

## EDITORIAL

### De La Equidad y Las Leyes

Desde finales de la década de los 90, en varios foros mundiales y con el apoyo y auspicio de organizaciones como la OMS y la OPS, se inició un esfuerzo hemisférico tendiente a lograr que los cuerpos legales de los Estados asociados incluyeran normas suficientes, para "proteger la salud" y generar espacios de su reconocimiento como derecho humano básico, con la consiguiente obligación de los Gobiernos de precautelarla con el máximo de sus esfuerzos.

Más de una década después los indicadores muestran que, sea mediante cuerpos legales específicos, sea desde la misma Constitución, las legislaciones protegen la salud como bien humano sustancial y derecho humano fundamental ("garantía básica"). La actual Constitución de la República del Ecuador contiene acápites especiales sobre el derecho al bienestar y al buen vivir de todos los grupos poblacionales, y en particular de los grupos considerados en situaciones especiales de riesgo.

Sin embargo, cuando se pasa al nivel de ejecución de tales disposiciones, el panorama es otro y la angustia no se hace esperar. Aunque, con las legislaciones, los Estados busquen claramente proteger el bien común buscando el equilibrio entre intereses sociales competitivos; la ejecución de las acciones que podrían permitir ejercer el derecho a la salud se ve truncada, ya porque queriendo ser muy acuciosos algunos capítulos quedaron olvidados, ya porque en la conciencia social no ha calado todavía la cultura del respeto a las normas.

Chile dio un extraordinario ejemplo al mundo con la publicación, y sobre todo la ejecución, de un plan de protección de enfermedades básicas (Plan AUGE o Plan de Garantías Explícitas en Salud), por medio del cual todos los habitantes aquejados por enfermedades consideradas catastróficas o productoras de discapacidad y dependencia (al momento son 66) son atendidos por el sistema hasta lograr su reinserción. En esa lista constan, por ejemplo: disrafias espinales, epilepsia no refractaria en personas entre 1 y 15 años, epilepsia en adultos, evento cerebrovascular isquémico en mayores de 15 años, hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales, tratamiento quirúrgico de pacientes mayores de 15 años afectados por tumores primarios del sistema nervioso central, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia, depresión en personas de 15 años y más). Cerca de un 20% de las enfermedades incluidas actualmente son de origen neuropsiquiátrico.

En el Ecuador, al revisar estadísticas nacionales de los últimos años podemos encontrar que, dentro de las 10 primeras causas de mortalidad y morbilidad, se encuentran enfermedades neurológicas que tienen un efecto dramático en la vida de las personas; entre ellas, incluso las secuelas de los traumatismos encéfalo-craneanos y los traumas en general. No obstante los esfuerzos puestos para que la legislación permita que todos los ecuatorianos reciban atención de urgencia sin que, para recibirla, existieran limitaciones de índole económica; la realidad no deja de sorprender y angustiar, porque la cobertura final solo aparece en algunos casos. El sistema actual tiene muchas carencias.

¿Qué hacer? ¿Tendremos que dejarnos abrumar por las ansiedades? Pues, no parece que deba ser así. El primer paso que habría que dar es organizar y poner en marcha un sistema de recolección y sistematización de datos estadísticos nacionales, pues las decisiones más correctas se toman a base de información fidedigna. Requerimos un Sistema Nacional Único de información y evaluación estadística sobre índices de salud y enfermedad. De esa forma podremos sentar las bases para definir metas reales en salud. En segundo lugar, es menester un acuerdo nacional que sostenga y garantice la ejecución de las políticas públicas definidas a través de la legislación. La solidaridad no nace de la nada, sino del compromiso de todos. Finalmente, es imprescindible un sistema que realmente permita educar en derechos y deberes. Solo la observancia comprometida contribuirá a disponer de un Sistema Nacional de Salud basado en la equidad, la universalidad y la pertinencia; no copiado ni adaptado, sino diseñado por nosotros mismos a base de nuestra realidad y de nuestras necesidades.

**Dr. Fernando Estévez A.**  
**Neurólogo Clínico**  
**Docente de Medicina de la Universidad de Cuenca**  
**Director de Postgrado de Medicina de la**  
**Universidad de Cuenca**  
**fer 421@yahoo.com**  
**Cuenca, Ecuador**

## **Bibliografía**

1. Legislación de Salud. Mónica Bolis, Asesora Regional en Legislación de Salud, Programa de Políticas Públicas y Salud. OPS/OMS Washington, D.C., marzo 2002.
2. Health Situation in the Americas. Basic Indicators. OPS/OMS 2010.
3. Ley 19.966, República de Chile, Ministerio de Salud.
4. Legislación y control de riesgos de salud en América Latina y el Caribe. Mónica Bolis. OPS/OMS, octubre 2001.
5. Legislación y equidad en salud. Mónica Bolis en Revista Panamericana de Salud Pública v.11 n 5-6. Washington, mayo/junio 2002.
6. Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de estados Mexicanos. Abril 2010.
7. Constitución de la República del Ecuador.
8. Régimen de la Salud, Ley Orgánica de Salud del Ecuador.