

ANTONIO LORENA ROZAS (1849 – 1932)

Jorge Vera Torres.



INTRODUCCIÓN

La contribución del Dr. Antonio Lorena Rozas a la Medicina Peruana, se suscribe fundamentalmente al campo de la investigación, a través de sus magistrales estudios sobre el bocio endémico y cretinismo, los cuales se constituyeron en punto de referencia para todos aquellos trabajos que en fecha posterior a 1886, se enfrentaron a este fascinante capítulo de la Endocrinología.

También la Antropología Médica se enriqueció con los esfuerzos del notable, cuando en 1890 vio la luz su primer y más importante trabajo en materia de trepanaciones craneanas.

El análisis de ambos méritos científicos sería motivo suficiente para emprender su reseña biográfica siguiendo la línea tradicional marcada por el gran historiador de la medicina Sigerist.

Sin embargo, la complejidad de nuestro personaje, su figura polifacética nos invita a enfocarlo globalmente como lo sugiere la Historiografía moderna¹

Datos biográficos

Nació en la ciudad del Cusco, el 13 de junio de 1849. Muy tierno fue llevado a la pintoresca villa de Urubamba, donde junto a sus padres Manuel Lorena y Andrea Rozas, pasó los primeros años de su infancia.

Realizó sus estudios secundarios en el Colegio de Ciencias del Cusco. Entonces el plantel bolivariano tuvo entre sus Rectores al Dr. Juan Frisancho y luego al famoso literato Narciso Aréstegui; y entre sus destacados profesores al prestigioso matemático Dr. Eusebio Corazao Quintanilla, autor de teoremas que llevan su nombre, y al Dr. Anselmo Álvarez, de Historia Natural².

Hacia 1871 se traslada a Lima, ingresando a la Facultad de Ciencias del Convictorio de San Carlos y luego a la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad

Mayor de San Marcos, donde fue un destacado discípulo de los prestigiosos catedráticos Sebastián Barranca y Colunge.

En 1879 se graduó como Médico Cirujano, para luego ejercer la profesión en el Cusco, en los Hospitales de la Almudena y Nuestra Señora de los Remedios, como Médico Titular del Departamento de Mujeres³.

Su inquietud académica lo llevó a obtener adicionalmente el Doctorado en Ciencias Físicas y Naturales.

ANTONIO LORENA:

* El hombre polifacético

Antonio Lorena, el médico, pertenece sin duda alguna a ese selecto grupo de apóstoles peruanos de la salud.

Pertenece también a una raza poco común de hombres que con altruismo de sabios brindaron su ciencia multifacética a quien la quisiera recibir: como discípulo, como paciente o simplemente como curioso del saber.

Antonio Lorena, dejó para la posteridad huellas dignas de ser seguidas en los caminos de la medicina, el magisterio y la investigación⁴⁻⁵.

* El médico

Es menester recordar primeramente su amor y entrega sincera a los enfermos, sobre todo a los más necesitados, a quienes asistió muchas veces en sus domicilios, llegando montado a caballo.

En segundo lugar, poner en relieve los abnegados servicios que brindó por más de medio siglo en el Hospital de la Almudena, siendo su médico de mayor renombre como lo consigna Luis E. Valcárcel⁶.

A manera de dato anecdótico-estadístico, agregar su rol pionero junto al Dr. Cayo de haber llevado a cabo en 1933 la primera operación cesárea en el Cusco⁽⁷⁾.

1. Médico Cirujano. Asociación de historia de la medicina

Mencionar su activa participación en la Sociedad Médica Unión Fernandina, (de la cual fue nombrado Secretario en 1884) y en certámenes académicos internacionales a los que fue invitado:

* En 1908, al I Congreso Científico Panamericano, realizado en Santiago de Chile, donde presenta “Algunos materiales para la Antropología del Cusco”.

* En 1920, al Congreso Médico de Montevideo-Uruguay.

* En 1924 al III Congreso Científico Panamericano en Lima, donde interpreta el lunar mongólico de las razas aborígenes americanas al sustentar la “Influencia de los Asiáticos y Polinesios en América”.

* **Él educador:**

Su vocación docente se inició siendo todavía estudiante de medicina, con la fundación de Escuelas Dominicales para artesanos auspiciadas por la Sociedad Médica Unión Fernandina. En ellas enseñó Gramática Castellana y Economía Política ⁽⁸⁾.

En el homenaje póstumo que le rinde su discípulo Luis E. Valcárcel, lo define como “...un polígrafo y un agitador intelectual.

Tuvo a su cargo, en diferentes épocas, la enseñanza de Historia Natural, Química, Anatomía, Fisiología, Antropología, Sociología, Frenología, Antropología criminal, Medicina Legal.

Formó un Museo de Mineralogía con especímenes recolectados por sus propios alumnos del Colegio de Ciencias.

En 1892, funda la primera Cátedra de Antropología en el Perú, en la cual dejaría más tarde las experiencias que adquirió en París con los antropólogos Topinard y Bertillon.

* **Él investigador:**

Fundó con su propio peculio el primer laboratorio bromatológico. Sus intereses se volcaron hacia muchas direcciones, dando lugar a publicaciones en Medicina, Antropología, Arqueología, Botánica, Sociología, Geografía, Geología, Climatología, Meteorología, y temas misceláneos⁽⁹⁾

* **El ciudadano comprometido**

El Dr. Lorena fue además un ciudadano identificado con las necesidades de la ciudad que lo vio nacer, a través de:

• **Su actuación política:** Como Concejal (1881), Diputado (1886) y Senador (1906) por el Cusco.

• **Su exitosa labor empresarial:** En el ramo textil, al fundar en 1897, en sociedad con Pablo Mejía, la fábrica de tejidos Maranganí en Chectuyoc, provincia de Canchis; de este modo fomentaba la producción de lana de alpaca y ovino en el sur del Perú y sobre todo hacía posible su anhelo de dar trabajo a cientos de indígenas.

• **Su inquietud cívica:** Que lo llevó a fundar el Centro Científico, el Instituto Histórico del Cusco y el Centro Industrial de Labor Nacionalista.

a. El Centro Científico, surgió como consecuencia de la gran exposición departamental de 1897, en que el Cusco exhibió sus riquezas naturales y arqueológicas, por iniciativa de Luis María Robledo Ocampo el gran apóstol de la conquista de la selva y del caucho y con el apoyo de un Prefecto visionario, el coronel Pedro José Carrión. Dentro de esta coyuntura, se funda el Centro Científico, que publicó 13 números de su boletín, cumpliendo así una labor de difusión ideológica y cultural.

b. El Instituto Histórico, se fundó en 1913 con el antecedente del Centro Científico, agregándose el impulso de la “nueva sangre” con *Uriel García, Felix Cosio y Luis E. Valcárcel*. Tenía como objetivos impulsar estudios arqueológicos y folklóricos, así como promover la conservación de los restos de antiguas civilizaciones.

Así por ejemplo, lograron impedir la destrucción del Palacio de Inca Roca o *Hatun Rumiyoq*.

c. El Centro Industrial de Labor Nacionalista, se formó en 1918; integrado por *Antonio Lorena, Romualdo Aguilar, Alberto Giesecke y Cosme Pacheco*, quienes enunciaron la necesidad de romper el aislamiento del Cusco, para lo cual propusieron al Congreso la contratación de 200 aviones (procedentes de los países que sostenían la Primera Guerra Mundial), que conectarían el Sur del Perú e Iquitos.

d. Su espíritu siempre dispuesto a la ayuda, que hizo se le convocara en todo suceso trascendental que hubiera requerido la participación de mentes esclarecidas como la del Dr. Antonio Lorena. Así ocurrió por ejemplo, con la creación del Primer Museo Arqueológico de la Universidad del Cusco (1919), ocasión en la que formó parte de la comisión universitaria encargada del proceso de inventario de las piezas⁽¹⁰⁾

SUS APORTES AL CONOCIMIENTO DEL BOCIO ENDÉMICO

El reconocimiento del bocio como entidad nosológica se remonta a la época precolombina, siendo los trabajos de alfarería preinca e inca, testimonio del impacto que los *ccotos* provocaban en los antiguos peruanos.

Posteriormente, cronistas e investigadores harían posible el legado escrito que sobre bocio endémico hoy conservamos, a través de las descripciones de Domingo de Santo Tomás (1560), Diego de Torres Rubio (1619), Calancha (1638), Cosme Bueno (1750), Concolorcorvo (1773), Hipólito Ruiz (1778), Antonio Raimondi (1858) y Antonio Lorena (1886) entre los antiguos.

En la primera mitad del siglo XX se sucedería el aporte de los doctores Carlos Monge Medrano (1920), Alberto Hurtado (1928) y Juan Bautista Lastres (1958); y en

las últimas décadas del siglo pasado el proveniente de los doctores Federico Moncloa, Eduardo Pretell, Luis Sobrevilla, Fausto Garmendia y colaboradores⁽¹¹⁾

Etiología del bocio y cretinismo en la Hoya del Vilcamayo

El 13 de agosto de 1886, en la sesión del tercer aniversario e instalación de la nueva Junta Directiva de la Sociedad Médica Unión Fernandina, el Dr. Lorena dio lectura a las conclusiones de esta investigación. Existe la referencia que dicho trabajo habría sido reproducido en la revista médica inglesa *The Lancet*⁽¹²⁾

Antonio Lorena comienza definiendo al bocio y cretinismo como una de las endemias más poderosas y despiadadas, capaz de modificar profundamente la constitución física y moral del hombre; con zonas de acción múltiples y tan extensas en ambos continentes que si se le abandonase a toda la plenitud de su fuerza, llegaría a formar con el andar de los tiempos una nueva raza como la variedad Amarilla.⁽¹³⁾

Luego hace una breve revista de las opiniones que campeaban en el terreno etiológico del bocio. Dos órdenes de causas presidían su desarrollo: causas endémicas y causas hereditarias. Las primeras fueron las más estudiadas y comprenden cuatro doctrinas:

1. Múltiple o de la multicausalidad.
2. Específica: que involucraría miasmas, infusorios microscópicos.
3. Intoxicación lenta (o doctrina hidrotelúrica), debido a la presencia en el agua de elementos tomados del suelo.
4. Ioduración deficiente de los medios.

El autor considera como más aceptable la multicausalidad, ya que en atención a sus observaciones, una sola causa sería insuficiente para determinar la endemia.

Por ejemplo, respecto a la segunda doctrina, comprueba la ausencia de cualquier endemia en sitios sombríos y mal aireados que ciertamente están llenos de efluvios malignos.

En cuanto a la doctrina hidrotelúrica, menciona la irregularidad de la presencia de bocio en lugares donde el agua contiene abundante cantidad de cal y magnesio. Finalmente, rebate la última causa como única, pues *“en las alturas no hay Iodo sino en inapreciables cantidades y no hay bocio”*.

En suma, cree que cada una de éstas y otras causas tienen su defensa así como contradicciones, y sólo reunidas en conjunto obrarían con seguridad. Sin embargo, y como particular contribución al estudio de la etiología del bocio, postula como determinante sobre todas las causas antes mencionadas la *alimentación exclusivamente vegetal* y en su apoyo se propone describir la historia de la decadencia y disminución del bocio que pudo observar en la provincia de Urubamba (Cusco) situada en la Hoya del Vilcamayo.

El campo de sus observaciones, dice el autor, se inicia en el pueblo de Yucay (provincia de Urubamba), y siguiendo el curso de las aguas del Río Urubamba, termina en Chahuillai (provincia de La Convención). Esta pequeña fracción de la Hoya del Vilcamayo (*Huillac-Mayu*; río que resuena, avisa o llama), es un valle longitudinal orientado de SE a NO, ubicado a una altura promedio de 2 500 m.s.n.m, con temperatura media de 14°C, aire húmedo y en general con escasos vientos.

Respecto a la distribución de los afectados por la endemia, dice que ésta se agrava *“más y más a medida que se avanza hacia Chahuillai”* y poblados aledaños, *“donde se palpa en toda su potencia la endemia del bocio”*.

El agua, la manera de vivir y la alimentación propia de cada segmento poblacional estudiado, serían en su conjunto, la principal razón de las diferencias: En Yucay y Urubamba – hacia el sur-, el agua proviene de ventisqueros como Hillahuamán y Chicón situados apenas a 3 Km, las comodidades para vivir son aceptables y la alimentación es bastante buena, mixta. En los pequeños poblados y caseríos (como Torontoy, Choque suisui, Pichingoto, entre otros) -hacia el norte- el agua proviene de manantiales, las condiciones de vida recordaban al Dr. Lorena ciertas poblaciones indigentes que observó en Europa y la alimentación es exclusivamente vegetal, constituyendo la carne un potaje de inusitado lujo en excepcionales circunstancias.

Luego de éstas descripciones, considera adecuado dividir su campo de estudio en dos zonas: *“una bajo la acción de las reglas de higiene, y otra que lleva el peso de las privaciones”*, hecho que vendría ocurriendo desde la década de los años 40 (del siglo XIX), cuando el auge económico derivado del floreciente comercio entre las provincias de Urubamba y La Convención, dio lugar a una gran mejora en el régimen alimenticio de los pobladores del sur con la introducción del uso de la carne.

En su párrafo final dedicado a la profilaxia, considera como *“medios necesarios que deben ponerse en práctica para nivelar las diferencias profundas de condición social que existen entre las poblaciones observadas”*, la apertura de nuevas rutas o refacción de las existentes, para hacer posible un comercio fluido, prosperidad económica unida a la transformación en las costumbres de vida de los afectados, y con todo ello la extinción no sólo del bocio sino también del cretinismo.

En 1991, el Ministerio de Salud a través del PRONABCE, elaboró un Manual para Personal de Salud que sirva como instrumento de información y capacitación sobre las causas, consecuencias y estrategias preventivas de la deficiencia de Iodo, considerada como se lee en el primer párrafo de su prefacio, una de las principales causas de discapacidad humana y un problema importante de salud pública en muchos países, incluyendo el Perú.⁽¹⁴⁾

Como puede verse, la contribución del Dr. Lorena a este aspecto de la medicina tuvo una vigencia que superó ampliamente la centuria.

SUS APORTES AL CONOCIMIENTO DE LAS TREPANACIONES Y EMBALSAMAMIENTO DE CADÁVERES.

La Paleopatología, término por primera vez utilizado por Marc Armand Ruffer, y por él también definido como “ciencia de las enfermedades cuya existencia puede demostrarse en los restos humanos y animales de los tiempos antiguos”⁽¹⁵⁾, fue otra de las disciplinas científicas que despertó interés en el Dr. Antonio Lorena.

Es sabido que ésta ciencia se vale para sus propósitos, de *materiales directos* como restos óseos, momias, y de *materiales indirectos* como pinturas rupestres, tallas en piedra, grabados, ajuares funerarios e inclusive coprolitos. Antonio Lorena canalizó sus esfuerzos al estudio de los primeros, a través de sendos artículos dedicados al complejo tema de las trepanaciones craneanas, así como contribuciones abordando el arte del embalsamamiento de cadáveres en las antiguas civilizaciones peruanas.

Trepanaciones: según Rivet, el primer cráneo trepanado fue descubierto en 1685 por Montfaucon en Cocherel, pero no fue hasta 1816 que Jean – Denis Barbié du Bocage presentó un cráneo encontrado en Nogent-les Vierges.⁽¹⁶⁾

Para Lastres, la historia del conocimiento de las trepanaciones se inicia en 1839, con la referencia de Lehmann Nitsche sobre la fotografía en el atlas de Morton (“*Crania Americana*”) de un cráneo peruano con señales de trepanación⁽¹⁷⁾.

En el Perú, la información sobre trepanaciones nos invita a un recorrido por la obra de autores tanto nacionales como extranjeros; un recorrido que tiene su hito de inicio en 1865, cuando el naturalista norteamericano George Squier, durante una visita al Cusco, queda inmensamente entusiasmado al verificar la existencia de un cráneo – proveniente del cementerio inca de Yucay – que ofrecía la característica *sui generis* de presentar una pérdida de substancia de forma cuadrilátera en el hemifrontal derecho. Posteriormente, ésta valiosa pieza sería examinada en los Estados Unidos por Wiman y Nott, y en Francia por Nelaton y Broca, pasando de éste modo a la posteridad con el nombre de “*Cráneo de Squier-Broca*”.

El 13 de agosto de 1890, Antonio Lorena sustenta en la Sociedad Médica Unión Fernandina, una conferencia sobre “La Medicina y la trepanación incásicas”, donde postula que los incas no habrían realizado trepanaciones. Cree que las aberturas craneales encontradas son resultado de eliminación de secuestros sifilíticos o tuberculosos, y que la pretendida trepanación estaría reducida a la regularización de las perforaciones accidentales, mediante cuchillos de *silex*.

A pesar de ésta concepción negativista y en nombre de su espíritu científico, posteriormente se retracta de su tesis original ante los hechos demostrados por otros investigadores como Villar, Bambarén y Muñiz, de quienes refiere haber recibido “nuevas y claras luces”⁽¹⁸⁾. Sin embargo el mérito de este trabajo es el de haber iniciado la investigación en ésta materia al describir una técnica llamada por él, “corona de barreno de los ebanistas”, hecho que lo convierte en el pionero en la descripción de este tipo de trepanaciones por horadación, razón por la cual Lastres propuso se las llame “*Trepanaciones tipo Lorena*”. En 1912, Tello hizo una precisa descripción de la técnica de ésta intervención: valiéndose de un punzón metálico (de cobre o aleación *champi*), el *sirkak* o cirujano indio practicaba pequeños agujeros a igual distancia y con ellos trazaba un dibujo geométrico dependiendo de la exéresis que deseaba ejecutar. Realizadas las horadaciones procedía a seccionar los puentes valiéndose del *silex* o la obsidiana. Terminada la liberación del fragmento, procedía a elevarlo.

¿Por qué se practicó con tanta frecuencia la trepanación craneana?

La respuesta a ésta lógica interrogante, ha dado lugar a múltiples conjeturas, v.g: los prehistóricos Dayak de Borneo la practicarían simplemente para colgar el cráneo al cual rendían culto; los bárbaros para usarlo como vaso, pues “...beber del cráneo de un enemigo es la voluptuosidad suprema...”; los Ainus del Japón para curar la sífilis; De Prunieres y Nadaillac la interpretan como una especie de iniciación religiosa; Tello le atribuye carácter terapéutico en casos de fracturas de cráneo, heridas con denudación del hueso, periostitis y lesiones sifilíticas. Broca, Laverrier, Mc Curdy y Valdizán apuestan por un criterio taumatúrgico: el de extraer a través de la ventana ósea el *quid maligno* o espíritu del mal productor del *uma nanay* (cefalea) o *aya huaira* (síntomas epilépticos); Weiss menciona a la osteoporosis simétrica de Hrdllicka como una razón; Jiménez Borja involucra inclusive su hallazgo de un cráneo trepanado de mono, en el museo de Puruchuco, con el que se inclina por motivos rituales para las trepanaciones en el antiguo Perú.⁽¹⁹⁾ En 1937, la Revista del Museo Nacional publica un trabajo inédito del Doctor Lorena, escrito en 1924. En estas “*Notas Antropológicas*”, el profesor cusqueño aborda también el problema del porque de la elevada frecuencia de trepanaciones, postulando una *febris operationis* de la cual habrían sido presa los cirujanos indios, incitándoles aquella a trepanar incluso por triviales síntomas y no por los motivos que indica la ciencia contemporánea.

Embalsamamiento de cadáveres

Al plantearse el tema del embalsamamiento de cadáveres en el antiguo Perú, Lastres resume brevemente referencias de cronistas e investigadores. Así:

- Polo de Ondegardo, testigo del excelente estado de conservación que mostraban las momias de los emperadores indios, habría llegado a afirmar que no les faltaba “ni ceja, ni pestaña”.

- Blas Valera, refiere que “muerto el rey o señor, le quitaban los intestinos y embalsamaban todo el cuerpo con bálsamo traído de Tolú”.
- Tello, reporta en las momias de Paracas, un proceso especial de momificación mediante el uso del fuego, y talvez de diversas sustancias químicas.
- Tschudi, piensa que emplearon la resina del molle mezclada con cal, como substancia para embalsamar la piel.
- Lorena al respecto decía que: “en lo que descollaron, llegando a la perfección en mucho superior a la de los egipcios, fue en la momificación de los cadáveres. Cuando se trataba de los restos que pertenecían a la clase esclarecida del Imperio, se encargaban los sacerdotes del Sol de la larga y laboriosa operación de extraer las vísceras por las aberturas naturales, sin practicar incisión alguna en la superficie del tejido cutáneo; exponían luego el cadáver a la acción de la temperatura cruda y del aire etéreo y desecado de las cimas o de las crestas siempre nevadas de la cordillera; en seguida los sepultaban en tumbas artificiales dándoles la actitud que afecta el feto humano en el seno materno”.

Finalmente a lo largo de este escrito, he pretendido esbozar la monumental obra del Dr. Antonio Lorena, en el contexto histórico que le tocó vivir, hasta 1932 año de su partida física, un 12 de octubre. Se marchó seguramente, con la serena satisfacción de quienes son reconocidos aún en vida, como cuando fue declarado Maestro de la Juventud; o cuando su eminente discípulo, el botánico Fortunato L. Herrera tuvo la idea de insinuar al profesor J. Francis Mc Bride, conservador del Field Museum de Chicago, le dedicara una especie del género *Erythrina* como *E. lorenae*, árbol endémico de la quebrada de Torontoy en el Valle Sagrado de los Incas, que hoy lo inmortaliza al haber sido descrito en su estudio *Spermatophytes, Mostly Peruvian II*.

Ya en su ausencia se sucederían otras distinciones, como la de la Sociedad de Beneficencia del Cusco que designó con su nombre al antiguo Hospital de la Almudena; o la otorgada por la Asociación Médica Peruana “Daniel Alcides Carrión” el 5 de octubre de 1972, colocando su retrato en la galería de los médicos Ilustres del Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salaverry Oswaldo. En: prologo de la historia de la medicina peruana en el siglo XX. Lima: Fondo Editorial UNMSM 2000: p.9
2. Aparicio Manuel. El Sabio Antonio Lorena. Maestro de la Juventud. Cusco 2004. p.9
3. Milla Batres Carlos. Diccionario histórico y biográfico del Perú. Siglos XV-XX; Lima. Ed.Milla Batres. (1ra. Edición) p. 283

4. Basadre Jorge. La vida y la historia. Lima: 1975 p.207-211
5. Tamayo, José. Historia General del Qosqo. Una historia regional desde el periodo lítico hasta el año 2000. Cusco: 1992.
6. Valcárcel, Luis E. Memorias. Instituto de Estudios Peruanos. Industrias gráficas. Lima 1981
7. Yanque, Ramiro. Reseña histórica: La operación cesárea en el Perú. Rev. Ginecol y Obste 1991. 37(11):
8. Ugarte Luis A. Médicos Ilustres. Doctor Antonio Lorena. En: Revista Galeno . Setiembre 1973.
9. Avendaño, Ángel. Diccionario enciclopédico del Qosqo. 1995 p. 501-502
10. Giesecke, Alberto. Los primeros años del Museo Arqueológico de la Universidad del Cusco, hoy Instituto Arqueológico del Cusco. En: Rev Inst Museo Arqueol 1948; N° 12.
11. Calderón R, Garmendia F, Peñaloza J. Endocrinología. (Cap. II. Especialidades médicas.) En: Historia de la Medicina Peruana en el Siglo XX. Lima: Fondo Editorial UNMSM; 2000: p.382-396.
12. Garmendia, Fausto. Un breve perfil de la vida del Doctor Antonio Lorena. En: SITUA Revista de la Facultad de Med UNSAAC. 1994 Año 3 N° 5 p.12-13
13. Lorena Antonio. Etiología del bocio y cretinismo en la Hoya del Vilcamayo. En: Crónica Médica 1886; 3: 293 Lima.
14. Pretell Eduardo. En Prefacio. Manual para personal de salud. PRONABCE. Ministerio de Salud. Lima 1991.
15. Reverte José M. Paleotología. <http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/paleopatologia/paleopatologia.html> Fecha de acceso: 5 de enero de 2007
16. Rivet L. Pathologie et chirurgie préhistoriques. Presse médicale, 53 1945 p. 402
17. Lastres Juan B. Historia de la Medicina Peruana. 1951 Vol. I. Imprenta Santa María. Lima: p. 178
18. Callapiña Cesar. Los traumatismos encefalocraneanos en los niños del Cusco. Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina. Lima: UNMSM, 1974. p.32 -33
19. Jiménez Arturo. Citado por: Padrón, Alejandro. En: La enfermedad en el Imperio, señal de los Dioses. Mensajes N° 24 1984; p.26

CORRESPONDENCIA

Jorge Vera Torres

jorgewvt@hotmail.com