

Análisis, desde la lingüística crítica, de la Ley N° 20.584

Analysis, from critical linguistics, of law N° 20.584

Carla Flores Figueroa¹

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es caracterizar las estrategias discursivas que operan para establecer la categoría “persona” como sujeto de derechos y deberes en la Ley N° 20.584. Se empleó como estrategia metodológica, el análisis del discurso desde la lingüística crítica y se aplicaron las herramientas de análisis propuestas por Roger Fowler. A través de esto, fue posible observar que los derechos que el texto regula no son atributos de los pacientes, porque siempre se encuentran condicionados al cumplimiento de deberes por parte de los prestadores. Por tanto, la Ley N° 20.584 no genera el efecto práctico de otorgar derechos a los pacientes. Es más, aparecen como receptores pasivos de la acción.

Palabras clave: Derechos del paciente, Relaciones Profesional-Paciente, Bioética.

ABSTRACT

This research aims to characterize discursive strategies that establish the category “person” as a subject of rights and duties in Law N° 20.584. The methodological approach used was the discourse analysis from linguistic criticism, and analysis tools proposed by Roger Fowler were applied. Through this, it was possible to see that the rights that the text regulated are not attributes of patients because these are conditioned to healthcare providers fulfilling their duties. Therefore, it is possible to assert that Law N° 20.584 does not generate the practical effect of granting patient’s rights. Moreover, patients appear as passive recipients of action.

Keywords: Patient Rights, Professional-Patient Relations, Bioethics.

INTRODUCCIÓN

El 13 de abril del 2012 se promulgó en Chile la Ley N°20.584 que establece los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud y rige tanto para el sistema público como para el sistema privado. Regula el derecho a un trato digno y respetuoso; a la información oportuna, veraz y comprensible; al cumplimiento de las normas y protocolos vigentes en el país; al acceso a la compañía de familiares y amigos cuando se requiere; a efectuar consultas y reclamos; a que la información de su ficha clínica no sea reservada. Asimismo, le otorga a la persona el derecho a decidir si desea, o no, acceder a un tratamiento que prolongue su vida artificialmente. También, a que toda persona tenga acceso a acciones de promoción, protección y recuperación de su salud oportunamente sin discriminación de ningún tipo (Ley Chile - Ley 20584 - Biblioteca Del Congreso Nacional, 2012).

Recibido el 03 de mayo de 2024. Aceptado el 27 de junio de 2024

¹ Doctora en Salud Pública de la Universidad de Chile, Magíster en Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica. Adscripción Institucional: Profesora Asociada Docente de la Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás.
Correspondencia a: carlaflores@santotomas.cl

A partir del momento en que se aprobó esta regulación, se ha discutido ampliamente el cambio de paradigma en la relación personal de la salud-paciente que esto implica. El desafío ha sido migrar del modelo paternalista clásico, en que el profesional actúa como tutor del paciente, determina y pone en práctica aquello que cree que es lo mejor para él, a un modelo de toma de decisiones compartido, centrado en los usuarios, en que los actores deberían relacionarse de una forma más horizontal (Couceiro, 1999).

Cabe agregar, que esta ley permaneció durmió 11 años en el Congreso Nacional de Chile antes de ser aprobada y generó varias discusiones públicas; gremios profesionales, académicos, asociaciones de funcionarios de la salud, agrupaciones de pacientes enfermos y sus familiares debatieron sobre sus enunciados. Sin embargo, no hay certeza de que esto haya sido recogido por parte de quienes finalmente formularon la Ley. Por el contrario, los mismos convocados a discutir en ese momento han sido quienes hoy han declarado que esta perdió su sentido original, no solo porque es ambigua respecto a lo

que regula, sino porque además atenta contra la autonomía de los pacientes. Por lo tanto, es posible que el procedimiento que finalmente permite emitir los enunciados de la ley no ha sido aceptado por quienes tienen que realizar las acciones que se obligan a partir de ella.

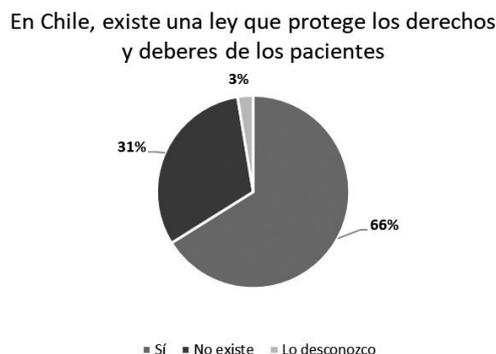
Además, al observar la implementación, existen dudas respecto a si ha alcanzado o no este cambio de paradigma. Por ejemplo, la legislación vigente establece que la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes debe estar plasmada de manera visible y clara en todos los servicios de atención de salud, no obstante, más de la mitad de los pacientes encuestados por la Superintendencia de Salud el año 2015 ni siquiera sabía que había una ley que protegía sus derechos (Ver Figura N°1) (Superintendencia de Salud, 2015). A pesar de que han pasado más de 10 años desde su promulgación, no se han aplicado encuestas a nivel país sobre el conocimiento de esta ley; sólo hay algunas experiencias locales que continúan situando en un tercio el desconocimiento de la ley (Ver Figura N°2).

Figura N°1: Conocimiento de la Ley N°20.584 el año 2015.



Fuente: Superintendencia de Salud, 2015

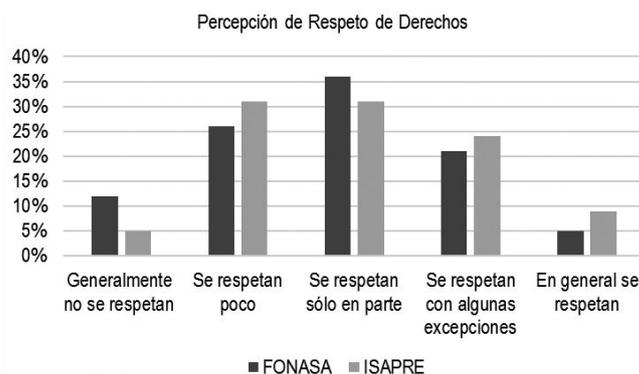
Figura N°2: Conocimiento de la Ley N°20.584 el año 2021.



Fuente: Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota (Ministerio de Salud 2021)

Igualmente, el primer estudio evidencia que tanto los usuarios de Fonasa como los de Isapre concuerdan con la percepción de que es frecuente la vulneración de derechos en el sistema de salud chileno, tal como se puede observar en la Figura N° 3 (Superintendencia de Salud, 2015).

Figura N°3: Percepción de Respeto de Derechos



Fuente: Superintendencia de Salud, 2015

En este contexto, surge entonces la pregunta si efectivamente las estructuras gramaticales y el léxico de este documento permiten alcanzar la finalidad comunicativa de otorgar derechos a los pacientes, tal como lo declara el título del cuerpo legislativo. Porque el lenguaje tiene el poder de “premiar y censurar, permitir y prohibir, complacer y educar, estimular y encarcelar, reforzar y vigilar, aplaudir y castigar” (Foucault, 1990), es decir, de “provocar que algunos hombres determinen por completo la conducta de otros hombres” (Foucault, 1990) a través de un enunciado, como, por ejemplo, esta legislación, que delimita las acciones de los involucrados y tiene implicancias morales para los funcionarios y usuarios del sistema de salud público y privado en Chile.

MARCO TEÓRICO

John Austin, filósofo del lenguaje, señala que los enunciados no sólo son útiles para describir, sino que además nos permiten distinguir entre el hacer y el decir. Para probarlo, establece diferencias entre dos tipos de enunciados, constataativos y performativos; los primeros derivan de la palabra constatar y se utilizan para describir determinadas cosas, por ejemplo, emitir una referencia histórica, que puede ser verdadera o falsa; los segundos, por el contrario, no se constatan, porque necesariamente implican una acción, por ejemplo, realizar una apuesta, hacer una promesa, etc., y además pueden ser afortunados o desafortunados (Austin, 1991). Austin plantea que los actos del habla son performativos, es decir, llevan “además de un contenido proposicional, una indicación del acto que desean efectuar” (Austin, 1991), y para que puedan ser considerados como tales, necesariamente implicarían una acción, que no se concibe como un mero decir algo.

El autor señala que los enunciados “permiten transformar la realidad, y no sólo describirla. Ellos no tienen significado sino en el interior de la red de papeles que una comunidad social dada define” (Austin, 1991). En este contexto, Austin cree que para que un enunciado sea considerado performativo, el acto de expresar la oración implicaría realizar una acción y que ésta no se concibe como el mero decir algo. En el caso del sistema de salud, ni el personal, ni los pacientes verbalizan habitualmente las disposiciones que señala esta ley, sería imposible. No obstante, como ya se mencionó, se establece que los prestadores institucionales, tanto públicos como privados, deben colocar en los establecimientos una carta en un

lugar visible donde se señale cuáles son los derechos y deberes de las personas respecto a su atención de salud (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2012). Parece evidente que esta forma de expresar los derechos no implica “un hacer”, desde la perspectiva de este autor, sin embargo, si la ley no fuera realizativa carecería de valor, entonces ¿qué le otorga el valor performativo al enunciado? Alain Berrendonner, lingüista francés, otorga una solución a este problema y sostiene que “el lenguaje por sí sólo carece de poder, pero adquiere capacidad performativa desde el carácter institucional del enunciadador (...) Por consiguiente, la presencia de lo institucional, como garante del valor de verdad de las proposiciones, le otorga al enunciadador una suerte de poder dictatorial sobre sus destinatarios. Y es allí, cuando lo performativo se desnuda con toda su crudeza (...) Porque la restitución de una acción por las palabras no depende del poder de las palabras sino del poder de la institución que las avala” (Aguilar, 2009).

Desde ahí, se puede soslayar el acto de expresar la ley para que esta sea performativa. No obstante, Austin señala que “aunque la expresión performativa no es nunca verdadera o falsa, puede sin embargo ser sometida a crítica” (Austin, 1991). Por tal razón, esta investigación pretende caracterizar las estrategias discursivas que operan para establecer la categoría “persona” como sujeto de derechos y deberes en la Ley N° 20.584, desde la lingüística crítica.

Además, este estudio plantea como hipótesis principal que los pacientes son posicionados en la Ley N° 20.584 como una voz pasiva o receptiva de la acción, y que su voz queda supeditada al poder que detentan los prestadores individuales o institucionales para imponer su mandato en el contexto de la atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para lograr lo anteriormente expuesto, se empleó como estrategia metodológica el análisis de discurso desde la lingüística crítica, que surge de la necesidad de conocer la forma en que las prácticas discursivas inciden y condicionan las prácticas en la realidad. Se fundamenta en la necesidad de dar respuesta al clima político y social de crítica ideológica (Fowler, 2007). Comienza así un trabajo teórico y sistemático para la lectura de las ideologías contenidas en los medios escritos (Forte, 2010).

Fowler propone este modelo de análisis que comprende al lenguaje como sistema y al acto de habla como opciones o elecciones que representan una ideología (Fowler, 2007). También

considera elementos del relativismo lingüístico de Benjamín Lee Whorf, que postula que las opciones del lenguaje no son aleatorias, debido a que contienen siempre un sentido ideológico oculto, por tanto, el lenguaje condiciona y codifica la experiencia del actor reproduciendo su ideología (Forte, 2010).

Muchas veces se hace referencia a la lingüística crítica y al análisis crítico del discurso como formas de análisis equivalentes. De hecho, el término análisis crítico del discurso es muy utilizado para denotar lo que antes de su aparición se conocía como lingüística crítica. Cuestión que es errónea, ya que estas formas analíticas responden a objetos de estudio, procedimientos y sentidos diferenciados, por lo que es muy importante hacer esta distinción, sin dejar de considerar que ambos tipos de análisis del discurso pueden ser complementarios (Forte, 2010).

El objeto de estudio de la lingüística crítica es entender el lenguaje como ideología y por ello busca establecer una crítica fundada respecto a las representaciones lingüísticas. Esta estrategia se caracteriza por su capacidad para analizar cualquier tipo de texto y desde este develar las opciones de lenguaje que representan la ideología del autor (Forte, 2010).

La lingüística crítica trabaja sobre la segmentación del texto y la relación que es posible establecer entre dichos segmentos como componentes del discurso. Esta forma de análisis toma un punto de partida lingüístico, a diferencia del análisis

crítico del discurso que sostiene un punto de partida social como ideología de las representaciones sociales (de las minorías) que definen una identidad social (Van Dijk, 2005).

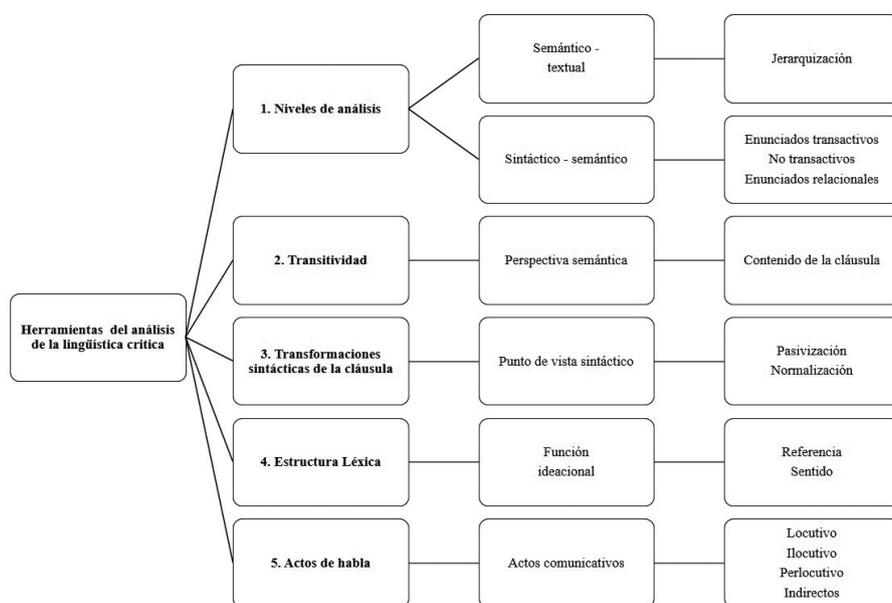
El interés de la lingüística crítica aplicada al texto legal se sitúa en el establecimiento de reflexiones sobre el discurso, que se plasma en el vínculo que se establece entre las formas y los contenidos del lenguaje legislativo (Marchese 2012).

El análisis lingüístico de textos permite dilucidar la manera en que el ámbito de acción legislativo se proyecta al campo de acción social, en la formación de la opinión pública. Se habla de un proceso dialéctico entre la práctica textual, discursiva y social, de forma que el discurso legal refleja y construye la práctica social (Marchese, 2012). En palabras de Austin, esto refiere a la manera en que es posible “hacer cosas con palabras”.

Se plantea así el hecho de que el texto legislativo constituye en sí mismo una acción discursiva que tiene una incidencia efectiva en la práctica social, cuyas consecuencias concretas pueden encontrarse normalizadas (Marchese, 2012), lo que subraya la importancia de la aplicación de este tipo de análisis discursivo en el contexto de los documentos de ley.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se optó por hacer el análisis desde la perspectiva de Fowler quien identifica las siguientes cinco herramientas que deben ser aplicadas al corpus de trabajo (Fowler 2007), que en este caso es la Ley N° 20.584, tal como se puede observar en la figura N°4.

Figura N°4: Herramientas de Análisis de la Lingüística Crítica.



Fuente: Elaboración Propia en base a los planteamientos de Roger Fowler (Fowler 2007)

Cada uno de estos elementos constituyó para la investigadora los siguientes procesos de análisis.

a) Semántico textual: se revelaron y jerarquizaron los grandes tópicos que constituyen cada uno de los artículos de la Ley.

b) Sintáctico semántico: se clasificaron los enunciados de la Ley en las siguientes tres categorías:

- Enunciados transactivos: “en estas cláusulas uno de los dos objetos de los que se habla aparece como el causante de la acción y el otro como el afectado”(Kornblit, 2004).

- No transactivos: “este tipo de enunciados se definen por la acción y se menciona una sola entidad relacionada con el proceso (...). Son imprecisos con respecto a la causalidad”(Kornblit, 2004).

- Enunciados relacionales: “en este caso no existen actores y afectados sino una relación entre las partes del enunciado”(Kornblit, 2004).

c) Transitividad: se descompusieron semánticamente las oraciones de la Ley^{20.584} identificando el participante, la circunstancia o evento y la relación y atributo que se predica (Kornblit, 2004).

d) Transformaciones sintácticas de la cláusula: se cambiaron de posición las palabras, con el objeto de identificar las variantes del enunciado, a través de los siguientes procesos:

- Pasivización: se cambió la posición de las frases y se conservaron las palabras con diferencias léxicas menores, que no afectan la estructura proposicional de la cláusula (Fowler, 2007).

- Nominalización: se usaron los sustantivos, derivados de los predicados y se les asignaron acciones, esto implicará identificar ¿quién hizo qué? y ¿a quién? (Fowler, 2007).

e) Estructura léxica: se identificó la estructura de la cláusula y la función ideacional que el hablante le otorga a esta en el mundo real (Fowler, 2007).

f) Actos del habla: se clasificaron las oraciones en las siguientes categorías:

- “Locutivo: se cumple con el hecho de expresarse.

- Illocutivo: es lo que el hablante hace al emitir una expresión.

- Perlocutivos: se refiere a los efectos de la emisión sobre los oyentes” (Kornblit, 2004).

Cabe agregar que esta estrategia le permitió a

la investigadora “percatarse de las ideas latentes que ocultan las comunicaciones manifiestas”(Van Dijk, 2005), en otras palabras, de aquello que se percibe en la estructura gramatical de la Ley, pero que pasa inadvertido si no se establece una crítica fundada en sus representaciones lingüísticas. Cabe destacar que esto fue especialmente útil, porque la estrategia permite comprender la finalidad comunicativa y el significado social de la Ley, lo que Austin denomina la manera en que es posible “hacer las cosas con palabras” (Austin, 1991).

DISCUSIÓN

A partir de lo anteriormente expuesto, se aplicaron a la unidad de análisis las siguientes herramientas de análisis propuestas por Roger Fowler (2007):

En primer lugar, se aplicó el análisis semántico textual, que permite revelar y jerarquizar los tópicos que constituyen cada uno de los artículos del cuerpo legal y, a través de esto, fue posible observar que los derechos que la Ley N°20.584 regula no son atributos de las personas, porque siempre se encuentran condicionados al cumplimiento de deberes por parte de los prestadores. Además, la organización global del discurso no posee relación semántica directa entre los léxicos que los títulos del cuerpo legal delimitan y el contenido de sus apartados. Evidencia de esto es el hecho de que el Título II se denomina “derechos de las personas en su atención de salud”, pero tal como se observa a continuación, estos se presentan como atributos de los prestadores, no de las personas:

Párrafo 2°: el derecho al trato digno se enuncia como un atributo circunscrito a la atención de salud, a un tiempo y a un contexto particular, que se materializa en el deber de los prestadores de utilizar un lenguaje ajustado a las normas generales de cortesía.

Párrafo 6°: la autonomía se materializa en el deber de los profesionales de entregar información comprensible del tratamiento, de tal forma que la voluntad se exprese en forma libre y voluntaria; y en su deber de proteger la vida de las personas evitando la aceleración artificial de la muerte.

En segundo lugar, se aplicó el análisis sintáctico-semántico y se clasificaron los enunciados de la Ley en tres categorías: enunciados transactivos, enunciados no transactivos, y enunciados relacionales. Al aparecer la primera categoría, fue factible advertir que se sitúa a los prestadores

Cuadro N°1: Transitividad del Texto.

Elementos de la cláusula	Participantes	Predicado	Circunstancia	Fuente
Cláusula de la Ley seleccionada	<i>Toda persona</i>	<i>deberá ser informada y tendrá derecho</i>	<i>a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica</i>	(Párrafo 7° De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica, Artículo 21).
Cláusula de la Ley seleccionada	<i>La Autoridad Sanitaria Regional</i>	<i>velará por el respeto de los derechos de las personas</i>	<i>ingresadas en instituciones de salud mental</i>	(Párrafo 8° De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, Artículo 25)

Cuadro N°2: Pasivización del Texto.

Análisis del uso de voz pasiva en el texto de Ley	Identificación de la responsabilidad de la acción
Cláusula de la Ley seleccionada Para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente (Párrafo 2° Del derecho a un trato digno, Artículo 5, inciso c).	Un tercero no identificado es quien tiene la responsabilidad de requerir la autorización del paciente.
Reorientación de la cláusula Del paciente se requerirá autorización escrita para usos o fines periodísticos o publicitarios.	La responsabilidad de la acción recae en el paciente, otorgándole un poder sobre la misma.
Cláusula seleccionada: “La persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su voluntad” (Párrafo 7° De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica, Artículo 14).	Un tercero no identificado es quien tiene la responsabilidad de requerir la autorización del paciente.
Reorientación de la cláusula La persona para la manifestación de su voluntad ha recibido información pertinente.	La responsabilidad de la acción recae en el paciente, en tanto éste recibe el poder sobre la información que se le entrega.

como los causantes de la acción y a los pacientes como los afectados, tal como se puede apreciar a continuación:

“Los prestadores deberán velar porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre” (Párrafo 2° Del derecho a un trato digno, Artículo 5, Incisos b).

“Si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad...deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento” (Párrafo 6° De la autonomía de las personas en su atención de salud, Artículo 15, Incisos b).

Igualmente, fue posible identificar los siguientes enunciados no transactivos, es decir, párrafos que se definen por la acción, que mencionan una sola entidad relacionada con el proceso y que son imprecisos con respecto a la causalidad (102):

“Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte” (Párrafo 6° De la autonomía de las personas en su atención de salud, Artículo 16).

“Toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes” (Párrafo 9° De la participación de las personas usuarias, Artículo 30).

También fue factible advertir las siguientes oraciones relacionales en que solo existe una relación entre las partes del enunciado, es decir, no hay actores involucrados:

“Trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia” (Párrafo 2° Del derecho a un trato digno, Artículo 5).

“En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna” (Párrafo 7° De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica, Artículo 21)

En tercer lugar, se analizó la transitividad del texto, es decir, se descompusieron semánticamente las oraciones de la Ley y se fue identificando el participante, la circunstancia o evento y la relación y atributo que se predica sobre él (Aguilar, 2009). De esta forma, fue posible apreciar que los léxicos nominales que se utilizan para enunciar a los

Cuadro N°3: Nominalización

Análisis de nominalización en el texto de Ley		Identificación de la responsabilidad de la acción
Cláusula seleccionada y demarcación de los sustantivos derivados del predicado (designa acciones)	Las personas atendidas serán tratadas y llamadas por su nombre.	Un tercero no identificado es quien detenta el poder sobre la acción y la condiciona. Actor participante como receptor de la acción.
	Los prestadores deberán velar porque se utilice un lenguaje adecuado.	Actor como receptor de la acción. Los prestadores detentan el poder sobre la acción.

Cuadro N°4: Estructura Léxica.

Léxico (de la cláusula)	Estructura léxica	Función ideacional
Las personas atendidas serán tratadas y llamadas por su nombre.	Estructura argumentativa refiere a representaciones concretas en la atención de salud. Atendidas; en el contexto de la atención de salud. Tratadas; en el contexto de tratamiento médico. Llamadas; en el contexto del momento de la atención.	Pretende reproducir la cotidianeidad de la atención de la salud de las personas.
Los prestadores deberán velar porque se utilice un lenguaje adecuado .	Estructura argumentativa pone énfasis en el trato mediante el lenguaje en un nivel de abstracción y ambigüedad al referir a lo adecuado.	Hace una referencia ambigua y general al referir al trato digno en la atención de salud mediante el uso del lenguaje.

“participantes” del texto son “persona”, “personas”, “paciente” y “pacientes”; “prestadores individuales” “prestadores institucionales” y “equipo de salud”. Además, se posiciona a las personas en un lugar receptivo de la acción, es decir, aparecen en una actitud reificada, a pesar de que debiesen ser los protagonistas de la acción.

Estos atributos asignados al paciente como participante de la acción evidencian que el énfasis de la macroestructura textual se encuentra centrado en facilitar la delimitación de la normativa aplicable al contexto de las atenciones en salud, desde una perspectiva asimétrica y unilateral, en donde el poder se encuentra situado en los agentes de salud, denotados como funcionarios y/o miembros de los equipos de salud.

En cuarto lugar, se aplicaron transformaciones sintácticas a las cláusulas, es decir, se cambiaron de posición las palabras con el objeto de identificar las variantes del enunciado a través de los siguientes procesos:

- **Pasivización:** se cambió la posición de las frases y se conservaron las palabras con diferencias léxicas menores, que no afectaron la estructura proposicional de la cláusula (Aguilar, 2009).

Lo expuesto deja claramente establecido que es posible asignar un mayor protagonismo a los pacientes, sobre la responsabilidad de las acciones que les competen.

- **Nominalización:** se usaron los sustantivos, derivados de los predicados, y se les asignaron acciones, esto implicaba identificar ¿quién hizo qué? y ¿a quién? (Fowler, 2007).

En quinto lugar, se analizó la estructura léxica del texto y fue posible identificar la función ideacional que el hablante le otorga en el mundo real (Aguilar, 2009), tal como se puede observar en el cuadro N°4.

Esta parte del análisis demuestra que los pacientes figuran como participantes pasivos y esto se expresa a través de los léxicos que los sitúan como “atendidas”, “tratadas” y “llamadas”. Además, el texto también pone énfasis en que las personas deben facilitar el trabajo de los prestadores, “La persona que solicita la atención de salud (...) deberá colaborar con los miembros del equipo de salud” (Título III De los deberes de las personas en su atención de salud, Artículo 36). Asimismo, se establece un acuerdo implícito que obliga a los pacientes a someterse al reglamento del establecimiento de salud, a través del uso de léxicos como “deberán” y “colaborar”. Al mismo tiempo, la Ley le otorga a un funcionario de salud no especificado, el poder de aplicar una sanción a aquella persona o paciente cuya conducta no se ajuste al reglamento, “podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o actos de violencia” (Título III De los deberes de las personas en su atención de salud, Artículo 35).

Cuadro N°5: Clasificación de expresiones lingüísticas según actos comunicativos (unidades comunicativas).

Enunciado locutivo	Enunciado ilocutivo	Enunciado perlocutivo	Enunciado performativo
Las personas atendidas serán tratadas (Atendida)	Atención como acceso a la salud.	Oferta y demanda de atenciones de salud.	Declarar el derecho a la atención de salud de las personas.
Las personas atendidas serán tratadas (Tratada)	Acceso a tratamiento médico.	Garantías explícitas de salud.	Enunciar el derecho a recibir información necesaria sobre los tratamientos de salud.
Los prestadores deberán velar porque se utilice un lenguaje adecuado . (Lenguaje adecuado)	Marco normativo del reglamento que se utiliza para dar cumplimiento a las disposiciones legales.	Implementación de protocolos de atención en salud.	Declarar la existencia de disposiciones reglamentarias para la atención de salud de las personas.

En quinto lugar, tal como es posible observar en el Cuadro N°5, se clasificaron las expresiones como actos del habla, entre actos locutivos (se cumple con el hecho de expresarse), ilocutivos (es lo que el hablante hace al emitir una expresión) y perlocutivos (se refiere a los efectos de la emisión sobre los oyentes) (Kornblit, 2004).

Lo anterior develó que el acto ilocutivo enuncia la “atención” como acceso a la salud y el tratamiento médico como algo mediado por un marco normativo que da lugar a la existencia de un reglamento que es utilizado para dar cumplimiento a las disposiciones legales. Igualmente, se evidencia que las disposiciones buscan dotar de facultad a los miembros del equipo de salud para decidir y evaluar sobre conductas o situaciones que afectan al paciente e imponer requisitos para su acceso a la atención de salud.

Desde el acto perlocutivo, lo enunciado en el texto de la ley podría estar refiriendo a la oferta y demanda de atenciones en salud, a las garantías explícitas y a la implementación de protocolos de atención en salud. También podría referir al resguardo de los procedimientos representado en la firma de un consentimiento informado y la autorización de tratamientos desde comités de ética. Todo esto asociado a las responsabilidades que competen al paciente sobre su atención de salud y las conductas que este debe mantener al tratar con los funcionarios de salud, en el contexto de lo solicitado:

“La aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente” (Párrafo 7° De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica, Artículo 14).

“La persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud” (Título III De los deberes de las personas en su atención de salud, Artículo 36)

En el nivel performativo, la Ley busca declarar el derecho de las personas a la atención en salud, enunciando la existencia de disposiciones reglamentarias que resguardan las acciones de los funcionarios, atribuyéndoles la facultad para aplicar sanciones y exigir conductas, solicitar información personal y exigir requisitos al paciente, que condicionan su acceso a la atención. Esto bajo la premisa de que la decisión del paciente de acceder al servicio en salud constituye un acto voluntario mediante el cual la persona se somete a la norma que regula la realización del acto de atención en salud.

A partir del análisis realizado, es posible concluir que la Ley N°20.584 no genera el efecto práctico de otorgar derechos a los pacientes. Es más, estos últimos aparecen como receptores pasivos de la acción, mientras los prestadores son quienes detentan el poder, cuestión que se observa principalmente en el núcleo semántico de las cláusulas y en las transformaciones sintácticas que pudieron ser aplicadas al texto.

Al mismo tiempo, el texto establece a priori que la relación entre los prestadores y los pacientes es jerárquica. Por tanto, son los primeros quienes tienen el control sobre la relación que establecen entre ellos. En este contexto, el paciente debe someterse a los reglamentos que regulan la atención de salud y, a su vez, los funcionarios son quienes están facultados por Ley para aplicar dichas normativas, mediante la imposición y exigencias de normas de conducta que limitan las posibilidades de acción y decisión de las personas sobre los procesos que les afectan de forma directa. Además, los pacientes están obligados a cumplir con lo que esta Ley mandata con el objeto de materializar la atención de salud que necesitan.

Por otra parte, las transformaciones sintácticas que se aplicaron a la Ley permitieron ver que era factible modificar la realidad discursiva anteriormente expuesta. Es decir, se puede hacer transitar al participante denotado en el texto como

“persona” o “paciente”, hacia una posición activa como agente detonador de la acción y por ende activo en cuanto a su responsabilidad sobre la misma.

Esto último, devela la importancia de abordar el análisis de las estrategias discursivas que operan en la Ley, como acciones que representan elementos de la realidad y que tienen efectos sobre esta y sobre las personas que se enuncian como participantes del texto. Porque, como señala Austin, el discurso constituye una práctica que lleva a cabo acciones y, por tanto, posee el atributo de ser productor de realidades (Austin, 1991).

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

A partir del análisis realizado, es posible concluir que la Ley N°20.584 no genera el efecto práctico de otorgar derechos a los pacientes. Es más, estos últimos aparecen como receptores pasivos de la acción, mientras los prestadores son quienes detentan el poder, cuestión que se observa principalmente en el núcleo semántico de las cláusulas y en las transformaciones sintácticas que pudieron ser aplicadas al texto.

En primer lugar, el texto establece a priori que la relación entre los prestadores y los pacientes es jerárquica. Por tanto, son los primeros quienes tienen el control sobre la relación que establecen entre ellos. En este contexto el paciente debe someterse a los reglamentos que regulan la atención de salud y a su vez los funcionarios, son quienes están facultados por Ley para aplicar dichas normativas, mediante la imposición y exigencias de normas de conducta que limitan las posibilidades de acción y decisión de las personas sobre los procesos que les afectan de forma directa. Además, los pacientes están obligados a cumplir con lo que esta Ley mandata con el objeto de materializar la atención de salud que necesitan.

En segundo lugar, las transformaciones sintácticas que se aplicaron a la Ley permitieron ver que era factible modificar la realidad discursiva anteriormente expuesta. Es decir, se puede hacer transitar al participante denotado en el texto como “persona” o “paciente”, hacia una posición activa como agente detonador de la acción y, por ende, activo en cuanto a su responsabilidad sobre la misma.

Esto último, devela la importancia de abordar el análisis de las estrategias discursivas que operan en la Ley, como acciones que representan elementos de la realidad y que tienen efectos sobre ésta y sobre las personas que se enuncian como participantes del texto, porque tal como señala Austin, el discurso constituye una práctica que lleva a cabo acciones y por tanto posee el atributo de ser productor de realidades (Austin, 1991).

REFERENCIAS

- Aguilar, H., & Moyano, M. (2009). Las Disputas por el Sentido y la Construcción Socio-Discursiva de la Identidad. *Espéculo: Revista de Estudios Literarios*, 41, 56.
- Austin, J. (1991). *Cómo hacer las cosas con palabras* (1st ed.). Ediciones Paidós.
- Couceiro, A. (1999). *Bioética para Clínicos* (1st ed.). Triacastela.
- Forte, D. (2010). De la Lingüística Crítica al Análisis Crítico del Discurso: ¿Hacia una Visión Social del Lenguaje? *Cuarto Congreso Internacional de Letras*, 432–437.
- Foucault, M. & Morey, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Ediciones Paidós
- Fowler, R. (2007). *Language in the News: Discourse and Ideology in the Press* (1st ed.). Routledge.
- Kornblit, A. L., & Beltramino, F. (2004). *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales: Modelos y Procedimientos de Análisis* (2nd ed.). Editorial Biblos.
- Ley Chile - Ley 20584 - Biblioteca Del Congreso Nacional (2012).
- Marchese, C. (2012). El Discurso Legal como Praxis Social: Análisis Crítico de Leyes sobre Vivienda para Habitantes de la Ciudad de Buenos Aires en Situación de Pobreza. *Revista de Lengua i Dret*, 57, 43–70.
- Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. (2015). *Informe Preliminar Estudio de Usuarios de Salud respecto de la Ley de Derechos y Deberes*.
- Van Dijk, T. A. (2005). *Discurso y Dominación. Grandes Conferencias N°4*, 27.