



Objetos proposicionales: una política organizacional mediada por documentos

Propositional objects: an organizational policy mediated by documents

Jorge Castillo-Sepúlveda
Mariana Gálvez-Ramírez
Fernanda Bywaters-Collado
Universidad de Santiago de Chile

Resumen

Los documentos han formado parte importante de los procesos de formalización y transformación organizacional. Esto ha sido particularmente evidente en el campo de la medicina. En este trabajo analizamos las acciones que promueven documentos como las guías de práctica clínica. Realizamos etnografías focalizadas, entrevistas y análisis documental en espacios de diseño, así como también en centros de atención. Para el análisis, adoptamos la perspectiva de la teoría del actor-red. Esta aproximación nos ha permitido señalar cómo las guías inscriben relaciones que son interpretadas localmente, entablan vínculos de co-afección en tanto modifican y son modificadas por los escenarios clínicos, y participan de arreglos pragmáticos para formular determinados efectos. Finalmente, y adoptando elementos de la filosofía procesual de Whitehead, consideramos que estas pueden ser concebidas como objetos proposicionales. Estos objetos recogen las potencialidades normativas de un escenario, ofrecen ocasiones para ser introducidos en relaciones y, asimismo, orientar su curso.

Palabras clave: **Documentos; Organizaciones; Medicina; Teoría del actor-red**

Abstract

Documents have been an important part of organisational formalization and transformation. This has been particularly evident in the medical field. In this work we analyze the actions promoted by documents such as clinical practice guidelines. We carried out focused ethnographies, interviews, and documentary analysis in design spaces, as well as in care centres. For the analysis, we adopted actor-network theory perspective. This approach has allowed us to point out how the guides inscribe relationships that are interpreted locally, establish co-affection links as they modify and are modified by the clinical scenarios, and participate in pragmatic arrangements to formulate clinical effects. Finally, and adopting elements of Whitehead's process philosophy, we consider that these can be conceived as propositional objects. These objects collect the normative potential of a scenario, offer opportunities to be introduced into relationships and, likewise, guide its course.

Keywords: **Documents; Organizations; Medicine; Actor-network theory**

INTRODUCCIÓN

¿Cómo comprender el *papel* que han adquirido los documentos y su participación en nuestros escenarios laborales cotidianos? ¿Qué son, cómo se articulan y qué implicancias tienen para la vida colectiva? En las últimas décadas, hemos apreciado cómo elementos de carácter *modesto* como guías, formularios, protocolos, bases técnicas y documentos oficiales han pasado de ser comprendidos como instrumentos de representación de una realidad “ahí afuera” (Buckland, 1997), a ser considerados como el ceno de procesos fundamentales de la vida organizacional (Frohmann, 2004, 2009). De manera evidente, pero a su vez sutil y casi inadvertida, papeles y formas digitales articulan la vida cotidiana productiva, institucional e intelectual. De hecho, existen quienes plantean que la misma ciencia no podría existir en su expresión actual sin la participación de documentos (Mikhailov et al., 1984, en Frohmann, 2004). Es junto a estos que la innovación adquiere cursos específicos y, a veces, problemáticos (Espinosa-Cristia y Brown, 2017), mediante ellos que se coordinan coreografías especializadas en escenarios diversos (Timmermans y Berg, 1997) y por ellos que en ocasiones se despliegan formaciones sociales específicas (Law, 2009). Es decir, los documentos forman parte de los entretejidos que configuran diversas expresiones de la vida cotidiana organizativa. De hecho, el filósofo Michel Foucault (1969/1979, 1975/2009) fue más allá de su apreciación como materia inerte, o mero transporte de contenidos o mensajes, para considerarlos como el material activo que forma parte de la composición de series, conjuntos o relaciones que constituyen tejidos por las cuales se movilizan y perfilan relaciones de saber y poder. Según su perspectiva, en el espesor de los documentos adquieren continuidad actividades de registro, ubicación, control, definición de límites, fijación de elementos y descripción de relaciones. Sea como fuere, los documentos en sus diversas expresiones se han reconocido como agentes importantes en la perpetuación y transformación de complejos sociales (Lund, 2009).

Si bien la indagación de procesos como los señalados se ha llevado a cabo en ámbitos heterogéneos, como en la actividad científica (Berg, 1997a, 1997b; Berg et al., 1997; Law, 1994, 2009; Lynch, 2002), la educación (Fardella y Sisto, 2015; Ramírez-Casas del Valle et al., 2019; Sisto, 2012) o la intervención psicosocial (Carrasco, 2018), es en el campo del trabajo médico donde su participación adquiere su carácter más acabado (Weisz et al., 2007). Actividades como el encuentro y atención clínicos, la producción y evaluación de conocimientos médicos e inclusive el diseño de políticas en salud, han sido redefinidos por la creación y puesta en circulación de entidades regulatorias expresa-

das en documentos, propuestas como oportunidades para la optimización y evaluación de procesos, tiempos y recursos (Timmermans y Berg, 2003).

De modo particular, las guías de práctica clínica (GPC) y los protocolos médicos han resultado ser los objetos predilectos para el análisis de sus transformaciones contemporáneas (Hanemaayer, 2019). Ello no sólo da cuenta de su proliferación en este ámbito, al punto que han penetrado cada esquina de la medicina contemporánea (Timmermans y Berg, 2003; Weisz et al., 2007), sino también de una serie de cambios de índole epistemológica que vindican nuevos modos por los cuales se juega la legitimidad de las prácticas médicas en sí mismas (Cambrosio et al., 2006). Esta transformación se relaciona con la expansión de la regulación de prácticas en medicina, especialmente en lo relativo a investigación biomédica, salud pública y la nueva gestión de las grandes organizaciones de salud (Weisz et al., 2007).

En este artículo, nos alineamos a la serie de trabajos que han planteado la importancia de los documentos en la vida de las organizaciones médicas, no obstante, recogemos lo que consideramos una ausencia en tales estudios. Si bien se ha denotado el carácter activo que estos tienen en una diversidad ingente de espacios de la vida social y técnica (Lynch, 2002; Timmermans y Berg, 1997), se ha prescindido de un modo de comprender la especificidad de la actividad que estos despliegan una vez son asociados a los espacios organizacionales, particularmente en aquellos de índole médica. Es decir, si bien se ha descrito cómo los documentos circulan, establecen, promueven y participan del significado de relaciones sociales, se ha omitido maneras para caracterizar a los documentos a partir de estas actividades. De tal forma, el propósito de este texto es caracterizar las acciones que despliegan los documentos en un tipo específico de organizaciones, de índole médica, y *proponer* un modo de conceptualizarlos.

Para ello, orientamos el análisis desde una perspectiva semiótico-material, particularmente desde la teoría del actor-red (*Actor-Network Theory* o ANT) (Latour, 1990; Law, 1999), la cual vindica que tanto humanos como no humanos (por ejemplo, objetos o documentos) participamos en la composición de nuestros escenarios sociales. De hecho, lo *social*, no es sino el proceso de *asociar* cuestiones heterogéneas, por las cuales se estabilizan o modifican modos de realidad (Latour, 2008). En tal sentido, desde esta perspectiva, la *semiótico-material* denota cómo las entidades (humanas o no) son producidas en relaciones, y cómo los aspectos sociales son producto de asociaciones materiales (Law, 1999). De tal modo, luego de la exposición de la importancia de los documentos en procesos de índole social y de las GPC, en específico, en los ámbitos médicos, exponemos cómo entidades como estas últimas son más que meros

portadores de instrucciones y llegan a definir cómo se configuran algunos procesos y rutinas en escenarios médicos. Particularmente, describimos cómo las GPC recogen relaciones de los escenarios en que participan, establecen relaciones de afección y habilitan la reformulación pragmática de situaciones estratégicas para profesionales. Luego, considerando la noción de *proposición* del filósofo inglés A. N. Whitehead, argumentamos cómo tales documentos pueden ser comprendidos como *objetos proposicionales*.

DOCUMENTOS EN ACCIÓN

En términos convencionales, un “documento” hace referencia a un registro textual. No obstante, diversos autores han dado cuenta del carácter relacional de estas entidades, señalando que estos adquieren su condición en la medida de que plantean conexiones actuales o posibles con otras actividades, discursos o, incluso, momentos. Así, por ejemplo, una escultura, artefactos en museos, archivos o evidencia científica pueden ser considerados todos como documentos (Buckland, 1997). En tal sentido, aquello que cuenta o no como “documento” no es propiedad del objeto en sí, sino de las asociaciones a partir de las cuales puede ser denotado o planteado como tal, a partir de las cuales puede establecer o generar diferencias rastreables en el decurso de actividades sociales (Freeman y Maybin, 2011; Prior, 2008a, 2010, 2012; Rivera-Aguilera, 2017).

La centralidad de los documentos se corresponde con que, en y entre sus líneas, estos cuentan con la capacidad de hacer que ciertas cosas se hagan presentes y otras ausentes o invisibles (Nimmo, 2011). De tal modo, los documentos son performativos¹: su inserción contribuye a que las relaciones en ellos se perpetúen o transformen. Un ejemplo de esto es proporcionado por Anna MacLeod et al. (2019), quienes en su análisis hacen visibles ensamblajes que configuran la educación médica. En estos, no son solo las personas quienes manipulan el mundo material circundante, sino la influencia puede ser también pensada en términos simétricos: “Los documentos y artefactos no sólo son utilizados o controlados por los seres humanos. Más bien, las personas hacen cosas debido a las cosas de su entorno” (p. 182). Esto implica que la inserción de nuevos objetos –entre ellos documentos– abre relaciones y posibilidades dentro de la práctica organizacional. En la medida en que forman parte de transacciones sociales y que, en ocasiones, permiten definir o dar curso a otras

¹ La noción de performatividad hace referencia a la dimensión realizativa del lenguaje y las prácticas sociales. John Austin (1962/1975) y John Searle (1969) señalan que, en determinadas condiciones, el habla no solo representa sino también lleva a cabo determinadas acciones. Judith Butler (1997) considera que tales acciones lingüísticas se inscriben en el continuo de relaciones sociales y, en sus normas y reiteraciones, establecen efectos de verdad sobre la realidad y su apreciación, también como continuos.

actividades, los documentos forman parte de la producción de efectos y afectos que son retenidos, transportados y efectuados por ellos (Navarro-Yashin, 2007).

En esta línea, y particularmente en el ámbito hospitalario, Marlot Kuiper (2018) ha descrito cómo documentos de distinto tipo generan condiciones para la conectividad entre profesionales. Así, por ejemplo, estándares en la forma de checklists adquieren la posibilidad de situarse “entre” profesionales, modificando prácticas, dando lugar a nuevas configuraciones de elementos e interacciones. En este contexto, destaca que no se trata de que, a partir de la introducción de un objeto o artefacto, se genere una modificación automática, estricta y completa para adscribir a lo que este propone, sino que la formación de una rutina que lo incorpore requiere de un proceso de interpretación y adaptación, articulándose muchas veces a relaciones previas (Kuiper, 2018; Lynch, 2002). En este sentido el modo en que los documentos influyen en las configuraciones socio-materiales del espacio organizacional en que se insertan no puede ser previsto de antemano; como señala Lindsay Prior (2008b), una vez que un documento *sale al mundo* no puede predecirse el modo en que funcionará en contextos específicos.

Lo anterior se relaciona con que el necesario proceso de interpretación de los objetos introducidos en la red es siempre local, involucrando la participación de agentes humanos que deben dar sentido al documento de acuerdo con sus propios contextos de acción y las vinculaciones que son posibles en ellos (Coffey, 2014). Es en este orden de relación entre humanos y objetos que los documentos adquieren agencia en las prácticas organizacionales, proponiendo nuevas configuraciones y relaciones socio-materiales, mediando en las mismas. Muchas veces son estos, los documentos, quienes permiten el interjuego y coordinación entre mundos divergentes (Berg y Bowker, 1997).

No obstante, no solo elementos relativamente estables como regulaciones, estándares o protocolos cuentan con la posibilidad de afectar y/o participar de rutinas especializadas. Al respecto, Stewart Whitemore (2012) releva el lugar de los documentos informales, provisionales y fragmentarios, argumentando que la evidencia material para muchas de las más valiosas contribuciones que los comunicadores técnicos contemporáneos hacen a sus organizaciones, a menudo no se encuentran en la documentación tradicional que producen, sino que en documentos efímeros que crean como participantes diarios en sus equipos de trabajo con múltiples funciones. La observación de procesos clínicos rutinarios inmediatamente expone un gran número de objetos y documentos que participan de sus relaciones: registros clínicos, historiales, hojas de papel con notas, resultados de tests, conjuntos de papeles de variados colores, notas Post-

it, así como también guías o páginas extraídas de éstas. Todos estos son vitales para recibir, dar curso y articular la continuidad de los procesos clínicos asociados a los pacientes, participando del ordenamiento de relaciones entre profesionales, y entre profesionales y pacientes, y entre los mismos documentos (Bruni, 2016).

EL ESTUDIO DE LAS GPC Y LOS PROTOCOLOS EN MEDICINA

Tanto las GPC como los protocolos médicos han sido objetos privilegiados de estudio, siendo considerados como importantes eslabones en la transformación de los escenarios laborales médicos². En términos convencionales estos señalan a los profesionales de la salud los tratamientos más apropiados para personas con condiciones de salud particulares, siendo relevantes para su trabajo desde que salubristas y diseñadores de políticas plantearon el problema de la homologación de espacios, temporalidades y prácticas en salud (Berg et al., 1997). Sobre estos, la revisión de literatura permite describir al menos tres grandes conglomerados de formas en que han sido estudiados.

En primer lugar, tanto protocolos como GPC han sido considerados como parte de un movimiento mayor relativo a la emergencia de un nuevo esquema epistémico para comprender la actividad médica: la medicina basada-en-la-evidencia (*Evidence-Based Medicine* o EBM). Esta consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia en la toma de decisiones acerca del cuidado individual de pacientes (Sackett y Rosenberg, 1995), que deriva comúnmente en el empleo de GPC para diseminar el conocimiento médico y terapéutico probado por diversas estrategias de evaluación e investigación (Timmermans y Berg, 2003). Tal ha sido su participación en las rutinas médicas, que se ha planteado cómo la tradicional objetividad ceñida a la representación ajustada del mundo y, asimismo, ha sido transformada por la integración de dichas regulaciones. En tal sentido, elementos como las GPC y protocolos formulan un nuevo tipo de objetividad, una *objetividad regulatoria*, asociada a criterios asociados a la EBM sobre los cuales juzgar las propias acciones y las de los otros, instando determinados eventos y la participación de técnicas y objetos específicos en las rutinas cotidianas. La misma EBM es considerada un epifenómeno de la formación de este nuevo de tipo de objetividad (Cambrosio et al., 2006).

² Un protocolo hace referencia a cualquier procedimiento en la forma de sentencias que dan cuenta de observaciones realizadas o pasos a seguir (Lynch, 2002). Una guía de práctica clínica, en tanto, adquiere sentido en un escenario epistémico específico, y denota una serie de recomendaciones que adquieren legitimidad a partir de la investigación médica. Esta diferencia se mantiene en ámbitos especializados. En ámbitos profesionales no especializados, en tanto, ambos términos suelen emplearse de manera indistinta (Cambrosio et al., 2006).

En segundo lugar, se ha connotado el carácter político que adquieren estos documentos. Se ha mostrado que, al contrario de lo que pudiera pensarse, las GPC y protocolos no uniformizan el comportamiento organizacional. De manera inversa, la implementación de sus orientaciones o instrucciones conlleva un ajuste situacional o singular a las cualidades de cada organización (Brunsson y Jacobsson, 2000; Segrestin, 1997). En ese sentido, los patrones organizacionales requieren de negociaciones locales y procesos de adaptación a los que se asocian los protocolos. Estos son incapaces de reducir las variaciones o diferencias que emergen en tales espacios (Timmermans y Berg, 1997; Zuiderent-Jerak, 2007). El criterio de adecuación local implica un despliegue *in situ* de la interpretación que instancia normas, recomendaciones y ajustes locales. Así, se ha mostrado cómo estos documentos pueden adquirir un carácter estratégico en las relaciones que establecen médicos y sus superiores (Castel et al., 2009), o bien, ser objeto de controversias cuando los conocimientos o “hechos” que promueven son puestos en duda (May y Ellis, 2001). En esta línea, se ha documentado asimismo cómo GPC y protocolos son percibidos como amenazas a la autonomía profesional, en su supuesto propósito de homologar e incidir en las decisiones técnicas de médicos (Timmermans y Kolker, 2004). No obstante, sea a partir del antagonismo o su afiliación, las GPC y protocolos forman parte del ajuste local de prácticas y actividades médicas (Cambrosio et al., 2006).

Finalmente, se ha desarrollado una reciente línea de trabajo sobre los procesos de composición y la performatividad asociada a las GPC y protocolos en medicina. Como señalan Loes Knaapen et al. (2010), las pautas asociadas a su producción no pueden reducirse al intercambio de argumentos y la promoción de acuerdos orientados por intereses pre-definidos. La producción de un texto involucra un doble proceso: por un lado, su construcción material, integrando sentencias, párrafos, estamentos o figuras que se reajustan hasta alcanzar un cierre; por otro, la existencia de controversias y estabilizaciones de los conocimientos y prácticas que se promueve formen parte de situaciones concretas. Estos debates derivan en arreglos textuales, inscritos en tiempo real, que configuran el contenido de GPC y protocolos. La utopía positivista de la EBM no se encuentra libre de justificaciones de carácter anecdótico, contingente e incluso idiosincrático. La propia formulación de estándares no obedece, por tanto, a un proceso racionalizado, sino emergente en la práctica y muchas veces indeterminado. Se trata paradójicamente de un proceso dinámico de cambio, cuyas implicancias deriva en la implementación nomenclaturas que promueven nuevas formas de vida (Timmermans y Berg, 2003).

En este último ámbito, y desde los Estudios de Ciencia y Tecnología (*Science and Technology Studies* o STS), objetos como los protocolos y las GPC han sido

recientemente objeto de indagaciones que van más allá de su composición lingüística o sus efectos discursivos, siendo considerados como entidades que, en sí, desempeñan tareas o funciones una vez que son articuladas a un ámbito institucional (Prior, 2008b; Timmermans y Berg, 1997; Timmermans y Epstein, 2010).

DOCUMENTOS Y AGENCIA: LA PERSPECTIVA DE LA ANT

De acuerdo a lo anterior, es posible plantear que documentos regulatorios, como protocolos y GPC, desempeñan ciertas actividades. Sin embargo, ello no implica llegar a decir que estos “actúan por sí mismos” o que realizan actividades tal como cualquier otro agente social. Para la ANT, la capacidad de actuar es propiedad de todo aquello que pueda ser parte de, o ser enrolado, en cierta distribución semiótica y material. La agencia no es privativa de personas, sino de todo aquello que entra en relación. De hecho, la agencia no es propiedad de un humano u objeto, sino del entramado en que estos se incluyen y que posibilita ciertos modos de operar, de ejercer diferencias y afectar. Como señalan Francisco Tirado y Miquel Domènech i Armegí (2005):

Por tanto, la agencia atribuible o que, en un momento dado, se describe en función de los movimientos de alguno de esos actores o actantes es absolutamente contextual, precaria y ajena a las rígidas categorías que impone el pensamiento tradicional. (p. 11)

En esta medida, un actor es “aquello que muchos otros hacen[,] actuar” (Latour, 2008, p. 73). Es por ello que la ANT ha optado por integrar la noción de actante, en lugar de la de actor, por la sombra humana con que porta este segundo término. Un actante es, así, “lo que sea que actúa o mueve la acción” (Akrich y Latour, 1992, p. 259), definiendo que en una cadena de acontecimientos o ejecuciones suele ser más relevante lo que acontece y es producido, en lugar de quién ostenta el derecho de la acción. La perspectiva semiótico-material de la ANT denota, así, una aproximación semiótica a los procesos de composición material, técnica o tecnológica, y un acercamiento material a fenómenos convencionalmente considerados exclusivamente como de índole social, semiótica o discursiva. Toma de la semiótica la concepción relacional de las entidades, “la noción de que son producidas en relaciones, y la aplica despiadadamente a todos los materiales —y no simplemente a aquellos que son lingüísticos—” (Law, 1999, p. 4).

Desde esta aproximación, componentes como los protocolos o GPC han sido habitualmente señalados como “inscripciones”, “móviles inmutables” o “mediadores”. Las primeras hacen referencia al proceso por el cual se transfieren procesos u objetos de alta complejidad a una forma de material manejable a tra-

vés de la escritura. El proceso de inscripción corresponde con la codificación de datos sin procesar recopilados por instrumentos de distinto tipo en un documento, para producir símbolos o signos interpretables y un artefacto material para contenerlos (como una GPC). Ello le otorga un tipo de maleabilidad y simpleza que no poseía previamente, no obstante, oculta la complejidad que se asocia a su producción y el proceso por el cual puede mantener la capacidad de transmitir significado (Coopmans et al., 2014; Latour, 1999/2001)³. En tal sentido, la reflexividad de profesionales o técnicos es reemplazada por la imagen o diagrama expuesto en la inscripción, en la cual, sin embargo, esta está plasmada y es legítima mientras sea posible trazar la red con que se relaciona (Latour, 1999/2001). De ahí su posibilidad de ser móvil. De hecho, la noción de “móvil inmutable” se vincula con la de inscripción, para señalar aquellas entidades que cuentan con la capacidad de circular por las redes, generando la posibilidad de transformar ciertas relaciones, pero manteniendo fijas otras. Así, por ejemplo, una GPC contiene diversos diagramas, signos, códigos o índices que se mantienen inteligibles por las ligazones concretas entre el papel y los expertos que las escribieron –inscripciones–; asimismo, cuenta con la capacidad de circular o desplazarse por diversos ámbitos institucionales, siendo interpretable por profesionales, pero promoviendo que ciertas tareas sean homólogas entre los diversos espacios –se trataría de móviles inmutables–. Todo ello sería posible por la posibilidad de las GPC de “mediar” o situarse al medio o entre distintos actores, transformando aquello que contaban con la posibilidad de realizar.

No obstante, los términos que pueden asociarse a las GPC y las acciones que realizan, queda sin especificar qué aspectos de su composición hace que sean tan importantes en los escenarios laborales médicos, y qué elementos de estas les otorgan especificidad respecto a otros posibles agentes como, por ejemplo, el instrumental, el espacio médico o máquinas especializadas, que cuentan con la posibilidad de perfilar ciertos comportamientos a partir de los *scripts* que integran en su diseño (Akrich, 1992).

PERO ¿QUÉ HACEN LAS GPC?

Para abordar la interrogante sobre la especificidad de documentos como GPC y protocolos en ámbitos médicos, desarrollamos un breve análisis basado en un estudio de caso sobre los aspectos epistémicos involucrados en el diseño y puesta en práctica de una política pública de salud en Chile que da especial

³ Cuestionando la separación radical entre las palabras y el mundo, Bruno Latour (1999/2001) denomina al proceso de mantener el sentido de una inscripción en una cadena relaciones entre humanos y objetos como “referencia circulante”.

preponderancia a la confección y puesta en circulación de estos elementos: el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Este consiste en una política de salud que garantiza prestaciones técnicas y atención en temporalidades delimitadas para un cúmulo priorizado de enfermedades para los sistemas público y privado en salud. Para ello, plantea las GPC como una herramienta fundamental para difundir recomendaciones sobre prácticas eficientes y costo-efectivas, así como técnicas y materiales para ser empleadas en contextos clínicos, respaldadas por la revisión y sistematización de evidencia (Ministerio de Salud, 2004).

En particular, damos cuenta de algunos elementos generados en el desarrollo de etnografías focalizadas (Knoblauch, 2005), entrevistas y análisis de documentos en departamentos del Ministerio de Salud asociados a la elaboración y asesoramiento en la confección de GPC, hospitales públicos y clínicas privadas de salud, así como centros de atención primaria en salud. En total, se ha desarrollado un total de 9 entrevistas a expertos en el diseño de políticas en salud, 30 a profesionales en salud, y diversas visitas etnográficas orientadas por observación participante.

Para la consideración del material producido, en este trabajo hemos empleado el análisis abductivo (Tavory y Timmermans, 2014). La abducción se basa en la identificación de elementos que resultan novedosos en el fenómeno de estudio, su posterior descripción, y la búsqueda de referentes teóricos que permitan pensar los elementos observados. De este modo, se retorna a dichos elementos, planteando hipótesis nuevas que aporten en su comprensión. A diferencia del método inductivo, que es predicativo, y el deductivo, que pone su objetivo en llegar a predecir un evento, el método abductivo se centra en la producción de nuevas ideas plausibles a partir del material; por ello, no busca llegar a comprobar o refutar las ideas o supuestos planteados, sino generarlos de manera rigurosa (Montoya, 2013), introduciendo los elementos novedosos del objeto de estudio en un marco interpretativo (Tavory y Timmermans, 2014), introduciendo mediante inferencias, una noción o idea nueva (Bar, 2001).

A partir de lo anterior, planteamos tres tipos de procesos desplegados en conjunto a las GPC, que exponemos a continuación.

Inscriben relaciones

Uno de los aspectos que llama la atención de la circulación de GPC en escenarios clínicos, sean hospitales públicos o clínicas de carácter privado, refiere a que éstas son ampliamente conocidas por profesionales. En los escenarios examinados, estas no son concebidas como agentes necesariamente externos o extraños a sus actividades cotidianas. Asimismo, las recomendaciones que inte-

gran dan cuenta recurrentemente de rutinas habituales en espacios hospitalarios y clínicos. En este sentido, resulta interesante cómo documentos cuya orientación final es la de señalar recomendaciones u homologar procesos en escenarios heterogéneos no implementan necesariamente grandes novedades ni tampoco establecen guiones o enunciados que deben ser interpretados “al pie de la letra”. Esto es posible por el estilo implementado para exponer sus recomendaciones, que se lleva a cabo fundamentalmente dando cuenta de relaciones entre eventos. De tal modo, las GPC no inscriben una sintaxis exacta de procedimientos, sino vínculos entre eventos, que pueden ser interpretados de acuerdo a las condiciones locales de los escenarios en que operan, facilitando la integración de la contingencia.

Tales relaciones involucran sucesos relativos tanto al propio cuerpo del paciente, como procesos de evaluación vinculados a técnicas y temporalidades específicas, junto a determinados desenlaces. En las GPC analizadas, las relaciones suelen ser expuestas en inscripciones situadas al inicio de cada documento, en la forma de algoritmos. Por ejemplo, la figura 1 expone la inscripción que figura en la GPC “Tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia” (Departamento de Salud Mental y DIPRECE, 2017).

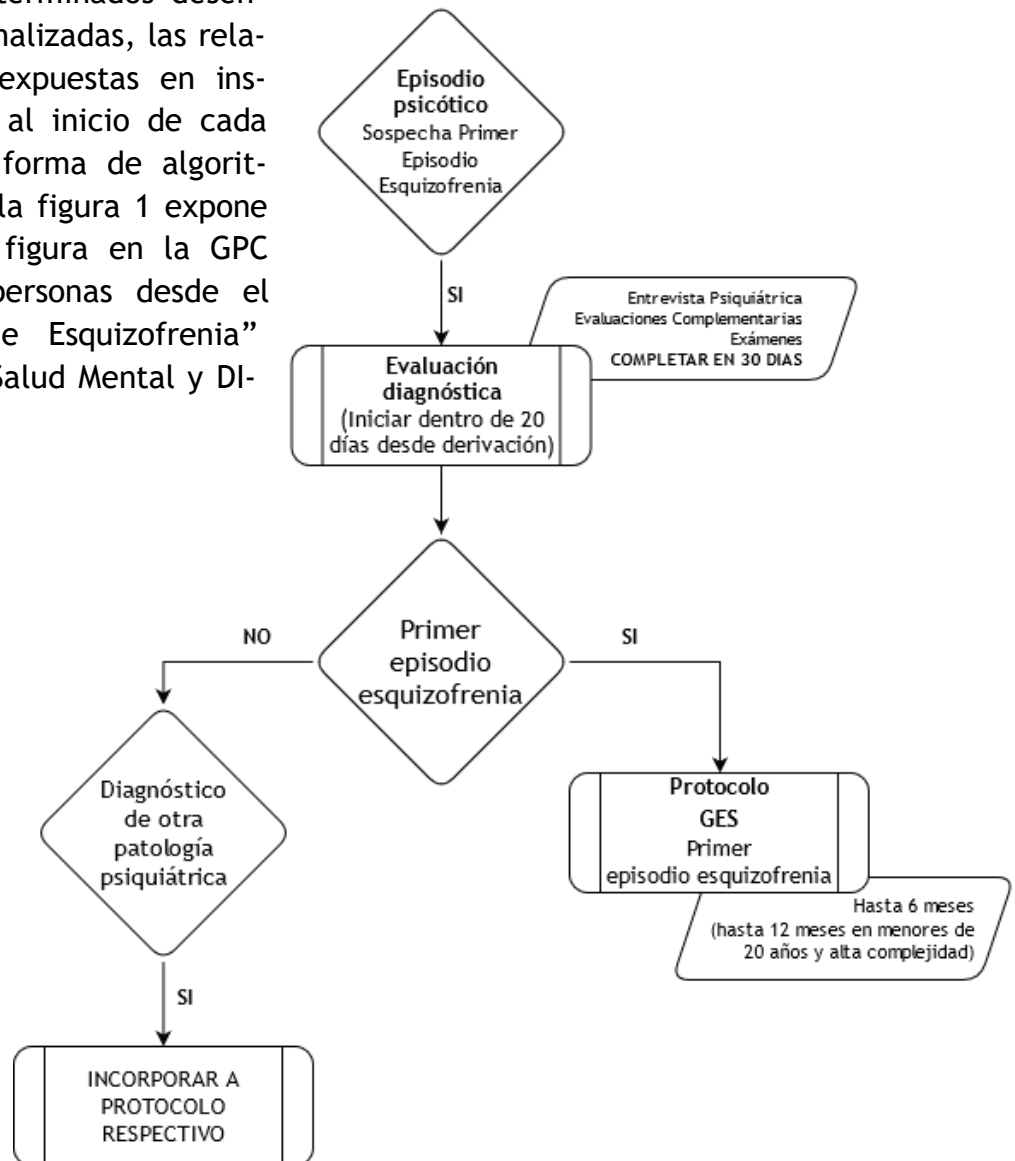


Figura 1. Algoritmo de decisión clínica de personas con sospecha de primer episodio de esquizofrenia

Fuente: Departamento de Salud Mental & DIPRECE (2017)

Como se aprecia en la figura 1, ante un evento asociado al cuerpo del paciente se establece la oportunidad de poner en relación actividades de índole profesional que, a su vez, se vinculan a otros protocolos, eventos corporales y temporalidades. Esta inscripción prescinde del señalamiento del escenario específico en que puede ser actuado por un profesional. Al consistir en líneas de relación, cuenta con la posibilidad de desplazarse por diversos espacios ofreciéndose como esquema de pensamiento y acción para instancias en que sea reconocible el episodio clínico al que hace referencia.

Esta inscripción se ofrece como oportunidades de acción en relación. En otros términos, establecen una articulación entre eventos, prácticas y técnicas. Como señala un profesional especialista en el ámbito psiquiátrico:

¿Qué pasa si un profesional no usa la guía? Es que cada profesional, los equipos, pueden elegir. No pasa nada, pero está establecido como un marco de referencia para el trabajo y es como la referencia que abarca todo, porque es necesario usar una referencia en general en la práctica médica. Ahora bien, cada paciente es diferente, todo lo demás, y a veces uno no hace los pasos según exactamente el flujograma, pero hay un referente ahí. Y siempre un referente es un referente importante. (Profesional 7, entrevista personal, 13 de octubre, 2015)

De tal modo, en lugar de constituirse como sistemas de enunciados normativos que estabilizan un cúmulo organizado de prácticas, los elementos que las componen inscriben la indeterminación local de las actividades. Como señala una experta:

Como las entendemos las guías de práctica clínica en Chile, son una orientación hacia la práctica clínica. O sea, si bien enmarca el accionar clínico, no lo restringe solo a lo que dice la guía, sino que le da libertad al médico para hacer lo que él o el equipo de salud estime conveniente. (Experta 8, entrevista personal, 21 de julio, 2016)

Por lo tanto, las GPC operan como entidades que inscriben relaciones y con las cuales es posible también establecer relación, sin llegar a constituir una constrictión que discipline el acontecimiento de cómo se despliegan las prácticas profesionales. Estas consisten en elementos que ofrecen oportunidades para vincular actividades y técnicas, o bien para ofrecer determinadas ocasiones de conexión entre entidades heterogéneas, considerando que en otras ocasiones estas han sido formuladas y generado algunos resultados esperados. Tal y como plantea un experto.

Sí, me gusta que finalmente las decisiones ya no pasan tanto por el criterio clínico, sino también tú puedes apoyarte en otras herramientas para tomar esta decisión más informada. Y la medicina basada en la evidencia yo creo

que te da esa oportunidad de recoger la experiencia de muchos médicos o muchos equipos de salud a través del mundo para ayudarte a tomar tu decisión. (Experto 2, entrevista personal, 7 de julio, 2015)

En tales términos, las regulaciones inscritas en las GPC no consisten en una especificación de las acciones que deben ser realizadas, sino en sistemas de relaciones entre elementos. En la misma línea formulada por Juan Espinosa-Cristia y Steve Brown (2017), las relaciones inscritas abren el espacio para discrecionalidad y el enfrentamiento de aspectos inesperados en la práctica. Las relaciones señalan lazos y un supuesto orden, mas reconocen la ambigüedad propia de la actividad clínica inscrita en el campo abierto de eventos entre los eventos puestos en conexión. En tal sentido, las GPC establecen oportunidades para prácticas ajustadas a contextos que se actualizan.

Articulan afectos

Como hemos apreciado, las GPC se plantean como esquemas que inscriben relaciones necesarias en la producción de un curso clínico. Como inscripciones son impermeables a las contingencias que forman parte de todo espacio concreto de atención. En tal sentido, operan como los señalados móviles inmutables. Ello permite que las relaciones que formulan sean parte de la performance de los eventos clínicos y, asimismo, de los procesos de socialización de la que son parte los profesionales. Como expone el siguiente extracto de entrevista:

No citan a los profesionales para capacitarse en GES; lo que se hace es cuando viene un médico nuevo, se le dice: “Voy a cargar en tu computador la guía clínica de diabetes e hipertensión. Tú léela. Todo está en la guía clínica”. Eso les decimos. (Profesional 12, entrevista personal, 13 de mayo, 2016)

Las guías clínicas, bueno, sobre todo para los médicos jóvenes eran una fuente de información súper relevante. Tú estructurabas tu quehacer clínico en base a lo que la guía te decía y eso te facilitaba mucho el trabajo. (Experto 5, entrevista personal, 17 de agosto, 2015)

No obstante, la relación establecida con estas entidades no es unidireccional. Por el contrario, así como las GPC son instancias para la afección de los profesionales, los mismos profesionales pueden afectar las GPC integrando sus rutinas en las recomendaciones e inscripciones que luego son puestas en circulación. A través de la conformación de comités de especialistas, las rutinas habituales de centros clínicos y hospitales pueden ser inscritas en las GPC. De este modo, estos documentos cuentan con la posibilidad de portar relaciones que establecen vínculos de continuidad con los escenarios en que operan, así como entre lo que se hacía y lo que se propone hacer. Como indica un especialista:

Yo creo que nosotros la leímos cuando llegó [la GPC], una vez. Y es lo mismo que hacemos siempre. A un centro especializado como éste no tienes mucho que decirle como hacer las cosas. De hecho, participas sugiriendo cosas (...) nadie va a plantear una idea exagerada. Lo que se plantee va a ser una cosa súper razonable poniéndote en el lugar de cualquier hospital. Yo creo que esa guía, hay que seguirla, que pueda ser seguible en cualquier lado. (Profesional 4, entrevista personal, 29 de diciembre, 2015)

Por tanto, como artefactos, la GPC constituye más que un móvil inmutable. Si bien una vez puesta en circulación ofrece escasas oportunidades de modificación en términos de su composición y las inscripciones que integra, se trata de una entidad relacional que es afectada por los escenarios en que opera y que, a su vez, entra en acción cuando logra afectar (a través de otros mediadores, como otros profesionales, leyes y regulaciones) y constituir un vínculo con otros agentes. El efecto de una GPC es posible cuando formula enlaces de coafección que, primero, inscriban rutinas posibles en escenarios clínicos y, segundo, afecten estos escenarios mediante el lazo con otros agentes humanos (como médicos o técnicos) y no humanos (como instrumental, medicamentos o elementos técnicos de diagnósticos e intervenciones).

Habilitan arreglos pragmáticos

La articulación de las GPC a las prácticas clínicas cotidianas obedece a esquemas heterogéneos. Su expresión concreta en los espacios de atención es variable. Tal y como ha sido mencionado previamente, su participación en estos espacios es posible gracias a prácticas dinámicas de ajuste local, siempre referida a los recursos dispuestos por las organizaciones médicas, no obstante, también en asociación a la memoria organizacional o las rutinas previamente desplegadas en estos lugares. Asimismo, Las GPC entran en acción cuando logran establecer relaciones con otros agentes. El efecto de esta relación es una práctica concreta que otorga un sentido y significado específico a un evento médico, aquel que se vincula con las inscripciones integradas en la misma GPC. El producto de estas articulaciones es un comportamiento connotado por su eficiencia, de acuerdo a la propia evidencia con que conecta. Por lo tanto, las recomendaciones que circulan gracias a las GPC adquieren valor por los efectos que promueven.

Los otros profesionales van a decir: "Efectivamente, no, no estoy de acuerdo contigo, a mí me ha funcionado bien lo que dice la guía clínica por esto, por esto y por esto". Yo siento que las guías clínicas sirven para eso, son un apoyo al quehacer diario, pero no sé si tienen la verdad. (Profesional 8, entrevista personal, 7 de junio, 2016)

Las GPC ofrecen oportunidades para actividades, su valor es pragmático. Esto quiere decir que son integradas a las prácticas clínicas en tanto ofrecen configuraciones de actividades asociadas a un entramado epistémico y práctico constituido por el escenario normativo médico en que se sitúan. Su valor solo se sostiene en tanto la cadena de referencias circule por la red. Es decir, su papel en estos entramados no es independiente de las relaciones actuales legales, políticas y epistémicas que las sostienen. Por ello es posible plantear que estos documentos son propuestas de actividades en relación a otras actividades.

El éxito de una GPC nada tiene que ver con su valor de verdad, sino con la promoción de relaciones entre un conjunto heterogéneo de actividades y técnicas posibles. El valor de estas relaciones se asocia con otras actividades que establecen consensos sobre la calidad de las investigaciones publicadas e integradas a bases de datos o indexaciones que las respaldan. Como se aprecia en la tabla 1, que ejemplifica los grados de recomendación según consensos.

Grado	Descripción ⁽¹⁾
A	<p>Altamente recomendada, basada en estudios de buena calidad.</p> <p>En intervenciones: revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos aleatorizados, otras revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, informes de evaluación de tecnologías sanitarias; en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte con análisis multivariado; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar, adecuada descripción de la prueba y ciego.</p>
B	<p>Recomendada basada en estudios de calidad moderada.</p> <p>En intervenciones: estudios aleatorizados con limitaciones metodológicas u otras formas de estudio controlado sin asignación aleatoria (ej. estudios cuasi experimentales); en factores de riesgo o pronóstico: estudios de cohorte sin análisis multivariado, estudios de casos y controles; en pruebas diagnósticas: estudios con gold estándar pero con limitaciones metodológicas.</p>
C	<p>Recomendación basada exclusivamente en opinión de expertos o estudios descriptivos, series de casos, reportes de casos, otros estudios no controlados o con alto potencial de sesgo. En pruebas diagnósticas, estudios sin gold estándar.</p>
I	<p>Información insuficiente</p> <p>Los estudios disponibles no permiten establecer la efectividad o el balance de beneficio/daño de la intervención, no hay estudios en el tema, o tampoco existe consenso suficiente para considerar que la intervención se encuentra avalada por la práctica.</p>
BP	<p>Recomendación basada en la experiencia y práctica del grupo expertos</p>

Tabla 1. Grados de recomendación.

Fuente: Ministerio de Salud de Chile (2015, p. 122)

RECOMENDACIONES	Recomendación
<p>En ganglios centinelas positivo en estadios I y II, se recomienda la disección axilar en las situaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganglios centinelas positivos, más de tres. • Ganglios centinelas positivos con compromiso extranodal, independiente del número. • Ganglios centinelas positivos, que no recibirán radioterapia adyuvante. • Tumores >5cm cuando no es posible el estudio de ganglio centinela. 	A
<p>Se recomienda que, para todos los casos, la disección axilar incluya como mínimo la disección de los niveles I y II (> 10 ganglios).</p>	C
<p>Se recomienda la radioterapia adyuvante post mastectomía en mujeres con cáncer de mama estadios I - II y localmente avanzado bajo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganglio positivo. • Ganglio negativo con dos o más de los siguientes factores de riesgo: • tumor >5cm, T4, borde cercano, invasión linfovascular, <40 años, receptos estrógenos negativo, grado 3 de diferenciación. Los casos especiales deben discutirse en comité. 	B

Tabla 2. Extracto de recomendaciones para el tratamiento de cáncer de mama y tabla de grados de evidencia

Fuente: Ministerio de Salud de Chile (2015, p. 7)

Las recomendaciones que integran las GPC se configuran como proposiciones de relaciones entre actividades de observación especializadas, técnicas diagnósticas o de intervención, junto al instrumental necesario para ello. Como se aprecia en la tabla 2, las recomendaciones se formulan como propuestas en condiciones que deben ser evaluadas por el profesional y se acompañan (en lo que se aprecia en la tabla 1) de un valor de acuerdo a la calidad de evidencia que respalda al enunciado.

Estas proposiciones formulan posibles actividades y, a su vez, se configuran a partir de un conjunto de acciones. Tal como han señalado Loes Knaapen et al. (2010), la composición de estas proposiciones se dan en situaciones complejas y sensibles, no exentas de contingencias y la capacidad plena de diversas circunstancias de índole política o económica para afectar su elaboración. Es decir, su elaboración se da en el seno de prácticas también heterogéneas. Su capacidad de actuar en escenarios clínicos viene dada por la capacidad de poner en conexión las recomendaciones estipuladas y la evidencia científica disponible en bases de datos y sistemas de búsqueda de información científica.

Sin embargo, las actividades que se articulan una vez las GPC son puestas en circulación, van más allá de la ligazón específica entre evidencia y una activi-

dad concreta. Estas obedecen a cuestiones dadas por las cualidades y necesidades específicas de los escenarios en que operan. Una vez se encuentra “a la mano”, pueden adquirir, por ejemplo, un carácter estratégico o bien de apoyo y actualización de la memoria de las propias rutinas habituales, propuestas por las mismas GPC.

Es decir, las GPC se entraman a arreglos de otras actividades y prácticas. Por ejemplo, en la situación siguiente un profesional detalla cómo la GPC adquiere un carácter político para la adquisición de instrumental elemental en procedimientos quirúrgicos:

Porque son una guía y que permite al médico clínico relacionarse con su jefe o su dirección, para que lo apoye, porque hay cosas que hay que cumplir (...) Tú dices: “Ya, mira, esto es lo que dice el Ministerio, entonces yo necesito tenerlo (...) Esas sugerencias del Ministerio, porque son sugerencias, tú puedes ir a hablar donde tu director del hospital y decir “¿Sabes? Esto es lo que sugiere” y es súper razonable. Entonces a ti la guía te ayuda, digamos. (Experto 6, entrevista personal, 2 de septiembre de 2015)

El carácter específico por el cual una proposición opera se configura de acuerdo a arreglos situacionales. Las GPC se configuran como elementos a disposición en que es preciso hacer presente un modo de articulación particular, esto es, recordar o actualizar las relaciones que son propuestas para configurar una práctica:

El médico general tiene su iPad⁴ [en que tiene guardada una versión electrónica de la GPC] y resulta que llega un paciente, no sé, con diabetes; y el siguiente paciente con una artrosis de cadera y el tercer paciente con artrosis de rodilla. Entonces ya tienes tres patologías GES que tienen que ser manejadas, que tienen tiempos, que tienen cosas, yo no me puedo aprender eso. Entonces en ese *setting* yo creo que es muy importante y razonable lo que están planteando de la guía clínica, todo eso ayuda. Como nosotros ya hacíamos lo que dice la guía, no es de ayuda. (Profesional 4, entrevista personal, 29 de diciembre, 2015)

Es decir, tal y como se aprecia en la cita, las GPC y las regulaciones con que se vinculan no son inmanentes, sino se articulan de modo local, en ciertos “*settings*” o configuraciones en los cuales su aparición genera una diferencia en el curso de acciones. Quizás por ello logra comprenderse la presencia de inscripciones que contienen las guías (algoritmos o imágenes) situadas en espacios habituales en los cuales los profesionales despliegan sus prácticas. Como se aprecia en la figura 2, imagen de un escenario clínico en un hospital.

⁴ Tableta electrónica.

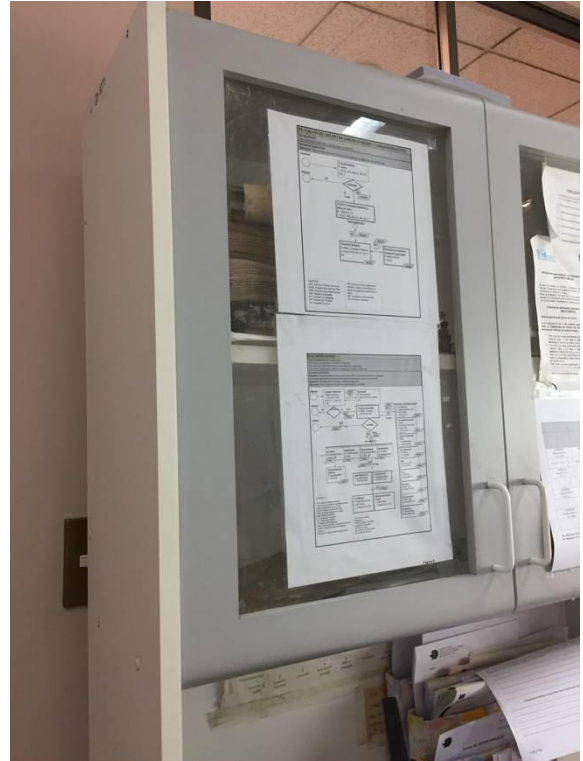


Figura 2. Algoritmos de GPC en espacio clínico

Las imágenes fueron capturadas en un escenario de atención clínica en un hospital público. En la puerta izquierda del estante se han situado dos algoritmos, en este caso, para la atención de cáncer de mama. Estos contienen relaciones, prestaciones y técnicas que son otorgadas a los pacientes cuando satisfacen ciertas condiciones de diagnóstico. Al preguntar a la profesional que ocupa en ese momento el espacio, señala lo siguiente:

Jorge: ¿Estos son algoritmos de la guía de práctica clínica?

Francisca: A ver, eso es... sí, mira, éste es.

Jorge: ¿De la guía práctica clínica de cáncer de mama?

Francisca: Garantías. Estas son las garantías, ¿ya? Aquí dice “Todo beneficiado quince años y más”. Con sospechas tendrá acceso a confirmación diagnóstica (...) confirmación diagnóstica con tratamiento y seguimiento. Ah, es que eso es cuando sí se produce una recibida (...)

Jorge: ¿Pero por qué está aquí esto?

Constanza: Es que, al principio, siempre los teníamos como para acordarnos del algoritmo, pero aquí es obligación ponerlos. Es súper importante ponerlo inicialmente, porque uno los ve. Después ya al final te los aprendes de memoria [risas]. Entonces aquí [indica una parte del algoritmo] estos

eran los plazos iniciales. Mira [indica otro lugar del algoritmo, más arriba]...
ingresa, consulta profesional, médico, matrona, qué se yo. (Profesional 18,
entrevista personal, 10 de noviembre, 2016)

En el caso, el algoritmo ha sido extraído de la GPC para situarse en un espacio próximo al cuerpo de los especialistas, visible para ellos, a disposición ante la eventual necesidad de establecer relaciones entre procedimientos, temporalidades y técnicas habilitadas por la política pública vigente en salud. La presencia de un elemento sutil como una hoja pegada a una puerta establece diferencias respecto al curso de acción clínica de determinando problema de salud. Las proposiciones de la GPC operan por lo tanto en tres sentidos: el primero, ofreciendo relaciones y actividades al profesional mediante inscripciones; el segundo, afectando escenarios habituales de ejercicio clínico, pero a su vez siendo afectada para recoger sus necesidades; y tercero, como entidad, estando presente en una situación, articulándose a estrategias o necesidades en esta, generando diferencias con ello.

EN CONCLUSIÓN: DOCUMENTOS Y OBJETOS PROPOSICIONALES

Los documentos operan de modo heterogéneo y lo hacen gracias a relaciones con otros agentes. Los documentos plantean relaciones, afectan y son afectados, y actúan en arreglos situacionales pragmáticos. Por ello, creemos que pueden ser caracterizados como entidades más vulnerables y maleables que los denominados móviles inmutables.

Para la ANT, la disposición de una entidad como objeto es un efecto de redes de relaciones: un objeto se mantiene como tal en tanto el entramado que lo sostiene se mantenga estable; no es en sí mismo, sino por sus relaciones (Law, 2002). Al mismo tiempo, se trata de ocasiones que ponen en relación otras entidades (Latour, 2005). Objetos como los documentos se constituyen como tales en tanto llegan a tener la capacidad de entrar en contacto con otros agentes. A través de sus relaciones, pueden llegar a plantear también otras relaciones o acciones. La acción es un efecto de las relaciones con otros materiales y agentes. Por ello, para comprender la figuración de los documentos y sus implicancias para la vida organizacional, creemos necesario enfatizar su carácter relacional y pragmático. Para ello, acudimos a una noción empleada desde la perspectiva ANT, adoptada desde el filósofo Alfred North Whitehead: la idea de “proposición”.

Alfred North Whitehead (1929/1956) considera la noción de proposición no en un sentido verbal, sino ontológico. De tal modo, una proposición corresponde a una manera de existencia. Su particularidad refiere a que se constituye como

una entidad híbrida, conformada por elementos de distinto tipo en relación. Como señala Bruno Latour (1999/2001):

Las proposiciones no son afirmaciones, ni cosas, ni ningún tipo de intermediario entre las dos. Son sobre todo actantes (...) Lo que distingue a las proposiciones entre sí no es la existencia de un único abismo vertical entre las palabras y el mundo, sino la existencia de muchas diferencias entre ellas (...) Esto es precisamente lo que sugiere la palabra «pro-posiciones». No son posiciones, cosas, sustancias o esencias que pertenezcan a una naturaleza compuesta por un conjunto de objetos mudos enfrentados a una lengua mente humana, son ocasiones que las distintas entidades tienen para establecer contacto. Estas ocasiones para la interacción permiten que las entidades modifiquen su definición en el transcurso de un acontecimiento. (pp. 169-170)

Por lo tanto, una proposición nada tiene que ver con enunciados que pueden ser evaluados en términos de su verdad o falsedad, así como tampoco con oraciones que pueden ser consideradas únicamente en términos del contenido o acción que describen o el mundo que representan, sino con aquello que “un actor ofrece a otros” (Latour, 1999/2001, p. 368). Una proposición consiste en ocasiones para estar en relación, transformando un curso de acción.

La relación del término queda más clara si aún somos más precisos en su descripción. Para Whitehead (1929/1956), las proposiciones son “un híbrido entre puras potencialidades y actualidades” (p. 185). En otros términos, se trata de entidades que son a su vez abstractas y concretas. Las proposiciones son ontológicamente heterogéneas tanto en la adición entre humanos y no humanos, como en su encarnación de lo actual y lo potencial (Michael y Rosengarten, 2012). Lo actual consiste en aquello presente y a disposición; lo potencial, en aquellas entidades que contribuyen a la creación de otras, un escenario de posibilidades que facilitan las articulaciones de instancias concretas. Una GPC consiste tanto en una entidad no humana que se articula a situaciones concretas a través de humanos —profesionales, por ejemplo—, como a su vez en un elemento que está a disposición, pero que adquiere legitimidad por las condiciones presentes en otros espacios que brindan su inteligibilidad en la situación presente. Asimismo, una práctica médica que emerge de la articulación entre un profesional y una guía clínica —una entidad actual— es también posible por las posibilidades que brinda el escenario normativo en que se sitúan —un potencial, en el sentido de Whitehead— (Elliot, 1967).

Los documentos como guías de práctica clínica pueden ser comprendidos como proposiciones. Pero, a su vez, como objetos que se ofrecen como oportunidad para ser proposiciones y que portan ocasiones o sentencias para configurar

otras nuevas proposiciones. Por ello, optamos por la noción de *objeto proposicional* para describir la particularidad de documentos como las GPC, protocolos y otro tipo de instancias materiales como documentos que ofrecen la oportunidad de cambiar el curso de una situación cuando son integrados al despliegue de actividades. Los objetos proposicionales se ofrecen como oportunidades para actuar de acuerdo a relaciones inscritas en los mismos. Y asimismo proponen disposiciones para una relación particular entre entidades, esto es, plantean un presente o futuro en sí mismo (Michael y Rosengarten, 2012).

La comprensión de los documentos expuestos como objetos proposicionales brinda la posibilidad de dar cuenta de cualidades elementales adquiridas cuando estos son empleados en el decurso de procesos. A partir de la inscripción de relaciones, la susceptibilidad a recoger actividades de los propios escenarios de trabajo y ser asociados a arreglos específicos, de acuerdo a las necesidades de los espacios en que operan, los documentos actúan de modo más complejo que un transportador de contenidos. Es decir, los documentos se constituyen como entidades que se relacionan a otras entidades y, en este proceso, proponen vínculos y prácticas. Un objeto proposicional participa de relaciones –proposiciones– y ofrece oportunidades para la configuración de vínculos y prácticas. No obliga a su uso, pero su empleo genera una transformación o variación. Las organizaciones se modifican y, en cierta medida, esto es eco de proposiciones.

REFERENCIAS

- Akrich, Madeleine (1992). The De-Description of Technical Objects. En Wiebe J. Bijker & John Law (Eds.), *Shaping Technology/Building Society: Studies in Sociotechnical Change* (pp. 205-224). MIT Press.
- Akrich, Madeleine & Latour, Bruno (1992). A Summary of a Convenient Vocabulary for the Semiotics of Human and Nonhuman Assemblies. En Wiebe J. Bijker & John Law (Eds.), *Shaping Technology/building Society: Studies in Sociotechnical Change* (pp. 259-264). MIT Press.
- Austin, John L. (1962/1975). How to Do Things with Words (2nd ed.). Harvard University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198245537.001.0001>
- Bar, Aníbal (2001). Abducción. La Inferencia del Descubrimiento. Cinta de Moebio. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 12. <https://revistaatemus.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26291/27591>
- Berg, Marc (1997a). Of Forms, Containers, and the Electronic Medical Record: Some Tools for a Sociology of the Formal. *Science, Technology, & Human Values*, 22(4), 403-433. <https://doi.org/10.1177/016224399702200401>
- Berg, Marc (1997b). Problems and promises of the protocol. *Social Science & Medicine*, 44(8), 1081-1088. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953696002353>

- Berg, Marc & Bowker, Geoffrey (1997). The Multiple Bodies of the Medical Record: Toward a Sociology of an Artifact. *The Sociological Quarterly*, 38(3), 513-537. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00490.x>
- Berg, Alfred O.; Atkins, David & Tierney, William (1997). Clinical practice guidelines in practice and education. *Journal of General Internal Medicine*, 12(S25), 25-33. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.12.s2.4.x>
- Bruni, Attila (2016). Shadowing Software and Clinical Records: On the Ethnography of Non-Humans and Heterogeneous Contexts. *Organization*, 12(3), 357-378. <https://doi.org/10.1177/1350508405051272>
- Brunsson, Nils & Jacobsson, Bengt (2000). *A world of standards*. Oxford University Press.
- Buckland, Michael K. (1997). What is a document? *Journal of the American Society for Information Science*, 48(9), 804-809. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(199709\)48:9<804::AID-ASI5>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199709)48:9<804::AID-ASI5>3.0.CO;2-V)
- Butler, Judith (1997). *Excitable Speech. A politics of the performative*. Routledge.
- Cambrosio, Alberto; Keating, Peter & Bourret, Pascale (2006). Objetividad regulatoria y sistemas de pruebas en medicina: el caso de la cancerología. *Convergencia*, 13(42), 135-152.
- Carrasco, Jimena (2018). Tecnologías de intervención en adolescentes infractores de ley en Chile: Siguiendo un portafolio. *Fractal: Revista de Psicología*, 30(3), 292-301. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5940>
- Castel, Patrick; Cambrosio, Alberto; Keating, Peter; Schlich, Thomas & Weisz, George (2009). What's Behind a Guideline? *Social Studies of Science*, 39(5), 743-764.
- Coffey, Amanda (2014). Analysing Documents. En Uwe Flick (Ed.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (pp. 367-379). SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446282243.n25>
- Coopmans, Cateljine; Vertesi, Janet; Lynch, Michael & Woolgar, Steve (2014). *Representation in Scientific Practice Revisited*. The MIT Press.
- Departamento de Salud Mental y DIPRECE (2017). Guías Clínicas AUGE. *Tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia*. Secretaría de Salud Pública de Chile.
- Elliot, Robert F. (1967). *Whitehead's theory of propositions and its relevance to language and ontology*. Tesis de Maestría sin publicar, McMaster University. <https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/10783/1/fulltext.pdf>
- Espinosa-Cristia, Juan & Brown, Steve (2017). Innovation as a Parasitic Process: Towards Dark Organizational Theory. *Knowledge Management: An International Journal*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.18848/2327-7998/cgp>
- Fardella, Carla & Sisto, Vicente (2015). Nuevas Regulaciones del Trabajo Docente en Chile. Discurso, Subjetividad y Resistencia. *Psicología & Sociedade*, 27(1), 68-79. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p068>
- Foucault, Michel (1969/1979). *Arqueología del saber*. Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, Michel (1975/2009). *Vigilar y Castigar*. Nacimiento de la Prisión. Siglo XXI Editores.

- Freeman, Richard & Maybin, Jo. (2011). Documents, practices and policy. *Evidence & Policy*, 7(2), 155-170. <https://doi.org/10.1332/174426411X579207>
- Frohmann, Bernd (2004). *Deflating Information*. University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442673779>
- Frohmann, Bernd (2009). Revisiting “what is a document?”. *Journal of Documentation*, 65(2), 291-303. <https://doi.org/10.1108/00220410910937624>
- Hanemaayer, Ariane (2019). *The Impossible Clinic. A Critical Sociology of Evidence-Based Medicine*. UBC Press.
- Knaapen, Loes; Cazeneuve, Hervé; Cambrosio, Alberto; Castel, Patrick & Fervers, Beatrice (2010). Pragmatic evidence and textual arrangements: A case study of French clinical cancer guidelines. *Social Science & Medicine*, 7(4), 685-692. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.019>
- Knoblauch, Hubert (2005). Focused Ethnography. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum Qualitative Social Research*, 6(3), 1-14.
- Kuiper, Marlot (2018). Connective Routines: How Medical Professionals Work with Safety Checklists. *Professions and Professionalism*, 8(1). <https://doi.org/10.7577/pp.2251>
- Latour, Bruno (1990). On Actor-Network Theory. A Few Clarifications, Plus More Than a Few Complications. *Philosophia*, 25(3), 47-64. http://www.logosjournal.ru/arch/93/116_6.pdf
- Latour, Bruno (1999/2001). *La esperanza de Pandora. Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Editorial Gedisa.
- Latour, Bruno (2005). From Realpolitik to Dingpolitik or How to Make Things Public. En Bruno Latour & Peter Weibel (Eds.), *Making Things Public Atmospheres of Democracy* (pp. 3-31). MIT Press.
- Latour, Bruno (2008). *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.
- Law, John (1994). *Organizing modernity*. Blackwell. <http://anchecata.colmich.edu.mx/janium/Tablas/tabla70221.pdf>
- Law, John (1999). After ANT: complexity, naming and topology. *The Sociological Review*, 47(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1999.tb03479.x>
- Law, John (2002). Objects and Spaces. *Theory, Culture & Society*, 19(5-6), 91-105. <https://doi.org/10.1177/026327602761899165>
- Law, John (2009). Seeing Like a Survey. *Cultural Sociology*, 3(2), 239-256. <https://doi.org/10.1177/1749975509105533>
- Lund, Niels Windfeld (2009). Document theory. *Annual Review of Information Science and Technology*, 43(1), 1-55. <https://doi.org/10.1002/aris.2009.1440430116>
- Lynch, Michael (2002). Protocols, practices, and the reproduction of technique in molecular biology. *The British Journal of Sociology*, 53(2), 203-220. <https://doi.org/10.1080/00071310220133304>
- MacLeod, Anna; Cameron, Paula; Ajjawi, Rola; Kits, Olga & Tummons, Jonathan (2019). Actor-network theory and ethnography: Sociomaterial approaches to re-

- searching medical education. *Perspectives on Medical Education*, 8, 177-186. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0513-6>
- May, Carl & Ellis, Nicola T. (2001). When protocols fail: technical evaluation, biomedical knowledge, and the social production of 'facts' about a telemedicine clinic. *Social Science & Medicine*, 53(8), 989-1002. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00394-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00394-4)
- Michael, Mike & Rosengarten, Marsha (2012). HIV, Globalization and Topology: Of Prepositions and Propositions. *Theory, Culture & Society*, 29(4-5), 93-115. <https://doi.org/10.1177/0263276412443567>
- Ministerio de Salud (2004). *Ley 19.966. Establece un Régimen de Garantías en Salud*, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (pp. 1-15).
- Ministerio de Salud de Chile (2015). *Guías Clínicas AUGE. Cáncer de Mama*. Ministerio de Salud.
- Montoya, Juan (2013). Abducción, Interdisciplinariedad y Cultura. *AdVersuS*, 10(24), 122-144.
- Navarro-Yashin, Yael (2007). Make-believe papers, legal forms and the counterfeit. Affective interactions between documents and people in Britain and Cyprus. *Anthropological Theory*, 7(1), 79-98. <https://doi.org/10.1177/1463499607074294>
- Nimmo, Richie (2011). Actor-network theory and methodology: social research in a more-than-human world. *Methodological Innovations Online*, 6(3), 108-119. <https://doi.org/10.4256/mio.2011.010>
- Prior, Lindsay (2008a). Repositioning Documents in Social Research. *Sociology*, 42(5), 821-836. <https://doi.org/10.1177/0038038508094564>
- Prior, Lindsay (2008b). Researching Documents: Emergent Methods. En Sharlene Nagy Hesse-Biber & Patricia Leavy (Eds.), *Handbook of Emergent Methods* (pp. 111-126). The Guilford Press.
- Prior, Lindsay (2010). Documents in Health Research. En Ivy Bourgeault; Robert Dingwall & Raymond De Vries (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research* (pp. 417-432). SAGE.
- Prior, Lindsay (2012). The role of documents in social research. En Sara Delamont (Ed.), *Handbook of Qualitative Research in Education* (pp. 426-436). Edward Elgar.
- Ramírez-Casas del Valle, Lorena; Baleriola, Enrique; Sisto, Vicente & Aguilera, Felipe (2019). Las políticas de evaluación y sus efectos en el quehacer docente: más allá de la organización y la gestión. Paulo Freire. *Revista de Pedagogía Crítica*, 22, 29-48. <https://doi.org/10.25074/07195532.22.1447>
- Rivera-Aguilera, Guillermo (2017). El Análisis Documental y el Estudio de los Procesos de Influencia Global/Local en Políticas Públicas: Una propuesta metodológica. *Psicoperspectivas*, 16(3), 1-11. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol16-Issue3-fulltext-1092>
- Sackett, David L., & Rosenberg, William M. C. (1995). On the need for evidence-based medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88, 620-624. <https://doi.org/10.1002/hec.4730040401>

- Searle, John (1969). *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. The University Press.
- Segrestin, Denis (1997). L'entreprise à l'épreuve des normes de marché: Les paradoxes des nouveaux standards de gestion dans l'industrie. *Revue Française de Sociologie*, 38(3), 553-585. <https://doi.org/10.2307/3322914>
- Sisto, Vicente (2012). Identidades Desafiadas: Individualización, Managerialismo y Trabajo Docente en el Chile Actual. *Psykhé (Santiago)*, 21(2), 35-46. <https://doi.org/10.7764/psykhe.21.2.542>
- Tavory, Iddo & Timmermans, Stefan (2014). *Abductive Analysis. Theorizing Qualitative Research*. The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226180458.001.0001>
- Timmermans, Stefan & Berg, Marc (1997). Standardization in Action: Achieving Local Universality through Medical Protocols. *Social Studies of Science*, 27(2), 273-305. <https://doi.org/10.1177/030631297027002003>
- Timmermans, Stefan & Berg, Marc (2003). *The Gold Standard: The Challenge of Evidence-Based Medicine and Standardization in Health Care*. Temple University Press.
- Timmermans, Stefan & Epstein, Steven (2010). A World of Standards but not a Standard World: Toward a Sociology of Standards and Standardization. *Annual Review of Sociology*, 36(1), 69-89. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102629>
- Timmermans, Stefan & Kolker, Emily (2004). Clinical Practice Guidelines and the Re-configuration of Medical Knowledge. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(Supplement), 177-193.
- Tirado, Francisco & Domènech i Armegí, Miquel (2005). Asociaciones heterogéneas y actantes: el giro postsocial de la Teoría del Actor-Red. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, Noviembre-Diciembre, 1-27.
- Weisz, George; Cambrosio, Alberto; Keating, Peter; Knaapen, Loes; Schlich, Thomas & Tournay, Virginie J. (2007). *The Emergence of Clinical Practice Guidelines*. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 691-727. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00505.x>
- Whitehead, Alfred North (1929/1956). *Proceso y Realidad*. Editorial Losada.
- Whittemore, Stewart (2012). Immutable Mobiles Revisited: A Framework for Evaluating the Function of Ephemeral Texts in Design Arguments. *Journal of Technical Writing and Communication*, 42(4), 413-430. <https://doi.org/10.2190/TW.42.4.e>
- Zuiderent-Jerak, Teun (2007). Preventing Implementation: Exploring Interventions with Standardization in Healthcare. *Science as Culture*, 16(3), 311-329. <https://doi.org/10.1080/09505430701568719>



JORGE CASTILLO-SEPÚLVEDA

Académico en la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Doctor en Psicología Social y Máster en Investigación en Psicología Social, por la Universitat Autònoma de Barcelona. Su campo de interés se asocia a los estudios de ciencia y la tecnología, y los estudios sociales de la medicina.

jorge.castillo.s@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6315-3798>

MARIANA GÁLVEZ-RAMÍREZ

Profesora Ayudante en la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Psicóloga clínica en la Unidad de Salud Mental Mujer, Hospital San José, Santiago. Interesada en los estudios de ciencia y tecnología, psicoanálisis, estudios sociales de la medicina y estudios sobre violencia.

mariana.galvez@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-3158-8113>

FERNANDA BYWATERS-COLLADO

Profesora Ayudante en la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Psicóloga clínica interesada en los estudios de ciencia y tecnología, psicoanálisis y estudios sociales de la medicina.

fernanda.bywaters@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6902-3185>

AGRADECIMIENTOS

Este artículo forma parte del proyecto Fondecyt N° 1180129, titulado “El Trabajo Científico en Chile: Instrumentos de Acción Pública, Prácticas de Producción Científica e Identidades Laborales”, financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Chile.

FORMATO DE CITACIÓN

Castillo-Sepúlveda, Jorge; Gálvez-Ramírez, Mariana y Bywaters-Collado, Fernanda (2021). Objetos proposicionales: una política organizacional mediada por documentos. *Quaderns de Psicologia*, 23(2), e1614.

<https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1614>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 24-01-2020

1ª revisión: 25-02-2021

Aceptado: 02-06-2021

Publicado: 31-08-2021