

## *Cámara de Senadores*

253/2020

Montevideo, 12 de mayo de 2020

Señor Ministro de Salud Pública

Daniel Salinas

El señor Senador Carlos Camy ha presentado a la Mesa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 118 de la Constitución de la República, el siguiente pedido de informes: «Montevideo, 11 de mayo de 2020. Señora Presidente de la Cámara de Senadores, Esc. Beatriz Argimón. Presente. Al amparo del artículo 118 de la Constitución de la República realizo el siguiente pedido de información al Inciso 12 - Ministerio de Salud Pública -en adelante MSP- referente a criterios tomados y datos estadísticos publicados en el informe “Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles Uruguay, diciembre de 2019” por la Cátedra de Neurología respecto a la medición de la mortalidad por ACV. El citado informe estadístico fue publicado en la página web del MSP y en su Numeral I – Introducción se establece: “El presente documento tiene como finalidad proporcionar información sobre la magnitud y tendencias que se pueden observar en relación a la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Uruguay. Para este documento se define como ENT al grupo de enfermedades compuesto por las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica. El documento comprende 3 tipos de indicadores: riesgo de mortalidad prematura condicionada, mortalidad proporcional y tasas de mortalidad. La fuente de datos utilizada para elaborar los indicadores, es la base de datos de mortalidad del Departamento de Estadísticas Vitales del MSP. Para los denominadores se utilizan las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). En cada indicador se aclaran los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10) utilizados. A efectos de observar tendencias, se presentan los datos para

el período 2008 a 2018. Por el momento, debido a razones técnicas, no se incluye el año 2011". Para la elaboración del informe sobre ENT se respeta a nivel internacional lo establecido por la CIE-10 que es uno de los sistemas universales que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. La CIE consiste en un sistema de códigos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad, en especial las basadas en una sola causa. La función de los codificadores consiste en asignar el código apropiado a los diagnósticos y efectuar la selección del o de los que van a ser ingresados a la base de datos. En el caso de la CIE-10, los códigos están compuestos por una letra en la primera posición seguida de números, es decir son alfanuméricos. En dicha clasificación internacional están las Enfermedades del Aparato Circulatorio y dentro de estas, las Enfermedades Cerebrovasculares codificadas desde del I60 al I69 según se detalla: • I60 – Hemorragia subaracnoidea • I61 – Hemorragia intraencefálica • I62 – Otras hemorragias intracraneales no traumática • I63 – Infarto cerebral • I64 – Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico • I65 – Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin ocasionar infarto cerebral • I66 – Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral • I67 – Otras enfermedades cerebrovasculares • I68 – Trastornos cerebrovasculares en enfermedades clasificadas en otra parte • I69 – Secuelas de enfermedad cerebrovascular. A los efectos de determinar la evolución de la mortalidad se consideran a nivel de la Organización Mundial de la Salud todos los casos comprendidos en los códigos citados. Según trascendidos de prensa y de información que disponemos, el MSP consultando a la Cátedra de Neurología, habría decidido realizar las mediciones de

## *Cámara de Senadores*

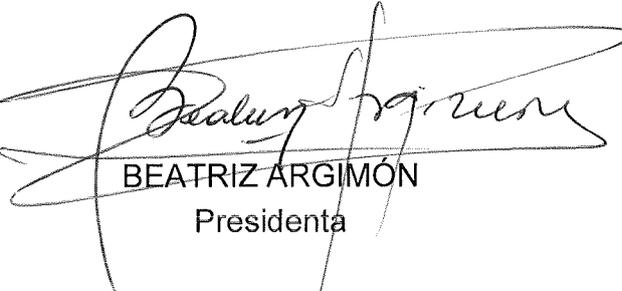
mortalidad a causa del ACV tomando en consideración solamente las enfermedades cerebrovasculares comprendidas en la codificación I60 a I64 inclusive, lo cual según los especialistas en el tema, no obedece a ningún parámetro internacional, es algo inédito, arbitrario y obviamente busca exponer una “mejoría” de los resultados que no es real, ya que se estarían considerando en la medición la mitad de las enfermedades. Es importante destacar que dentro de la clasificación I67 – Otras enfermedades cerebrovasculares -no considerada en la medición actual- hubo 316 casos en 2018 y se encuentran entre ellos: • I671 – Aneurisma cerebral sin ruptura • I672 – Aterosclerosis cerebral • I674 – Encefalopatía hipertensiva • I675 – Enfermedad de Moyamoya • I677 – Arteritis cerebral no clasificada en otra parte • I678 – Otras enfermedades cerebrovasculares (Insuficiencia cerebrovascular aguda, Isquemia cerebral crónica) • I679 – Enfermedad cerebrovascular no especificada. Ese mismo año 2018 dentro de la clasificación I69 – Secuelas de enfermedad cerebrovascular -no considerada en la medición actual- hubo 71 casos, considerando entre ellos: • I691 – Secuelas de hemorragia intraencefálica • I693 – Secuelas de infarto cerebral • I694 – Secuelas de AVE no especificados como hemorrágico o isquémico • I698 – Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas. Analizando el citado informe sobre Mortalidad por Enfermedades No Trasmisibles Uruguay, diciembre de 2019 -publicado en la web del MSP-, en la página 35 bajo el título Tasas Mortalidad Enfermedades Cerebrovasculares se indica: “En relación a la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se observa un descenso significativo de la misma en el período considerado. En hombres y mujeres descenso significativo...” Realizada la precedente introducción y exposición de motivos, al amparo de la norma constitucional citada *ut supra* solicitamos: 1. Indicar si las actuales autoridades del MSP comparten lo expresado en la página 35 del informe sobre el descenso real de la mortalidad por ACV según está publicado. 2. Indicar cuál es la mortalidad según el MSP para los años 2018 y 2019 por concepto de ACV según los

criterios CIE-10 que maneja el departamento de epidemiología de dicha cartera de Estado. 3. Indicar la relación en los últimos años entre la mortalidad por ACV según el sexo, comparado a las otras patologías. 4. Indicar qué lugar ocupa el ACV como causa de mortalidad en Uruguay, en relación a las otras enfermedades o patologías, en ambos sexos, en hombres y en mujeres. 5. Explicitar si las autoridades actuales del MSP están de acuerdo con las cifras expresadas en la Tabla 27. Tasa de Mortalidad ACV por sexo según año. Uruguay 2008-2018, de página 39 del citado informe, si son correctas, y si están de acuerdo con considerar en la medición solo los códigos I60 a I64 y dejar fuera de la medición centenares de muertes comprendidas en los códigos I65 a I69. 6. Indicar los datos de morbilidad actuales causados por el ACV por años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), años de vida perdidos por vida saludable (AVISA), años de vida vividos con discapacidad. En todos los casos discriminar por franjas de edad. 7. Indicar qué lugar ocupa el ACV como causa de discapacidad grave en cuanto a los datos actuales, en relación al resto de las patologías. Sin otro particular, la saludo cordialmente. CARLOS DANIEL CAMY, Senador».

A la vez que solicito que la respuesta a este pedido de informes sea enviada con copia, saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.



GUSTAVO SANCHEZ PIÑEIRO  
Secretario

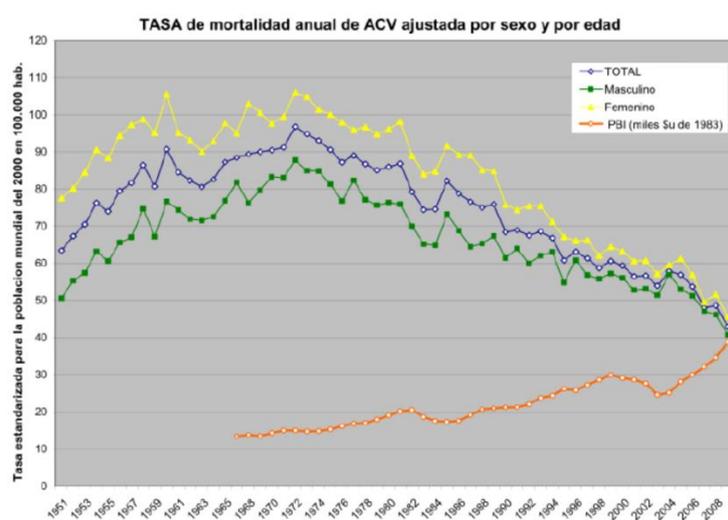


BEATRIZ ARGIMÓN  
Presidenta

## INFORME CAMY 2

1. Indicar si las actuales autoridades del MSP comparten lo expresado en la página 35 del informe sobre el descenso real de la mortalidad por ACV según esta publicación.

La página 35 del informe referido, utiliza el término “enfermedad cerebro vascular”, y no el término “ACV”. Si bien se les suele usar indistintamente en los grandes estudios epidemiológicos, ACV significa “ataque cerebro vascular”, representando la complicación aguda de la enfermedad cerebro vascular, concepto mucho más amplio. Puede aparecer también con la sinonimia “AVE” o “STROKE”. De todas maneras, desde el punto de vista epidemiológico ambos conceptos han tenido un comportamiento similar. La mortalidad por ACV en Uruguay experimenta un sostenido y constante descenso desde la década de 1970, y ha continuado hasta el momento actual su tendencia descendente más o menos pronunciada en diferentes etapas. El estudio de Hackembruch, Ketzoian y colaboradores publicado en 2006, adjudica ese descenso a los avances tecnológicos médicos en el contexto del desarrollo económico del país (Hackembruch, H.J. Perna, A. Ketzoian, C.N. Mortality trends by stroke in Uruguay 10.1016/j.jns.2013.07.834 Journal of the Neurological Sciences).



**Fig. 3.** Tasa estandarizada de mortalidad por A.C.V total y por sexo desde el año 1950 al 2008. Incorporación de técnicas diagnósticas, terapéuticas y el desarrollo del PBI del Uruguay.

En los últimos años luego del 2008, esta tendencia continuó, y esto es concordante y comprobable en el Departamento de Estadísticas Vitales del MSP. Por lo tanto, las actuales autoridades compartimos lo expresado en la página 35 de la publicación referida. La tabla 23 refiere a tasa de mortalidad del 2008 al 2018 para enfermedades cerebrovasculares, teniendo en cuenta todos los ítems de CIE-10 (I60-I69), como se aclara en el pie del gráfico referido en la página 35 de la publicación del MSP.

**Tabla 23. Tasa mortalidad cerebrovasculares\* bruta y ajustada 2008 – 2018. Uruguay**

Año	Tasa bruta (por 100mil hab)	Tasa ajustada (por 100mil hab)	IC tasa ajustada
Ambos sexos			
2008	88,19	88,19	85,02 – 91,37
2018	60,61	57,69	55,24 – 60,15
Hombres			
2008	76,19	76,19	71,95 – 80,43
2018	52,53	49,75	46,48 – 53,02
Mujeres			
2008	99,36	99,36	94,68 – 104,04
2018	68,20	65,08	61,45 – 68,71

Fuente de datos: Estadísticas vitales MSP \* Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)

2-Indicar cuál es la mortalidad según el MSP para los años 2018 y 2019 por concepto de ACV, según los criterios CIE -10 que maneja el departamento de epidemiología de dicha cartera de Estado.

La tasa de mortalidad ajustada a 2008 por concepto de ACV según los criterios CIE 10 (I60-I69) fue durante el año 2018 de 60,61 cada 100.000 habitantes. De acuerdo a datos preliminares de 2019, dicha mortalidad fue de 61,67 cada 100.000 habitantes.

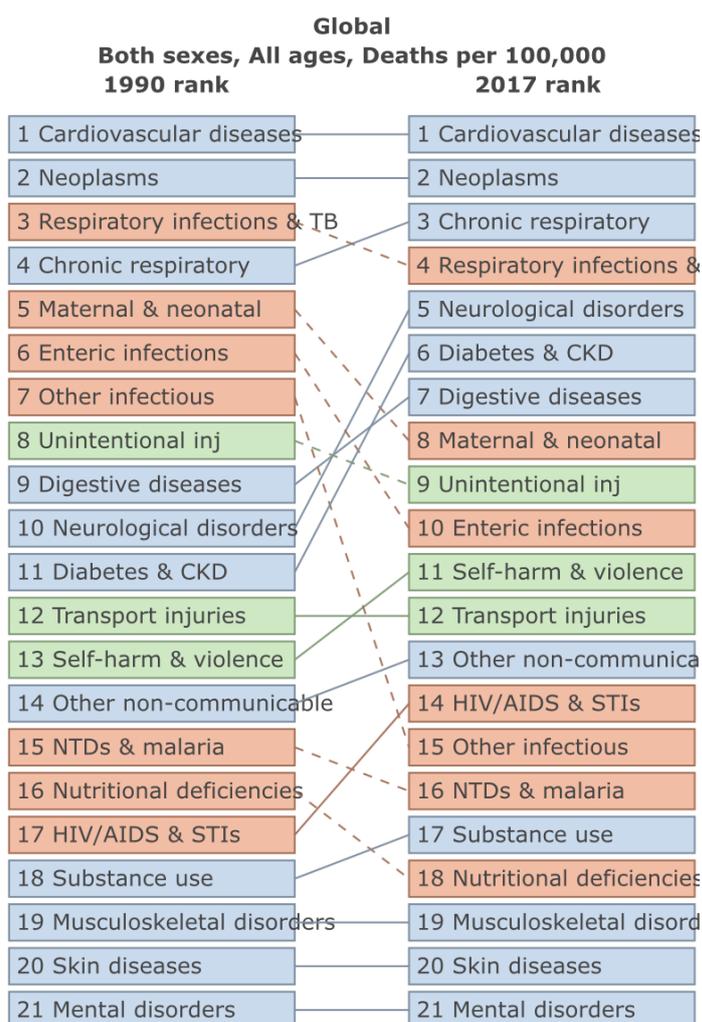
3- Indicar la relación en los últimos años entre la mortalidad por ACV según el sexo, comparado a las otras patologías.

Los estudios de carga global comparan la repercusión de cada enfermedad en los sistemas sanitarios de acuerdo a diferentes índices. En relación a la mortalidad, los años de vida perdidos por muerte precoz (AVP) permiten evaluar este impacto. Dichos estudios se realizan periódicamente, siendo el último realizado por el MSP en 2015 en base a datos del 2010. El mismo marca que las enfermedades cerebro-vasculares (AVE, accidentes vasculares encefálicos, siempre siguiendo los criterios CIE -10 I60-I69) son la segunda causa de AVP, luego de la enfermedad isquémica del corazón, y seguido por el cáncer de pulmón, los sinestros de tránsito y la neumonía.

Principales 15 causas de AVP globales.

Posición	Códigos	Enfermedad	AVP
1	U107	Enfermedad isquémica crónica y aguda del corazón	53.146
2	U108	AVE	45.725
3	U067	Cáncer de pulmón	25.448
4	U150	Siniestros de transporte	21.503
5	U039	Neumonía	19.789
6	U157	Heridas autoinfligidas	18.722
7	U112	EPOC	17.041
8	U064	Cáncer de colon y recto	16.835
9	U050	Bajo peso al nacer menor a 1500	15.140
10	U087	Alzheimer y otras demencias	14.642
11	U079	Diabetes	14.060
12	U069	Cáncer de Mmama	13.836
13	U066	Cáncer de páncreas	9.125
14	U063	Cáncer de estómago	8.183
15	U158	Violencia	7.962
<b>Total</b>			<b>301.157</b>

Los últimos datos del estudio Global Burden Disease de la Universidad de Washington mantienen a 2017 un panorama similar en Uruguay, manteniéndose entre 1990 y 2017 la mortalidad por causas vasculares y por cáncer en primer y segundo lugar respectivamente, en forma sostenida.



En los siguientes cuadros se desagregan los datos de acuerdo a sexo y franjas etarias.

10 a 19 años de vida.

Enfermedad	Hombre	Mujer	Total
<b>AVP</b>			
1 Siniestros de transporte	2.660	1.232	3.892
2 Heridas autoinfligidas	1.633	536	2.169
3 Violencia	1.507	335	1.842
4 Ahogos	1.348	406	1.754
5 Leucemia	389	200	589
6 Neumonía	125	195	320
7 Envenenamientos	68	202	270
8 Anomalía cardíaca	129	135	264
9 Enfermedad isquémica crónica del corazón	190	72	262
10 Fuegos	184	65	249
11 AVE	0	130	130
12 Asma	0	130	130
13 Espina bífida	125	0	125
14 Cáncer de estómago	0	70	70
15 Esquizofrenia	0	65	65

Principales 15 causas de AVP, AVD y AVISA por sexo para el tramo 20 a 64 años de vida.

Enfermedad	Hombre	Mujer	Total
<b>AVP</b>			
1 Enfermedad isquémica crónica del corazón	13.314	4.973	18.287
2 Siniestros de transporte	12.328	3.105	15.433
3 Heridas autoinfligidas	11.498	3.415	14.913
4 Cáncer de pulmón	10.157	3.875	14.032
5 AVE	6.435	5.204	11.639
6 Cáncer de mama	172	7.041	7.213
7 Cáncer de colon y recto	3.649	2.776	6.425
8 VIH	4.196	2.036	6.232
9 Violencia	4.692	928	5.620
10 Diabetes	2.578	2.327	4.905
11 Cáncer de estómago	2.638	1.629	4.267
12 Neumonía	2.145	2.006	4.151
13 Cáncer de páncreas	2.473	1.599	4.072
14 EPOC	2.563	956	3.519
15 Linfoma de Hodking	1.839	781	2.620

mayores de 65 años de vida.

Enfermedad	Hombre	Mujer	Total
<b>AVP</b>			
1 Enfermedad isquémica crónica del corazón	15.474	18.966	34.440
2 AVE	12.341	21.464	33.805
3 Alzheimer	4.191	9.664	13.855
4 Neumonía	5.372	8.294	13.666
5 EPOC	8.527	4.995	13.522
6 Cáncer de pulmón	8.611	2.805	11.416
7 Cáncer de colon y recto	4.973	5.437	10.410
8 Diabetes	4.382	4.773	9.155
9 Cáncer de próstata	6.670	-	6.670
10 Cáncer de mama	27	6.596	6.623
11 Enfermedad hipertensiva del corazón	2.555	2.959	5.514
12 Cáncer de páncreas	1.856	3.197	5.053
13 Cáncer de estómago	2.299	1.547	3.846
14 Parkinson	1.252	1.801	3.053
15 Cáncer de esófago	1.430	848	2.278

El siguiente cuadro reúne las tasas de mortalidad por sexo por enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) desde 2008 a 2018:

Tabla 24. Tasa mortalidad enfermedades cerebrovasculares\* por sexo según año. Uruguay 2008 – 2018

Año	Sexo					
	Ambos		Hombres		Mujeres	
	Frec	Tasa (por 100mil hab)	Frec	Tasa (por 100mil hab)	Frec	Tasa (por 100mil hab)
2018	2125	<b>60,61</b> 57,98-63,24	892	<b>52,53</b> 49,09-55,98	1233	<b>68,20</b> 64,39-72,00
2017	2230	<b>63,84</b> 61,19 – 66,49	909	<b>53,75</b> 50,26 – 57,25	1321	<b>73,30</b> 69,35 – 77,25
2016	2609	<b>74,97</b> 72,09 – 77,84	1080	<b>64,13</b> 60,30 – 67,95	1528	<b>85,07</b> 80,81 – 89,34
2015	2596	<b>74,88</b> 72,00 – 77,76	1070	<b>63,80</b> 59,98 – 67,62	1526	<b>85,25</b> 80,98 – 89,53
2014	2452	<b>71,00</b> 68,19 – 73,81	1002	<b>60,00</b> 56,29 – 63,71	1450	<b>81,29</b> 77,12 – 85,47
2013	2566	<b>74,59</b> 71,70 – 77,47	1018	<b>61,22</b> 57,46 – 64,98	1548	<b>87,10</b> 82,76 – 91,44
2012	2584	<b>75,41</b> 72,51 – 78,32	1006	<b>60,76</b> 57,01 – 64,51	1576	<b>89,00</b> 84,61 – 93,39
2010	2828	<b>83,26</b> 80,19 – 86,32	1180	<b>71,91</b> 67,81 – 76,01	1648	<b>93,86</b> 89,33 – 98,39
2009	2938	<b>86,97</b> 83,83 – 90,12	1247	<b>76,41</b> 72,17 – 80,65	1689	<b>96,73</b> 92,12 – 101,34
2008	2966	<b>88,19</b> 85,02 – 91,37	1238	<b>76,19</b> 71,95 – 80,43	1727	<b>99,36</b> 94,68 – 104,04

Fuente de datos: Estadísticas vitales MSP \* Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)

#### 4-Indicar que lugar ocupa el ACV como causa de mortalidad en Uruguay, en relación a las otras enfermedades o patologías, en ambos sexos, en hombres y mujeres.

Como se desprende de los gráficos anteriores, en los mayores de 65 años los ACV representan la segunda causa de años de vida perdidos luego de la enfermedad isquémica del corazón en los hombres, seguidos de EPOC, Cáncer de Pulmón, cáncer de próstata y neumonía. En las mujeres mayores de 65 años, los ACV son la primera causa de muerte, superando a la enfermedad cardiaca, alzhéimer, neumonía y cáncer de mama. Entre los 20 a 64 años, los ACV representan la sexta causa de muerte en el hombre, luego de la enfermedad isquémica del corazón, los siniestros de tránsito, las heridas auto-infligidas y el cáncer de pulmón. En la mujer, los ACV representan la segunda causa de muerte en este tramo etario, por debajo del cáncer de mama, y por encima inclusive de la enfermedad isquémica del corazón.

#### 5.-Explicitar si las autoridades actuales están de acuerdo con las cifras expresadas en la Tabla 27. Tasa de mortalidad ACV por sexo según año. Uruguay 2008-2018, de página 39 del citado informe, si son correctas, y si están de acuerdo con considerar en la medición solo los códigos I60-I64 y dejar fuera de la medición centenares de muertes comprendidas en los códigos I65 a I69.

El Informe del MSP de Mortalidad por Enfermedades No Trasmisibles de diciembre de 2019 no deja fuera de la medición las muertes comprendidas en los códigos I60 a I69, sino que incluye las mismas en las tablas ya referidas 23, 24 y 25, bajo la denominación “enfermedades cerebro-vasculares”, detallando en el pie de cada tabla que se trata de la contabilización completa I60-I69. Lo que se muestra en la Tabla 27 y subsiguientes son datos desagregados de mortalidad por ACV en tanto “ataque cerebro-vascular”, que como ya explicamos es un concepto más específico dentro de la amplia gama de las “enfermedades cerebrovasculares” (corresponde a su complicación aguda). Ello esta aclarado al pie del gráfico, expresando que dicha tabla corresponde a los códigos I60-I64, por lo que la información es fidedigna, comprobable a nivel del departamento de estadísticas vitales del MSP, y avalada por las actuales autoridades. Si bien puede afirmarse que una aclaración más detallada en cuanto a los términos puede ser pertinente en posteriores informes, la desagregación de esta

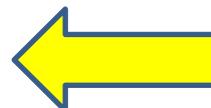
información es en sí misma valiosa para la toma de decisiones de la autoridad sanitaria, puesto que la denominación “enfermedad cerebro-vascular” es muy amplia en la medida que incluye entidades y situaciones clínicas bien diferentes en cuanto a su abordaje, prevención, tratamiento y pronóstico, requiriendo incluso mayores niveles de desagregación de los planteados en este informe.

A continuación mostramos la Tabla referida de la página 39 donde se aclara en el pie del gráfico que se trata de la **codificación I60-I64**.

**Tabla 27. Tasa mortalidad ACV\* por sexo según año. Uruguay 2008 – 2018**

Año	Sexo					
	Ambos		Hombres		Mujeres	
	Frec	Tasa (por 100mil hab)	Frec	Tasa (por 100mil hab)	Frec	Tasa (por 100mil hab)
2018	1732	<b>49,40</b> 47,03-51,78	733	<b>43,17</b> 40,04-46,29	999	<b>55,25</b> 51,83-58,68
2017	1776	<b>50,84</b> 48,48 – 53,21	739	<b>43,70</b> 40,55 – 46,85	1037	<b>57,54</b> 54,04 – 61,05
2016	2131	<b>61,23</b> 58,63 – 63,83	890	<b>52,85</b> 49,37 – 56,32	1240	<b>69,04</b> 65,20 – 72,88
2015	2133	<b>61,52</b> 58,91 – 64,13	905	<b>53,96</b> 50,45 – 57,48	1228	<b>68,61</b> 64,77 – 72,44
2014	1984	<b>57,45</b> 54,92 – 59,97	840	<b>50,30</b> 46,91 – 53,69	1144	<b>64,14</b> 60,43 – 67,85
2013	2054	<b>59,71</b> 57,13 – 62,29	834	<b>50,15</b> 46,75 – 53,56	1220	<b>68,64</b> 64,79 – 72,50
2012	2066	<b>60,30</b> 57,70 – 62,89	836	<b>50,49</b> 47,07 – 53,91	1228	<b>69,35</b> 65,47 – 73,23
2010	2281	<b>67,15</b> 64,40 – 69,91	968	<b>58,99</b> 55,28 – 62,71	1313	<b>74,78</b> 70,74 – 78,82
2009	2296	<b>67,97</b> 65,19 – 70,75	1009	<b>61,82</b> 58,01 – 65,64	1285	<b>73,60</b> 69,57 – 77,62
2008	2381	<b>70,80</b> 67,96 – 73,64	981	<b>60,37</b> 56,59 – 64,15	1400	<b>80,55</b> 76,33 – 84,76

Fuente de datos: Estadísticas vitales MSP \* Ataque cerebro vascular comprende: hemorragia intracraneal (I60-I62), Infarto cerebral (I63) y accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o agudo (I64)



Más allá de estas aclaraciones, debe reiterarse que en ambas mediciones, tanto si lo tomamos como “ACV” en tanto ataque agudo (I60-I64), como si lo tomamos como enfermedad cerebro vascular en su sentido más amplio (I60-I69), se experimenta un sostenido descenso de la mortalidad en Uruguay que lleva una tendencia de 50 años.

6-Indicar los datos de morbilidad actuales causados por el ACV por años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), años de vida perdidos por vida saludable (AVISA), años de vida vividos con discapacidad. En todos los casos discriminar por franjas de edad.

Según el último estudio de carga global de enfermedad en Uruguay ya referido, los datos por edades son:

DE 20-64 AÑOS

AVP: 11.639

AVD: 6.817

AVISA: 18.456

MAYORES DE 65 AÑOS:

AVP: 33.805

AVD: 2470

AVISA: 27.247

7- Indicar qué lugar ocupa el ACV como causa de discapacidad grave en cuanto a los datos actuales, en relación al resto de las patologías

De acuerdo a la bibliografía referida, el ACV representa la tercera causa de discapacidad en el tramo de 20 a 64 años de edad, y la octava en los mayores de 65 años.

Dr. Ignacio Amorín Costáble

Director Programa Salud Cerebral

DIGESA-MSP

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 13 AGO 2020

**SRA. PRESIDENTE DE LA  
CÁMARA DE SENADORES  
BEATRIZ ARGIMÓN**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta al Oficio N° 253/2020 de 12 de mayo de 2020, referente al pedido de informes presentado por el Sr. Senador Carlos Camy, con relación a criterios tomados y datos estadísticos publicados en el informe "Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles Uruguay, diciembre 2019" por la Cátedra de Neurología respecto a la medición de la mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (ACV), publicado en la página web de este Ministerio.

En virtud de lo solicitado, se adjunta copia del informe elaborado por el Programa de Salud Cerebral de la Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° *1022*  
Ref. N° 001/3/2506/2020  
VF

  
**Dr. DANIEL SALINAS**  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

