

**Entrevista a Dra. Graciela Queiruga, 28.07.09
En Perspectiva, CX 14 El Espectador, 810 AM**

Uruguay examina a la totalidad de los recién nacidos para prevenir patologías congénitas. A través de la pesquisa neonatal se detectan “aquellas enfermedades que no presentan síntomas clínicos al nacer”, explicó la Dra. Graciela Queiruga, Jefa del Laboratorio del BPS.

Este examen, que es obligatorio, ayuda a descubrir alrededor de 20 patologías que de no tratarse a tiempo pueden traer graves consecuencias a los recién nacidos. “Hay enfermedades como estas que podrían haberse detectado con este examen al arranque de la vida, pero terminan manifestándose o estallando en una muerte súbita con más edad”, señaló. Gracias a la intensa labor de los ocho integrantes del laboratorio, en 2008 se cubrió el 98% de los nacimientos.

Emiliano Coteló.- No sé si todos lo sabían, pero Uruguay es uno de los pocos países de América Latina capaces de detectar y prevenir patologías congénitas en la totalidad de los bebés recién nacidos. Esto es posible a través del Sistema Nacional de Pesquisas Neonatales (SNPN), llevado adelante por un grupo de profesionales que trabajan en el Laboratorio del Banco de Previsión Social.

Desde diciembre de 2008 ese equipo cuenta con una tecnología de punta, capaz, entre otras cosas, de detectar alrededor de 20 patologías que, si no son descubiertas a tiempo, pueden conducir a retardos severos e, incluso, a la muerte súbita. ¿Cómo se hacen estos exámenes en los recién nacidos? ¿Qué garantías tiene este control? ¿Qué ventajas implica este avance para la sociedad uruguaya? Vamos a conversarlo con la doctora Graciela Queiruga, química farmacéutica y bioquímica clínica, y Jefa del laboratorio del BPS.

Graciela Queiruga.- Usted lo dijo muy bien: Uruguay es de los pocos países que ofrecen a todos los nacidos en su territorio la posibilidad de estos exámenes.

EC - Son cuatro países en América Latina.

GQ - Hay cuatro países que tienen un sistema nacional de pesquisa que abarca a todos los niños, que son Costa Rica, Cuba, Chile y Uruguay, pero solamente ofrecen la tecnología espectrometría de masa Costa Rica y Uruguay. Existen centros privados en Argentina, en Brasil, en muchos lados, que mediante el pago de un alto arancel pueden hacer esta metodología, pero Uruguay la ofrece a todos los nacidos en su territorio.

EC - Aquí tendríamos que empezar a definir algunos conceptos. ¿Qué quiere decir “pesquisa neonatal”?

GQ - Pesquisa neonatal quiere decir detectar aquellas enfermedades que no presentan síntomas clínicos al nacer. El niño es un bebé hermoso, completamente normal, pero tiene un déficit de una enzima, de un metabolito, entonces al comenzar a tomar alimentos no los puede metabolizar y puede sufrir una crisis severa o, con el

transcurso de los años, un retardo mental también severo e irreversible. Pesquisar quiere decir eso, detectar enfermedades que no tienen síntomas clínicos al momento de nacer, por mejores que sean el pediatra y el centro donde nació. El niño está perfectamente normal, va a su casa y a veces en pocos días o en algunos meses sufre un deterioro progresivo y muy severo, pero si se conoce la enfermedad a tiempo y se instaura el régimen apropiado, es completamente normal.

EC - Sería bueno ver algunos ejemplos. Usted mencionó al pasar la posibilidad de que estas enfermedades deriven en muertes, y en muertes a los pocos días. ¿De qué patología se trata?

GQ - Ya hemos detectado una MCAD, que es un déficit de la acetilcoenzima A de cadena media, son defectos de la cadena de la betaoxidación.

EC - Eso sí que estuvo complicado.

GQ - Eso es para los bioquímicos. El niño no metaboliza los ácidos grasos y no tiene la energía necesaria para la respiración, para el metabolismo celular, entonces utiliza la glucosa, y cuando se le agota puede hacer una muerte súbita.

EC - La muerte súbita es de las cosas más espantosas, por el dolor, la impotencia que significa una muerte sin ninguna explicación en un niño tan chico.

GQ - Ocurre en el niño chico, y a veces en esos chicos que están haciendo gimnasia y caen muertos.

EC - Esa es otra precisión importante, hay enfermedades como estas que podrían haberse detectado con este examen al arranque de la vida, pero terminan manifestándose o estallando en una muerte súbita con más edad.

GQ - Sí. Sabiendo que el niño tiene la enfermedad, hay que evitarle ayunos prolongados, y frente a alguna patología como una virosis, una gripe, una neumopatía, cuando el niño es internado, se debe controlar con un suero glucosado que no le falte la glucosa necesaria para su metabolismo.

EC - Para eso es necesario saber que el niño tiene esa enfermedad. ¿Qué otros ejemplos?

GQ - Quiero decir que además del BPS hay cuatro instituciones públicas que están comprometidas en esto; en primer lugar el Ministerio de Salud Pública, que hizo el decreto que estableció la obligatoriedad de la pesquisa de hipotiroidismo, de fenilcetonuria, de hiperplasia y actualmente también de defectos de audición. Eso es muy importante. Después, el Correo nacional, que transporta las muestras, y la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP), que son los encargados de ubicar a los posibles niños positivos para retestarlos, para volverles a hacer el examen para confirmarlo. Es un esfuerzo de cuatro instituciones públicas que se han comprometido en esto.

EC - Antes de ir al funcionamiento del sistema, ¿qué otras enfermedades se pueden detectar? La primera es el hipotiroidismo congénito, que fue con la que arrancó esta experiencia en el año 1991.

GQ - Sí, en el BPS detectamos la primera niña en 1991, Beatriz, que ya tiene más de 15 años. Tenemos ejemplos lindísimos de niños que han terminado cuarto año del liceo con las mejores notas, con sobresaliente.

EC - ¿Qué es el hipotiroidismo congénito?

GQ - El hipotiroidismo congénito es la falla total o parcial de la glándula tiroides. Nace un niño precioso, lindo, que no presenta síntomas clínicos, o tiene síntomas clínicos que pueden ser dubitativos. Se hace el examen en sangre de cordón de la hormona de la TSH, y si esta está muy elevada el niño se cita nuevamente, se lo retesta para ver si es él el portador de la enfermedad, y se le da una pastillita de T4 durante todos los días de su vida.

EC - Para evitar ¿qué? ¿Qué pasaría con ese niño o esa niña si no se le detectara el hipotiroidismo congénito?

GQ - Si no se le detecta la enfermedad, el niño es un retardado severo. Además no crece, todas las funciones que dependen de la tiroides no se realizan.

EC - Pero detectada a tiempo la enfermedad, hay cómo medicarla y el niño se transforma en una persona normal.

GQ - Es un niño completamente normal.

EC - Son ejemplos bastante contundentes.

GQ - También hemos detectado una chiquita con fenilcetonuria, que es la falta de una enzima que metaboliza un aminoácido, la fenilalanina a tirosina. Cuando ese metabolismo no ocurre, se acumula un producto, el fenilpirúvico, que destruye las células del sistema nervioso del niño, que es retardado severo, irascible, agresivo, autista. Todo eso se evita. Se le da una leche especial, sin fenilalanina o con un contenido muy bajo de fenilalanina, porque no se puede suprimir completamente, y después ese niño va a tener que ser un vegetariano estricto, no va a poder comer carne, ni huevo, ni leche de vaca, nada, porque tiene que evitar la ingesta de fenilalanina, por lo menos hasta la adolescencia.

EC - ¿Puede agregar un cuarto ejemplo?

GQ - Otra enfermedad que estamos detectando y de la que hemos detectado varios casos es la hiperplasia suprarrenal congénita. Es un defecto, la falta de una enzima, la 21-hidroxilasa, que hace que el metabolismo de las hormonas no se haga normalmente, entonces estos chicos tienen déficit de cortisol y de aldosterona, y un exceso de 17-hidroxiprogesterona, que es lo que detectamos.

EC - ¿Qué consecuencias tiene eso para el niño?

GQ - El niño no regula el equilibrio electrolítico, puede morir de una deshidratación en los primeros días de vida, porque no regula el equilibrio del sodio y el potasio, la aldosterona no está presente por el déficit de esta enzima.

EC - Estos controles comenzaron a hacerse en el laboratorio del BPS en 1991, primero tomando muestras para detectar el hipotiroidismo congénito. Pero después vinieron

ampliaciones, en particular en el año 2007, hace un par de años se amplió la obligatoriedad, a través de un decreto, para pesquisar otras dos enfermedades, se agregaron la fenilcetonuria y la hiperplasia suprarrenal. ¿Qué implicó para ustedes la introducción por último de esta nueva tecnología que utilizan desde el año 2008? ¿Qué pasó en 2008?

GQ - A instancias de directivos del BPS, cuando vieron lo que era el programa, nos presentamos a un proyecto de desarrollo tecnológico (PDT) del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), y obtuvimos el primer puesto.

EC - Qué curioso, que una dependencia del Estado presente un proyecto en el MEC.

GQ - Éramos un grupo de investigadores que queríamos tener mejor instrumental, mejor tecnología, para hacer más cosas. El MEC estaba "repartiendo" préstamos no reintegrables del BID. Nosotros accedimos a un préstamo no reintegrable del BID de 380.000 dólares. Con ese préstamo equipamos un laboratorio de pesquisa por espectrometría de masa, tecnología que no estaba en el país y de la que no dispone ningún laboratorio del país. Lo interesante de esto es que es un equipamiento muy costoso, pero después se pueden pesquisar 20 enfermedades por menos del costo de una sola, porque el costo es en estándares y solvente, no es como otras tecnologías en que hay que pagar por determinación.

EC - En resumen: la cosa empezó en el año 91 con la detección del hipotiroidismo congénito; en 2007 vino el decreto que amplió la obligatoriedad y agregó otras dos enfermedades, y ahora, por la vía de incorporación de tecnología, están en condiciones de detectar ¿cuántas?

GQ - Alrededor de 20 enfermedades en total.

EC - ¿Qué pasa con la obligatoriedad? ¿Todo niño que nace está obligado a pasar por este examen?

GQ - Hemos recorrido todo el país enseñando en todas las maternidades a tomar la muestra de sangre de talón. El hipotiroidismo lo hacíamos en sangre de cordón y lo seguimos haciendo, porque marcha muy bien. Enseñamos a tomar la muestra de talón para hacer fenilcetonuria e hiperplasia; con esa misma muestra que obligatoriamente tiene que venir a nuestro Laboratorio para hacer fenilcetonuria e hiperplasia, hacemos además 20 enfermedades por masa en el marco de un programa piloto. Procesamos la muestra que viene al Laboratorio por espectrometría de masa.

Hablo de programa piloto porque de estas enfermedades tenemos referencias a nivel mundial, pero a nivel nacional no sabemos cuántos niños pueden ser portadores. Tenemos planificado en un par de años ver qué hemos encontrado y cuáles obligatoriamente deberemos estudiar. Cuando yo empecé en esto hace 20 años había enfermedades como la leucinosis de las que se decía que se daba un caso en 200.000, y hoy la bibliografía habla de un caso en 35.000, porque se ha empezado a buscar, hay mejor tecnología, y las enfermedades están. A veces se piensa que el niño muere de otra cosa, y desgraciadamente la causa es una de estas enfermedades que son evitables.

EC - ¿Estos exámenes se realizan obligatoriamente a todo niño recién nacido?

GQ - Sí.

EC - Para plantearlo en términos bien frontales: ¿los padres podrían negarse?

GQ - Pienso que no. Sería negarle al niño, si es portador de una de estas enfermedades, la posibilidad de ser sano. Hasta ahora nadie se ha negado a que le pinchen el talón a su niño

EC - De esa manera se realiza la toma, se toma una muestra de sangre del talón. ¿Cómo se procesa después?

GQ - Es una muestra de sangre seca. Permítame referirme al doctor Robert Guthrie, que era un investigador en cáncer de los sesenta, en Massachusetts. Guthrie tuvo un hijo fenilcetonúrico y pensó: "Si a mi hijo le hubieran detectado esta enfermedad al momento de nacer, en vez de a los 3 años, cuando ya tiene un retardo severo, le habríamos hecho la dieta y habría sido normal". Él inventó esta maravilla que es la gota de sangre que impregna el papel de filtro.

EC - Eso que usted tiene en la mano. Es un recorte de papel de filtro de unos tres por cinco o seis centímetros.

GQ - Es un papel de filtro especial, no es cualquier papel de filtro.

EC - Se hace la toma de sangre en el talón del bebé, ¿y?

GQ - Se deja secar de cuatro a seis horas en un secador horizontal, y se pone en un sobre.

EC - El recorte de papel de filtro va adosado con una ficha que tiene todos los datos de la madre y del niño: la fecha de nacimiento, el peso al nacer, el sexo, la edad gestacional, la fecha de la toma de la muestra. Esta información, así recopilada, se coloca en otro sobre, un sobre especial, de color verde agua, que dice: "Este sobre contiene material de valor diagnóstico. La salud de un niño depende de que llegue a destino. BPS, Laboratorio de Pesquisa Neonatal, Av. Gral. San Martín 2217, CP 11.800, Montevideo". Ahí se coloca esta información, y va por correo.

GQ - Va por el correo habitual. Lo grande es que es una muestra fácil de obtener, fácil de transportar y que es inalterable, después de tres años podemos seguir estudiando en esa muestra determinadas enzimas.

EC - ¿Cómo son los tiempos de estos exámenes? ¿Cuánto demora en llegar al Laboratorio del BPS una muestra que se toma en el hospital del interior más lejano?

GQ - La muestra tiene que tomarse después de las 40 horas de nacido, a partir de las 40 horas de nacido, porque el niño tiene que haber ingerido alimentos para ver el aumento de la fenilalanina, si es que está, y no puede estar muy próximo al parto, por la 17-hidroxiprogesterona. Entonces después de las 40 horas de nacido, al alta del niño, se le punciona el talón, se deja secar la muestra y se manda. Nosotros recibimos las muestras del día anterior.

EC - Llegan al laboratorio 24 horas después.

GQ - Sí, de todo el país. Se procesan y al día siguiente tenemos el resultado.

EC - El resultado demora, a su vez, 24 horas. Supongamos que cuando se hace el examen resulta que el bebé tiene alguna de esas 20 enfermedades congénitas peligrosas. ¿Qué pasos se dan a partir de ese momento?

GQ - En ese caso pasamos un fax con los datos al laboratorio Calmette de la CHLA-EP, porque ellos tienen una red de vacunadores que conocen a todos los niños nacidos en todo el país. Eso es lo bueno, aprovechamos otras instituciones, el Correo, por ejemplo, que está funcionando bien, y la CHLA-EP, que tiene una red de 62 centros periféricos. Las vacunadoras vacunaron a este niño para el BCG y saben dónde vive, entonces si lo tengo que mandar buscar, paso un fax al Calmette, y ellos lo ubican en cualquier lado del país y me envían en 48 horas a más tardar una nueva muestra para confirmar la enfermedad.

EC - Ese es otro punto muy importante, usted ya lo dijo, pero lo remarco: ustedes tienen cómo localizar al bebé, por más que ya no esté en el hospital o en el sanatorio, pueden llegar fácilmente a él. Y el primer paso, en caso de haberse detectado la enfermedad en el examen original, es hacer una confirmación. Supongamos que se ratifica, que efectivamente el bebé tiene tal enfermedad, ¿qué pasa a partir de ese momento?

GQ - En el BPS, en el Departamento de Enfermedades Médico-Quirúrgicas (DEMEQUI), hay un grupo multidisciplinario formado por neuropediatra, gastroenterólogo, psicólogo, asistente social, nurse, nutricionistas y la especialista en enfermedades metabólicas, la doctora Aida Lemes, que todos los martes tratan los casos nuevos. Si hay un caso nuevo, viene el martes al DEMEQUI.

Quiero separar estas patologías poco frecuentes y difíciles del hipotiroidismo congénito. Ya hay 380 niños detectados con esta enfermedad, los tratan los endocrinólogos, los tratan muy bien, los tratan en su lugar. Este equipo multidisciplinario se ocupa de las otras enfermedades raras que hasta ahora no se habían diagnosticado en el país.

EC - Según lo que usted dijo hace un rato, algunas de ellas pueden llegar a manifestarse de manera trágica a los ocho días, por ejemplo. ¿Cómo manejan ese lapso? Están corriendo contrarreloj.

GQ - Hay un punto de corte, decimos por ejemplo: hasta 25 son normales.

EC - ¿Qué viene a ser el 25?

GQ - Es un número cualquiera, es el punto de corte de una determinada enfermedad. Por debajo de ese número todos son normales, por encima de eso pueden presentar la patología. Por ejemplo, en los dos primeros casos de hiperplasia, cuando vimos valores mayores de 100 salimos corriendo a ubicarlos. Eran dos casos de acá de Montevideo, de mutualistas de acá. Entonces hay casos y casos. Cuando por el valor inicial vemos que puede ser una patología muy severa, nos prendemos del teléfono y ubicamos a la familia. Hay casos evidentemente patológicos y hay casos dudosos, en los casos patológicos ubicamos a la familia, ubicamos al médico tratante del niño y tratamos de actuar lo más rápido posible.

EC - Ustedes no se ocupan de seguir al niño, pasa a manos de su médico y del sanatorio, el hospital, la mutualista o ASSE.

GQ - Hay varias patologías, una cosa son el hipotiroidismo y la hiperplasia, otra cosa son la MCAD y la fenilcetonuria. Los médicos no tienen experiencia en estas enfermedades, entonces muchas veces el pediatra tratante viene a la reunión con el equipo multidisciplinario para poder seguir al niño.

EC - Estos tests se realizan en la medida de lo posible a todos los niños y es gratuito, nazcan donde nazcan, en un hospital, en un sanatorio privado, en una clínica. ¿Y si nacen en una casa particular?

GQ - También.

EC - ¿Cómo hacen para llegar a todos, incluso a los partos que se dan fuera del sistema?

GQ - Tenemos codificadas 246 maternidades, y muchos de esos códigos corresponden a partos en domicilio. Lo hacemos a través de la gente de la CHLA-EP (Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes).

EC - ¿Tienen cifras? ¿A qué porcentaje están llegando hoy?

GQ - En 2008 cubrimos el 98% de los nacimientos.

EC - ¿Cuántas muestras les llegan por día?

GQ - Nos llegan alrededor de 200 muestras por día, son 1.000 muestras por semana, 4.000 muestras al mes, un poco menos de 4.000.

EC - Llegan varios comentarios desde la audiencia, muchos de ellos con felicitaciones. Hay oyentes directamente emocionados. Pero también hay preguntas.

Mireya: "¿Cómo puedo saber si la institución hizo el test cuando nació uno de mis hijos?"

GQ - El test de hipotiroidismo lo hacemos desde el 94 obligatoriamente, con fenilcetonuria e hiperplasia comenzamos en el año 2007. Cubrimos todo el país a partir de mayo de 2008, a partir de esa fecha a todos los niños se les hizo hiperplasia y fenilcetonuria. Y a partir de diciembre de 2008 estamos haciendo la espectrometría de masa. La señora puede saber si en el post parto le dieron el folleto y le tomaron la muestra al bebé.

EC - Es un folleto con un fondo rosado, que muestra una planta del pie regordeta, de bebeto, con una sonrisa, y el titular dice: "Una pequeña muestra de sangre puede cambiar toda su vida. Lo que los padres deben saber sobre la pesquisa neonatal".

GQ - Entonces, señora Mireya, si el niño nació después de diciembre de 2008 le hicimos el examen, porque todas las muestras vienen al servicio. Tenemos un número gratuito, un 0800 donde todos los padres pueden realizar preguntas.

EC - Ese dato va a resultar muy útil. Supongamos que con todos los ajeteos del parto los padres no prestaron atención a esto, y quieren verificar, quieren saber si a su hijo o hija se le hizo este test y si dio bien. ¿Cómo hacen?

GQ - En el BPS tenemos registrados a todos los niños a los que se les han hecho los tests, ordenados por la cédula de identidad de la madre, en una computadora.

EC - Entonces si alguien no recibió ningún llamado en principio la conclusión es que ese niño no tiene estas enfermedades. Pero si quiere estar tranquilo, puede llamar.

Otra pregunta de los oyentes es por qué el SNPN está a cargo del Banco de Previsión Social.

GQ - Pienso que es por la sensibilidad de los directores del BPS. Recuerdo cuando se empezó a hacer el test del hipotiroidismo haber ido a hablar con el presidente Murro a explicarle, y él se interesó muchísimo. El BPS le paga a un niño retardado un subsidio de por vida; si este niño en lugar de ser retardado es un niño completamente normal, como son los ejemplos de los hipotiroideos, sobre todo, y como esperamos que sean los fenilcetonúricos encontrados, va a ser un trabajador o un profesional que va a aportar al sistema.

EC - Esa es la lectura más fría que se puede hacer de por qué el BPS se ocupa del tema: por una cuestión de plata.

GQ - Además es previsión, desde que estoy ahí siempre planteé que tenemos que hacer todo lo posible para prevenir. El BPS fue el primero en hacer toxoplasmosis, HIV, Chagas, hepatitis en la rutina de embarazo, porque son enfermedades que se transmiten al niño y que se previenen. Todo lo que es previsión es una inversión que después da sus frutos. Pienso en dos cosas, la sensibilidad y la inteligencia de ver más allá del presente, que se gasta en esto pero da sus frutos.

EC - ¿Cuántos técnicos trabajan en el Laboratorio en este tipo de exámenes?

GQ - En este examen trabajan ocho técnicos. Se hizo un concurso y entraron dos licenciados en laboratorio, dos bioquímicos y últimamente se incorporó un médico especialista en errores innatos del metabolismo. Es un buen grupo, está muy comprometido, y yo estoy muy contenta porque se han puesto la camiseta de la pesquisa y hacen lo posible, trabajan fuera de hora, donde sea. Primero recorrí yo todo el país, ahora seis personas del equipo fueron a Artigas, Salto, Rivera, Fray Bentos, a todos los departamentos, a insistir en que tomen bien la muestra de sangre de talón, para no hacer repeticiones innecesarias. Hay un buen grupo detrás de esto.

EC - ¿Cómo sigue esta historia? ¿Están conformes con el tipo de exámenes que pueden desarrollar, o se han planteado nuevos objetivos?

GQ - Tenemos nuevos objetivos. Estas enfermedades que detectamos requieren algunos exámenes confirmatorios que en muchos casos se tienen que mandar afuera del país. Con un equipamiento no tan caro como este, del orden de los 100.000 dólares, un GC masa, podríamos hacer exámenes para confirmar lo que ahora tenemos que mandar afuera. El Laboratorio tiene que ser un laboratorio para detección y confirmación de errores innatos del metabolismo.

EC - ¿Qué está faltando?

GQ - Nos está faltando un GC masa. Es un cromatógrafo de gases unido a un espectrómetro para hacer los exámenes confirmatorios de estas patologías.

EC - ¿Qué precio tiene eso?

GQ - Tiene un precio de 100.000 dólares. Vamos a buscar algún otro proyecto para solicitarlo. Lo bueno es que tenemos gente capacitada para manejarlo, tenemos bioquímicos clínicos que son capaces de utilizar esta metodología.

EC - Si la inversión que se requiere es de 100.000 dólares, no parece difícil obtener los dineros para eso, tanto del propio Estado como de algún programa como el que usted mencionó, o eventualmente de donaciones privadas. ¿Eso es posible?

GQ - Espero que sí, depende del BPS, de que nos permita aceptarlo y ponerlo en funcionamiento.

EC - ¿Para cuándo se han planteado esa meta?

GQ - Ya. Tenemos que hacer el proyecto y presentarlo ya.

EC - ¿Qué le quedó en el tintero?

GQ - A los padres: que sean conscientes de que no detectamos cualquier enfermedad para dar una mala noticia. Las enfermedades que detectamos tienen tratamiento, consultamos mucho la bibliografía internacional, y el College of American Genetics tiene un score de qué enfermedades son pasibles de pesquisar. Ellos puntúan las enfermedades que producen daños más graves, para las que existen tests bioquímicos, que tienen tratamiento, que son devastadoras para la sociedad y la familia. Buscamos las enfermedades que podemos detectar y que tienen tratamiento, entonces cuando llamamos a una familia, que no se angustie, porque primero hay que confirmar la enfermedad, porque puede ser un caso dudoso, un falso positivo, y si se confirma, atrás de eso hay un tratamiento y en muchos casos el niño va a ser completamente normal.

EC - Es importante conocer que existe este SNP. Hay muchos mensajes de oyentes con preguntas y también reconocimientos, hay muchos de satisfacción al enterarse de que esto se hace y se hace de esta forma.
