

TRATAMIENTOS VIRALES: HALLAZGOS PRELIMINARES DE UNA INVESTIGACIÓN COLABORATIVA ENTRE LA UNIVERSIDAD DE MISSISSIPPI Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, UMSA

VIRAL TREATMENTS: PRELIMINARY FINDINGS FROM COLLABORATIVE RESEARCH BETWEEN THE UNIVERSITY OF MISSISSIPPI AND THE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, UMSA

Kate McGurn Centellas ¹

Lauren Mein ²

Wake Monroe ³

Resumen

¿Por qué utilizar la antropología médica para comprender la salud? ¿Y cuál es el beneficio de participar en la colaboración científica y la formación en investigación? Al colaborar con académicos de otras disciplinas, instituciones y naciones, podemos construir una comprensión más sólida y práctica de los procesos mediante los cuales las personas acceden a la atención médica. También permite capacitar a los estudiantes a través del aprendizaje experiencial, un enfoque basado en evidencia que conduce a mejores resultados y un pensamiento más crítico.

Este artículo es una reflexión sobre la investigación colaborativa realizada en julio de 2023, presentación de resultados preliminares y la discusión.

Palabras clave

Colaboración internacional, investigación cualitativa, antropología médica, COVID, educación médica

Abstract

Why use medical anthropology to understand health? And what is the benefit of participating in scientific collaboration and research training? By collaborating with scholars from other disciplines, institutions and nations, we can build a more robust and practical understanding of the processes by which people access health care. It also allows you to train students through experiential learning, an evidence-based approach that leads to better results and more critical thinking.

This article is a reflection on the collaborative research carried out in July 2023, presentation of preliminary results and discussion.

Key words

International collaboration, qualitative research, medical anthropology, COVID, medical education.

¹ Antropóloga Médica, Croft Institute of International Studies, University of Mississippi, <https://orcid.org/0000-0002-1536-7660>

² Tesista en Salud Global, Croft Institute of International Studies, University of Mississippi.

³ Tesista en Salud Global, Croft Institute of International Studies, University of Mississippi. <https://orcid.org/0000-0002-4265-0576>

Correspondencia a: kmcentellas@gmail.com

Recibido: 1 de mayo de 2024 Aceptado: 9 de mayo de 2024



I. INTRODUCCIÓN

Como tal, no sigue el formato estándar de un artículo de investigación en la Revista, sino que se alinea más estrechamente con las normas y el estilo de la escritura etnográfica y cualitativa (incluida la escritura en primera persona). En particular, soy coautor de este artículo con mis asistentes de investigación de pregrado (tesistas) para involucrar a los estudiantes en capacitación práctica al principio de sus carreras. Tengo la esperanza de poder

continuar editando con estudiantes estadounidenses y bolivianos para elevar el perfil de esta asociación académica. Eso también pudiera profundizar intercambios culturales y científicos mientras brindará información necesaria sobre los factores sociales y culturales que influyen en las prácticas y creencias médicas en diferentes contextos para mejorar la atención.

II. REFLEXIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN COLABORATIVA REALIZADA EN JULIO DE 2023

En julio de 2023, los autores iniciaron una investigación preliminar sobre las razones por las que las personas comenzaron a usar dióxido de cloro (CD) para tratar el COVID en Bolivia con el apoyo de autoridades de Salud Pública, la Facultad de Medicina y la UMSA.

Utilizando una metodología etnográfica que incluyó entrevistas, observación participante, análisis de contenido y encuestas cualitativas breves, recopilamos datos sobre la variedad de experiencias y fundamentos para el uso del CD. Estos hallazgos se analizan en la siguiente sección. Aquí queremos proporcionar algo de historia y contexto para la investigación.

Yo (Dr. McGurn Centellas) he estado realizando investigaciones etnográficas en colaboración con la UMSA durante años, desde mediados de la década de 2010. Antes de colaborar con la Facultad de Medicina de la UMSA, había trabajado con ONGs, otras facultades y otras universidades investigando cómo y por qué se priorizaban ciertos tipos de producción de conocimiento en Bolivia. Durante esa investigación, conocí a mi esposo,

un boliviano-estadounidense, y luego tuvimos tres hijos, todos con doble nacionalidad (¡esto también explica mi segundo apellido, muy boliviano!).

Con base en estos vínculos, establecimos un programa de verano para que estudiantes estadounidenses vivan y estudien en Bolivia con nosotros durante 4 semanas en julio. Nuestros estudiantes mostraron un gran interés en el programa y lo ejecutamos con éxito durante varios años hasta 2019. Fue a través de estos programas de verano, que combinaron el aprendizaje experiencial con la investigación y yo establecí relaciones con la Facultad de Medicina y las autoridades asociadas.

Parte de esto fue comenzar a establecer colaboraciones e intercambios entre nuestras instituciones, incluida la discusión sobre la visita de practicantes bolivianos a la Universidad de Mississippi. Desafortunadamente, poco después de nuestra visita en 2019, comenzó la crisis política, seguida rápidamente por la pandemia de COVID. En junio de 2022 regresé a La Paz

para reiniciar estas discusiones y renovar nuestras alianzas. También estaba escribiendo una subvención de investigación de la Fundación Nacional de Ciencias del gobierno estadounidense (NSF en inglés) para apoyar la investigación sobre las percepciones y la adopción del dióxido de cloro en Bolivia, que habría incluido apoyos adicionales para colegas bolivianos (la subvención no fue financiada, pero la estamos revisando para volver a presentarla).

En octubre de 2022, regresé nuevamente a La Paz para trabajar en la subvención NSF y reafirmar mi compromiso institucional con la colaboración, además de comenzar a redactar una segunda subvención: una subvención *Fulbright Hays Group Projects Abroad Seminar* (otorgada en julio de 2023 para trabajar en julio y agosto de 2024).

Durante cada una de estas visitas, di conferencias sobre la importancia de la investigación cualitativa en la Facultad que estaban abiertas a todos y compartí diapositivas y materiales de mis conferencias con colegas.

Esto me lleva a julio de 2023, cuando regresé a Bolivia con mis asistentes de investigación, Wake y Lauren, para recopilar datos sobre el dióxido de cloro para incorporarlos a la nueva presentación de la NSF y comenzar a planificar el programa *Fulbright Hays*. Parte de lo que motivó este viaje fue el deseo de continuar trabajando con colegas en cualquier proyecto o aporte que priorizan, incluida la identificación de posibles subvenciones u oportunidades de financiamiento, así como explorar el beneficio de una pasantía de aprendizaje experiencial para estudiantes (primero en Bolivia, con suerte en el futuro en los EE. UU. en la

Universidad de Mississippi). Durante esta visita, además de realizar investigaciones, cada uno de nosotros dimos una conferencia abierta en la Fac. Med, que cubre el sistema de educación médica en los EE. UU., la importancia de la antropología médica en la formación y la práctica médica y proporciona una descripción general preliminar de los hallazgos de nuestra investigación (Figura 1).

Figura 1. Afiche de la conferencia abierta realizada de forma conjunta



En todo momento, expresamos nuestro deseo de colaborar con colegas siempre que sea posible, incluida la coautoría de subvenciones y artículos y brindando capacitación u oportunidades educativas basadas en la

identificación compartida de áreas prioritarias. Al hacerlo, esperábamos implementar y modelar las mejores prácticas para la colaboración científica internacional y la equidad en la investigación, un enfoque que se ha demostrado que aumenta la novedad científica y la creatividad al tiempo que aumenta las capacidades de investigación y educación (3-6).

Este artículo, el primero publicado a partir de nuestra investigación, es parte de este esfuerzo.

Presentación de Resultados Preliminares

En julio de 2023, realizamos más de 20 horas de entrevistas con 25 personas (en algunas de nuestras entrevistas participaron varias personas a la vez). Los encuestados iban desde miembros de una familia rural aymara hasta profesores de la UMSA y estudiantes, así como otros paceños. También seguimos a los médicos en una sala de emergencias, en el hospital infantil y en un hospital municipal para comprender mejor la organización del sistema de atención médica y las diversas prácticas dentro de él. También administramos una encuesta utilizando formularios de Google a estudiantes de Salud Pública con la ayuda de colegas.

Nuestros hallazgos preliminares indican:

A. La mayoría de nuestra muestra usaron o conocen a alguien que usó CD para COVID, y muchos afirman que ahora lo ven usado para otros fines.

B. La mayoría de los estudiantes encuestados (67 %, n = 10) habían utilizado la CD como tratamiento o conocían a alguien cercano a

ellos que lo hacía. Esto es notable porque se trata de profesionales de la salud en formación.

C. El uso de CD estuvo mediado de una manera compleja, y la mayoría de las personas informaron bajos niveles de confianza en las instituciones gubernamentales, incluido el sistema de salud, pero altos niveles de confianza interpersonal con familiares y parientes.

D. Muchas personas tomaron CD porque los tratamientos tradicionales, incluidos tés de hierbas y ungüentos, se volvieron extremadamente costosos; muchos encuestados indicaron que no tenían un alto grado de confianza en él, pero lo tomaron de todos modos para “hacer algo”.

E. Muchos perciben el CD, especialmente en las entrevistas, como algo diferente de la medicina tradicional o la biomedicina, y expresan que no están seguros de dónde encaja en las prácticas establecidas. La más cercana es la medicina alternativa, pero tampoco coincide exactamente.

En conjunto, nuestros hallazgos indican que la CD no se utilizó porque las personas tenían una gran confianza en su eficacia. En cambio, la gente recurrió a él debido a vínculos sociales, falta de otras opciones, flexibilidad sobre lo que se considera medicamento y poca confianza en las instituciones oficiales, incluso cuando expresaban dudas sobre su utilidad.

Por ejemplo, en una entrevista con una mujer de mediana edad a la que llamaremos Sandra, que vive en una zona rural del departamento de La Paz y habla aymara como su primera lengua, señaló:

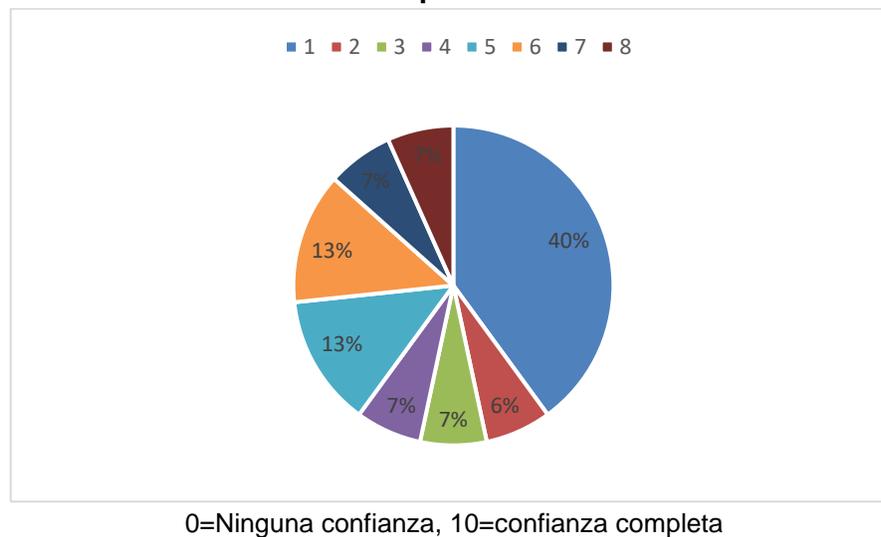
“Pero la gente no usa mucho dióxido de cloro aquí en el campo, más en la ciudad. Me lo dieron [el CD] porque mi marido estaba en la policía, ni siquiera lo pude encontrar. Era caro, muy caro y escuché a mi marido. Él entraba con las gotitas y decía las preparamos con agua y pues a mí no me gusta pero igual lo tomé”.

Sandra hizo esta declaración luego de discutir el impacto que tuvo la crisis política de 2019 en su familia, cómo fue tratada cuando intentó acudir a varios hospitales para recibir atención

prenatal y cuán costosos se volvieron los remedios a base de hierbas que ella hubiera preferido durante la pandemia. Como tal, la CD estaba disponible como una opción, mediada a través de su esposo, por lo que ella la tomó, pero no la aceptó como una cura milagrosa.

Se encontraron resultados similares en nuestra encuesta, con una pluralidad de encuestados que dijeron que no confiaban en la CD para tratar el COVID, aunque muchos de ellos también la usaban o conocían personalmente a alguien que lo hacía (Figura 2):

Figura 2. Distribución porcentual de la respuesta a la pregunta ¿se tiene confianza en estos tratamientos para ser eficaces?



Los encuestados que calificaron su confianza en la eficacia de la CD de 0 a 4 en una escala de diez puntos constituyeron una clara mayoría de los encuestados (83,4 %, n=11), lo que indica una confianza muy baja en ella como tratamiento. Esta contradicción de baja confianza, pero utilización relativamente alta puede entenderse como un comportamiento mediado por vínculos sociales, emociones y confianza/desconfianza, como se ha

establecido desde hace mucho tiempo en la antropología médica (7,8).

Esto contrasta con conceptualizar las prácticas médicas como elecciones que se hacen libremente y basadas únicamente en evidencia científica, una posición que ha sido rechazada por la antropología médica y los estudios sociales de la medicina.

III. DISCUSIÓN

La muy breve presentación de los resultados preliminares anterior se ampliará en un artículo más extenso después de que se haya realizado un análisis de datos adicional (codificación inductiva adicional de las transcripciones de las entrevistas, trabajo de archivo adicional y análisis de contenido).

También son posibles nuevas colaboraciones de investigación. Estamos trabajando para establecer proyectos en torno a enfermedades no transmisibles, cáncer y/o salud ambiental que permitirían a estudiantes bolivianos y estadounidenses participar en la recopilación, el análisis y la coedición de datos. Esto implica ser coautor de becas, participar en cursos o seminarios como conferenciante invitado y capacitar a estudiantes en diseño y metodología de investigación, algunos de los cuales trabajaré en julio y agosto de 2024.

En julio y agosto de 2024 regresaré a Bolivia con un grupo de estudiantes como *Fulbright Hays Fellows*. Parte de esta subvención implicará visitar la Facultad y los hospitales,

IV. CONCLUSIONES

La colaboración entre el Departamento Facultativo de Salud Pública y la Universidad de Mississippi continúa y se ha fortalecido significativamente desde 2022. Aunque queda mucho por hacer –incluido desarrollar juntos proyectos de investigación a más largo plazo y lograr el primer intercambio educativo con la Universidad de Mississippi– estamos entusiasmados con las posibilidades futuras de investigación, publicación y capacitación educativa para estudiantes y profesores. Una de esas posibilidades es la maestría financiada en

trabajar con colegas y reflexionar sobre las oportunidades de intercambio educativo.

Parte de la importancia de la colaboración internacional para la equidad en salud es permitir que los estudiantes aprendan unos de otros y establezcan conexiones para el futuro. Esto significa que las conferencias y/o eventos como parte de la beca *Fulbright Hays* estarán abiertos a estudiantes y profesores interesados de forma gratuita. Además, los colegas que imparten una conferencia o debate para los estudiantes de EE.UU. son reconocidos oficialmente por el programa de becas, reciben un certificado y un honorario.

Este acuerdo permite que los estudiantes aprendan de profesores con diversos antecedentes y experiencia disciplinaria, fomentando una comprensión más sólida de cuestiones sociales complejas. También está diseñado para mejorar la equidad en la enseñanza y la investigación al incluir a todos los participantes interesados siempre que sea posible.

Antropología, especialización en Antropología Médica, en la Universidad de Mississippi. Los candidatos realizarán investigaciones originales en Bolivia con el Dr. McGurn Centellas y se graduarían con una maestría en 2 años de estudio.

Abordar la investigación en salud desde la perspectiva de la antropología médica es desafiante y complejo, pero ofrece ideas sobre por qué lograr una mayor equidad en salud es tan desafiante. Estudios adicionales podrían

ayudar a iluminar vías para que la práctica clínica en Bolivia mejore los resultados, y la incorporación de la antropología médica al plan de estudios posicionará mejor a los estudiantes para practicar la medicina en este contexto. Esta nota de investigación no habría sido posible sin el increíble apoyo de los talentosos y dedicados docentes de la UMSA.

Esperamos que este breve artículo destaque la historia y los resultados preliminares que han surgido de nuestra asociación y haya señalado vías futuras para el trabajo colaborativo y las iniciativas de capacitación.

REFERENCIAS

1. McClaren BJ, Crellin E, Janinski M, Nisselle AE, Ng L, Metcalfe SA, et al. Preparing Medical Specialists for Genomic Medicine: Continuing Education Should Include Opportunities for Experiential Learning. *Front Genet.* 2020 Mar 3;11:151.
2. Morris TH. Experiential learning – a systematic review and revision of Kolb’s model. *Interact Learn Environ.* 2020 Nov 16;28(8):1064–77.
3. Godoy-Ruiz P, Cole DC, Lenters L, McKenzie K. Developing collaborative approaches to international research: Perspectives of new global health researchers. *Glob Public Health.* 2016 Mar 15;11(3):253–75.
4. Wagner CS, Whetsell TA, Mukherjee S. International research collaboration: Novelty, conventionality, and atypicality in knowledge recombination. *Res Policy.* 2019 Jun;48(5):1260–70.
5. Larkan F, Uduma O, Lawal SA, Van Bavel B. Developing a framework for successful research partnerships in global health. *Glob Health.* 2016 Dec;12(1):17.
6. Faure MC, Munung NS, Ntusi NAB, Pratt B, De Vries J. Considering equity in global health collaborations: A qualitative study on experiences of equity. Amo-Adjei J, editor. *PLOS ONE.* 2021 Oct 7;16(10):e0258286.
7. Good BJ. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective.* 10th print. Cambridge: Cambridge Univ. Press; 2008. 242 p. (The Lewis Henry Morgan lectures).
8. Dein S. Against Belief: The Usefulness of Explanatory Model Research In Medical Anthropology. *Soc Theory Health.* 2003 Sep;1(2):149–62.