

# Proyecto CUMA<sup>1</sup>

Instituto Rielo para el Desarrollo Integral

## Introduction

El ámbito de la relación entre salud y cultura es muy complejo y diferenciado. Los problemas de transculturalidad, es decir, de diferencias culturales, pueden darse a varios niveles creando problemas en la comunicación y en la relación médico-paciente en el ámbito transcultural, como ya describieron Colasanti y Geraci en 1998. Los problemas de comunicación sanitaria en la medicina migratoria son un caso especial del encuentro transcultural. Con la presencia de los grandes fenómenos migratorios actuales, la relación entre cultura y medicina se ha convertido en algo esencial en la práctica médica diaria de las naciones receptoras de emigrantes..

Para superar los problemas y errores de la comunicación transcultural en la atención sanitaria, es necesario implementar una mejora de la comunicación que a nivel del terapeuta implique una cierta competencia cultural y a nivel del paciente una mejora de la alfabetización cultural en salud, necesaria no sólo para comprender las indicaciones terapéuticas y los resultados diagnósticos, sino también para poder proporcionar correctamente el consentimiento informado, una práctica en constante expansión. Por lo que se refiere a la competencia cultural, deben tomarse dos direcciones: i) la primera con la creación de sensibilidad hacia las diferencias culturales, ii) la segunda con la profundización de la enciclopedia de las diferencias culturales en salud

El proyecto CUMA pretende precisamente incidir en este último punto con la creación de una enciclopedia estructurada de costumbres, creencias e interpretaciones culturales en materia de salud según los distintos conglomerados culturales y lingüísticos y según el proceso de cambio cultural debido a la migración.

Es sumamente importante crear una base de datos anotada en la que los investigadores puedan encontrar las características de las diferencias culturales en materia de salud y migración, que varían con el tiempo.

## Las bases de datos actuales carecen de detalles

Las grandes bases de datos de medicina son insuficientes para este fin por 3 razones. En primer lugar, (a) no toda la información sobre cultura y salud está indexada. De hecho, mucha información se encuentra en publicaciones no médicas. Segundo b) que en las publicaciones indexadas por grandes bases de datos médicas como PUBMED (National Library of Medicine) las etiquetas para identificar grupos culturales son extremadamente pequeñas y cubren áreas extensas. Consideremos, por ejemplo, una entrada en MESH (el árbol de etiquetas de la National Library of Medicine) que hace referencia a la India. Para la zona geográfica "India", el MESH de PUBMED sólo informa de una subdivisión: Sikkim. Se sabe que en la India hay al menos 28 estados y 8 territorios, 452 lenguas vivas (Ethnologue) y 2737 grupos culturales (Proyecto Joshua). Es muy probable que existan diferencias culturales sanitarias de forma compleja e imbricada. Tales diferencias no son detectables a través del árbol taxonómico de la mayor base de datos sanitarios del mundo. A esto se añade un tercer problema (c), a saber, que muchas de las observaciones culturales médicas no se publican, sino que permanecen dentro de la experiencia profesional del médico clínico. Debido a su carácter anecdótico, nunca se han vertido en artículos científicos. Aunque extremadamente crudas y no verificadas, estas observaciones representan probablemente activos importantes en términos cuantitativos. Su

---

<sup>1</sup> PI: Riccardo Colasanti MD - Sponsored by Saccá Foundation (New York).

publicación -con un mecanismo similar al de wikipedia- permitiría, por un lado, la posibilidad de una revisión por pares. Por otro, la ampliación de la base de datos.

## **CUMA**

Por lo tanto, vemos la necesidad de crear una enciclopedia en línea que contenga anotaciones por grupos culturales, por idiomas y por épocas, alimentada tanto por la anotación de publicaciones médicas científicas y antropológicas como por las observaciones personales de médicos clínicos.

CUMA es el proyecto para crear esta base de datos en Internet.

### **Los elementos granulares y las etiquetas de CUMA**

¿Qué es el elemento granular, la unidad mínima a la que se refiere la base de datos de medallas? El dato granular es aquel que consiste en la unidad mínima en la que existe una unión entre un hecho cultural y un hecho sanitario. Esta unidad puede denominarse UAM (unidad médica antropológica). el dato mínimo es, por tanto, un dato dual. Por ejemplo, la muerte nocturna pokkouri es la unión entre un hecho médico (muerte nocturna) y una interpretación cultural (negativo, angustia, esperanza, recompensa, según las culturas). O sitting-the-month en la cultura china, donde existe el puerperio como hecho médico y las costumbres y prescripciones que lo rigen. A su vez, la unidad granular puede descomponerse en fenómenos atómicos más pequeños. Tantos como elementos sanitarios a los que corresponde un elemento cultural.

También hay que etiquetar el hecho cultural para definir si es universal o sólo se limita a una cultura.

Las unidades UAM pueblan un conjunto, que denominaremos "escenario", cuyos límites vienen definidos por tres variables: 1) el conglomerado cultural y 2) el área geográfica. 3) la época temporal.

El concepto de alias sólo será válido dentro de una misma cultura; culturas diferentes pueden tener nombres homónimos, pero son conceptos diferentes.

Llegados a este punto, hay que empezar a establecer:

- (a) los conglomerados culturales, las áreas geográficas, las épocas temporales y, por tanto, los escenarios.
- (b) definir los conceptos sanitarios atómicos y complejos
- (c) encontrar los conceptos culturales sobre el terreno que forman el par con los conceptos de salud dentro de los escenarios.

Por supuesto, la base de datos sería suficiente si el mundo estuviera formado únicamente por poblaciones asentadas. Sin embargo, éste no es el caso. El movimiento continuo y constante debe tener en cuenta en las migraciones humanas al menos estas etapas: el viaje, el establecimiento y, por último, el momento de arraigo o retorno. Esto conlleva las siguientes etiquetas: MM (Durante la migración), MR (Migración reciente) MS (Migración estable), MP (Migración a varios países) MSG (Migración de segunda generación), MTG (Migración de tercera generación), MD (Retorno).

### **Estructura de la Base de Datos**

La base de datos constará de una unidad (A) con todas las filas de datos que deban anotarse (artículos, páginas web, comentarios personales, etc.). Otra unidad (B) contendrá los índices, taxonomías y metadatos, la tercera (C) los registros atómicos, moleculares y de escenarios, una cuarta (D) se encargará de la publicación web.

The server infrastructure will be fully networked especially in view of the need for great elasticity depending on the number of actors.

The database information will also be exposed to the final public in the form of a thesaurus

**AI.** In the project we will implement net tools of AI in order to dig the big medical dataset.

Advancement of the project: Actually we had published a data base with the following numbers:

Agrupaciones de Personas 17444

Grupos de Personas 9

Grupos de afinidad: 10

Idiomas 6181

Zonas geográficas: 246