

Sumak kawsay y la Medicina Familiar y Comunitaria en el Ecuador, una visión desde la APS

Sumak kawsay and Family and Community Medicine in Ecuador, a vision from the APS

Dra.Esp. Paola Silva-Gutiérrez*, Dr. Esp. Antonio Orquera**, Md. Estefany Flores***

*Doctora Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Master en Gerencia en Servicios de la Salud, CSN1. Ambato, Ecuador.

**Doctor Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CSN1. Ambato, Ecuador.

***Médico, Hospital General Docente Ambato. Ambato, Ecuador.

dra.paolasilvag@gmail.com

Resumen.

Introducción: El ser humano tiene el derecho fundamental a la salud garantizado por Estado Ecuatoriano, en el cual a más de la patología debería considerar al paciente como un sujeto integral, ya que no se puede separar los problemas físicos del entorno social y la psiquis, por lo tanto, es necesario dar a conocer los factores que influyen en la aparición de enfermedades metabólicas desde el punto de vista de la Medicina Familiar y Comunitaria.

Objetivos: Describir una visión óptima y amplia de la salud en el ámbito público desde el enfoque del paciente como un ser integral y los factores que influyen en el debut de una enfermedad metabólica a partir de una revisión sistemática de la literatura científica.

Material y Métodos: Revisión bibliográfica basada en la metodología Prisma. La técnica de recolección de datos fue la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo y Scopus en diferentes temáticas relacionados al objetivo durante el periodo 1996-2019.

Resultados: Se revisaron 20 artículos científicos publicados en las revistas Elsevier, Scopus, Pubmed, Scielo. De la revisión efectuada se pudo determinar cómo era la salud pública anteriormente y compararla con la actualidad para brindar una opinión crítica y estratégica basada en un enfoque de especialidad desde la atención primaria en salud.

Conclusiones: La salud siempre será considerada un derecho fundamental, se ha avanzado en varios puntos como los embarazos no deseados, vacunación, higiene y concientización de planificación familiar, de esta manera con pacientes conscientes de su cuerpo y sus patologías podríamos conseguir un cambio en el estilo de vida, prevención de enfermedades metabólicas y un mejor futuro para el sistema de salud de nuestro país.

Palabras clave: Salud Pública, Estilo de vida, Medicina Familiar y Comunitaria

Abstract.

Introduction: Human beings have the fundamental right to health guaranteed by Ecuadorian State, in which more than the pathology should consider the patient as an integral subject, since the physical problems of the social environment and the psych cannot be separated, therefore it is necessary to make known the factors that influence the onset of metabolic diseases from the point of view of Family and Community Medicine.

Objective: Describe an optimal and comprehensive view of health in the public sphere from the patient's approach as an integral being and the factors that influence the debut of a metabolic disease from a systematic review of the scientific literature.

Material and methods: Bibliographic review based on Prisma methodology. The data collection technique was the search for articles published in the Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo and Scopus databases on different topics related to the objective during the period 1996-2019.

Results: 20 scientific articles published in the journals Elsevier, Scopus, Pubmed, Scielo were revised. From the review, it was possible to determine what public health was like before and compare it to the present day to provide critical and strategic opinion based on a specialty approach from primary health care.

Conclusions: Health will always be considered a fundamental right, progress has been made at various points such as unwanted pregnancies, vaccination, hygiene and family planning awareness, in this way with patients aware of their body and their pathologies we could achieve a change in lifestyle, prevention of metabolic diseases and a better future for the health system of our country.

Keywords: Public Health, Life Style, Family Practice

Recibido: 19-8-2020

Revisado: 10-9-2020

Aceptado: 11-9-2020

Introducción.

La presente investigación brinda el punto de vista de la salud pública, basada en una revisión bibliográfica sistémica desde el enfoque de la Medicina Familiar y Comunitaria, ya que como una especialidad integral e integradora pretende dar a conocer al lector las falencias del sistema de salud, y como lo cultural, familiar y social influye en el estilo de vida y la aparición de enfermedades metabólicas en la sociedad, de esta manera concientizaremos que el individuo no es un ser individual sino que es una conglomeración de cultura, creencias, vivencias y necesidades.

La medicina como una ciencia tiene como objeto la conservación y restablecimiento de la salud, desde cualquier punto de vista va a estar ligada a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad que afecta al paciente de manera individual, familiar y social. Por tal motivo este es un derecho indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por lo cual el Estado Ecuatoriano está obligado a ayudar al personal médico y demás trabajadores de la salud a brindar una atención de calidad y calidez y a su vez a evaluarlo, por lo que nos hacemos estas preguntas, ¿Lo estamos cumpliendo?, ¿Existen recursos para hacerlo?, ¿Existen las garantías para el personal de salud para poder cumplir con esta gran obligación?

Si bien la salud es un derecho, el paciente está en la obligación de cuidarse conjuntamente con los consejos que le brinda su médico, pero si la sociedad cada vez incrementa hábitos de consumo de comida chatarra y eso a su vez genera problemas mórbidos, se nos va de las manos el hecho de promoción y prevención de la salud.

La importancia de conocer los factores que en la sociedad luchan contra un estilo de vida saludable, es determinar en qué actividad de la vida diaria

del paciente debemos hacer énfasis en la promoción de salud y a su vez con la relación médico paciente conocer las necesidades del mismo e implementar nuevos programas de apoyo para que se cumpla el derecho de la salud aun con la desigualdad que existe en el Ecuador.

Objetivos

Describir una visión óptima y amplia de la salud en el ámbito público desde el enfoque del paciente como un ser integral y los factores que influyen en el debut de una enfermedad metabólica a partir de una revisión sistemática de la literatura científica.

Material y métodos

Se realizó una revisión ordenada y crítica de la literatura científica previa recolección de datos de artículos, mediante la búsqueda bibliográfica en buscadores médicos como Elsevier, Scopus, Pubmed, Cochrane Library, Scielo en el período (1996 – 2019) con las palabras claves. Se analizaron 20 artículos.

La información obtenida permitió conocer la salud pública en distintos periodos y compararla con la actualidad, de esta manera nos permite dar una visión crítica y amplia de la salud como parte de la Medicina Familiar y Comunitaria y hacer énfasis en la promoción de un estilo de vida saludable como una estrategia para la prevención de Enfermedades Metabólicas.

Resultados y discusión

La salud se constituye en un derecho fundamental establecido en Constitución del Ecuador sujeto de cumplimiento absoluto y totalitario, dentro del mismo, la profesión médica debe fortalecer la satisfacción de las necesidades humanas, no solo

observar al paciente como alguien que requiere de atención o como una enfermedad, sino al nivel individual, familiar y social, desde el punto de vista biológico, cultural, ideológico, e incluso sexual y reproductivo, como parte de un ecosistema el cual también amerita tratamiento en diferentes esferas. La Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (1) afirmó que la salud se constituye en un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los otros derechos humanos.

En general, los dominios que tienen mayor énfasis en los programas de salud comunitarios es el individual objetivo biológico que incluye la nutrición, la sexualidad, la vida familiar, el trabajo y la relación con los demás y el ambiente, también los modos, condiciones estilos de vida. Estos se ha establecido por el crecimiento y evolución de la medicina como menciona Rillo (2) la manera como se relacionan los seres humanos con el medio ambiente y la sociedad, ha influido en el desarrollo de la medicina, que influye en el concepto de salud, que ha tenido diferentes acepciones, que pone de manifiesto el proceso histórico de la ciencia médica. Los programas de intervención en el análisis desarrollado por Ávila, Huertas, & Tercedor (3) se ha demostrado que son eficaces en la modificación de positivas de conductas para adquirir buenos hábitos alimentarios como la ingesta de frutas, verduras y hortalizas, con la promoción de estilos de vida saludable. La finalidad es brindar tratamiento a las distintas enfermedades que se presentan en los pacientes, pero todavía está pendiente considerar otros aspectos que puede influir en la salud.

Lo asistencial para Franco (4) no debería ser la única tarea del sector de salud, el mismo debe ser una especie de fermento y motor que brinde espacios de discusión y la búsqueda de respuestas innovadoras a las necesidades de la población para brindar garantías para el acceso al derecho a la salud. En Ecuador para Batista, Yera, Martínez, Pérez, & Aranda (5) el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado en la década anterior por estar fragmentado, desarticulado y descentralizado en la provisión de servicios de salud, centrado solo en la atención en la enfermedad y hospitalaria; con programas de salud pública de tipo vertical, que limita a una atención integral para toda la población, hoy tiene nuevos retos y problemas vinculados con la salud comunitaria. La presencia del Estado debe garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, pero que en la práctica es una utopía, puesto que no cuenta con los suficientes

recursos y políticas para la satisfacción de las necesidades humanas, es decir, para cumplir con los derechos establecidos en la Constitución del Ecuador.

Este es el diario vivir en las instituciones de salud públicas, en donde la falta de personal, de medicamentos y de recursos en general afectan al usuario interno y externo, el centro de Salud N°1 de Ambato no escapa de esta realidad, la medicina Familiar y comunitaria como especialidad integral e integradora no puede ejercerse a su máxima expresión por las falencias del sistema de salud pública, en donde la expresión numérica de datos estadísticos de atención es aún más importante que la salud de la población. En un análisis interno en el establecimiento de salud mencionado, se evidenció que, de las 8 horas diarias de labor del médico, al menos 3 de ellas son utilizadas para el llenado y reporte de matrices que en muchos de los casos son repetitivas y que no tienen la retroalimentación esperada.

Una necesidad humana objetiva es el agua y los alimentos, la nutrición es biológica, pero la alimentación pertenece al dominio social y cultural. Lo biológico se refiere a la provisión de energía que viene de los alimentos, lo cultura es la manera de sembrar, cultivar, cosechar, repartir y preparar los alimentos, el entorno de la vida familiar, lo social se vincula con el Estado, que se constituye en el producción, mercadeo y distribución. Hay que considerar una interrelación entre todos los dominios, que ha establecido los niveles de calidad de vida y bienestar de las personas. La determinación social de la salud para Breilh (6) pertenece a una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica, detallada a partir de mediados de la década de los 70 y complementada por otros autores latinoamericanos, que rompe el paradigma dominante de la salud pública. Los procesos históricos de producción, circulación y consumo de alimentos, se constituyeron en mecanismos de dominación y poder, esta realidad determinó y generó situaciones de pobreza, miseria, hambre, limitación del crecimiento, desnutrición, pero también exceso, gula, obesidad, anorexia, y bulimia. La obesidad ha tenido como consecuencia la diabetes, la hipertensión, la arterioesclerosis, el tabaquismo y alcoholismo que son problemas mórbidos generados por los estilos de vida y cultura de nuestra población, por hábitos que se encuentran de moda, por necesidades de consumo creadas por grandes empresas de bebidas y alimentos. Pero el estilo de vida en criterio de Riquelme & Giacoman (7) implica la elección dentro de variedad de opciones

posibles, no es algo determinado, sino la adopción de preferencias dentro de las constricciones culturales, que forman las prácticas sociales por el ámbito social e individual de las personas.

Esta disrupción en la homeostasis del sistema es una clara evidencia de que los objetivos en salud pública deben modificar sus estrategias con la finalidad de abarcar de forma amplia la problemática de salud que deviene de agentes externos y que afectan no solo la salud física sino también mental de quienes habitan nuestro territorio.

Los médicos diariamente tenemos que enfrentarnos a situaciones generadas por la hábitos y estilos de vida de los pacientes, sustentada y relacionada con el dominio cultural, muchas enfermedades han surgido de los características socioeconómicas de un Estado, que por generar ingresos y generar fuentes de trabajo tiene que apoyar a empresas emprendedoras y negocios que generan productos poco saludables, por ende, el Estado se enfrenta a mayores gastos en salud por enfermedades que se puede prevenir con hábitos saludables. Los hábitos alimentarios para Murcott (8) están influenciados por los factores sociales como la edad, el género, y la clase, se considera la ideología y la estratificación social como reproductores de los denominados procesos sociales, que se desarrollan en la vida cotidiana.

Justamente, el trabajo del médico familiar se fundamenta en la prevención, en sensibilizar sobre hábitos saludables, pero se convierte en una lucha constante porque mientras los programas estatales buscan la prevención, la disminución del consumo de productos que afectan a la salud, también debe procurar la presencia de empresas para generar puestos de trabajo y que en algunos casos se contraponen a la ideología lógica de conservar la salud. Los productos se difunden a través de los medios de comunicación al respecto Ponce, Pabón, & Lomas (9) menciona que la exposición de mensajes publicitarios que ofertan productos alimenticios que tiene bajo valor nutricional ha contribuido al aumento de personas que padecen obesidad y sobrepeso, la mayor parte son hiperca-lóricos y excesivos en azúcares, grasas y sal.

Los profesionales sanitarios deben enfrentarse contra la publicidad que bombardea los medios de diferentes productos de consumo que siempre se encuentran en las mesas de los ecuatorianos, algo observable en la atención diaria permite conocer la alta preferencia a productos altos en azúcar, las grasas, la comida rápida, que lleva a problemas de mal nutrición por exceso o por defecto. Pese a que los números es lo que prima en nuestro sistema de salud, o es lo que a nivel operativo se piensa, en la

realidad es evidente que son cifras poco reales, existiendo un subregistro de los casos de mal nutrición y que es la base de la aparición de enfermedades metabólicas y crónicas que, desde la perspectiva de la especialidad de Medicina Familiar, pueden ser prevenidas.

La defensa y protección de la madre tierra, es decir, la seguridad cuantitativa alimentaria y su soberanía cualitativa cultural, la producción de alimentos en base a la reciprocidad colectiva se constituyen en ejemplos de derechos por los cuales luchan las poblaciones. En la actualidad se exige la seguridad alimentaria considerada con el derecho que tiene toda persona y en todo momento a un acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes inocuos y nutritivos que ayuden a la satisfacción de sus necesidades energética diarias y preferencias alimentarias para lograr una vida sana y saludable. Su concepción varía aunque en general sea un derecho fundamentado en que las personas defiendan sus propios alimentos, su agricultura, su sistema de pesca, su ganadería, sus sistemas de producción de alimentos, a contar con sus propias políticas de agricultura y alimentación, a proteger y regular su producción, su comercio agrícola, para lograr sus objetivos de desarrollo sostenible. Sin embargo cada día se ve como los agricultores abandonan sus tierras y su oficio migrando a las zonas urbanas a conseguir una mejor remuneración económica que soporte el sustento diario de sus hogares, puesto que el pago por el trabajo agrícola no es un aliciente para ellos, donde se sienten explotados por su arduo esfuerzo de trabajar la pacha mama y en donde el Estado también debería regularizar y estandarizar precios para los consumidores que estén acorde con la inversión tanto económica como física de nuestros agricultores.

La alimentación tiene su lugar en su hábitat cotidiano en el hogar, vinculado con el trabajo, es decir, con el espacio de dominio individual familiar. El paisaje es espacio comunitario donde se establece la cultura grupal cultural y el territorio el amplio escenario del mundo social del país, con la presencia del Estado. Estos puntos explican las nuevas propuestas de salud de los ecosistemas y el enfoque eco sistémico de la salud humana. El paisaje comunitario es el agrosistema que se construye por generaciones, cuya producción tiene ciclos fijos, para la producción de alimentos se determinan periodos específicos, algo usual en los entornos rurales evidenciado es sus fiestas raymis. Los paisajes urbanos o rurales, tienen características culturales similares en diversas regiones del mundo. Los rurales llegan a presentar los mismos

problemas de los sembríos como policultivos de subsistencia y transformados en monocultivos empresariales. En cambio, el paisaje urbano es similar en los suburbios de las grandes ciudades, también gira alrededor de centros comerciales que cuenta con una variedad de mercancías, de restaurantes de tiendas que provocan sed y apetitos por productos poco saludables, sin ser una necesidad. Las actuales concepciones hacen mención de la recampesinación, una vuelta al campo, por el colapso de las ciudades, los limitados hábitos saludables que se determinan en el paisaje urbano, es necesario crear espacios para convivir con lo natural, disminuyendo la influencia de las políticas que incentivan el uso de químicos industrializados que traen afectaciones a la salud de las personas a largo plazo, que arrinconan a la producción natural comunitaria de policultivos de sobrevivencia. Los monocultivos tuvieron afectaciones en la agricultura familiar campesina, basta escuchar a los abuelos o personas ancianas de las comunidades para establecer que este tipo de agricultura brinda salud, es decir, que, a pesar de las modernidades de la actualidad, existen más enfermedades motivadas justamente por la misma industrialización. Una característica que evidencia lo mencionado, es que, personas de zonas rurales son más saludables, sobre todo en aquellos hogares donde ha prevalecido el policultivo, es decir, familias que tienen en sus tierras cultivados varios productos que sirven para su propio consumo. En relación a la temática, los movimientos sociales rurales para Bezerra & Perez (10) hacen una crítica al agronegocio y condenan a la agricultura industrial por la producción de alimentos no saludables que generan desigualdad, hambre, contaminación, destrucción y pérdidas de culturas y sustento rural, también responden con la producción familiar agroecológica, en términos de alimentar al mundo con alimentos saludables y ocales, dar un cuidado al ambiente y fortalecer la tradición cultural.

Las nuevas teorías hablan de la democracia ambiental y alimentaria, que se encuentra a favor de la agricultura sostenible, los policultivos mentales, por el aprendizaje de los hábitos de los campesinos latinoamericanos, que utilizan desechos para sus sembríos, incentivada por la reciprocidad, sin buscar primero la rentabilidad. Para Cárdenas, Pesantes, & Rodríguez (11) en la actualidad se han creado nuevos escenarios, donde los indígenas no renuncia al desarrollo de sus sistemas de salud, es necesario que el Estado plantee un sistema de salud que reconozcan sus conocimientos ancestrales y sus prácticas sanitarias. El Movimiento

Campesino se destaca por su modelo de soberanía alimentaria que fortalece la economía local, pero en la realidad se observan como pobres, desnutridos, llenos de hijos, porque requieren justamente de una mayor inclusión, valoración de sus conocimientos y prácticas ancestrales. La soberanía alimentaria se define en concepción de Giunta (12) como el derecho de los pueblos y ciudadanos a establecer sus propias políticas de producción, distribución y consumo de alimentos, para fomentar la producción local de comida sana y nutritiva. El Estado ha dado un primer paso en brindar campañas de salud específicas en temas necesarios que se observan muy recurrentes en estas poblaciones como los embarazos no deseados, vacunación, higiene de alimentos, concienciar en planificación familiar y atención en el embarazo, pero aún nos queda un enorme camino por recorrer y que debe ser dado a pasos agigantados de la mano del respeto a nuestra cultura y ancestros.

La sexualidad y la procreación humana ha ido evolucionando al igual que la sociedad, tiene un ordenamiento social y cultural fundamentada en ritos, ceremonias, permiso y prohibiciones. La menarquia como inicio de los ciclos menstruales recuerda a la mujer sus condiciones biológicas de procreación y de ser madre. Históricamente el poder político y religioso de las religiones monoteístas, restringió la sexualidad limitando a la función reproductiva, propiciando incluso la abstinencia. La procreación fue vista como amenaza en regiones pobres. En el siglo XX aparecieron los antibióticos que ayudaron a la curación de las enfermedades infecciosas de forma particular las sexuales, también los anticonceptivos que permitió la prevención de embarazos no deseados, en la actualidad se promueve la vida sexual sana como un comportamiento social, individual y grupal necesario para la satisfacción de la necesidad humana, pero también se evidencian excesos, que han llevado a la presencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos. Los derechos sexuales y reproductivos abarcan una variedad de derechos de las personas, Collignon & Lazo (13) consideran los siguientes: a la no discriminación con base en el sexo, identidad, género y orientación sexual, la libertad de expresar su sexualidad libre de violencia, la privacidad para la toma de decisiones libres, la información y educación integral y la protección de la salud reproductiva. El derecho a la sexualidad determina la constitución de las familias y las parejas de manera saludable, enfocado a la prevención y a la planificación familiar, tanto en el área rural como urbana, aunque hay que considerar los problemas

culturales presentes todavía en algunas familias y culturas que ven la sexualidad solo como procreación donde vienen algunas problemáticas relacionados con el crecimiento poblacional y pobreza.

El acuerdo 2490 en nuestra sociedad deja en claro los derechos sexuales y reproductivos a los cuales tenemos acceso en los sistemas de salud a nivel nacional, el uso de métodos anticonceptivos, la tarjeta de planificación familiar, el uso de anticonceptivos de emergencia, pero sobre todo la responsabilidad enorme que acarrea este proceso para el individuo, la familia y la sociedad en general. El trabajo de los profesionales de salud puede desarrollarse a través de actividades preventivas como la promoción de una alimentación equilibrada que según Macias, Gordillo, & Camacho (14) podrá favorecer el aporte energético para el día a día, que proporcione los nutrientes necesarios y adecuados que ayuden a la salud, también al crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes. En criterio de Kropski, Keckley, & Jensen (15) la promoción en conjunto de la actividad física y hábitos alimentarios en la salud primaria, favorece a los hábitos saludables, sobre todo para lograr un peso adecuado y reducir los casos de sobrepeso u obesidad. La Medicina Familiar como especialidad rectora en prevención y promoción procura hacer eco de este acuerdo ante las comunidades a través de los líderes comunitarios y comités locales de salud, pues el conocimiento es la única herramienta que permite el empoderamiento de los cuidados de salud y la autorresponsabilidad con nuestro cuerpo y el entorno

El trabajo humano también ha evolucionado a lo que es hoy, la nacionalidad dominante requería una estructura de poder, que le permitiría controlar el resto a través de la regulación de la producción, el mercado y el consumo. El trabajo se ha estudiado, los modos de producción muestran la estructura de clases sociales con la dominación de aquellos que tenían el poder. La clase social nace de este proceso histórico con las variables propias de trabajo, ingresos, ocupación, nivel educativo y otros. El trabajo debe servir para la satisfacción de las necesidades humanas, que se sustentan de anhelos, fantasías individuales y culturales, pero el mercado lo ha desvirtuado desarrollando una industria de ellas. Los recursos naturales para Badii et. al (16) forman parte de los activos que se integran a los recursos económicos, que posteriormente se usan para el comercio, para las comunidades juegan un papel esencial y balanceador corrigiendo de manera positiva o negativa la cantidad de la población. Se presenta el metabolismo ambiental que es la capacidad de la población para

explotar y usar los recursos naturales disponibles, pero hoy día existe una gran desigualdad para satisfacer las necesidades de todos. Los recursos naturales cada vez van mermando por la ambición de recursos económicos, en la ciudad de Ambato y a nivel nacional esto es cada vez más evidente sin embargo aún conservamos espacios donde podemos encontrar la esencia de nuestra pacha mama como en los mercados rurales.

La corriente latinoamericana de la medicina social proponía analizar los procesos de salud enfermedad para comprender la determinación social dando un perfil epidemiológico de clase y no solo por patología, no estancarnos tan solo en la estadística, sino más bien, adentrándonos en la profundidad de los problemas de salud de la población. La medicina social latinoamericana según Casallas (17) ha desarrollado grandes esfuerzos de tipo teórico por definir el componente ideológico establecido en su discurso y en las prácticas desarrolladas para la obtención de conocimientos científicos que validen sus saberes y medidas de salud, que ha significado la reconceptualización de la medicina, la revisión del campo de la salud pública y desafiar al movimiento hegemónico al determinar la relación salud - enfermedad - sociedad como proceso histórico social particular de cada conformación social. El proceso salud enfermedad, engloba en realidad la salud como ausencia de la enfermedad y la relación personal de salud y paciente, yendo más allá del denominado *raport*, pues todos quienes laboramos en instituciones de salud independientemente del título que posean somos personal de salud destinado a brindar el mejor servicio a quienes lo requieran sin discriminación alguna y el Estado como ente rector debe garantizar este proceso.

Otro aspecto para comprender el concepto de salud son las necesidades subjetivas culturales, que se constituye en un producto grupal y comunitario, también ha cambiado, la cultura dominante impone la suya, que consideraban que su pensamiento, filosofía y cultura eran las únicas verdaderas, que los demás deberían unirse a estas. El dominio cultural establece el campo subjetivo de los individuos. El lado saludable como satisfacción de la necesidad humana, el no saludable es la preocupación, las necesidades humanas subjetivas y anhelos placenteros llevan a la voluntad de actuar. De este aspecto vinieron también concepciones sobre la pereza, que se constituye en la primera manifestación de la enfermedad más frecuente la depresión, Los problemas mentales fueron objeto de mercado a partir de los años 50, se recono-

cieron como problemas clínicos que requerían tratamientos.

En su origen, en un estudio de Hidalgo, García, Cubillo, & Medina (18) la primera versión del buen vivir como parte del desarrollo, fue incluido en el Plan Amazanga, que se destinó al manejo de los recursos naturales de la Amazonia Ecuatoriana, desarrollado por la Organización de los Pueblos Indígenas de Pastaza (OPIP), su inclusión fue resultado a la reacción crítica de los pueblos indígenas ante la propuesta de concepto de desarrollo sostenible de los organismos de cooperación internacional, que no consideraba a la naturaleza como un ente vivo.

La salud de las comunidades indígenas depende de una variedad de factores relacionados con silos procesos sociales, económicos, medio ambientales, modos de vida, entre otros, pero conectando a un contexto social determinado, dentro de estos aspectos se considera la epidemiología crítica como instrumento de recuperación ética como propuestas para la construcción de una nueva proyección política, actúa a favor de una bioética que asume todos los aspectos que engloba la salud comunitaria (19). La propuesta de salud del buen vivir requiere analizar todos los paradigmas y aspectos relacionados con la salud. Los tres dominios son una crítica a los límites de la biomedicina y un aporte al concepto integral de salud, abordada desde los servicios clínicos con la estrategia de Atención Primaria de salud, que muestra interés en curar la enfermedad, que en comprender todas las dimensiones del ser humano. En torno al buen vivir se han establecido varias tendencias determinadas en la Constitución del Ecuador, se halla en construcción en el ámbito teórico y práctico, se sistematiza en la vivencia y sueño de una vida colectiva y sana, en relación armónica y dual con los demás y con la Pacha Mama, alejada del consumismo.

Una parte esencial del quehacer del Gobierno en criterio de Winchester (20) se relaciona con el diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas, que se constituyen en soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, su desafío es innovar y dar continuidad a las políticas públicas. La construcción de la política pública debe fundamentarse más que un estado dominante, en uno capaz de crear un contexto estratégico relacional, para cambiar el sistema de salud inequitativo o excluyente por uno inclusivo, integral y universal se requiere un proceso de transición en el cual el Estado se convierta en un campo estratégico de lucha, que no se impongan políticas, sino que se planifiquen en base a la realidad de

cada comunidad, que difiere de una a la otra, contando con la colaboración de los profesionales de salud, que conocen sus necesidades, partiendo de lo operativo hacia lo administrativo, invirtiendo la pirámide de jerarquía manejada hasta ahora y dando oídos a voces que vienen de palpar la realidad diaria en los establecimientos de salud, permitiéndoles formar parte de la estrategia de cambio, pues de seguro tendrán mucho que aportar. Es interesante ver como se esconden realidades ante la visita o supervisiones de autoridades a las unidades de primer nivel con el afán de mostrar un paisaje ficticio donde todo es una utopía, tratando de evitar sanciones, donde hacemos parecer que su labor administrativa es la correcta, sin embargo, esta puesta en escena perjudica a todos, y me cuestiono: A quienes se debe sancionar? al personal operativo que por temor a perder su trabajo muestra lo que quieren ver o a quienes conociendo la realidad desean seguir con la venda en los ojos y continuar el show.

El concepto debe plantearse como integral desde la prevención hasta el tratamiento, más allá de la medicina humana y sus servicios que buscan curar y tratar las enfermedades, se construye desde las necesidades humanas como derechos fundamentales de todos los ciudadanos. La política pública de salud que el estado debe establecer debe ir más allá de las concepciones tradicionales, no solo relacionadas con lo biológico, sino contemplarla a nivel interdisciplinario, intersectorial e intercultural, para una vida sana a nivel individual y colectivo, es precisamente este objetivo el que perseguimos como Médicos Familiares y Comunitarios, exigiendo nuestro espacio para hacer lo que nos enseñaron: CAMINAR DE LA MANO DE NUESTROS PACIENTES Y SUS FAMILIAS POR LOS MÁS FÁCILES Y DIFÍCILES SENDEROS, BRINDÁNDOLE COMPRENSIÓN Y LA MEJOR ATENCIÓN, PROCESO DEL CUAL NOSOTROS SOMOS LOS MÁS BENEFICIADOS.

Conclusiones:

La salud siempre será considerada un derecho fundamental, una estrategia que debería ser tomada en cuenta es una política de agricultura para apoyar al trabajo y cuidado de nuestra madre tierra, desde su producción podríamos mejorar la nutrición de los sujetos y también brindaríamos trabajo a la zona rural y disminuir su migración hacia la zona urbana, se ha avanzado en varios puntos en la salud comunitaria :como los embarazos no deseados, vacunación, higiene y concienti-

zación de planificación familiar, de esta manera con pacientes conscientes de su cuerpo y sus patologías pueden conseguir un cambio en el estilo de vida, prevención de enfermedades metabólicas y un mejor futuro para el sistema de salud del país desde enfoques integrales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses de ningún tipo ni formar parte de ningún organismo involucrado en investigación.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas & Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. El derecho al más alto nivel posible de salud. 2000.
2. Rillo A. Actitudes Culturales y Salud. *Convergencia*. 1996;(13).
3. Ávila M, Huertas F, Tercedor P. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(6).
4. Franco S. Salud para la paz y paz para la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2015; 14(29).
5. Batista Y, Yera I, Martínez MI, Pérez D, Aranda S. El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*. 2016; 38(4).
6. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013; 31(1).
7. Riquelme O, Giacoman C. La comida en familia: La idealización de un evento social. *Revista chilena de nutrición*. 2018; 45(1).
8. Murcott 2. Understanding life-style and food use: contributions from the social sciences. 2000; 56(1): p. 121-132.
9. Ponce J, Pabón M, Lomas M. Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(3).
10. Bezerra I, Perez J. Soberania Alimentar (SOBAL) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na América Latina e Caribe Curitiba: Editora UFPR; 2015.
11. Cárdenas C, Pesantes M, Rodríguez A. Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana. *Anthropologica*. 2017; 35(39).
12. Giunta I. Soberanía alimentaria entre derechos del buen vivir y políticas agrarias en Ecuador. *Revista THEOMAI / THEOMAI Journal*. 2018;(38).
13. Collignon MM, Lazo P. Derechos humanos/sexuales, género y biopolítica: reflexiones sobre la configuración subjetiva del derecho a la libre elección de identidad de género. *La ventana. Revista de estudios de género*. 2017; 5(45).
14. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*. 2012; 39(3).
15. Kropski J, Keckley P, Jensen G. School-based obesity prevention programs: an evidence-based review. *Obesity (Silver Spring)*. 2008; 16(5): p. 1009-18.
16. Badii MH, Guillén A, Castillo D, Abreu J, Ramírez C, Garza D. Clasificación, uso y abuso de los recursos sociales. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 2018; 13(1).
17. Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*. 2017; 15(3).
18. Hidalgo A, García S, Cubillo A, Medina N. Los Objetivos del Buen Vivir. Una propuesta alternativa a los Objetivos de Desarrollo sostenibles. *Iberoamerican Journal of Development Studies*. 2019; 8(1).
19. Alulema R, López M. La cosmovisión andina cañari y determinación social de la salud. *Revista Talentos*. 2017; 4(2).
20. Winchester L. Políticas públicas: formulación y evaluación. In *Planificación Estratégica y Políticas Públicas*; 2011; Guatemala: ILPES/CEPAL.