

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico 2001; 22 (2): 1-3.
2. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025. Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 1998; 21: 1414-31.
3. Escobedo J, Buitron LV, Velasco MF, Ramirez JC, Hernandez R, Macchia A, et al. High prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in urban Latin America: the CARMELA Study. *Diabet Med* 2009; 26: 864-71.
4. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6 (6): 1231-39.
5. Méndez López DM, Gómez López VM, García Ruiz ME, Pérez López JH, Navarrete Escobar A. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Rev Med IMSS* 2004; 42: 281-84.
6. Ariza E, Camacho N, Londoño E, Niño C, Sequeda C, Solano C, Borda M. Factores asociados al control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. *Salud Uninorte Barranquilla (Col.)* 2005; 21: 28-40.
7. Concha Toro M, Rodríguez Garcés C. Funcionalidad familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria* 2010; 19 (1): 41-50.
8. Rodríguez Moran M, Guerrero Romero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Publica Mex* 1997; 39: 44-47.
9. González-Torres VM, García-Ramos M. Calidad de vida del paciente diabético tipo 2 con redes de apoyo familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (2): 69-78.
10. Herrera Díaz LA, Quintero O, Hernández M. Funcionalidad y red de apoyo familiar en pacientes diabéticos tipo 2. *Academia* 2007; 6 (12): 62 -72.
11. Konen JC, Summerson JH, Dignan MB. Family function, stress, and locus of control. Relationships to glycemia in adults with diabetes mellitus. *Arch Fam Med* 1993; 2: 393-402.
12. Yamamoto W, Origasa H, Yaginuma T, Kanazawa Y. Effect of social factors on metabolic improvement in type II diabetic patients. *Intern Med* 1993; 32: 763-67.
13. García Pérez AM, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *SEMERGEN* 2004; 30 (2): 55-59.
14. Molina de Uriza J, Arias Castillo L, Ruiz Carmen E, Barcelo R. Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. PROYECTO ISS-ASCOFAME. Capítulo 4. Instrumentos para evaluar la Estructura Familiar. *Salud Familiar*. Pág. 94-102.
15. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2010. *Diabetes Care* 2010; 33 (Suppl 1): S11-61.
16. Laclé Murray A, Jiménez-Navarrete MF. Calidad del control glicémico según la hemoglobina glicosilada vs la glicemia en ayunas: análisis en una población urbana y otra rural de diabéticos costarricenses. *Acta Med Costarric* 2004; 46(3): 139-144.
17. Machado-Alba JE, Moncada-Escobar JC, Gaviria H. Quality and effectiveness of diabetes care for a group of patients in Colombia. *Rev Panam Salud Pública* 2009; 26: 529-35.
18. Stewart G, Tambascia M, Rosas J, Etchegoyen F, Ortega J, Artemenko S. Control of type 2 diabetes mellitus among general practitioners in private practice in Latin America. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 22: 12-20.
19. Grupo de Trabajo Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular. Recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes. *Clin Invest Arterioscl* 2004; 16: 74-78.
20. Gagliardino JJ, de la Hera M, Siri F; y Grupo de Investigación de la Red QUALIDIAB. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* 2001; 10: 309-17.
21. Laakso M. Benefits of strict glucose and blood pressure control in type 2 diabetes: lessons from the UK Prospective Diabetes Study. *Circulation* 1999; 99: 461-62.
22. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.
23. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998; 352: 854-65.
24. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation* 2002; 106: 3143-421.

Sumak Kawsay como aporte cultural a la concepción de salud en el Ecuador

César Hermida ⁽¹⁾

Resumen

Se proponen tres áreas interrelacionadas en la concepción de salud, basadas en la satisfacción de las necesidades humanas como derechos, la del cuerpo humano (metabolismo, sexualidad y vida de relación), en manos de la biomedicina, la social que finalmente determina su perfil, con el rol del Estado, y una nueva, intermedia, la cultural. En ésta se analiza el aporte ancestral indígena de los cinco principios del Sumak Kawsay (conocimiento, cuidado de la madre tierra, vida sana, vida colectiva, sueños o ideales) y de la filosofía andina (reciprocidad, complementariedad, correspondencia) en los que se basa la armonía con la naturaleza y solidaridad colectiva para una vida tranquila y austera, alejada del consumismo. Se considera un aporte a una mejor sistematización de la salud. Para el efecto, tomando del marco constitucional la concepción del Buen Vivir o Sumak Kawsay, se estudian dichas necesidades humanas (objetivas, subjetivas o culturales -cognoscitivas, afectivo-emocionales, de identidad, libertad, protección, creación, recreación- y sociales de la estructura de servicios del Estado -generales de agua, electricidad, comunicaciones, cuidado del ambiente- y sociales de salud, educación, vivienda, bienestar social-). Su satisfacción, como calidad de vida colectiva, el derecho a la salud, se comprueba como estudio de casos en una población urbana, mestiza y otra rural de ancestro indígena, con una metodología transversal, cuantitativa y cualitativa. Los resultados muestran la validez de la propuesta conceptual. Finalmente se caracterizan los componentes que debería tener un sistema integral de salud, de acuerdo al mandato constitucional del Buen Vivir.

Rev Fac Cien Med (Quito) 2013; 38: 55-65

¹ Médico, Máster en Medicina Social. Profesor honorario, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. Candidato a PhD, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito-Ecuador.

Correspondencia:
Dr. César Hermida.

Email:
cesarh@plusnet.ec

Palabras clave
Necesidades humanas.
Población andina, Cultura indígena, Salud pública.

Recibido:
03 – Septiembre – 2013
Aceptado:
19 – Diciembre – 2013

Sumak Kawsay as a cultural contribution to the concept of health in Ecuador

Abstract

Three interrelated areas, based on human needs satisfaction, as social rights, are proposed in relationship with concept of health. In hands of biomedicine the first, that is metabolism, sexuality and relationship with others. The second are the social determinants due to the State's role, and, eventually, the cultural component. These last is the ancestral Andean indigenous one with five principles: knowledge, care of the land, healthy and collective life, and dreams or ideals. Also three Andean philosophical principles are considered: reciprocity, complementarity and correspondence. All of them produce harmony among human beings and nature, far from exaggerated consumption. This is the meaning of Wellbeing, 'Buen Vivir' (Spanish) or 'Sumak Kawsay' (ancestral Kichwa language). Human needs are studied in a couple of rural and urban villages in the south of Ecuador. Results show the validity of conceptual proposal and some recommended items are included as components of a new National Health Integrated System.

Keywords
Human needs,
Andean population,
Indigenous culture,
Public Health.



Artículo con licencia
Creative Commons 4.0
Internacional
para Reconocimiento
– No comercial
– Sin obras Derivadas