palabras, etc.) como de factores inherentes al lector (bagaje cultural, nivel educacional, interés en el tema, entre otros).

En el caso de los prospectos analizados, la complejidad en la presentación de la información da cuenta de problemas de legibilidad que obedecen tanto a aspectos formales como de construcción del contenido. En lo que refiere a aspectos formales, si bien la información se presenta en apartados claramente definidos, el tipo y tamaño de la fuente -y su mantenimiento durante todo el texto sin intención de acompañar con un tamaño diferente u otro recurso suprasegmental (negrita, subrayado) los diferentes apartados del texto-, hacen prácticamente invisibles los cambios de tópico y la relevancia de un pedazo de información respecto de otro para el lector. A esto se le suma la presentación de la información en dos o más columnas, dependiendo de si un medicamento requiere algún tipo de preparación o si la forma de administración demanda instrucciones adicionales. Respecto del uso de mecanismos tipográficos de organización, Londoño señala que

“así, el diseño tipográfico influye en la comprensión de las ideas que realiza el lector, por lo que su respuesta -en términos de recepción- aumenta. También puede generar efectos contrarios; esto es, minimizar la información, quitarle relieve, suavizarla, restarle fuerza ilocutiva, mitigarla, atenuarla y distraer al lector de sus posibles puntos o focos de interés” (2014, p. 5).

La falta de atención a estos elementos tipográficos en tanto recursos de enfatización de contenidos semánticos sumado a la falta de competencias en comprensión lectora posiciona a un folleto de información al paciente como un texto peligroso. A este respecto, en el informe del *Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de los Adultos* (PIAAC) de la OCDE (2023), se indica que el 44% de los adultos chilenos entre 16 y 65 años no cuentan con las competencias necesarias en comprensión lectora. Por su parte, de la población haitiana, procedente de un contexto cultural diferente y con una lengua distinta del español, según un estudio realizado

por Toledo et al. (2019) en el que participaron 132 apoderados haitianos de escuelas públicas de la Región Metropolitana, solo un 23% sabía español como segunda lengua y un 66% no tenía escolaridad completa (menos de 12 años de escolaridad formal), situación que determina la urgencia de contar con prospectos de medicamentos que aseguren una comunicación efectiva.

En cuanto a la construcción del contenido, los folletos de información al paciente analizados se presentan como textos de difícil comprensión al punto de asemejarse a una mala traducción: no se sabe si originalmente están escritos en la lengua de distribución (español), si son traducciones de una lengua extranjera (inglés), si quien escribe es un especialista en el área que no cuenta con conocimientos lingüísticos, entre otras tantas posibilidades. Entre los principales problemas nos encontramos con el uso de sinónimos o cuasi sinónimos para referirnos a un mismo fenómeno como es el caso de “efectos de sedación”, “somnolencia” y “letargo”.

Si bien el uso de palabras diferentes para expresar una misma idea aporta dinamismo al texto y mantiene la atención del lector, cuando el objetivo de lectura de un texto es el de obtener información e instrucción (no se trata de una lectura por placer), esta práctica se transforma en una estrategia poco adecuada. Todo esto sin entrar en explicaciones respecto de la cuasisinonimia (término casi igual, semejante, parecido) en tanto el receptor del texto no es especialista en el tema. Si sumamos a este caso la falta de competencias en comprensión lectora y una extendida cultura oral tanto en la población haitiana como en el resto de poblaciones presentes en el sur de Chile, el uso de formas cultas del español como los verbos “exacerbar” y “sopesar”, tampoco son un aporte a la comprensión del género textual en cuestión.

Es fundamental recalcar que un folleto de información al paciente, tal como su nombre lo indica, debe estar diseñado específicamente para el paciente o usuario y no para un profesional de la salud. De este modo, se busca garantizar una correcta posología y administración del medicamento, razón por la que, y aquí se presenta otro ejemplo del corpus analizado, el uso de adjetivos que dan cuenta de la falta de precisión no promueven el correcto uso y, con ello, no garantizan la seguridad y eficacia de un medicamento. Expresiones como “cerca de” en “se recomienda tomar el medicamento [...], cerca de 1 hora antes o 2 horas después de las comidas”; “dosis altas” en “[...] que si utiliza el medicamento por más tiempo que el recomendado o en dosis altas se pueden ...”; “dosis excesivas” en “puede utilizar [...] durante el embarazo, bajo la indicación del médico, sin utilizar dosis excesivas”, les restan claridad y rigor científico a las indicaciones entregadas. A estos ejemplos podemos sumar expresiones como “dosis elevadas”, “de preferencia”, “se recomienda” e “idealmente”. Tal como indica Mayor (2004) respecto de los folletos de salud, lo que aplica del todo a la elaboración de los folletos de información al paciente, la anemia idiomática del emisor, es decir, la falta total de conocimiento del código gramatical y las normas de estilo que rigen al español, se evidencian claramente en los ejemplos entregados.

Pensar el prospecto médico como un instrumento que propicie una comunicación asertiva implica considerar todos los factores que son parte del acto comunicativo para pasar a una comunicación efectiva. Si quien requiere leer las indicaciones adjuntas al medicamento lo hace, en muchos casos, debido a la falta de comprensión de la prosa médica o debido a algo tan concreto como la no comprensión de la letra del médico, no espera encontrarse con un texto que abunda en tecnicismos y siglas, los que, a su vez, no se presentan de manera rigurosa a lo largo del texto. El uso de expresiones que incorporan siglas como “medicamento antiinflamatorio AINE” o “Toxicidad del SNC”, así como el uso de abreviaturas (mg/día, mg/kg/día, mg/kg) sumado a otras variables como la edad y la dificultad que presenta la dosificación y administración cuando el formato del medicamento es una solución (que requiere preparación) o un jarabe, no solo son manifestación de que el lector debe ser un especialista en el tema, lo que refuerza la relación jerárquica entre quien posee el conocimiento (profesional de la salud) y quien no (paciente), sino que también debe ser un lector experto, es decir, en palabras de Cassany et al. (1994), debe ser capaz de manejar el proceso de lectura para seleccionar las estrategias adecuadas a un texto en particular y a la situación de lectura, lo que está lejos de ser cierto si atendemos a los datos ya entregados sobre comprensión lectora y alfabetización.

Lenguajes, realidad y praxis

Instalados ahora en los receptores y sus respectivos contextos socioculturales, desde una perspectiva hermenéutica⁶, la diversidad social y cultural solo puede entenderse en su reconocimiento como habitando en el lenguaje. Según Gadamer “el lenguaje es el medio universal de la comprensión” (1977, p. 467). Por ello, las distintas textualidades sitúan a los seres humanos en una determinada totalidad cultural o una determinada visión de mundo, que, a su vez, permite una determinada interpretación respecto de sus distintas temáticas o intereses en los que se involucran. Existe un mundo con significado porque hay lenguaje, sin este se debería hipotetizar su existencia, pero carecería de significación y nada podría ofrecer al ser humano; esto es, sería imposible pensar en un habitar con sentido. Asimismo, esta lingüisticidad, si bien ofrece una determinada construcción de sentido, no tiene un carácter fijo y determinado, sino que se va actualizando según las distintas circunstancias que van acaeciendo (Gadamer, 1977) siempre en distintos contextos.

6. Se seguirá a Gadamer (1977).

De este modo, los seres humanos, precisamente porque están instalados en el lenguaje, pueden acceder a un mundo con significado y tener una determinada relación con este. Ahora bien, la relación que se establece con el mundo no es tanto una relación cognitiva como una relación práctica, por lo que se actúa en el mundo a través de la comprensión que de este se tiene; comprensión posibilitada por el lenguaje.

Si bien el lenguaje es siempre finito, permite abrir una totalidad de sentido. El lenguaje nos libera de una relación de inmediatez con el mundo, pudiendo particularizar y construir diversas e históricas relaciones, las que a su vez se interconectan de diferentes maneras. Así pues, al configurarse distintas comprensiones, ya que están en juego distintas lenguas, culturas y situaciones sociales, y por tanto distintas prácticas, se puede hipotetizar razonablemente que no habrá un único y uniforme uso de los medicamentos. Esta dificultad podría ser solventada por procesos de mediación lingüística-cultural, por cuanto se centran en casos específicos. Sin embargo, esto no es factible habida cuenta de los ingentes gastos en recursos humanos y económicos que conllevaría. Por lo tanto, el objetivo sería generar una escritura con mayor alcance público; esto es, una escritura con alcance relacional, que permita que un número creciente de receptores puedan vincularse de manera no problemática con los mensajes emitidos, que aspire a ser un instrumento de entendimiento no excluyente. Así, la escritura pública pretendería constituirse en un espacio en el que pueden interactuar las distintas razones privadas, entendiendo estas como las diversas interpretaciones y praxis instaladas y posibilitadas en los distintos mundos de la vida. Aspirar a una escritura, quizás imposible por otra parte, que desborde un logocentrismo excluyente y se articule a partir de una racionalidad articuladora.

En una línea similar, para el denominado segundo Wittgenstein (2021), el de las *Investigaciones Filosóficas*, el lenguaje es un instrumento para el desarrollo de la vida de los seres humanos. El pensamiento y el lenguaje estarían al servicio de la acción humana y, por lo tanto, se instalan en el campo de la praxis. Desde esta perspectiva pragmática, el significado de los objetos se aprende en el marco de las reglas sociales y culturales preponderantes en un determinado contexto. Por ello, al haber distintos contextos, una misma palabra puede abrirse a distintos significados. Los 'juegos del lenguaje' posibilitan, por tanto, que el lenguaje tenga relación con el mundo. La finalidad del lenguaje sería instalar normas que permitan la comunicación entre los que comparten un determinado juego del lenguaje.

La pregunta queda abierta respecto de las posibilidades de comunicación entre los hablantes situados en juegos del lenguaje diferentes. Lo decisivo, por tanto, no es preguntarse por el significado de las palabras, sino por su uso siempre posibilitado por las normas articuladas en los diversos contextos. Además, se ha de tener en cuenta que ningún juego del lenguaje puede ser tildado de verdadero o falso, de pertinente o inadecuado, simplemente los juegos del lenguaje existen, se usan y permiten a las dis-

tintas comunidades comunicarse con sentido y habitar en una conducta compartida. El lenguaje se presentaría como proceso vital que representa una comunidad de vida y por tanto una manera de vivir en comunidad (Muñiz, 1989).

Según lo anterior, entender la diversidad social y cultural que dinamizan las distintas sociedades, demanda reconocer el pluralismo lingüístico en un plano también ontológico. Pareciera evidente que producto de la movilidad e interconexión como claves de nuestra época, pensar la diversidad es pensar en el flujo y mezcla (Onghe-
 na, 2014; 2025) para abordar categorías significativas en el plano de la diversidad, tales como cultura e identidad, por ejemplo. La lingüisticidad en un plano ontológico, igualmente estaría afectada por esta condición epocal. Con esto queremos distanciarnos de todo esencialismo y culturalismo, que impiden, claro está, el diálogo y la comunicación entre diversos. Más aún, de la aceptación de la existencia de una única posible y fija comprensión de la realidad. Pensar de este modo, supondría una universalización que obvia la diversidad, que desplaza al anonimato las voces y prácticas que no están en sintonía con el discurso que, siendo particular, por otra parte, todos los son, se universaliza. En este marco nos preguntamos, ¿cómo es posible pensar en un lector-receptor genérico y universal?

Frente a la concepción naturalista del lenguaje esbozada, sostenemos que los prospectos y también el manual que se usaba en el centro de salud público, al menos en su dimensiones descriptiva y científica, presuponen una visión especular de la relación entre lenguaje y realidad, esto es, una relación isomórfica como si lo escrito coincidiera con la realidad y con el pensamiento de los sujetos y comunidades involucradas en los procesos, situación que no ocurriría en la oralidad, pues en esta se ponen cara a cara en procesos de mediación de horizontes culturales en los que las palabras adquieren significados; por ello la necesidad de mediación de sentido.

Para el primer Wittgenstein (2009), el del *Tractatus Logico-Philosophicus*, quien desarrolla una concepción muy distinta a la de los juegos del lenguaje, el lenguaje sería un espejo de la realidad y también de la cultura. Nada más iniciar la obra, este pensador austriaco señala que lo que persigue es “trazar unos límites al pensamiento, o mejor, no al pensamiento, sino a la expresión de los pensamientos” (2009, p. 144). Situado en este caso en una perspectiva sintáctica, las estructuras gramaticales reflejarían las estructuras de la realidad, produciéndose, por tanto, como ya se ha indicado, una sintonía no problemática entre lenguaje, realidad y cultura. Se estaría ante una concepción pictórica de la realidad. Desde esta orientación, queda claro que la diversidad social y cultural se diluye o simplemente no puede hablarse de ella de manera significativa. La séptima proposición con la que Wittgenstein cierra este libro afirma que “de lo que no se puede hablar mejor es callarse”, refiriéndose con esto a la imposibilidad de un lenguaje significativo si no se estructura de manera isomórfica en la perspectiva de la unicidad del lenguaje.

Volviendo a Gadamer (1977), este afirma que los lenguajes artificiales o técnicos no son lenguajes sino instrumentos de entendimiento, pero realmente, ¿se debe dar por descontado el entendimiento por parte de los usuarios en el consumo de medicamentos orientados por los prospectos? Las palabras no necesariamente coinciden con el sentido que les atribuyen las personas en el marco cultural que las usan. Para las concepciones naturalistas del lenguaje, este ni es individual ni tampoco universal; existen lenguajes particulares, aunque con capacidad para orientar la vida y la realidad como una totalidad. En los prospectos médicos, anclados mayormente en una concepción especular, lo que comunican habría que entenderlo como una red objetiva enunciable, que reflejaría conductas regulares y también objetivas. Suponiendo que esto fuera así, habría que presuponer un consenso tácito e implícito. Y en caso que este exista, habría de preguntarse acerca de quiénes han participado en la construcción y sanción del mismo. Lo problemático del asunto, es aceptar siguiendo la reflexión de Gadamer (1977), que el lenguaje científico carece de presupuestos, que se sustenta en sí mismo sin contemplar las raíces culturales, históricas y lingüísticas que en efecto sí tiene. Por el contrario, las realidades del mundo existen desde el significado que para cada cual tienen según su particular horizonte cultural. Por lo tanto, leer un prospecto es un ejercicio de comprensión que termina siendo un acto de interpretación. Mediar oralmente respecto del uso de un medicamento es un diálogo entre horizontes culturales y contextuales distintos.

Interesa igualmente incorporar en este análisis la teoría de los actos de habla iniciada por Austin (1962), según la cual cualquier enunciado, por el mero hecho de ser emitido, supone automáticamente la realización de un acto. Está claro que en no pocas ocasiones la realización de los actos no se corresponde con lo que estos proponen. Además, se requiere por parte del destinatario una serie de competencias conductuales y lingüísticas para que la acción que se realiza sea la que está implícita en el acto de habla. Esto entraña notables dificultades si se piensa en un receptor o lector genérico. Desde esta misma orientación, para Searle (1969) el lenguaje es, ante todo, hablar un lenguaje. Es decir, formar parte de una forma de conducta gobernada por reglas. Esta conducta consiste primariamente en actos de habla, actos tales como hacer enunciados, dar órdenes, plantear preguntas, hacer promesas y, más abstractamente, actos tales como los de referir y predicar. Si Austin inició una teoría general de los actos de habla, Searle pretende profundizar en ella y darle una extensión mucho más amplia formulando una nueva taxonomía de los actos ilocucionarios, esto es, enunciados que necesariamente inciden en el receptor y demandan así una respuesta por parte de este.

Retomado las dos situaciones en análisis, señalaremos en primer lugar, que en el ámbito de la oralidad y cuando se dispone de un mediador lingüístico bicultural, como es el caso de un intérprete haitiano que maneja el español, el consumo de los

medicamentos logra su eficacia. Esto ya que el intérprete maneja los dos horizontes de sentido que confluyen en el centro de salud, el modelo biomédico y la construcción de corporeidad, salud y enfermedad propios del mundo cultural haitiano. Si bien esto podría tildarse de situación idílica, conlleva dos grandes problemas. En primer lugar, ningún sistema médico es capaz de solventar las múltiples y particulares situaciones que pueden darse y, en segundo lugar, la oralidad se consume en sí misma y, por lo tanto, no tiene posibilidad de abarcar una generalidad de casos y sujetos.

Nos encontramos entonces en una situación un tanto problemática. Lo que socialmente es inobjetable es que frente a la lectura de un texto (prospecto) hay distintas interpretaciones y niveles de entendimiento y, por lo mismo, podría haber distintos usos de los medicamentos. Asimismo, múltiples y diferentes pueden ser las razones como interpretaciones que direccionan los procesos de mediación lingüística-cultural. Si bien en los procesos de mediación oral se pueden resolver posibles problemáticas asociadas a la diversidad de interpretaciones, estos procesos orales, por su propia naturaleza, nunca traspasan los límites de los distintos casos. Por otra parte, si bien la escritura como soporte para el entendimiento tiene un acceso casi universal, esta funciona al margen de las diversas interpretaciones, ocultando con ello las diferentes acciones asociadas a estas. La escritura a la que nos estamos refiriendo, tanto del manual como de los prospectos, se sustenta en el supuesto de que hay un solo lector y, por lo tanto, una manera universal de conducirnos en el uso de medicamentos. Por esto, se hace necesario pensar en una escritura menos excluyente, una escritura atenta y que reconozca los distintos contextos y comunidades, ya que hablar y escribir nunca suponen neutralidad. Por otra parte, habría que desestabilizar el binarismo propio de la epistemología moderna, según el cual dos códigos pueden ser equivalentes, o como se ha ido desarrollando en el texto, asumir que se puede producir una relación no problemática entre escritura y realidad, y entre escritura y cultura.

Sobre la necesidad de pensar y practicar una escritura pública

La parte final de este texto tiene como objetivo presentar algunas reflexiones que se desarrollarán en dos niveles. Una primera de orden diagnóstico que dará cuenta de lo que supone y sucede con el género textual en análisis en el marco de la diversidad social y cultural. En segundo lugar, en un tono más propositivo, se abordarán posibilidades para generar una escritura con carácter más público.

En primer lugar, pareciera no problemático indicar que la escritura de los géneros textuales en análisis se erige y fundamenta autorreferencialmente. Es difícil pensar que se esté contemplando la diversidad de receptores a nivel social, cultural y lingüístico. Estaríamos por tanto ante una universalidad abstracta, ciega a las diferencias y que contempla la existencia de un sujeto funcional a esta. Por lo mismo, podría afirmarse que quien escribe estos textos los está pensando para él mismo, a partir de sus

propios fundamentos, los que estarían enraizados en una supuesta y no problemática 'normalidad'. Pero en realidad, de lo que se trata es de una universalización a partir de una cultura dominante, que además no suele ser mayoritaria, por lo cual se produce una interacción asimétrica entre emisor y receptor, silenciando la polifonía que habita hoy día en cualquier escenario social. En estas circunstancias, se desconoce el valor de la diversidad social y cultural. Estaríamos instalados en una estabilidad de significados, como si estos fueran obvios. El control cultural del dominio tecnocientífico es difícilmente rebatible.

Como consecuencia de lo anterior, habría un tipo de comunicación unidireccional, una monopolización de la comunicación por parte del emisor que asume y exige en el receptor determinadas competencias lingüísticas y culturales con independencia o sin tener en cuenta el contexto de procedencia de este. Este tipo de escritura se articula a partir de una supuesta unidad identitaria, o al menos esta operaría como referente. Esto es problemático, ya que estaríamos ante un sujeto pensado al margen de su inmanencia, por tanto, al margen de las condiciones, posibilidades y limitaciones que esta produce. Dicho de otro modo, no se contemplan los diversos mundos de la vida como horizontes de donación de sentido en los que las palabras se significan.

Nos referíamos al inicio de este trabajo a la caracterización intercultural e interétnica del contexto en el que se ha llevado a cabo esta investigación. Pareciera evidente que estos géneros textuales conllevan graves dificultades para poder hablar de comunicación intercultural y por lo tanto reconocimiento y aceptación de los otros desde sus otredades. Nuestra actualidad es más compleja y desafiante que nunca, ya que La Araucanía, si bien siempre ha sido interétnica e intercultural, los diversos movimientos migratorios vividos los últimos años han intensificado su diversidad. Por el contrario, los textos en debate operarían como dispositivos de funcionalización del cuerpo orientados al logro de los fines que los medicamentos buscan. Aunque este tipo de textos son del todo necesarios, su tono colonial -la imposición de una cultura hegemónica sobre la diversidad de mundos de la vida- obstaculiza esta meta.

Por lo tanto, es necesario proponer algunos mecanismos que posibiliten una escritura más pública, lo que permitiría un mejor uso de los medicamentos y, por ende, un mejor entendimiento entre diversos, en última instancia, la materialización de la comunicación efectiva. El acceso a la información viene asociado al hecho de que las personas se conviertan en agentes activos, que autogestionan actividades cotidianas que antes solo eran posibles de sobrellevar con la ayuda de un experto y, así, pasamos de ir al banco en presencialidad a convertirnos en nuestros propios ejecutivos de cuentas, de acudir a una institución de salud previsual a familiarizarnos con prestaciones, coberturas y reembolsos, de solicitar asistencia al momento de comprar a ser vendedores y clientes a la vez, en tanto cotizo, promociono marcas, busco una talla, barajo un sinfín de criterios para finalmente consumir. Este comportamiento

se evidencia también en el ámbito de la salud, en el que tenemos un papel activo y empezamos a hablar de autocuidado, gestión del cuidado, agente de salud, entre otros temas. Este empoderamiento en el ámbito sanitario implica no contar con mediación al momento de enfrentarse a un prospecto médico lo que hace que una escritura pública y accesible de este género textual sea una urgencia.

A continuación, y a modo de cierre, se presentan estrategias que dan cuenta de la legibilidad tipográfica y lingüística que consideramos pueden empezar a satisfacer el objetivo referido; esto es, la materialización de la escritura pública. Respecto de la legibilidad tipográfica, se propone aumentar el tamaño de letra, utilizar un tipo de fuente o letra que acoja al destinatario en la lectura, el uso consensuado de recursos paralingüísticos para relevar información (colores, mayúscula, negrita, etc.), que la diagramación acompañe al contenido y tenga un propósito, entre un sinfín de otros mecanismos que respondan a los factores situacionales y culturales necesarios de atender para lograr una comunicación efectiva. Por su parte, para dar cuenta de la legibilidad lingüística, en primer lugar, se hace necesario hacer una evaluación rigurosa de la situación de comunicación, en particular del destinatario; aquí no se trata del lector o el receptor, aquí se trata del destinatario al que se tiene en mente al momento de producir el texto. Como indica Nord (2009) para referirse a los factores a considerar por un traductor (y escritor), declarados en el encargo de traducción, al momento de abordar un texto, lo que aplica para la elaboración de prospectos médicos en tanto texto escrito con un claro propósito, la situación de comunicación implica cierto público destinatario e incluso un determinado momento de recepción y, desde aquí, se puede construir o se pueden inferir los factores relevantes para una determinada situación comunicativa. Ocuparse del destinatario y su “historial médico o ficha clínica” para situarnos en el tema (nivel cultural, conocimiento del tema, grupo etario, etc.) implica que el autor o escritor de un prospecto médico considere aspectos culturales y no se “mire el ombligo”⁷. Por ejemplo, en la interacción ente pacientes haitianos y funcionarios del centro de salud, instrucciones del tipo “tomar el medicamento con las comidas”, para referirse a que el consumo debe ser tres veces al día, o “tomar el medicamento con el desayuno”, para dar cuenta que el medicamento no se puede consumir con el estómago vacío y, por ende, debe ir acompañado de la comida más fuerte del día, solo tienen sentido si hay coincidencia entre las prácticas culturales chilena y haitiana. De lo contrario, el mensaje no llega al destinatario. Claro está que todas estas consideraciones se deben presentar con oraciones simples que atiendan a un orden gramatical lógico de la oración en español y que no abunden en nexos oracionales, en las que no tienen cabida instrucciones del tipo “debe evitar

7. Locución verbal coloquial que significa “tener una actitud egocéntrica y autocomplaciente” (Diccionario de la Lengua Española, en línea). Consultado el 19 de noviembre de 2025.

olvidar alguna aplicación y respetar los horarios” (además, cabe preguntarse ¿cómo se evita olvidar?) y “se recomienda tomar el medicamento con el estómago vacío, con agua o con jugo de frutas, cerca de 1 hora antes o 2 horas después de las comidas”. Finalmente, ¿puedo o no beber agua y/o jugo de frutas?, ¿qué tan “cerca” será “cerca”? Además, resulta relevante que el lenguaje sea simple y claro lo que implica dejar fuera fórmulas complejas del español y, si es necesario, utilizar la simple repetición, la pronominalización o la definitivización como mecanismos de recurrencia para responder a las reglas de textualización (Álvarez, 1991) y así evitar confusiones —y no jugar, por ejemplo, con “exámenes”, “exámenes de laboratorio” y “análisis”; y con “medicina”, “medicamento” y “formulación” —. No debemos olvidar que estamos frente a un texto expositivo que busca informar e instruir por lo que, si bien el aspecto estilístico importa, no está en un primer plano. Respecto del uso de tecnicismos, siglas y acrónimos, la minimización de su uso es el camino y, en caso de no ser posible, para el caso de los tecnicismos, el darle una pista al destinatario para su comprensión, funciona; es decir, anteponer un descriptor, por ejemplo, a una patología (la enfermedad, el síndrome, el trastorno) ya la identifica como tal. Para el tratamiento de las siglas y acrónimos, la primera medida es evaluar si la información que buscan transmitir —porque claramente no transmiten— es relevante para el destinatario. De serlo, primero se deben desplegar las palabras que conforman la sigla e indicar entre paréntesis las letras o iniciales que conforman la sigla. Esto último solo es necesario si se requiere utilizar nuevamente la sigla en el texto (mecanismo para economizar palabras). En caso de que la sigla sea más conocida en una lengua extranjera, esta es la que se debe utilizar y esto se debe indicar.

Consideramos que los mecanismos aquí descritos abren algunas vías para la materialización de la comunicación efectiva. Lo que se hace evidente es que los encargados de redactar estos textos deben realizar un riguroso y contextual diagnóstico del acto comunicativo. Escribir estos textos no implica solo un ejercicio de redacción, sino que demanda la creación de un instrumento de escritura tendiente a que lo que se comunica sea de acceso público. Al ser textos instructivos, no se requiere ni es posible que se identifiquen con los diversos mundos de la vida presentes en nuestra actualidad, pero sí que no los desconozcan. El respeto y valorización de la diversidad social y cultural debe ser un objetivo transversal en nuestra sociedad, orientándose a campos e instituciones muy gravitantes, tales como la educación y la política y también a soportes en principio poco relevantes como son los prospectos médicos.


Contribución

Jimena es la responsable directa del trabajo de investigación aplicada en el Centro de Salud de Temuco. Asimismo, ha realizado el análisis lingüístico sobre el conjunto de prospectos médicos trabajados. Desarrolla igualmente parte de las conclusiones orientadas a poder desarrollar una escritura más pública. Por su parte Mario es responsable de la estructura que ordena el trabajo, además de desarrollar los análisis teóricos y filosóficos sobre las muestras.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Sobre los autores

JIMENA WEINBERG ALARCÓN es Traductora por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magíster en Lingüística por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Académica del Departamentos de Lenguas y Traducción, Universidad Católica de Temuco. Especialista en didáctica de traducción y traducción y migraciones. Correo electrónico: jweinberg@uct.cl.  <https://orcid.org/0000-0001-6290-7933>

MARIO SAMANIEGO SASTRE es Filósofo por la Pontificia Universidad de Salamanca, especializado en Ciencias Sociales Aplicadas (Universidad de la Frontera, Chile) y Ética y Filosofía Política (Universidad de Chile), es académico del Departamento de Antropología de la Universidad Católica de Temuco, miembro del Núcleo de Investigación en Estudios Interculturales e Interculturales. Correo electrónico: msamanie@uct.cl.

 <https://orcid.org/0000-0002-4695-1157>

Referencias

- Álvarez, G. (1991). Coherencia textual y enseñanza de lenguas. *RLA: Revista de lingüística teórica y aplicada*, 29, 85-96.
- Austin, J. L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós.
- Ballesteros-Peña, S. y Fernández-Aedo, I. (2013). Análisis de la legibilidad lingüística de los prospectos de los medicamentos mediante el índice de Flesch-Szigriszt y la escala Inflesz. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(3), 397-406. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300005>.
- Cassany, D., Luna, M. y Sanz, G. (1994). *Enseñar lengua*. Graó.
- Diccionario de la Lengua Española. (en línea). *Omblijo*. Consultado el 19 de noviembre de 2025.
- Gadamer, H. G. (1977). *Verdad y Método I*. Ediciones Sígame.

- Gamero, S. (1998). *La traducción de textos técnicos (alemán-español): Géneros y subgéneros*. [Tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona, España.
- Gobierno de Chile. (2016). *Aproximación sociocultural y contexto de inmigración: facilitación lingüística en Kreyól Ayisyen para los funcionarios de salud*. Servicio de Salud Metropolitano Central, Ministerio de Salud.
- Herrera, D. (2010). Husserl y el mundo de la vida. *Fransiscanum*, 12(153), 247-274.
- Honnett, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Crítica.
- Laboratorio Chile - TEVA. (2022). *Más de un siglo al servicio de nuestros pacientes*. https://www.laboratoriochile.cl/wp-content/uploads/2022/12/Brochure_Corporativo_TEVA_Digital-1.pdf.
- Londoño Zapata, O. (2014). El imperio de las letras: Mecanismos tipográficos de enfatización. *Tonos Digital. Revista de Estudios Filológicos* (27), 1-41. <https://www.fel-semiotica.com/descargas/Londo%C3%B1o-Zapata-%C3%93scar-Iv%C3%A1n-El-imperio-de-las-letras.-Mecanismos-tipogr%C3%A1ficos-de-enfatizaci%C3%B3n.pdf>.
- Martínez, R. (2016). *El género prospecto y el efecto de la traducción inglés-español en su legibilidad y facilidad de uso para el lector lego* [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante, España.
- Mayor Serrano, M. B. (2004). Los folletos de salud, a examen. *Panace@* V(15), 66-69. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Instituto de Salud Pública.
- (2013). *Resolución 3496 exenta. Aprueba el instructivo de farmacovigilancia para la elaboración de los planes de manejo de riesgos elaborado por el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos*. https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa_anamed/medicamentos/Resoluci%C3%B3n%20Exenta%203.496.pdf.
- Muñiz, V. (1989). *Introducción a la filosofía del lenguaje. Problemas ontológicos*. Anthropos.
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de la traducción. *Mutatis Mutandis*, 2(2), 209-243. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.2397>.
- OCDE. (2023). *Evaluación de Competencias de la Población Adulta 2023 – Nota País: Chile*. Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de los Adultos. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2024/12/survey-of-adults-skills-2023-country-notes_df7b4a60/chile_043083fb/dbf64059-es.pdf.
- Onghena, Y. (2014). *Pensar la mezcla. Un relato intercultural*. Gedisa.
- Onghena, Y. (2025). *Tú, la extranjera*. Dado Ediciones.
- Searle, J. (1969). *Actos de habla*. Cátedra.

- Toledo Vega, G., Quilodrán, F. y Meneses, A. (2019). Cuestionario de apoderados de estudiantes haitianos sobre prácticas de alfabetización y lenguas. *Estudios pedagógicos* (Valdivia), 45(3), 51-77. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052019000300051>.
- Wittgenstein, L. (2009). *Tractatus Logico-Philosophicus. Investigaciones filosóficas sobre la certeza*. Gredos.
- Wittgenstein, L. (2021). *Investigaciones filosóficas*. Trotta.

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADOR EDITORIAL

Víctor Navarrete Acuña

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Mabel Zapata

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Trabajo sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0)