Documento guía para la elaboración de entrevistas con actores que salvaguardan estas prácticas

Tabla de Contenido

Introducción 2

I. Marco estratégico 2

II. Estrategias de muestreo 2

III. Protocolo de entrevista 3

IV. Técnicas de entrevista para datos sensibles 6

Documento guía para la elaboración de entrevistas con actores que salvaguardan estas prácticas

Este documento se presenta como parte de dos obligaciones contractuales; a saber a) la Obligación contractual 1. *"Elaborar insumos documentales de apoyo que recojan, desde un enfoque antropológico, la articulación y reconocimiento de saberes asociados a comunidades étnicas, portadores y sabedores (medicina tradicional, terapéuticas integrativas, alimentación y cuidado), como soporte conceptual para la propuesta del Museo de Prácticas Vivas Ancestrales y Terapéuticas Integrativas y la difusión del patrimonio cultural inmaterial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil";* y b) parte de la Obligación contractual 3. *"Elaborar un esquema previo y conceptual de guion, áreas temáticas, salas de saberes vivos, posibles laboratorios, programas e insumos, como insumo orientador para la estructuración preliminar del museo".*

Introducción

A partir de un trabajo inicial con enfermeras que trabajaron en el Hospital se construyó un documento guía para la identificación de actores que salvaguardan saberes y prácticas médicas, de cuidado, sanación y curación con un enfoque diferencial, de carácter expansivo e inclusivo y con tácticas restaurativas. Se trata de un ambiente investigativo complejo y sensible al reconocimiento de que el carácter institucional del hospital obedeció a normativas que limitaron la inclusión de ciertos saberes y prácticas, pero que también permitió la supervivencia de otras. Esta guía toma como principio la existencia y producción activa de una comunidad alrededor del hospital público.

El contexto del hospital, en particular su cese de actividades hospitalarias *stricto sensu* a partir del año 2000, sugiere dos líneas de entrevistas importantes relacionadas con la recuperación de la memoria oral del hospital. De una parte, están las personas que enfrentaron y resistieron su declive; es decir, para la construcción de una historia de resistencia. De otra parte, están las personas que constituyeron la comunidad del hospital, en particular las personas que fueron empleadas y pueden recuperar historias de comunidad a partir de sus acciones diarias.

Con el objetivo enunciado se propone una estrategia de entrevistas semiestructuradas que reconoce y equilibra las jerarquías clínicas con las vulnerabilidades de las y los pacientes, que además propone activamente espacios para sistemas de conocimientos y prácticas marginalizadas. Es el caso de la medicina tradicional, prácticas de cuidado holísticas, o a la restauración del bienestar espiritual.

I. Marco estratégico

Se proponen cuatro objetivos de investigación.

i. Registrar los flujos de conocimiento entre personal médico-hospitalario, personal administrativo, los pacientes y la emergencia de una comunidad alrededor de ellos.
ii. Identificar cambios en prácticas clínicas y administrativas relativas a la inclusión/exclusión de poblaciones específicas y sus saberes y prácticas.
iii. Identificar y comprender las formas de marginación e inclusión
iv. Comprender el concepto de *cuidado* asociado una o múltiples "comunidades hospitalarias", más allá de los resultados médicos.

II. Estrategias de muestreo

El objeto general del contrato no comprende desarrollar una estrategia cuantitativa o un muestreo representativo. Debe considerarse que la historia del hospital abarca más de cuatro siglos. De las tres sedes que tuvo, la que las personas recuerdan es el del predio de La Hortúa.

Una persona de 100 años hoy (2026) habría nacido en la época en la que se estaba inaugurando el nuevo complejo hospitalario de ese predio. En ese sentido, esta historia recopila experiencias del hospital durante la segunda mitad del siglo XX y de su cuasi-cierre durante el siglo XXI.

La siguiente es una tipología de personas para entrevistar

i. Personal clínico: personal médico, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas
ii. Personal administrativo: administradores, admisiones, gestión de instalaciones
iii. Pacientes
iv. Otras: cuidadores, sabedoras tradicionales, voluntarias, defensoras de derechos de pacientes.

III. Protocolo de entrevista

Se propone un diseño modular con una estructura cónica: se comienza con temas generales para pasar a temas puntuales y/o delicados, y eventualmente al reconocimiento de prácticas excluidas y posibles soluciones.

Cada entrevista debe durar entre 45 y 60 minutos. Las preguntas varían según la tipología de personas a entrevistar. No siempre será posible completar el cuestionario de manera exhaustiva.

Tenga en consideración el tiempo transcurrido. Recuerde a quien está entrevistando antes de que el tiempo inicialmente acordado esté por terminar. Según su disponibilidad y la de quien entrevista, puede ser posible prolongar la duración del encuentro. Busque hacer preguntas de cierre al menos 15 minutos antes de cumplir el tiempo acordado.

Consulte siempre con la persona entrevistada si tiene disponibilidad para continuar la entrevista en otro momento.

Comience recogiendo el *Consentimiento Informado* y/o la *Autorización de Uso de Imagen y Reproducción*. Estos formatos-tipo incluyen la introducción a la investigación, su explicación y objetivo. Se debe reiterar que en cualquier momento la persona puede desistir de continuar la entrevista o solicitar que algún aparte sea omitido. Se debe explicitar la posibilidad de anonimizar la entrevista o partes de ella.

Si bien su carácter semi-estructurado exige esquematizar la entrevista en módulos, quien esté entrevistando puede adaptar el orden de las preguntas según vaya evolucionando la conversación.

Modulo 1. Historia personal de contacto/entrada al HSJD

- Identificación personal (opcional)

Para el personal

- Rol dentro de la estructura del hospital: especializaciones, cambio en la estructura administrativa, evolución jerárquica durante su vinculación/carrera, interacción entre diferentes instituciones (Universidad Nacional, HSJD-IMI, Beneficencia de Cundinamarca, otras).

- Lugares donde desempeñó sus funciones: identificación de edificios, pabellones, pisos, etc. Tenga a la mano un mapa del complejo hospitalario o incluso del edificio si lo conoce de antemano.

- ¿Cómo llegó a trabajar en el hospital o qué tipo de vinculación tuvo?

- ¿Cómo evolucionó su trabajo dentro del hospital (descripción de la jerarquía hospitalaria)?

Para pacientes y cuidadores

- ¿Qué tipo de atención recibió? Urgencias, cirugía, tratamiento de corta/larga duración, hospitalización, interno de largo tiempo.

- ¿En qué áreas del hospital le atendieron o tuvo que hacer diligencias?

- ¿Recuerda a alguien en particular que le haya hecho sentir mejor durante su contacto con el hospital?

- ¿Tuvo alguna experiencia difícil/desagradable dentro del hospital?

- ¿Tuvo alguna experiencia de satisfacción, interesante o que le haya sorprendido dentro del hospital?

Modulo 2. Cambios en prácticas y conocimientos
El enfoque de este módulo es para el personal médico-clínico y administrativo.

Para personal médico-clínico:

- ¿Cómo cambió la práctica clínica durante el tiempo de su vinculación al HSJD?

- ¿Qué avances técnicos, tecnológicos, de cuidado o administrativos recuerda en particular?

- ¿Alguno de estos cambios que usted recuerda le produjo alguna sorpresa, ya fuera para bien o para mal? ¿Recuerda cuáles fueron las razones para ese cambio? Por ejemplo, en relación a la evidencia científica, eficiencia, reducción de costos o la demanda de los pacientes.

- ¿Puede describir un conocimiento o una práctica que haya aprendido de un paciente o su familia que haya cambiado su forma de tratar a los demás?

- ¿Recuerda alguna buena práctica o una práctica que recomendaba que hoy no se practique? ¿Qué la reemplazó?

Para el personal administrativo:

- ¿Cómo cambió la administración en su dependencia durante el tiempo de su vinculación al HSJD?

- ¿Qué cambios técnicos, tecnológicos, burocráticos o administrativos recuerda en particular?

- ¿Recuerda algunos indicadores de 'éxito' o 'eficiencia' y cómo cambiaron?

- ¿Qué conocimientos adquirió y cuáles no fueron valorados? Cómo se relacionaban con esos indicadores de éxito/eficiencia?

- ¿Recuerda alguna forma no convencional de hacer las cosas o que contravenía alguna norma? (p. ej., horarios de visita flexibles, un espacio para la oración), ¿qué sucede después?

- ¿Cómo se orientaba su quehacer hacia mejorar el bienestar de la comunidad o de los pacientes?

Para sanadores y sabedores tradicionales:

- ¿Cómo supo del HSJD y cómo se vinculó a él?

- ¿En qué medida sintió que sus conocimientos o prácticas tuvieron cabida dentro del hospital?

- ¿Tiene algún recuerdo en el que sus prácticas hayan sido bienvenidas o toleradas?

Módulo 3. Saberes y prácticas marginados o excluidos (Todos los grupos, pero con preguntas diferentes)

Para pacientes y cuidadores familiares:

- Pregunta inicial: "Además de los tratamientos que los médicos prescriben aquí, ¿qué hacen usted o su familia en casa en relación con su salud/enfermedad? (p. ej., alimentos, rituales, masajes, hierbas, oraciones)."

- ¿Alguna vez el personal de salud le recomendó o exigió que dejara de hacer cierta práctica, pero usted continuó/no le convenció del todo/pudo hacer en paralelo?

- ¿Alguna vez el personal del hospital le ha prohibido alguna práctica curativa? ¿Qué sucedió? ¿Cómo lo manejó?

- Imagine la atención ideal para su afección: ¿qué incluye que el hospital actualmente no proporciona o prohíbe?

Para el personal médico-clínico:

- A veces, los pacientes mencionan prácticas que no se enseñan en la facultad de medicina (p. ej., ventosas, tónicos herbales, imposición de manos). ¿Cómo respondía usted u otro personal? ¿Cuándo ha visto que alguna de estas prácticas realmente ayude a un paciente?

- ¿Existe alguna práctica curativa que usted respete o utilice personalmente, pero que no pueda respaldar oficialmente en su trabajo? ¿Por qué esta discrepancia?

- ¿Qué tendría que cambiar para que usted pudiera integrar de forma segura una práctica tradicional o excluida en un plan de atención?

Para sanadores y sabedores tradicionales:

- Describa a un paciente que acude a usted tras haber sido atendido en el hospital. ¿Qué aspectos de la enfermedad de esa persona no comprende el hospital?

- ¿Alguna vez el personal del hospital se ha puesto en contacto con usted? Si es así, ¿cómo fue la experiencia? Si no, ¿qué le gustaría que comprendieran?

Módulo 4: Memoria institucional y olvido
¿Qué forma de atención se practicaba en este hospital pero ha desaparecido? ¿Por qué se interrumpió?

Análisis de la exclusión estructural: ¿Existen idiomas, creencias culturales o tipos de cuerpo que los sistemas de este hospital parecen incapaces de atender? ¿Puede dar un ejemplo?

IV. Técnicas de entrevista para datos sensibles

Dado el riesgo de revelar prácticas inseguras o "no aprobadas", es fundamental generar confianza.

Técnica de la *Tercera Persona*: Al preguntar sobre prácticas de curación excluidas, pregunte primero: "Algunos pacientes en otros hospitales/contextos han mencionado el uso de X. ¿Es algo que se suele comentar aquí?" Reconozca que el hospital era de importancia nacional y recibía a personas de todo el país, incluyendo aquellas donde la infraestructura médico-hospitalaria era débil. Para el personal médico-clínico, recuerde las experiencias del "rural" dentro de su formación. Esto reduce el riesgo de revelar información personal o de romper la construcción de confianza.

Cambio de lenguaje normativo: Mencione explícitamente que existe dicha exclusión. Diga: "Sabemos que cada sistema de salud selecciona ciertos conocimientos y excluye otros. Recuerde que el propósito es identificar saberes/prácticas que se omitieron, no juzgar si era bueno o malo".

Protocolo de seguridad del personal: Para el personal clínico, plantee las preguntas sobre prácticas excluidas como fallas del sistema, no personales. Por ejemplo, "¿Qué políticas o limitaciones del espacio dificultaban respetar alguna tradición curativa o creencia de un paciente?".

Validación posterior a la entrevista: Finalice cada entrevista con: "¿Hay algo que le daría miedo decir si su supervisor o médico escuchara esta grabación?". Procure el anonimato.