

**MODELOS Y EXPERIENCIAS  
PARA LA PRESERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DIGITALES  
EN EL “POLO ARCHIVISTICO DELL’EMILIA-ROMAGNA” (PARER):  
EL CASO EJEMPLAR DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA**

Alessandro Alfier

*(Istituto per i beni artistici culturali naturali della Regione Emilia-Romagna, Italia)*

**1. El “Polo archivístico dell’Emilia Romagna” entre el modelo del ciclo de vida y las sugerencias de la teoría del *records continuum***

A finales del 2008, el panorama de las estructuras materiales e inmateriales dedicadas a la conservación de la documentación archivística sufre una profunda innovación, al menos en la parte nororiental de la península italiana: la Comunidad de Emilia-Romaña crea el “Polo archivístico”<sup>1</sup>. Se trata – tal y como se indica en su denominación – de un archivo único de concentración al servicio de múltiples administraciones públicas, para la conservación a largo plazo de su producción documental digital. En un contexto normativo, disciplinario y tecnológico caracterizado por una notable incertidumbre, un instituto de conservación territorial con base regional<sup>2</sup> resulta un recurso eficaz, si bien no codificado claramente por la tradición archivística italiana, para:

- ofrecer protección tecnológica y organizativa con estándares suficientemente elevados y políticas definidas con precisión, sobre el fondo de una contención general de los costes, que se hace posible gracias al hecho de que las administraciones públicas – gracias a la actividad del “Polo archivístico” – están exentas de la obligación de tener que dotarse individualmente de estructuras onerosas para la conservación de su producción digital<sup>3</sup>;
- poner a disposición las competencias especializadas en campo archivístico – ciertamente en la vertiente de la conservación, pero no solo en esa – que resultan cada vez más inusuales en las administraciones públicas y que presentan dificultades a la hora de incidir de manera significativa en las elecciones del propio ente en materia de gestión de la documentación digital (*records management*). El “Polo archivístico” abre así una dimensión de política archivística que desea ser uniforme, coherente, al día con los cambios de paradigma impuestos por el digital y que hace de contra-altar a un panorama de fragmentación y disgregación en el marco de la producción de documentación digital por parte de los productores (Casagni, Delneri et al, 2013, págs. 5-12).

A lo largo del 2009, el “Polo archivístico” se vuelve operativo: puede así destinar concretamente sus propios servicios para la conservación del digital a un territorio regional poblado por una platea de administraciones públicas que resultan bastante diferenciadas en cuanto a naturaleza jurídica, funciones y competencias: la comunidad de Emilia-Romaña *in primis* y sus diferentes agencias, las provincias, los ayuntamientos, las asociaciones entre ayuntamientos, las universidades y las instituciones sanitarias. Dichas administraciones públicas encuentran así en el “Polo archivístico” lo que en el tradicional modelo custodial se define como un conservador fiable: por lo tanto, neutral e imparcial respecto a los intereses de los productores y capaz de completar, “cerrando y estabilizando”, por así decirlo, el ciclo de vida de sus respectivas producciones digitales.

En efecto, el “Polo archivístico” se engloba en el interior de las coordinadas que caracterizan al paradigma custodial tradicional, en su configuración de origen e históricamente más coherente (Duranti, 1996)<sup>4</sup>, puesto que:

- a) en sus modalidades operativas se configura como un custodio cuya finalidad principal es la de preservar ante todo la autenticidad presunta de la documentación que se le confía para que la conserve: por lo tanto tutelar la inviolabilidad y la intangibilidad de los documentos en su naturaleza de evidencia y de instrumento de *accountability* para sus respectivos productores;
- b) de su acto de institución emerge como un sujeto de naturaleza pública dotado de plena autonomía, que es por tanto capaz de obrar como “tercera parte neutral” respecto a los sujetos que producen la documentación que se les confía. Como tal, puede garantizar por tanto un proceso de conservación “transparente”, exento de cualquier posible conflicto de interés incluso solo sospechado. Este, en efecto, surgiría en caso de que la autenticidad de la documentación reconocida de valor permanente fuera tutelada mediante una custodia a largo plazo ejercida directamente por los mismos productores que, a través de la propia documentación, están llamados a rendir cuentas ante el simposio de autoridades sociales de su propia labor y del ejercicio de su propio poder, delegado por la autoridad soberana;
- c) por su práctica se caracteriza como un custodio que preserva la autenticidad presunta de los documentos moviéndose dentro de dos horizontes metodológicos: el de la seguridad, para asegurar la integridad de la documentación conservada, y el de la estabilidad, para garantizar la completa identidad de la misma documentación. Esta última dimensión se concreta realmente cuando el documento confiado al “Polo archivístico” – más allá de cada uno de sus depósitos anticipados solo algo posterior a la producción por parte del productor<sup>5</sup> – es capaz de darse a la conservación a largo plazo: por lo tanto está preparado para sobrepasar lo que Luciana Duranti llama el “umbral archivístico”<sup>6</sup> (Duranti, 1996). Esta fase se da únicamente cuando el “Polo archivístico” puede definir para el documento un contexto “completo”, por tanto “definido” e “inmutable”, porque solo la firmeza del contexto transmite la estabilidad de la identidad de la documentación que se pretende conservar en su autenticidad.

En realidad, el modelo ahora esbozado dentro del cual inscribir idealmente la operatividad del “Polo archivístico” viene a matizarse en su concreción cotidiana: en la estela de las típicas dinámicas que caracterizan al digital, pero sobre todo en virtud de la relación que el “Polo archivístico” va construyendo con su territorio circunstante, se asiste a una parábola en la que la “visión retrospectiva” de los archivistas custodios – tan típica del tradicional paradigma custodial – se disuelve en una “visión prospectiva” (Hofman, 2007, pág. 215). Se trata de algo conceptualmente mucho más denso que la tantas veces ratificada necesidad de que los archivistas, en la conservación del digital, abandonen todo comportamiento de pasividad en favor de una actitud proactiva: es una situación en la que el enfoque y la operatividad de los técnicos de archivo se expande, yendo más allá de la entidad archivo como resultado – completo, definido, inmutable – para abrazar el archivo también como proceso a partir del momento de su primera puesta en marcha, con la creación y gestión de los documentos en el sistema de *recordkeeping* del productor. En esta parábola parecen resonar las observaciones y los auspicios formulados en el lejano 1985 por Jay Atherton:

The life-cycle concept has been useful [...] However, strict adherence to its principles undermines any trend toward greater cooperation and coordination of archivists and records managers. It ignores the many ways in which the records

management and archives operations are interrelated, even intertwined [...] the prevailing models for the records management-archives relationship are not fully satisfactory. In particular, I believe the split between the records management and archival phases of the “life-cycle” is no longer acceptable [...] I believe we should relace the life cycle with a simpler, more unified model [...] reflecting the pattern of a continuum [...] in which both records managers and archivists are involved, to varing degrees, in the ongoing management of recorded information (Atherton, 1985, págs. 47-48).

Son diferentes los factores que abren al “Polo archivístico” en su operatividad cotidiana este camino – no siempre del todo consciente y no exento de insidias – entre “visión retrospectiva” y “visión prospectiva”:

- la ya citada praxis del “depósito anticipado”<sup>7</sup> – en virtud de la cual al “Polo archivístico” se le confían documentos digitales aún corrientes en un momento al abrigo de su creación por parte del sistema de *recordkeeping* – abre al custodio la posibilidad de percibir y por tanto de comunicar al productor toda una serie de episodios que de hecho invalidan *ab origine* la naturaleza de evidencia del documento, episodios no evidenciados con la suficiente eficacia por los sistemas de gestión documental por debilidades técnicas o de procedimiento: la alteración criptográfica de la cadena de bits de los archivos, el recurso a formatos de archivo que no garantizan de por sí la inmodificabilidad del contenido, la aplicación de firmas digitales sucesivamente a la caducidad natural o revocación de los certificados de firma o durante su período de suspensión. De ahí el paso para una implicación continuada del “Polo archivístico” en los procesos de creación de los documentos – en colaboración directa con los *records managers* que actúan en el interior de la organización del productor – es breve;
- las persistentes dificultades de los *records managers* – en su mayoría de procedencia informática y con escasos conocimientos de la diplomática del documento contemporáneo digital – para distinguir entre sets de datos y documentos, entre sistemas informativos y sistemas de gestión documental y por lo tanto para comprender, con la suficiente claridad, los mecanismos sustanciales que hacen de la documentación digital una evidencia y un instrumento de *accountability*, todo ello en el marco de una fatigosa percepción de las diferentes finalidades y significado de los componentes conceptuales del documento digital: forma documental, anotaciones, contexto, contenido y soporte (Duranti, 2005, págs. 33-35, 243-257). A las mencionadas dificultades también se añade el hecho, ya ampliamente observado en bibliografía (Duranti, 1995, pág. 8), de que la adopción masiva de las tecnologías informáticas en los procesos de producción y gestión documental ha alimentado en los *records managers* la creencia en una presunta “libertad” de estructura del documento digital, es decir, de su forma documental: estos, en efecto, interpretan a menudo las formas documentales codificadas y vinculadas – por normas del ordenamiento jurídico antes que por praxis o regulaciones internas del productor – como un poco útil “entorpecimiento burocrático”, en perjuicio de aquel potencial de eficiencia que pondría a disposición el libre despliegue de las tecnologías de la información. Respecto a este panorama, es inevitable que cada vez con más frecuencia los productores impliquen al “Polo archivístico” con continuidad sobre aspectos decisivos de la producción y gestión del digital: definición correcta de las formas documentales, correcta generación y codificación de los metadatos de contexto<sup>8</sup>, correcta gestión documental en los sistemas de *recordkeeping*.

En esta conmixión entre “enfoque retrospectivo” y “enfoque prospectivo” se abren paso algunas de las sugerencias que encontramos ya tematizadas en el conocido modelo del *records continuum* (McKemmish, Piggott, 1994; McKemmish, 2001; McKemmish, Piggott et al., 2007; Upward, 1996; Upward, 1997), o mejor dicho, que se desprenden de uno de los muchos *focus* de la teoría australiana: la visión en la que los documentos – especialmente los de naturaleza digital – no atraviesan procesos diferenciados en una escala cronológica lineal y unidimensional<sup>9</sup>, con la consiguiente rígida compartimentación de la esfera de influencia de las diferentes profesionalidades implicadas – *records manager versus* archivistas – sino que sobre ellos opera una multiestratificada serie de funciones paralelas, reiteradas y multidimensionales, hecha posible por una integración de los diferentes papeles profesionales. Así, en el sistema custodial del “Polo archivístico”, hacen brecha nuevas dinámicas, como aquellas por las que:

- los archivistas ejercen responsabilidades que traspasan los límites de la custodia en sentido estricto y que se dilatan hacia la fase de producción y gestión del documento digital, si no incluso antes: la fase de proyección en la que, por ejemplo, se decide cómo se generan, gestionan y codifican los metadatos de contexto por parte del sistema individual de *recordkeeping* o por parte de los estándares *XML-based markup* dedicados a la codificación, estructura y semántica de los documentos digitales<sup>10</sup>;
- también es posible que dicha dinámica sacrifique parte de la “neutralidad” implícita en el papel de los archivistas, con repercusiones en la autenticidad e imparcialidad de la documentación digital como observado por varios (Henry, 1998, pág. 319): sin embargo, habría de demostrarse que una intervención, por más incisiva que fuera, por parte de archivistas implicados por un productor con plena libertad y bajo su control – porque no siempre es capaz de hacerse cargo de temas que deciden sobre el presente y el futuro de su producción digital – melle esa neutralidad más allá de su superficie;
- en todo caso la extensión de la esfera de adopción de los archivistas hace que sean menos relevantes los problemas surgidos, precisamente en el interior del modelo custodial, respecto a la tarea fundamental de la descripción *post hoc* con finalidad de reconstrucción exhaustiva del contexto de la documentación digital que, en su pretensión de autenticidad, sobrepasa el “umbral archivístico” para entregarse a la conservación a largo plazo. Si es cierto que el conocimiento del contexto que el productor transmite al custodio en forma de metadatos generados en una modalidad *bottom-up* por el sistema originario de *recordkeeping* representa solo una parte del saber contextual que con fines de autenticidad se considera necesario – para ser exactos el contexto más inmediato, contemporáneo a la producción y gestión del documento – que entonces necesita ser integrado por un contexto más extenso, vehiculado por el archivista que con la descripción *top-down* da testimonio de la historia del documento digital ahora ya “completo”, “definido”, “inmutable” (Duranti, 1996, pág. 252), parece igualmente cierto que procesos no adecuados de generación y gestión de los metadatos de contexto por parte de los sistemas originarios de gestión documental hacen especialmente gravosa y ponen en riesgo la tarea descriptiva de los archivistas en el marco de la producción documental digital (Macneil, 2007, pág. 530; Millar, 2006, págs. 74-75)<sup>11</sup>.

Quizás esta no deseada “ambigüedad operativa” del “Polo archivístico” – que convencidamente anclado al modelo custodial en su configuración históricamente más coherente<sup>12</sup> se abre de hecho a algunas de las sugerencias del paradigma del *records continuum* – está destinada a resolverse en una mayor coherencia. El transcurso del tiempo podrá decir si el “Polo archivístico” será capaz en el futuro de producir un modelo de actividad en el que la “visión retrospectiva” y la “visión prospectiva” sepan integrarse en un esquema solidario<sup>13</sup>, con aportes benéficos por parte de ambas: la primera por su vehicular un papel de custodio tercero y

neutral, libre de conflictos de interés e independiente a la hora de actuar sobre la documentación que se le ha confiado; la segunda por su capacidad de poner en relación funcional al custodio con su territorio circunstante poblado por productores y por lo tanto de propagar una práctica difundida de los valores documentales de fiabilidad y autenticidad: ello, además, garantiza una copiosa y pertinente producción de metadatos de contexto<sup>14</sup>, que el custodio puede emplear como potentes recursos para sus tareas de descripción con finalidades de autenticidad.

## **2. La documentación sanitaria digital entre el dinamismo de la producción y la estabilidad de la preservación a largo plazo**

La conservación a largo plazo de la documentación sanitaria digital representa el principal ámbito de actividad del “Polo archivístico”, a consecuencia del hecho de que las tecnologías de la información en la actualidad están extendidas en el campo sanitario con un grado de madurez que, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, es desconocido en otros sectores típicos de la producción documental, como el administrativo, el contable o el financiero.

Este nivel de madurez posibilitado por la llegada de la *information technology* al mundo sanitario – el denominado *e-Health* – ocurrida con años de antelación respecto a otros contextos, junto con una estructuración especialmente sofisticada de los procesos de cura llevados a la práctica por un moderno sistema sanitario de vocación universalista, inscribe la documentación sanitaria digital en una dimensión de complejidad elevada. Complejidad tecnológica y complejidad funcional: ambas se reflejan en las modalidades de producción, gestión y conservación de lo que pretende ser una evidencia y un instrumento de *accountability* de las actividades diagnósticas y terapéuticas emprendidas sobre los pacientes por estructuras y técnicos sanitarios.

Dicha dimensión de complejidad se condensa en el concepto de dinamicidad, que puede ser descrito en función de dos planos diferentes: sincrónico y diacrónico. Por lo que respecta al primero, se puede observar que:

- la documentación sanitaria digital no es tanto el producto de un sistema de gestión documental como el resultado de un sistema informativo bastante articulado – el denominado “sistema informativo hospitalario” (SIO) – que se configura como un conjunto de aplicaciones interconectadas, que interactúan con un elevado grado de dinamicidad y caracterizadas por una actualización recíproca constante y entre las cuales se encuentran también los módulos de gestión documental: el sistema para la gestión de los datos personales de los pacientes, el de la gestión de su ingreso en planta, traslado a otras plantas y altas, el sistema para la recepción en urgencias, el sistema para la gestión de las listas de espera y por último una serie de aplicativos destinados a la ejecución de prestaciones diagnósticas y que incluyen funciones para la producción y gestión de la documentación digital que constituye la evidencia de la actividad diagnóstica emprendida (por ejemplo, el *Laboratory information system* (LIS) para el diagnóstico de laboratorio y de microbiología, el *Radiology information system* (RIS) para el diagnóstico por imágenes, directamente interconectado con el *Picture archiving and communication system* (PACS)). Los mencionados son solo los principales componentes de un sistema informativo hospitalario típico: en cualquier caso, su lógica funcional dominante es la de permitir una gestión de los datos que persiga una gran dinamicidad, ya que la actualización puntual y tempestiva de la mole informativa recopilada se considera un recurso imprescindible para que las estructuras y los técnicos sanitarios puedan proporcionar cuidados adecuados a los pacientes;



- la documentación sanitaria digital – en especial los partes médicos – no solo tiene como contexto de origen un sistema informativo “plural y fuertemente dinámico”, sino que dicha dinamicidad repercute de forma relevante en las modalidades para su producción y gestión. Los datos que pueblan el sistema informativo hospitalario se adensan, es decir, se “estabilizan” – al menos en parte – en los diferentes componentes de los documentos: forma documental y contenido *in primis*, además de en los metadatos referentes a su contexto más extenso<sup>15</sup>. Esta tendencia a fijar el dato, sin embargo, siempre tiene una vida breve dentro de un sistema informativo caracterizado por una alta tasa de dinamicidad: cada vez que se crea la necesidad de una actualización de la mole informativa referida a la misma prestación diagnóstica o terapéutica, se produce en efecto una desalineación entre el sistema informativo hospitalario y la documentación sanitaria ya producida con todas las características de la fiabilidad y la autenticidad<sup>16</sup>. Dichas desalineaciones – que de por sí suponen un fenómeno bastante común en el mundo de la gestión documental y que están en la base de los procedimientos desde siempre formalizados para la rectificación o anulación de los documentos ya producidos con plena validez de evidencia – aquí sin embargo se verifican con una frecuencia y urgencia desconocidas en otras partes, hasta el punto de convertirse más en una praxis normal que en un evento excepcional, cómplice también una circunstancia especial: la producción del documento sanitario tiene lugar en ocasiones sin que el sistema informativo hospitalario haya adquirido todos los datos pertinentes. Ejemplar en este sentido es la casuística representada por la aceptación en urgencias de un paciente que, por diferentes motivos (por ejemplo, estado de inconsciencia), no puede ser identificado con rapidez y que, por lo tanto, en el sistema de gestión de datos personales es identificado con datos provisionales o ficticios, a la espera de poder disponer de una futura actualización de los datos definitivos y reales: en casos como estos, la producción de documentación sanitaria con pleno valor de evidencia no se inhibe hasta la exacta identificación del paciente, pero se procede en cualquier caso de forma tempestiva, so pena la imposibilidad de prestar los cuidados que no pueden prescindir del soporte documental y que se caracterizan por una elevada urgencia. Para perseguir la persistente dinamicidad del sistema informativo hospitalario y colmar por tanto las continuas desalineaciones con lo atestiguado en un momento dado por las evidencias digitales ya producidas, las funciones de gestión documental presentes en los diferentes aplicativos recurren al denominado *versioning*: cada actualización de la mole informativa que afecte también a los datos sedimentados en la forma documental o en el contenido de la documentación – por ejemplo, modificación o integración de los datos personales del paciente, corrección de la interpretación diagnóstica, etc. – lleva a la producción de una nueva versión del documento, que sustituye completamente a efectos de evidencia al anterior soporte documental. Se generan así unas “cadenas documentales” que constituyen el testimonio de la ejecución de una precisa actividad diagnóstica o terapéutica a través de la dinamicidad del sistema informativo hospitalario;

- la documentación sanitaria digital, antes de desembarcar en el “Polo archivístico”, atraviesa diferentes ambientes tecnológicos y diferentes ámbitos organizativos y esferas de responsabilidad. Cada vez más a menudo, en efecto, la evidencia digital de la prestación diagnóstica o terapéutica es inicialmente producida y gestionada en el interior de un aplicativo individual, que es parte del sistema informativo hospitalario y sobre el que actúa sin embargo una determinada unidad operativa de la institución sanitaria, para después transitar en el denominado “repository clínico”, en el que concluyen todas las producciones documentales de naturaleza sanitaria generadas por las diferentes unidades operativas de la institución sanitaria. De ahí por último el posterior depósito en el “Polo archivístico”. En este recorrido se asiste a un dinamismo del conjunto de los metadatos contextuales de la evidencia digital: si en la fase inicial del recorrido el documento sanitario posee el conjunto

más extenso – formado por todos los metadatos de contexto<sup>17</sup> sedimentados en la base de datos del aplicativo productor, porque son generados por el mismo o porque son recibidos por él con los flujos informativos procedentes de los demás componentes del sistema informativo hospitalario – en la posterior fase de llegada al “repository clínico” el conjunto de metadatos contextuales se restringe en la estela de “un proceso de privación” en ocasiones significativo. En este paso – auténtico punto crítico de la gestión documental – se pierden no tanto los metadatos del contexto inmediato, que en cualquier caso deberían permanecer inteligibles ya que reflejan la forma documental adoptada por el documento digital, sino sobre todo los metadatos del contexto más extenso<sup>18</sup>, que perdidos como metadatos no son inteligibles con otras modalidades<sup>19</sup>.

Esta dinamicidad de los procesos de producción y gestión de la documentación sanitaria digital también repercute naturalmente en el plano operativo de la conservación a largo plazo confiada al “Polo archivístico”. El fenómeno del *versioning* arriba observado impone en efecto que el sistema de conservación sea capaz de mantener las relaciones lógicas que ramifican la “cadena documental de las diferentes versiones” en las que se ha pluralizado la evidencia digital de cada una de las prestaciones diagnósticas o terapéuticas realizadas: esos vínculos lógicos atestiguan de hecho cómo los documentos han sido usados para el desarrollo de las funciones de cura y por lo tanto representan un fuerte anclaje entre el documento digital y la actividad que ha requerido su producción, anclaje sin el cual se reduce el grado de autenticidad presunta del soporte documental y por tanto su naturaleza de evidencia, anclaje aún más importante cuando nos encontramos ante un contexto operativo marcado por una alta tasa de dinamicidad. En otros términos, precisamente porque las prestaciones diagnósticas y terapéuticas cobran cuerpo en un contexto original de producción altamente dinámico, es esencial que el régimen de custodia ofrecido por el “Polo archivístico” sepa documentar esa dinamicidad y que a la hora de documentarla le otorgue – en la medida de lo posible – estabilidad, porque solo esta última es vehículo de identidad cierta de lo que ha sido producido – la evidencia documental – y por tanto de presunción fuerte de autenticidad. También es verdad que esta tensión del “Polo archivístico” para reconducir a un seno de estabilidad la fuerte dinamicidad implícita en la documentación sanitaria digital en ocasiones se ve frustrada por el “proceso de privación” anteriormente observado: a menudo entre los metadatos del contexto extenso que “se pierden por el camino” en el recorrido más o menos largo desde el aplicativo productor al “repository clínico” y desde este al sistema de conservación, están precisamente los metadatos del contexto documental que identifican las relaciones lógicas entre las evidencias documentales. Así, esa tensión se frustra, más o menos irremediabilmente, por una visión – aún demasiado extendida entre los productores de la documentación sanitaria – del documento digital como entidad “dramáticamente puntiforme”, en vez de como entidad colocada en el centro de una red de relaciones. Más en general, el “proceso de privación” de los metadatos de contexto tiene repercusiones fundamentales en la capacidad del “Polo archivístico” de documentar y por tanto de preservar a lo largo del tiempo la autenticidad del documento sanitario digital que se le confía: lo que sobrevive al paso al “repository clínico” es, en efecto, la herencia última de los metadatos entregados al “Polo archivístico”. El riesgo, por lo tanto, es que, a continuación de la privación, se confían a los archivistas recursos informativos demasiado carentes para poder realmente soportar – sin excesivas cargas – esa actividad de descripción *post hoc* con la que el régimen de custodia pretende definir un cuadro estable de la documentación digital que se le confía, de forma que pueda garantizar su autenticidad presunta. En este caso, la dinamicidad que se manifiesta en el “proceso de privación” no es en absoluto atribuible al seno de estabilidad abierto por el “Polo archivístico”, sino que representa una antítesis quizás insuperable.

La documentación sanitaria digital posee en sí un fuerte reclamo a la dinamicidad no solo en un plano sincrónico, sino también diacrónico. Esta, en efecto, parece innovar, al compararla con la anterior documentación analógica o con la documentación digital de “primera generación”, toda una serie de dimensiones: la relación entre forma documental y contexto extenso, la relación entre documento y sus formas de agregación, la relación entre unicidad del archivo y multiplicidad de las visiones de acceso.

## 2.1 La documentación sanitaria digital: ¿evolución de la relación entre la forma documental y el contexto extenso?

El proyecto InterPARES identifica, entre otros, como elementos conceptuales fundamentales del documento, la forma documental y el contexto. Define la primera como “the rules of representation according to which the content of a record, its administrative and documentary context, and its authority are communicated [...]” (Duranti, 2005, pág. 33) y el segundo como el ámbito más amplio en el que la documentación se crea y se gestiona, especificando que este se concreta en una multiplicidad de dimensiones – el contexto jurídico-administrativo, el contexto de procedencia, el contexto de procedimiento, el contexto documental, el contexto tecnológico (Duranti, 2005, pág. 34) – que a su vez se estructuran a través de una jerarquía que procede del general al particular (InterPARES 2, terminology database, ontology A: concept of record). Se deduce, por tanto, cómo el contexto:

- en sus elementos más inmediatos se sedimenta *ab origine* directamente en la forma documental, que, para desarrollar su propia función, tiene la necesidad de “retener sobre sí misma” el contexto más próximo. En ambiente digital, dicho contexto es vehiculado también por los metadatos generados por el sistema de gestión documental;
- mientras en su dimensión más extensa es atribuido al documento *post hoc*, a través de la obra, en un primer momento de reordenación y más tarde de descripción, que el archivista lleva a cabo sobre la documentación que ha atravesado el “umbral archivístico” y que a continuación ha sido confiada al régimen de custodia.

Esta misma distinción se encuentra formulada de forma explícita también en otros lugares:

Stability means that the record’s context is defined and immutable [...] Metadata are as inadequate to deal with this issue [...] because metadata do not contain “historical” context, but only the contextual data contemporary to records creation, and because they only record the limited contextual fabric that a document has within the electronic system in which it exists (Duranti, 1996, pág. 252).

Tomando en consideración la documentación sanitaria digital, por cómo ha sido descrita hasta ahora, parece necesario, sin embargo, introducir algunas matizaciones respecto a dicho planteamiento. Como se ha observado anteriormente, las evidencias documentales digitales de ámbito sanitario son el resultado de un sistema informativo, el hospitalario, que engloba dentro de sí funciones de gestión documental, pero que va mucho más allá de ellas y todos sus múltiples componentes resultan fuertemente interconectados para permitir un flujo informativo ininterrumpido. Esta configuración tecnológica particular, en la que lo que hace de fondo a la producción y gestión del documento digital son ciertamente en primer lugar los aplicativos de *recordkeeping*, pero incluidos e integrados en un sistema informativo más amplio, permite decir que también el contexto extenso – por una de sus partes – se sedimenta



en forma de metadatos, que a la evidencia documental están asociados en la medida en que se trata de informaciones gestionadas por los flujos del sistema informativo hospitalario. Esta capacidad de las funciones de *recordkeeping* de gestionar parte del contexto extenso a través de los metadatos – puesto que están integradas en sistemas informativos más amplios – se ve aún más reforzada por el hecho de que los sistemas informativos hospitalarios están concebidos como recursos idóneos para soportar el principio fundamental de la “continuidad asistencial”: en virtud del mismo, al paciente se le debe garantizar una actividad de asistencia y cuidados que se despliegue como un *continuum*, independientemente de las posibles “fracturas” representadas por la diversidad de las articulaciones organizativas implicadas, la diversidad de los ámbitos de cuidados atravesados y por la diversidad de los muchos profesionales sanitarios llamados a intervenir (Negrini, la Pietra, 2011, págs. 129-140). Este principio, a su vez, exige que los sistemas informativos hospitalarios obedezcan a un requisito que podríamos definir de “continuidad documental”: estos, en otras palabras, han de ser capaces de trazar todos los eventos ocurridos, con tempestividad, precisión y con un nivel de aproximación al real bastante elevado. De aquí desciende entonces la capacidad de estos sistemas de producir una mole informativa ingente y de “amplio radio”, en el interior de la cual se encuentran parte de aquellos que los archivistas denominarían los elementos del contexto extenso<sup>20</sup>.

Observando la documentación sanitaria digital parece difuminarse por tanto la distinción entre el contexto inmediato y el contexto extenso, en la medida en que emerge cómo también este último – por lo menos en una de sus partes – puede adensarse en forma de metadatos. De este reconocimiento se encuentra implícitamente rastro en el *submission information package* (SIP (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, pág. 34)) que el “Polo archivístico”, de acuerdo con las instituciones sanitarias que actúan en el territorio regional, ha definido para el depósito de los documentos sanitarios digitales: este, en efecto, está poblado no solo por metadatos gestionales y metadatos estructurales, no solo por metadatos del contexto inmediato que se reflejan en la forma documental de la evidencia digital, sino también por metadatos que vehiculan parte del contexto extenso. Con esta elección operativa, el “Polo archivístico” pretende garantizarse la disponibilidad de todos los recursos informativos útiles a los que recurrir cuando tenga que dar lugar a la descripción *post hoc*, para otorgar estabilidad a la documentación confiada al régimen de custodia y así proporcionar a largo plazo una presunción fuerte de su autenticidad.

Este acercamiento del contexto inmediato y el contexto extenso, bajo la égida de los metadatos, al que se asiste observando la documentación digital sanitaria, parece reforzarse en el momento en que se toma en consideración otro factor: la difusión creciente del estándar internacional *Clinical Document Architecture release 2* (CDA2), mantenido por la organización sin ánimo de lucro *High Level Seven* (HL7)<sup>21</sup> y dedicado a la producción de las evidencias documentales digitales en ámbito sanitario. El estándar ha sido reconocido recientemente por la ISO como ISO/HL7 27932:2009 y se articula también en traducciones en diferentes dominios nacionales y locales<sup>22</sup>. En detalle:

- nace con la finalidad de permitir a los documentos sanitarios digitales ser intercambiados entre diferentes aplicativos. Es por tanto implementado en el lenguaje de codificación XML, con la ventaja de poder contener datos clínicos codificados: por tanto un documento sanitario conforme al estándar es *machine-processable* y puede ser sometido a la extracción automática de los mismos datos clínicos;
- prevé que los datos clínicos estén en cualquier caso presentes también de forma textual, ya que el estándar tiene la finalidad de permitir la producción de documentos sanitarios digitales que sean también *human-readable*, inteligibles por tanto por un humano a través

de una hoja de estilo (producida mediante el lenguaje *Extensible Stylesheet Language Transformations*) aplicada al documento codificado en XML;

- tiene la pretensión de permitir la producción de documentos sanitarios digitales “completos” y “definidos”, que por tanto pueden ser tratados como entidades autónomas (“autoconsistentes”). Por ello el estándar prevé que el XML de codificación esté constituido por un *body*, en el que están presentes los datos clínicos propiamente dichos, y por un *header* que contiene los metadatos necesarios para la gestión del documento sanitario en su totalidad: se trata de metadatos del contexto inmediato y del contexto extenso;
- dispone que el documento codificado en XML y la correspondiente hoja de estilo viajen encapsulados en un paquete MIME (*Multipurpose Internet Mail Extensions*) en base 64. El paquete completo es sometido después al procedimiento de firma digital, para garantizar por un lado la integridad de los datos clínicos de contenido y de los metadatos de contexto del documento codificado en XML y por otro la integridad de la hoja de estilo, de manera tal que la representación del documento sanitario se reproponga con una forma documental constante en el espacio y el tiempo a todos los humanos que necesiten comprender esa evidencia documental.

Lo que impresiona de la solución planteada por el estándar es que el contenido (los datos clínicos adensados en el *body*) y el contexto (los metadatos que articulan el *header*) están “desvinculados” de la forma documental: contenido y contexto viajan en el tiempo y en el espacio sin servirse necesariamente de la forma documental, que, por así decirlo, no es *continuum* coexistente a los mismos, sino que es invocada solo en caso de necesidad, cuando el humano procesa ese contenido y ese contexto a través de la hoja de estilo original que se pone a disposición. El acercamiento entre contexto inmediato y contexto extenso parece recalcar entonces en una nueva solución: la forma documental se eclipsa – por supuesto, no desaparece – y en ese punto la distinción entre metadatos del contexto inmediato y metadatos del contexto extenso aparece fuertemente debilitada.

La difusión creciente del estándar también en el territorio en el que actúa el “Polo archivístico”<sup>23</sup>, está imponiendo a este último una reflexión para una modificación parcial de la lógica del poblamiento del propio *submission information package* (SIP), tal y como se describe en la página anterior: una evidencia digital “autoconsistente”, que tiene en sí por tanto la codificación de los pertinentes metadatos de contexto – como en el caso de un documento conforme a las especificaciones del *Clinical Document Architecture* standard – ya no requiere ser confiada al “Polo archivístico” por medio de un paquete de depósito que reproponga al pie de la letra esos mismos metadatos, tanto del contexto inmediato como del contexto extenso. Parece entonces abrirse una nueva perspectiva: es posible pensar en un *submission information package* en el que los metadatos de contexto – que en el interior de un documento atribuible al dominio CDA2 resientan de clasificaciones y tecnicismos especializados todos ellos internos al mundo sanitario y clínico – sean “transcodificados” para uniformarse a la base de conocimiento de una comunidad de referencia hoy limitada a las organizaciones sanitarias, pero que un mañana se abrirá a toda la comunidad regional y más allá, y que en los documentos digitales conservados querrá encontrar un instrumento de *accountability* de lo actuado a lo largo del tiempo por los diferentes actores del sistema sanitario. En esta perspectiva, el *submission information package* se confronta con una de las exigencias fundamentales señaladas por el modelo OAIS:

La comunidad de referencia (*designated community*) es una clase especial de usuarios caracterizados por la capacidad de comprender la información conservada: este concepto es fundamental en OAIS, ya que vincula la conservación a la identificación de los potenciales usuarios del sistema

informativo. Por consiguiente, es necesario definir y hacer referencia a la base de conocimiento (*knowledge base*) de la comunidad para determinar qué conservar [...] De dicho modo se introduce un factor dinámico en la función conservativa: la base de conocimiento de una comunidad no es un dato adquirido de una vez para siempre, sino que cambia constantemente en el espacio y en el tiempo (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, p. XVI-XVII).

Es necesario considerar también las posibles evoluciones de la definición de la Comunidad de referencia. Puede ser necesario que las informaciones originalmente destinadas a una comunidad restringida se hagan comprensibles – en un momento posterior – para una platea más amplia [...] Es probable que ello implique la adición de explicaciones para respaldar las Informaciones sobre la representación y las Informaciones sobre la conservación (PDI), pero con el paso del tiempo puede ser cada vez más difícil obtener dicha información: cuando se propone por primera vez la Conservación a dicho plazo de determinada información, la elección de una definición de Comunidad de referencia más amplia (por ejemplo el público indiscriminado) puede reducir el problema y aumentar la probabilidad de que la información sea comprensible a todos en la comunidad original (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, pág. 44)

## 2.2 La documentación sanitaria digital: ¿nuevas formas de agregación de los documentos? ¿Un archivo pero múltiples visiones?

Durante mucho tiempo y probablemente a partir de la misma constitución de los sistemas modernos de asistencia sanitaria, basados en el recurso a la fiscalidad general y en el principio de universalidad, la documentación sanitaria tradicional sobre soporte analógico se ha organizado alrededor de un *dominus* indiscutido, casi un emblema: el historial de hospitalización. Un papel tan relevante reconocido a dicha tipología de agregación documental respondía perfectamente a la organización sanitaria de la época, que tendía a concentrar las actividades de cuidados al paciente precisamente a través de su ingreso regimentado en el interior de las estructuras hospitalarias. Sin embargo, desde hace tiempo, la ordenación organizativa de los sistemas modernos de asistencia sanitaria ha modificado este planteamiento, también para salir en ayuda de la necesidad de una calidad mayor del gasto sanitario: en las estructuras hospitalarias se han concentrado los tratamientos de las agudizaciones y las casuísticas más complejas, mientras que ha sido remitida a estructuras distintas a las típicas hospitalarias la gestión de otras actividades asistenciales, en alternativa a la hospitalización o posteriormente a la misma (Negrini, la Pietra 2011, pág. 129): la “fuga parcial” del paciente del típico contexto de ingreso hospitalario, en dirección de cada vez extendidos y alternativos ámbitos de cura, ha tenido como consecuencia la proliferación de tipologías de agregación documental alternativas al clásico historial de hospitalización, de manera que en la actualidad se puede mirar razonablemente a la producción de agregaciones documentales en la sanidad como a una realidad ciertamente con muchos más matices respecto al pasado.

Como corolario a este dinamismo de la ordenación organizativa de los sistemas sanitarios modernos, ha surgido la tendencia de volver a configurar las actividades asistenciales según una lógica “por recorridos”, es decir, por procesos, con el objetivo de satisfacer mejor las

necesidades heterogéneas de los pacientes: por tanto, actividades de cura que se desarrollan a través de una serie de pasos del paciente a través de articulaciones organizativas diferentes por tipo, intensidad y complejidad de prestaciones realizadas y con la implicación de un sinfín de ámbitos y sujetos suministradores de las prestaciones sanitarias (Negrini, la Pietra 2011, págs. 129-130), pero dentro de una visión unitaria que hace de los diferentes pasos un recorrido unido y coherente. Estos “recorridos” en su desarrollo traspasan la rígida y cada vez menos actual compartimentación entre los *settings* de cura distintos y no comunicantes, tan típicos del modelo organizativo tradicional: el ámbito de la hospitalización, el de urgencias, el del ambulatorio, el de la asistencia sociosanitaria también en formas domiciliarias. Esta reorganización del modelo de suministro de la asistencia arrastra consigo las modalidades de sedimentación de la documentación sanitaria. En efecto:

- en el modelo más tradicional, la rígida compartimentación de los *settings* de cuidados impone la constitución de agregaciones de documentos – típicamente de los fascículos – cuyos “confines documentales” son internos al ámbito individual de cura, con la consecuencia de asistir a la producción de fascículos que son típicos del régimen de hospitalización (el historial de hospitalización) o que, en cambio, son propios del régimen de ambulatorio más que del régimen socioasistencial. No es casualidad que los sistemas de clasificación que se elaboran en la actualidad en Italia para la documentación sanitaria se articulen fundamentalmente en distinciones funcionales que calquen la compartimentación de los ámbitos de cura;
- en el nuevo modelo, la caída de los límites entre los *settings* de cura, atravesados por “recorridos” que se articulan transversalmente a los mismos, lleva a la producción de agregaciones de documentos cuyos “límites documentales” coinciden con principio y final del recorrido individual, ya sin ninguna correspondencia con las delimitaciones cada vez más abstractas entre los regímenes de cura. Un caso paradigmático en este sentido es el representado por los *clinical pathways*, denominados también “recorridos diagnóstico-terapéuticos-asistenciales”, que se están difundiendo en el sistema sanitario regional, imitando lo que ocurre a nivel nacional e internacional. Se trata de recorridos que, con referencia a patologías específicas previsibles y sobre la base de conocimientos científicos precisos, son definidos en vista del total hacerse cargo del paciente – desde la prevención hasta el diagnóstico y cura a través de formas de integración multidisciplinaria y multiprofesional – y formalizados como secuencia lógica y cronológica de todas las intervenciones necesarias para alcanzar el objetivo de salud previamente fijado, optimizando los recursos necesarios según una lógica de “apropiación”.

Es previsible que la tecnología de la información facilite sensiblemente la traducción en el plano documental digital de los *clinical pathways*, proporcionando recursos útiles para trazar las relaciones lógicas que subsisten entre los documentos producidos no ya en soporte analógico en los varios pasos de los que está compuesto el recorrido concreto emprendido por un paciente en un determinado contexto temporal. En esta perspectiva, es razonable esperar que venga saneada la condición “dramáticamente puntiforme” que el documento sanitario digital parece aún hoy sufrir, sobre todo en la confrontación con el reciente pasado analógico, en el que el vínculo archivístico resultaba ciertamente más sólido, ya que se podía contar con la organización física de los documentos.

De la tecnología de la información emanan también ulteriores efectos, que han cobrado cuerpo quizás también en relación a la condición “dramáticamente puntiforme” ahora ratificada para la producción documental digital del mundo sanitario. Observa Brien Brothman:

Information technology is “spatializing” time. It is doing this by digitally processing and incorporating all information, whatever its historical address, into a flat and seamless, increasingly time-insensitive, horizontal network of learning and interrelated knowledge structures – network information architectures. In a spatial setting [...] the primary relations among known sets of information are seen as primarily logical rather than chronological: information is defined by spatial rather than temporal coordinates (Brothman, 2001, pág. 64).

Esta tendencia a “espacializar” la información a lo largo de una red de relaciones lógicas, independientemente de eventuales “contextualizaciones históricas”, es evidente en el caso de la documentación sanitaria digital: cada vez más difusamente las evidencias digitales, que también poseen su contexto preciso – en especial documental – que refleja la unicidad del modo en que estas han sido utilizadas en el desarrollo de las actividades de cura para las que han sido producidas originalmente, son “rearticuladas” siguiendo lógicas relacionales alternativas y que obedecen a exigencias de uso añadidas, complementarias y en cualquier caso diferentes de aquellas que han presenciado su primera creación. Ejemplos en este sentido son los que en el ámbito del *e-Health* se denominan:

- el *Electronic Patient Record* (EPR): una entidad que relaciona lógicamente – a través de punteros a las evidencias digitales – todos los documentos sanitarios referentes a un mismo paciente, producidos a lo largo del tiempo dentro de la misma institución sanitaria y durante las distintas actividades de cura;
- el *Electronic Health Record* (EHR): una entidad que relaciona lógicamente – a través de punteros a las evidencias digitales – todos los documentos sanitarios referentes a un mismo paciente producidos a lo largo del tiempo por las instituciones sanitarias de un mismo ámbito local o nacional. Dicha entidad puede ser alimentada, desde el punto de vista informativo, por el mismo paciente.

Resulta paradójico, pero en el campo de la documentación sanitaria digital, a la grave dificultad para preservar el vínculo archivístico – por tanto la relacional lógica original que hace de “contextualización histórica” – hace de contra-altar la extremada facilidad para la “espacialización” a través de redes relacionales múltiples y paralelas. En realidad, precisamente el debilitamiento de la percepción, por parte de los *records managers*, de la significatividad de un vínculo archivístico aun siempre existente ha facilitado esta proliferación de la “contingencia relacional”. Y así, mientras en el interior del “Polo archivístico” se construye el archivo como fuente auténtica e históricamente determinada, fuera de él en el territorio que lo rodea se multiplican las visiones y los enfoques: cómo poder enlazar todo esto, en un plano conceptual coherente antes aún que tecnológico, es el reto que le espera al “Polo archivístico” en su próximo futuro.



## Bibliografía

- Alejandro Delgado Gómez (2007). *El centro y la equis: una introducción a la descripción archivística contemporánea*. Cartagena: Concejalía de Cultura, 3000 Informática.
- Barbara Reed (2007). "Registros". En: Sue McKemmish, Michael Piggott et al. *Archivos: gestión de registros en sociedad*. Traducción española a cargo de Alejandro Delgado Gómez. Cartagena: Concejalía de Cultura, 3000 Informática, págs. 151-189.
- Brien Brothman (2001). The Past that Archives Keep: Memory, History and the Preservation of Archival Records. *Archivaria*, n. 51, págs. 48-80.
- Cristiano Casagni, Francesca Delneri et al. (2013). "Le sfide della conservazione digitale. L'esperienza del Polo archivístico regionale dell'Emilia-Romagna". *Archivi & Computer: automazione e beni culturali*, n. 2, págs. 5-34.
- Consultative Committee for Space Data Systems (2007). *OAIS: sistema informativo aperto per l'archiviazione*. Traducción italiana de la versión inglesa a cargo de Michetti Giovanni. Roma: Istituto centrale per il catalogo unico.
- Frank Upward (1996). "Structuring the Records Continuum Part One: Post-Custodial Principles and Properties". *Archives and Manuscripts*, n. 24, págs. 268-285.
- Frank Upward (1997). "Structuring the Records Continuum Part Two: Structuration Theory and Recordkeeping". *Archives and Manuscripts*, n. 25, págs. 10-35.
- Gabriella Negrini, Leonardo la Pietra (2011). *Documentazione sanitaria e gestione delle informazioni cliniche*. Milano: Tecniche nuove.
- Hans Hofman (2007). "El archivo". En: Sue McKemmish, Michael Piggott et al. *Archivos: gestión de registros en sociedad*. Traducción española a cargo de Alejandro Delgado Gómez. Cartagena: Concejalía de Cultura, 3000 Informática, págs. 191-226.
- Heather Macneil (2007). "Archival Theory and Practise: Between Two Paradigms". *Archives & Social Studies: A Journal of Interdisciplinary Research*, n. 1, págs. 517-545.
- InterPARES 2. Terminology Database. [http://www.interpares.org/ip2/ip2\\_terminology\\_db.cfm](http://www.interpares.org/ip2/ip2_terminology_db.cfm) [Consulta: 30/09/2014].
- Jay Atherton (1985-1986). "From Life Cycle to Continuum: Some thoughts on the Records Management-Archives Relationship". *Archivaria*, n. 21, págs. 43-51.
- Laura Millar (2006). "An Obligation of Trust: Speculations on Accountability and Description". *The American Archivist*, n. 69, págs. 60-78.
- Linda J. Henry (1998). "Schellenberg in Cyberspace". *The American Archivist*, n. 61, págs. 309-327.
- Luciana Duranti (1995). "Reliability and Authenticity: the Concepts and their Implications". *Archivaria*, n. 39, págs. 5-10.
- Luciana Duranti (1996). "Archives as a Place". *Archives and Manuscripts*, n. 24, págs. 242-255.
- Luciana Duranti (2005). *La conservación a largo plazo de documentos electrónicos auténticos: hallazgos del Proyecto InterPARES*. Traducción española a cargo de Alejandro Delgado Gómez. Cartagena: Concejalía de Cultura, 3000 Informática.
- Sue McKemmish, Michael Piggott (1994). *The Records Continuum: Ian Mclean and Australian Archives First Fifty Years*. Clayton: Ancora Press y Australian Archives.
- Sue McKemmish (1994). "Are Records Ever Actual?". En: Sue McKemmish, Michael Piggott *The Records Continuum: Ian Mclean and Australian Archives First Fifty Years*. Clayton: Ancora Press y Australian Archives, págs. 187-203.

Sue McKemmish (2001). "Placing Records Continuum Theory and Practise". *Archival Science*, n. 4, págs. 333-359.

Sue McKemmish, Michael Piggott et al. (2007). *Archivos: gestión de registros en sociedad*. Traducción española a cargo de Alejandro Delgado Gómez. Cartagena: Concejalía de Cultura, 3000 Informática.

## Notas

<sup>1</sup>Ver <http://parer.ibc.regione.emilia-romagna.it/> [Consulta: 30/09/2014]

<sup>2</sup> En los últimos años, el "Polo archivístico dell'Emilia-Romagna" se está configurando en realidad como un instituto de conservación con base suprarregional: a sus servicios para la conservación de la documentación digital acceden de hecho cada vez más numerosas las administraciones públicas que actúan fuera de los límites regionales de Emilia-Romaña (regiones, provincias, ayuntamientos, instituciones sanitarias).

<sup>3</sup>Una conservación adecuada de la documentación digital impone al productor una compleja serie de actividades de naturaleza procedimental y tecnológica, difícilmente sostenibles para una única organización, sobre todo si es de dimensiones reducidas: soporte profesional altamente especializado de tipo archivístico e informático, adecuación a los estándares del sector y definición de políticas específicas, "cultura de la metadatos", monitorización constante de la tecnología, refrescado y conversión de los formatos de archivo y de sus correspondientes soportes, implementación de sistemas seguros y su mantenimiento continuo, etc. etc. Por tanto, en la elaboración de los modelos de conservación para la documentación digital habría que reservar una atención especial a la "dimensión organizativa mínima" en el interior de la cual la implementación del modelo mismo resulte sostenible a largo plazo.

<sup>4</sup>Luciana Duranti reconstruye la evolución histórica del modelo custodial. Aclara así cómo durante todo el período que abarca desde la antigüedad romana a la revolución francesa está vigente una configuración del horizonte custodial centrada en el concepto de "umbral archivístico": este se ve sobrepasado por la documentación a la que un productor ha otorgado la suficiente fiabilidad, para que otro sujeto – el conservador en la figura de una autoridad pública – pueda garantizar la perpetuación de esa fiabilidad en el tiempo, que luego es la autenticidad del mismo documento. El sobrepasamiento del "umbral archivístico" señala la entrada del documento en el archivo, entendido como la dimensión de estabilidad e inmutabilidad materializada en un lugar en el que viene guardada, durante un tiempo indefinido, la naturaleza de evidencia del documento. Sin embargo, con la Revolución Francesa, el horizonte custodial sufre una evolución: el concepto original de archivo se aplana por entero sobre el nuevo concepto de archivo histórico, puesto que se contrapone a un archivo corriente e intermedio. El modelo custodial concluye así su propia parábola histórica identificándose *in toto* con el conocido paradigma del ciclo de vida. La reconstrucción de Luciana Duranti tiene el objetivo de poner de manifiesto cómo las críticas del post-custodialismo – resumibles en la afirmación de que el documento que entra a formar parte del archivo histórico ve transformada su naturaleza original, perdiendo su función social como evidencia de la actuación de su productor y por tanto como instrumento para la *accountability* de este último – ponen de mira no el modelo custodial *tout court*, sino solo su evolución más reciente, que marca, y en esto la autora concuerda con los paladines del post-custodialismo, "the end of a view of archives as an integral component of people's lives" (Duranti, 1996, pág. 247).

<sup>5</sup>Como praxis, la documentación digital se deposita en el "Polo archivístico" en tiempos muy cercanos a su producción. Este depósito – que podríamos definir "anticipado" ya que se realiza mucho antes de que la documentación haya cesado de ser corriente y haya perdido su carácter de estricta utilidad para las actividades del productor – tiene la finalidad de permitir a las administraciones públicas disfrutar desde un principio de una parte de los recursos globales que se ponen a disposición en el "Polo archivístico", sobre todo en tema de seguridad de la integridad de las cadenas de bits de los archivos y de los certificados de firma digital que presentan una caducidad temporal natural propia. Dicho depósito "anticipado" permite por tanto ofrecer a la documentación producida desde hace poco un umbral mínimo de protección, aligerando así las responsabilidades que de otra forma recaerían por entero en el marco del productor, pero sin que este configure de por sí la puesta en marcha de la conservación a largo plazo. En lenguaje OAIS también se podría decir que la entrega "precoz" a la custodia del "Polo archivístico" de la documentación equivale a la función de adquisición (Consultative Committee for Space Data Systems,

2007, págs. 55-57), mientras que la auténtica actividad de conservación a largo plazo propiamente dicha, por tanto la función de archivo en lenguaje OAIS (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, págs. 58-61), se pone en marcha cuando el documento ha perdido su valencia corriente para el productor: en esta fase, posterior al primer “depósito anticipado”, al “Polo archivístico” pueden ser transmitidos con uno o más *submission information packages* (SIP en lenguaje OAIS (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, pág. 34)) ulteriores elementos de contexto en forma de metadatos, que integrados por la descripción realizada por los archivistas permiten la definición de aquel contexto completo, definido e inmutable que en el modelo custodial constituye garantía de identidad de un documento conservado en su autenticidad.

<sup>6</sup>Ver nota n.º 4.

<sup>7</sup>Ver nota n.º 5.

<sup>8</sup>Recientemente el “Polo archivístico” se ha implicado en un grupo de trabajo que, entre otras cosas, está procediendo a una mejor definición de los metadatos de contexto del estándar regional CDA2 SOLE, utilizado como *XML-based markup* estándar para especificar la codificación, estructura y semántica de los documentos sanitarios digitales (en especial los partes médicos). Dicho estándar, que se está imponiendo de forma cada vez más significativa en la producción documental digital de las instituciones sanitarias que actúan en el territorio de la región de Emilia-Romaña, representa la traducción local del estándar internacional *Clinical Document Architecture release 2* (CDA2), mantenido por la organización internacional sin ánimo de lucro *Health Level Seven* (HL7) ([http://www.hl7.org/implement/standards/product\\_brief.cfm?product\\_id=7](http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7)) [Consulta: 30/09/2014]

<sup>9</sup>Interesantes las observaciones de Brien Brothman (Brothman, 2001, págs. 54-55), que desarrolla una comparación entre el paradigma del *records continuum* y el más tradicional de matriz custodial, pero declinado dentro de la dimensión históricamente particular del ciclo de vida (ver nota n.º 4): reflexionando sobre el concepto de “ciclicidad”, reconoce cómo la representación convencional del ciclo de vida, en su tentativa de unir dos nociones del tiempo divergentes, recaiga en una incoherencia conceptual, que la condena a ser un modelo cíclico solo en sentido muy amplio.

<sup>10</sup>Ver nota n.º 8.

<sup>11</sup>Para una panorámica sobre las diferentes concepciones en literatura del papel de la descripción archivística contemporánea, con especial referencia a la documentación digital y a la polémica entre paradigma custodial y del ciclo de vida por un lado y las corrientes del denominado “post-custodialismo” por el otro (teoría del *records continuum in primis*) véase el texto de Alejandro Delgado Gómez, *El centro y la equis: una introducción a la descripción archivística contemporánea* (Delgado, 2007).

<sup>12</sup>Ver nota n.º 4.

<sup>13</sup>Por supuesto, entre el paradigma custodial y el del *records continuum* subsisten márgenes de contraposiciones teóricas en apariencia muy fuertes: el primero de todos el correspondiente al concepto de documento (archivístico). Si en el modelo custodial el documento que recalca en el archivo para la conservación a largo plazo es una entidad completa e inmutable, que por tanto ha alcanzado su estabilidad definitiva, en la teoría australiana el documento (*record*) es siempre en estado de llegar a ser (McKemmish, 1994, pág. 200): dicho en otras palabras, el documento, por su naturaleza fuertemente contextual, se enriquece durante toda su propia existencia con nuevos estratos de metadatos de contexto, que modifican progresivamente su significado, y que hacen sustancialmente del documento mismo un proceso que no conoce sosiego, casi una entidad fluida. Sin embargo, los márgenes para una reconciliación posible entre los dos paradigmas en este plano parecen no faltar. En efecto, la teoría australiana reconoce que los documentos “[...] no son fijos por naturaleza; son fluidos, siempre en formación, pero paradójicamente intentan fijar los elementos que estructuran su formación. Existen puntos de estasis [...], pero desde esos puntos la red de conexiones sigue irradiando hacia fuera durante toda la existencia del registro [documento archivístico]” (Reed, 2007, pág. 187). Por lo tanto, ¿por qué no reconocer la fase en la que el custodio prepara la descripción archivística referente a la documentación que se le confía como el principal momento de esta serie de estasis, mediante la cual la fluidez trata de pasar a la fijeza? Por otro lado, se sabe que el estándar OAIS vincula la conservación a la individuación de los potenciales usuarios, la llamada “comunidad de referencia”, reconociendo la posibilidad de sus evoluciones: “Puede ser necesario que las informaciones destinadas originalmente para una comunidad restringida se hagan comprensibles – en un momento sucesivo – para una platea más amplia [...] Es

probable que ello implique el añadir explicaciones para respaldar las *Informaciones sobre la representación* y las *Informaciones sobre la conservación* (PDI)” (Consultative Committee for Space Data Systems, 2007, pág. 44): ¿cómo no entender que esta actualización cobra vida a través de un nuevo estrato de metadatos de contexto que se superpone a los anteriores? Así, el documento, aunque estabilizado en la descripción archivística producida por el régimen de custodia, al ponerse disponible para los usuarios necesita retomar su fluidez, para agregarse a nuevos metadatos referentes al contexto de uso de la nueva “comunidad de referencia”.

<sup>14</sup>En este punto de la exposición se presume que el contexto extenso pueda ser, por lo menos en parte, vehiculado por metadatos. Para más detalles sobre el tema, ver el capítulo 2.1.

<sup>15</sup>Ver nota n.º 14.

<sup>16</sup>El fenómeno de las desalineaciones, referidas a la misma prestación diagnóstica o terapéutica emprendida sobre el mismo paciente, remiten en realidad a un sinfín de casuísticas. En líneas generales, sin embargo, se puede afirmar que dicho fenómeno se genera como consecuencia del hecho que los datos destinados a sedimentarse en la forma documental y en el contenido de la documentación sanitaria digital son el resultado de un flujo informativo que está en la base y que se irradia en el sistema informativo hospitalario: como consecuencia del número elevado de sistemas y aplicativos que componen este último y que no pueden estar siempre perfectamente alineados, el flujo informativo puede resultar en un momento determinado incompleto o imperfecto: a las correspondientes discrasias se remedia entonces tempestivamente con la dinamicidad de las actualizaciones. Otra circunstancia que explica el fenómeno de las desalineaciones está vinculada a la exigencia, fuertemente sentida en el mundo sanitario, de la “continuidad asistencial” del paciente, independientemente de los diferentes *settings* de cuidados interesados y de los muchos profesionales sanitarios llamados a intervenir simultáneamente o en momentos distintos (Negrini, La Pietra, 2011, págs. 129-140). Para respaldar dicho requisito los sistemas informativos hospitalarios se caracterizan por un principio paralelo de “continuidad documental”: estos, por lo tanto, deben hacer de ideal *continuum* sobre el que se sedimentan las trazas bastante granulares que actúan como “aglutinantes” de las acciones desarrolladas por los diferentes profesionales sanitarios que intervienen sincrónica o diacrónicamente sobre el paciente en el interior de muchos *settings* de cuidados. Se deriva un elevado grado de trazabilidad de los eventos por parte de los sistemas informativos hospitalarios, que conlleva la exigencia de constantes actualizaciones y por tanto la generación de desalineaciones continuas respecto a la producción documental derivada.

<sup>17</sup>Ver nota n.º 14.

<sup>18</sup>Ver nota n.º 14.

<sup>19</sup>Este “proceso de privación” de los metadatos de contexto es atribuible sobre todo a la reducida conciencia que los *records managers* manifiestan respecto al papel de los metadatos en relación al mantenimiento de la autenticidad del documento digital en la dimensión del espacio tiempo. Su prevalente proveniencia de ámbitos curriculares vinculados a la informática y la tecnología de la información condiciona en efecto su aproximación al tema de los metadatos como también a recursos de *information retrieval*. A ello se añade el hecho de que en la producción de la documentación digital se recurre aún demasiado a menudo a tecnologías para la gestión de los metadatos que hacen sumamente costoso su mantenimiento más o menos integral, transversalmente a los diferentes ambientes aplicativos atravesados por los documentos.

<sup>20</sup>Ver nota n. 16.

<sup>21</sup>[http://www.hl7.org/implement/standards/product\\_brief.cfm?product\\_id=7](http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7) [Consulta: 30/09/2014].

<sup>22</sup>Ver nota n. 8.

<sup>23</sup>Ver nota n. 8.