



CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1671 de 2013

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
DOCTORA SUSANA MUÑIZ

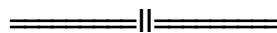
Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de junio de 2013

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Daniel Bianchi.

Miembros: Señores Representantes Antonio Chiesa Bruno, Ivonne Passada, Edgard Renom y Berta Sanseverino.

Invitados: Señora Ministra de Salud Pública, doctora Susana Muñiz; Directora de Salud, doctora Marlene Sica; Director de la Asesoría de Relaciones Internacionales y Cooperación, Andrés Coitiño y Director de Comunicaciones, José Luis Varela.



SEÑOR PRESIDENTE (Bianchi).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a la Ministra de Salud Pública, doctora Susana Muñiz; a la Directora General de Salud, doctora Marlene Sica; al Director de la Asesoría en Relaciones Internacionales y Cooperación, analista Andrés Coitiño, y al Director de Comunicaciones, licenciado José Luis Varela.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Agradecemos a la Comisión por recibirnos. Pedimos esta entrevista porque en la comparecencia anterior nos comprometimos a tener un vínculo permanente con las Comisiones del Parlamento que entienden en salud. Como la semana pasada fuimos a la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y el señor Subsecretario estuvo en la conferencia de Cepal, queríamos comunicarles cuál es el posicionamiento de Uruguay, cómo nos fue en la Asamblea y cuáles son los nuevos posicionamientos de la Organización Mundial de la Salud, sobre todo, teniendo en cuenta que la semana que viene se realizará en nuestro país la reunión de Ministros del Mercosur, a la que también deseamos invitarlos.

La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud es un evento sumamente interesante. Representando a Uruguay participaron Andrés Coitiño, el doctor Winston Abascal, los compañeros de la misión oficial en Ginebra y quien habla. Si bien la delegación era pequeña -solo cinco personas-, nos multiplicamos para seguir trabajando. Yo estuve solamente tres días, mientras que el resto de la delegación se quedó más tiempo para cubrir los eventos.

En las carpetas que les entregamos está el discurso de la doctora Margaret Chan. Me pareció muy interesante que lo tuvieran, primero, porque contiene los planteos de la Organización Mundial de la Salud en el contexto de siglo XXI -enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades que todavía siguen siendo transmisibles y que aquejan a buena parte del mundo- y, además, porque en él la doctora Chan hace una ofensiva muy clara contra la industria tabacalera.

En momentos en que precisamos la ayuda internacional en el juicio contra Philip Morris, esto es bien importante. En su discurso, ella dice que la Organización Mundial de la Salud no tuvo ni nunca va a tener relaciones con la industria tabacalera. Asimismo, plantea que no hay un mínimo de exposición que se pueda decir que no es riesgosa; en otros tóxicos podría ser, pero en el tabaco, no. Es decir que ella entabla una batalla bien dura.

La doctora Chan no da conferencias ni entrevistas a países en forma unilateral, pero tuvimos oportunidad de conversar con ella durante un brindis. En ese momento le agradecemos el apoyo y le pedimos que nos lo siguiera brindando, sobre todo, en este juicio y en la batalla que tenemos contra las tabacaleras.

También quiero comentarles algo que me sorprendió: Uruguay es un país chiquito, pero en el mundo de la salud tiene experticia en ciertas áreas y lleva algunas banderas. Creo que este es el resultado del compromiso de todos los uruguayos. El hecho de que el 87% de los uruguayos apoye los emprendimientos y la publicidad del Ministerio de Salud Pública en contra de las tabacaleras hace que Uruguay tenga el éxito.

Con respecto a la experticia en el área del tabaco, lideramos en varios aspectos: jurídicos, impositivos, sanitarios y de comunicaciones; por este motivo nos acompaña el licenciado José Luis Varela. Por ejemplo, para los otros países es todo un descubrimiento que hablemos del tabaquismo como una enfermedad en distintas etapas; no hablamos del cáncer ni de las enfermedades cardiovasculares, pero de todas formas, hablamos de una enfermedad.

En nuestro discurso hicimos énfasis en el tabaquismo y en otros temas que nos parecía bien importante remarcar como la política de salud sexual y reproductiva -no enfocada en el aborto sino en el tema global y en la prevención; destacamos la accesibilidad a los métodos anticonceptivos- y nuestro compromiso con el medio ambiente, ya que íbamos a liderar el "side event" del Convenio de Minamata sobre Mercurio.

Participamos de distintas reuniones. El grupo informal del tabaco estaba integrado por todos los países que enfrentamos juicios contra las tabacaleras. Cabe aclarar que las tabacaleras usan la misma estrategia en todos los países que tenemos estas políticas. Los otros países son Noruega, Reino Unido, Australia, Canadá y Nueva Zelanda; en ese grupo de alguna forma lideramos. La estrategia que usan las tabacaleras es contraponer nuestra protección a la salud con el libre comercio; dicen que todos estos países atentan contra el libre comercio. También podrán ver que la doctora Chan se refiere a este asunto.

En lo personal, en los tres días que estuve participe -de la mesa sobre salud sexual y reproductiva. En ese grupo las realidades eran muy heterogéneas: había países como Canadá y Suecia, y países de África que hablaban de las mutilaciones genitales. Lo que asombró al resto de los países fue la accesibilidad a los métodos anticonceptivos, a la ligadura tubaria y a la vasectomía.

También participamos de la reunión sobre violencia doméstica. Francamente, yo iba con mucha vergüenza por los números que tenemos; sin embargo, me di cuenta de que mientras nosotros tenemos diagnosticado el problema, otros países ni siquiera lo han diagnosticado. Quien presidía la mesa se comprometió a armar un grupo de trabajo y a convocarnos a reuniones. Nosotros dijimos que nos daban vergüenza nuestras cifras pero, por ejemplo, los representantes de Estados Unidos dijeron que tenían tres casos de violencia doméstica por día. Por lo tanto, nos impresionó que muchos países ni siquiera tenían diagnosticado el problema.

Otro evento fue el de las enfermedades crónicas no transmisibles. Allí se discutieron varios aspectos, algunos de los cuales tienen que ver con los medicamentos. Como ustedes saben, en el mundo se están dejando de fabricar los genéricos para pasar a los de alto costo. Está claro que en nuestros países precisamos más los medicamentos genéricos que los otros; esto no quiere decir en contraposición. Entendemos que los beneficios de la industria no pueden actuar en contra de los intereses de la salud del mundo.

El último "side event" es el Convenio de Minamata sobre Mercurio, en el que no estuve.

Quiero decir algunas otras cosas con respecto al tema del tabaco. Tuvimos algunas reuniones bilaterales muy importantes en este sentido. Una de ellas fue la que mantuvimos con la gente que está promoviendo el convenio marco de control de tabaco. En ese evento nos felicitaron y nos propusieron convertir a Uruguay en un centro regional de cooperación con los otros países de América Latina en virtud de la experticia que ha desarrollado en esta área; esto nos parece bien interesante. En este sentido, vamos a tratar de avanzar con la Organización Panamericana de la Salud. También sería interesante abordar este asunto en la reunión de Ministros del Mercosur de la semana que viene.

Por otro lado, debo ser franca y decir que esta fue mi primera Asamblea Mundial de la Salud de la OMS. Tenía inexperiencia en este sentido, pero aprendimos muchas cosas. En principio, vimos que otros países pequeños como el nuestro, participaron con

delegaciones más grandes. Entonces, analizamos cuáles eran las posibilidades que teníamos dado el presupuesto del Ministerio, y nos dimos cuenta de que pudimos haber participado con los legisladores de las Comisiones de salud -que pudieron haber enviado delegados-, con el Colegio Médico y con el Sindicato Médico. De esa manera hubiéramos podido ampliar una delegación, y el trabajo hubiera sido más interesante. Este es un aprendizaje, sería bueno aplicarlo en otros momentos. La idea es mantenerlos informados sobre las reuniones de Mercosur y, cuando haya otras asambleas o reuniones internacionales, poder ampliar la participación.

El viernes de la semana que viene se realizará la reunión de Ministros, en Sofitel. Obviamente, los invitamos a concurrir; sería buenísimo contar con el apoyo de los legisladores de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

También quiero contarles que el jueves pasado estuvimos en la Antesala de la Cámara de Senadores presentando el proyecto de ley que prohíbe totalmente la publicidad del tabaco. De esta forma, damos cumplimiento al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que habíamos suscrito. Ustedes habrán escuchado los datos que señalan que en Uruguay la población sobre la que más impactó esta publicidad fue en los adolescentes de doce a diecisiete años. Todos sabemos el efecto que tiene la publicidad en el consumo de los muchachos. Si pensamos que en Uruguay la mayor parte de las personas fumadoras empezaron a fumar antes de los dieciocho años, nos daremos cuenta de que el hecho de que no tengamos publicidad abrirá una ventana más de oportunidades.

SEÑOR COITIÑO.- Aprovecho la oportunidad para complementar algunos de los comentarios que ha realizado la señora Ministra sobre la participación de Uruguay en la Asamblea Mundial de la Salud y, particularmente, algunas cuestiones que tienen que ver con el abordaje de temas de salud global a nivel nacional.

Desde el año 2010 el Ministerio de Salud Pública viene fortaleciendo su trabajo en los temas vinculados con las relaciones internacionales y con la cooperación, unificando y orientando política y metodológicamente el abordaje de los mismos en lo que tiene que ver con la cooperación, la integración y la salud global, como le llamamos nosotros a todos aquellos esfuerzos que se discuten en el ámbito multilateral.

En ese sentido, creemos que hay una consolidación que se va dando paso a paso en cuanto a cómo abordar una agenda de política de salud global desde una perspectiva nacional. Eso implica poder estar a la altura de ciertas discusiones globales con las perspectivas que eso significa: salir de los contextos nacionales y utilizar la experiencia a nivel nacional para poder volcar en términos de resultados. Sin duda, Uruguay es un espacio de experiencia de políticas muy importantes, y siempre ha sido resaltado de esa manera.

Hoy la agenda de salud global prioritaria a nivel nacional se ve marcada por los dos temas que la señora Ministra mencionaba: el tabaco y el mercurio.

Con respecto a los temas vinculados con el tabaco, hemos tenido muchas reuniones con cooperantes, como las ONG, que trabajan fuertemente para la implementación del convenio marco de control del tabaco. En ese sentido, Uruguay ha sido muy solicitado, tanto por la Organización Mundial de la Salud como por la sociedad civil, para ser parte de algunos espacios de grupos de expertos, que nuestro país ha postulado para participar en la redacción de los futuros lineamientos globales sobre el abordaje de la judicialización de los temas de tabaco, los aspectos impositivos, la implementación en general y el seguimiento de la implementación del convenio marco.

En estos espacios de trabajo estarán participando expertos del Banco Central, de la Dirección General Impositiva y del Ministerio de Salud Pública.

Para nosotros es un orgullo recibir esta invitación de parte del Secretariado de la Organización Mundial de la Salud y de la sociedad civil, alentando a Uruguay como modelo a participar de estos espacios y a grupos de expertos mostrando un poco la experiencia nacional.

Aprovecho también esta oportunidad para destacar algunos elementos que son parte de la agenda política de salud global, que son de esas discusiones que trascienden, inclusive, períodos extensos.

En esta Asamblea Mundial de Salud se aprobó, por un lado, una estrategia de monitoreo y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y, por otro, ciertas metas voluntarias por parte de los Estados para que de aquí a 2030 el mundo tienda a reducir 200:000.0000 de muertes de personas afectadas por distintos factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Esto implica que las orientaciones políticas y financieras, los presupuestos, etcétera, deberán ir girando de a poco hasta llegar al 2030 con el cumplimiento de esas metas de la Organización Mundial de la Salud y de cada uno de los Estados miembros. Son compromisos a los que no podemos escapar, sumamente solidarios con la situación, y que se presentan como desafíos. Esa es la única manera de abordarlos.

Todos sabemos lo que significa la influencia de la globalización, de los medios de comunicación, del comercio internacional, etcétera, que trasciende muchas veces a la posibilidad de hacer políticas nacionales. Esta forma de hacer políticas, de fijarnos metas acordadas con el resto de los países, es la forma en la que podemos afrontar algunos desafíos. Estamos hablando, por ejemplo, del sobrepeso de la población, del consumo excesivo de alcohol, del tabaco y de su prevalencia, de la diabetes, etcétera.

Otro tema importante que aprovecho para destacar es la actual discusión sobre los objetivos de desarrollo sostenible después del 2015. Esta discusión sustituye al debate de qué va a pasar luego de cumplidos los objetivos del milenio -o no cumplidos- y hace que nos planteemos por dónde seguir.

La señora Ministra ha sido bastante clara en presentar dos situaciones. La primera tiene que ver con la necesidad de que el mundo trascienda el cumplimiento de los objetivos que a nivel de salud nos marcamos: la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Por otra parte, hay una discusión instalada entre los Ministerios de Salud, los Estados partes y el Secretariado de la Organización Mundial de la Salud, que tiene que ver con abordar la necesidad de salud de buena calidad para toda la población en todos los niveles etarios. Esto es continuar avanzando hacia la cobertura universal de salud. En términos globales, se trata de desafíos bastante lejanos a los resultados que por suerte está teniendo nuestro país en esa materia.

Voy a rescatar un par de puntos más sobre la agenda que me parecen importantes a tomar en cuenta. Uno de ellos viene a colación de un informe que fue distribuido entre los señores Diputados, relacionado con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. La Cepal, a instancias de Uruguay -con su trabajo consolidado entre todos los Ministerios- ha reconvertido su antiguo Comité Especial de Población y Desarrollo en una conferencia regional para América Latina de Población y Desarrollo, que se va a estar desarrollando en nuestro país en el mes de agosto, y que será presidida por el doctor Briozzo. Esa conferencia va a ser preparatoria para la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Cairo +20, que aborda temáticas muy diversas.

En ese sentido, en Uruguay se viene trabajando a través de un comité del que forman parte la Comisión Sectorial de Población, el Ministerio de Desarrollo Social, la División de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública, entre otros. Se abordan temas de salud sexual y reproductiva, y de derechos sexuales y reproductivos.

En eso Uruguay está generando un liderazgo muy importante a nivel regional, y realmente ha sido muy reconocido por parte de los Ministerios de Salud de la región el involucramiento de la salud de una forma muy presente en las temáticas de población y desarrollo.

Es parte de nuestra metodología de trabajo hablar de cómo se hacen las cosas en nuestro Ministerio, en nuestro país. Es importante destacar la muy buena relación y diálogo de trabajo que existe entre los Ministerios de Salud Pública y el de Relaciones Exteriores para abordar esta agenda de salud global. Este es un trabajo que tiene que estar entre las prioridades políticas y lineamientos estratégicos, que tanto tienen que ver con la política exterior como con el abordaje de estos temas de salud. En ese sentido, tenemos varios desafíos concretos. Uruguay desde esta Asamblea Mundial de la Salud ya asumió la coordinación del grupo de las Américas de cara a la próxima Asamblea Mundial de la Salud, lo que implica que los foros de discusión con Estados Unidos, México, Brasil, Canadá y el resto de América Latina va a estar conducido por Uruguay. Eso también es un fuerte reconocimiento al trabajo que hemos realizado en conjunto. Se ha mostrado un resultado tangible en las propias asambleas mundiales de salud, en los foros de integración y en las posiciones acordadas a nivel de Unasur.

Unasur Salud, el Consejo Sudamericano de Salud, es hoy un foro político de salud muy fuerte, con mucha presencia a nivel global, y realmente es un espacio de negociación importante que se para de par en par ante cualquier actor de los pesos pesados

Eso ha sido el esquema de cómo se han trabajado posiciones conjuntas entre los doce países y acuerdos en algunas declaraciones.

La señora Ministra puntualizó aspectos sobre la reunión de Ministros del Mercosur. Esto es parte de nuestra estrategia, que tiene que ver con una fuerte apuesta al Mercosur a nivel salud. También tenemos espacios bastantes importantes con dos grandes bloques, y un subgrupo de trabajo -el número 11- que es un espacio de articulación normativa que genera normas en términos de productos de salud, servicios y vigilancia sanitaria para los países del Mercosur.

Por otra parte, existe un espacio programático político. Me refiero a la reunión de Ministros de Salud. Ya llevamos más de cuarenta reuniones entre presenciales y virtuales, con técnicos que se movilizan, proponen y generan muchos acuerdos y productos que queremos presentar y tienen su coronación en la reunión de Ministros de Salud.

La señora Ministra ha invitado particularmente a esta Comisión, y nos sentiríamos muy honrados que puedan ir, de modo de tener de primera mano la síntesis de trabajo técnico en muchas de las áreas de trabajo del Mercosur.

Por último, es iniciativa de la Ministra de Salud generar un espacio permanente de diálogo sobre esta temática de salud global, un espacio un poco más horizontal, donde podamos sentarnos a discutir cuáles son los posicionamientos de Uruguay, y complementar los desafíos que nuestro país se propone, que siempre son a mediano plazo. Es una agenda que siempre genera discusiones a mediano plazo, pero que necesita el aporte de muchos actores: del sindicato médico, de la plenaria intersindical de

trabajadores, de la Comisión de Salud del Senado y de Diputados, y que realmente trasciende cualquier período coyuntural de Gobierno.

Tenemos que trabajar sobre lo que Uruguay está aportando al mundo, y qué entendemos que es mejor. Ese enfoque debe ser el más sano para enfrentar los problemas que la salud tiene con el comercio internacional y con la propiedad intelectual en el mundo.

Reitero la invitación para este tipo de espacio que pronto pondremos en marcha para encarar y convocar.

SEÑORA SANSEVERINO.- Buenas tardes. Es muy agradable recibir un informe tan importante y que hayan tenido la deferencia de acercarnos de primera mano toda una información que es muy útil para nuestra Comisión, sobre todo, porque nos permite analizar la importancia que en todo el proceso de este nuevo milenio se ha dado a la salud, inclusive, en los foros internacionales y en las conferencias. Si analizamos los objetivos del milenio, hay tres metas muy precisas que tienen que ver con la salud materna, la mortalidad infantil y el VIH- SIDA -en consecuencia, con el tema de la salud de la mujer-, lo que nos permite analizar desde varias perspectivas los problemas que tiene la sociedad. Ha habido muchas críticas a cómo se establecieron las metas de los objetivos del milenio, pero cada país después estableció las suyas propias de acuerdo con sus desarrollos y potenciales, para poder ir resolviéndolas. Entonces, si bien había una meta mundial, no iba a tener las mismas posibilidades un país en desarrollo, con grandes dificultades -como podía ser algún país africano-, que Uruguay y, por eso, fuimos más ambiciosos en algunos temas. En principio, vamos bien con las metas del milenio, lo cual no quiere decir que eso sea suficiente, porque tenemos capacidades como para resolver mejor las cosas.

En este sentido, me parece muy interesante traer a colación las políticas que se llevaron adelante en Uruguay respecto al tabaco. Siempre aprecié mucho la capacidad de haber generado un marco nacional, porque hay colegas de todos los partidos trabajando. Fue un proceso interesante, con una clara política respecto a por dónde avanzar, con buenas prácticas, con buenas resoluciones, y sería muy interesante replicar este modelo en otros temas que también nos generan muchos problemas, como el del alcohol, que hay que abordar con mucha fuerza y darle una prioridad, tal como en su momento se le dio al tabaco.

Por otra parte, estoy muy vinculada a un grupo parlamentario en el que trabajamos por temas de El Cairo; ustedes nos traen material de la conferencia que se hizo en Chile; inclusive, hemos recibido la información, de Unfpa, pero debo decir que me interesaría mucho que los parlamentarios estuviéramos más informados, que estuviéramos incluidos en esos temas que hacen a las realidades nacionales. Para llevar adelante planes estratégicos de mejora de calidad de vida de toda nuestra ciudadanía, el espacio parlamentario debe estar incluido. Allí están las agencias internacionales, los Ministerios; no puede ser que no estén las Cámaras de Senadores y de Diputados con sus Comisiones, que son un espacio con una capacidad territorial muy importante. Acá hay colegas que vienen de distintas realidades y que estudian el tema con mayor dedicación y no se puede estar desperdiciando esos esfuerzos porque este año hay que empezar a elaborar las metas. Ahí va a haber recursos; Naciones Unidas seguirá trabajando por los objetivos del milenio; se llamarán de otra manera, pero ahí hay que ver dónde se ponen los grandes énfasis. En Uruguay superamos la etapa más dura de la pobreza y la indigencia, pero tenemos otros desafíos, otras enfermedades que tienen que ver con estándares de alimentación, que ya no tienen nada que ver con lo que no se come, sino con los modelos que hoy, lamentablemente, se están aplicando. Es decir que hay muchas

cosas en las que trabajar. Por lo tanto, solicito al Presidente que se considere la posibilidad de que nuestra Comisión integre un espacio donde se elaboren políticas a nivel nacional, en muchas de las cuales, seguramente, estaremos todos de acuerdo.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Antes que nada, quiero agradecer a la señora Ministra y a los técnicos del Ministerio de Salud Pública por el informe brindado; nos parece realmente muy interesante e importante la presencia de ustedes en el día de hoy informando sobre lo que pasó en la Asamblea Mundial de la Salud. También tuvimos oportunidad de estar en varias ocasiones en Ginebra y creo que sentimos lo mismo que sienten ustedes: Uruguay es respetado en el concierto internacional no por su tamaño ni por ser una gran potencia, sino por cumplir con los compromisos que asume a nivel internacional y por la seriedad de sus técnicos en el trabajo que realizan. Eso se siente. Especialmente en el caso de Uruguay, que le toca estar al lado de Estado Unidos, se puede percibir cómo frente a cada tema que se toca se levantan unos y se sientan otros, dos o tres que son expertos en ese tema, mientras que allí estamos los de la delegación de Uruguay, que a veces somos dos o tres presentes, con el apoyo de Cancillería, tratando de capear el temporal y de manejar todos los temas. Gracias a Dios, todos tuvimos también la oportunidad de tener excelentes asesores en los distintos temas y pudimos ir con una opinión país en cada uno de ellos, por lo que siempre estaba presente la posición de Uruguay al respecto.

Asimismo, en el ámbito regional, en el trabajo que se hacía a nivel del Subgrupo de Trabajo N° 11 de Salud, del Mercosur, me parecía importante la consolidación del Grupo Mercosalud -así lo llamábamos también a nivel del Ministerio de Salud Pública-, porque muchas veces se firman acuerdos a nivel internacional, pero después hay que internalizarlos y, para eso, se necesita un equipo de técnicos que esté trabajando en este sentido. Entonces, sabemos que los recursos son escasos para poder trasladarnos con todos los técnicos; a veces, en el Subgrupo N° 11 teníamos once o quince Comisiones y teníamos que llevar a un técnico para cada una de ellas y, por supuesto, cada vez que había que dotar de los recursos para que la delegación viajara, se ponía el grito en el cielo, pero por algo el país firma esos acuerdos y, si lo hace, después debe cumplirlos; si no, se hace un papelón a nivel internacional.

Además, como la Presidencia del Mercosur es rotativa y nos toca por seis meses asumir la Presidencia pro t empore, es interesante para el intercambio. Nosotros tuvimos la posibilidad de viajar antes, en las Presidencias de los dem as países, de manera que íbamos tomando nota de las cosas positivas y de las negativas para no repetirlas en nuestro país, porque más allá de los acuerdos, también tenemos que ser embajadores de nuestro país y las delegaciones que concurren a nuestro país también tienen que llevarse una muy buena opinión de nuestro país.

Por lo tanto, es realmente un gusto escucharlos y sentir que estamos en la misma línea de trabajo en un tema como la salud, que nos atañe a todos. Por supuesto, all  se habla de una cantidad de compromisos para el futuro, especialmente respecto a las mal llamadas enfermedades no transmisibles, porque ahora se habla de que son culturalmente transmisibles -son cosas que deberemos ir trabajando- ; ahí tenemos causas como el tabaquismo, el alcohol, la obesidad. Precisamente, en esta Comisión tenemos entre manos un proyecto sobre obesidad en el que debemos avanzar. Así que en ese sentido van a contar con nuestro respaldo, nuestro apoyo y nuestra humilde opinión, cuando así lo requieran, en los distintos temas.

Por otra parte, la Directora General de la OMS plante  un tema que la estaba preocupando desde el punto de vista epidemiológico, que era la presencia del coronavirus. Quisiera saber también si nuestro país está pensando ya en algo, si están

analizando el tema, si se ha conformado algún grupo para trabajar, a fin de que también en este tema podamos hacer la prevención.

Hasta ahora hemos hablado en general, pero como Representantes del departamento de Tacuarembó, un departamento del interior, tenemos algunos planteos que nos han realizado sobre salud rural, pero vamos a esperar para conversar también, en el momento que corresponda, con la señora Ministra de lo que se puede hacer a ese nivel -sabemos que es una preocupación suya- para evitar esas inequidades que tiene nuestro país.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todos los integrantes de la Comisión estamos para aportar y complementar desde el Parlamento el trabajo que están haciendo ustedes, por lo cual, seguramente, estaremos en contacto por este y por otros temas.

Muchas gracias por su comparecencia.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Quiero dejar constancia de que el Subsecretario no pudo concurrir en el día de hoy por encontrarse en una misión oficial.

Nuevamente, muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.

≠