

información y noticias

DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

Dirección: CURIA PROVINCIAL - Carretera de Esplugas s/n
Teléfono: 203 40 00 - Barcelona 17
ANGEL M.ª RAMIREZ BAYONA, o. h.

Julio-Agosto-Sept. 13
1973 - Año II - Núm.

Tras el viaje del hermano provincial a Sierra Leona NUEVA OBRA MISIONAL EN MAKENI

**LA PROVINCIA PARTICIPA
CON UN HERMANO MEDICO
Y DOS ENFERMEROS
ESPECIALIZADOS EN LA
CAMPAÑA DE ERRADICACION
Y CONTROL DE LA LEPRO**

**PRESENTACION DE ESTE TRABAJO
POR EL HERMANO FERRERO**

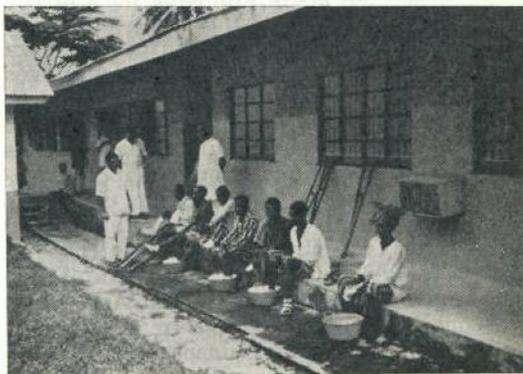
Desde el año pasado estábamos en contacto con la Diócesis de Makeni y con el padre Rocco Serra con el fin de hacernos cargo del hospital de dicha ciudad. Ahora, puesto en marcha el Plan Nacional de Control y erradicación de la lepra, este hospital ha sido designado como el centro de la Provincia del Norte y para aquellos enfermos de lepra que requieren hospitalización. Junto a él se halla la vivienda de los hermanos, en la que tras la firma del contrato para participar en esta campaña, van a residir los hermanos Benicio Sanz, Rafael Perelló y Luis Sancho.

Hemos creído que nuestra participación en una campaña a nivel internacional y con tanta repercusión social sobre el país era un testimonio patente de nuestro desinterés y de nuestro deseo de ayudar a liberar a la población afectada de esta grave enfermedad.

La forma en que se lleva a efecto este servicio nos la expone el hermano Benicio en la siguiente crónica.

CONTROL Y ERRADICACION DE LA LEPRO

Desde primeros de marzo de este año, la provincia de Aragón se ha responsabilizado del hospital de leproso de Makeni, propiedad de la Misión Católica de esta ciudad, y del programa de control de lepra en la Provincia Norte de Sierra Leona. A primeros de marzo nos incorporamos los hermanos Rafael Perelló y Benicio Sanz y a mediados de junio se nos ha unido el hermano Luis Sancho. Nuestro propósito es colaborar con la Campaña Nacional de control y erradicación de la lepra.



Grupo de enfermos
tratados en el hospital de Makeni.

LA LEPRO YA NO ES UNA ENFERMEDAD DE MISTERIO

Hablar de lepra y de los problemas que plantea puede parecer anacrónico a las personas que viven en otras latitudes. Es verdad que el panorama de la lepra va cambiando mucho, que ya no es aquella enfermedad poco conocida, plaga de los pueblos primitivos y prerrogativa casi exclusiva de los misioneros. La lepra ya no es enfermedad de misterio. En nuestros días esta enfermedad ha entrado en el reino de la medicina científica. En los últimos años los descubrimientos acerca de ella han sido notables y es muy probable que lo sean aún más en los próximos años. Es además, una enfermedad muy interesante; alguno de los aspectos de ella como es el de la relación hiesped-parásito con la enorme variedad de manifestaciones clínicas por parte de aquel dependiendo de su situación inmunológica, hacen de ella, una de las enfermedades más interesantes e intelectualmente más estimulantes.

No sólo en los aspectos clínicos y de investigación los progresos han sido importantes. Nuevas ideas han brotado y nuevos esquemas se han desarrollado en el específico campo del control de la enfermedad, realmente diferentes de los puestos en práctica en los viejos tiempos en que se pensó que la separación y reclusión de estos enfermos era el único modo posible de evitar la difusión de la enfermedad.

PERO SIGUE SIENDO PROBLEMA PARA LA HUMANIDAD

Pero, a pesar de los notables progresos alcanzados en el conocimiento de la clínica de la lepra y de su control, esta enfermedad sigue siendo un grave problema para la Humanidad. En el año 1966, la OMS estimó en 10 millones el número de enfermos de lepra en el mundo. La mayoría de los leprólogos van más lejos en sus apreciaciones y admiten que no menos de 15 a 20 millones de personas padecen esta enfermedad. Menos del 18 % de estos enfermos reciben tratamiento. La lepra es más común en países tropicales y subtropicales. En la actualidad la endemia es particularmente intensa en los países del centro y del oeste de Africa alcanzando altos porcentajes en Alto Volta y República Central Africana (más de 50 por mil); en Sierra Leona, Guinea, Costa de Marfil, Gambia (40-49 por mil); es algo menos intensa en Senegal, Camerún, Congo, Liberia, etc. También en ciertos países de Asia

y Oceanía la endemia de lepra es muy alta. Como fácilmente puede comprenderse son los países con menos posibilidades asistenciales en los que el problema de la lepra es mayor. En general se tiene la impresión de que si consideramos globalmente la lepra en el mundo no sólo no está disminuyendo sino que en los últimos años se ha incrementado. A pesar de que tenemos medicamentos suficientemente buenos para curar la enfermedad, muy pocos países han desarrollado apropiados esquemas de control de lepra que hagan llegar este tratamiento a los enfermos.

ES UNA ENFERMEDAD IMPORTANTE PORQUE DEFORMA Y MUTILA

La lepra es una enfermedad importante no porque produzca la muerte, como la malaria o la tuberculosis, no porque sea muy contagiosa como la viruela, no porque aparezca en grandes epidemias como el cólera o el sarampión o en forma de pandemias como la gripe; la lepra es una enfermedad importante porque deforma y mutila. Una cuarta parte de los enfermos de lepra sufren algún grado de invalidez. La lepra mutila e inutiliza a sus víctimas imposibilitándoles para trabajar causando de esta forma grandes pérdidas económicas a los países en vías de desarrollo. La lepra deforma y por ello hace que continúe el estigma que estos enfermos han padecido desde hace tantos siglos. La lepra sigue siendo una gran tragedia para el enfermo y sus familiares por los grandes quebrantos sociales que les depara en la mayoría de los países.

SITUACION EN SIERRA LEONA

Sierra Leona es un país de la costa Oeste de Africa con una extensión de 27.925 millas cuadradas y 210 millas de costa en el Océano Atlántico. Tiene un clima cálido y húmedo con temperaturas aproximadas de 35 grados centígrados la mayor parte del año. El año se divide en dos estaciones: la época de las lluvias desde mayo a septiembre ambos inclusive con lluvias especialmente intensas en los meses de julio, agosto y septiembre. La estación seca se extiende desde octubre a abril. Los meses de marzo y abril son especialmente calurosos.

La población de Sierra Leona se estima en 2,6 millones de personas con un incremento anual de un 1,5 %. La densidad de la población es de 93 personas por milla cuadrada. Freetown, la capital tiene unos 200.000

habitantes. Sierra Leona está dividida en tres grandes provincias: la Provincia Norte, cuya capital es Makeni; la Provincia Sur con capital en Bo; y la Provincia Este cuya capital es Kenema. La zona que rodea a Freetown es llamada Area Oeste. Cada provincia está dividida en distritos y cada uno de éstos en Chiefdoms a cuyo frente se halla un Paramount Chief que controla a los Section Chief y a los Chiefs de las pequeñas aldeas. La administración pública en una mezcla de moderna y tradicional. Particularmente las instituciones administrativas tradicionales para nosotros de una extraordinaria utilidad pues siempre están en una maravillosa disposición para cooperar.

La población indígena está dividida en unas 20 tribus de las cuales la Temme en el Norte y la Mende en el Sur son las más importantes; cada una de ellas pretende tener al menos el 30 % del total de la población. En la provincia Norte, donde nosotros trabajamos, hallamos también las siguientes tribus: los Susú, los Koranko, los Fulla, los Limba, los Loko, los Mandingo. Todas las tribus tienen su lengua propia. La lengua oficial del país es el inglés; pero la lengua utilizada por todas las tribus, al menos en las poblaciones más importantes, es el Krio, una especie de Inglés-Patoí, que es también hablado en varios países de la costa Oeste de Africa.



El hermano Ferreró con un grupo de africanos.

Sierra Leona es uno de los países en los que la prevalencia de esta enfermedad es de 40 a 49 por mil.

HISTORIA DEL SERVICIO DE LEPROA EN MAKENI

Fue en 1958 cuando, a seguido de un sondeo realizado en la provincia Norte, el ministerio de Salud se percató de lo grave del problema de la lepra en Sierra Leona. Se comenzó a trabajar en esta parte del país con la ayuda de la Unicef. En 1963 C.R.S. (Catholic Relief Services) se interesó por el problema de la lepra y colaboró con el programa dando alimentos que apoyaron la regularidad de los enfermos en atender su tratamiento. Por este tiempo la Misión Católica de Makeni levantó tres clínicas-consultorios para medicina general y lepra en las importantes poblaciones de Bumban, Mapaki y Makeni. Definitivo para el progreso del programa fue la provisión por parte de la Misión Católica de un médico que organizase el programa en la provincia Norte del país. El doctor Stocco, con muchos años de experiencia en lepra, pues había atendido distintos lazaretos en China y Pakistán, comenzó una inspección sistemática de uno de los distritos de la provincia Norte, el de Bombali. De febrero a julio de 1967, ayudado por dos equipos de asistentes, visitó más de 62.000 personas entre las que halló 2.661 enfermos de lepra. También visitó todas las escuelas de la provincia Norte, examinando un total de 40.776 niños entre los que halló 1.107 leprosos. En los años sucesivos repitió sistemáticamente las revisiones de las escuelas. A finales de 1969 extendió su servicio al vecino distrito de Port Loko, en donde, en

SITUACION SANITARIA

La situación sanitaria en Sierra Leona en 1972 era la siguiente, en lo que a centros sanitarios concierne: 40 hospitales de los cuales 25 son propiedad del gobierno; el resto son hospitales misionales o de empresas particulares. Hay un total de 94 entre dispensarios y centros de salud de los cuales 63 pertenecen al gobierno. En la Provincia Norte tenemos: 11 hospitales de los cuales 7 son del gobierno; uno de los hospitales más prestigiosos de esta provincia Norte es el que la Orden tiene en Lunsar. En la provincia Norte hay además 15 centros de salud y 23 dispensarios. En los últimos años se han realizado campañas masivas contra determinadas enfermedades como viruela, sarampión, pinta, etc. Se pone especial énfasis en cuidado de madres y niños.

SITUACION DE LA LEPROA EN SIERRA LEONA

De acuerdo con la "Guía para el control de la lepra" de la OMS, publicada en 1966,

una primera revisión, halló más de 1.700 enfermos. El doctor Stocco continuaba atendiendo su clínica de medicina general en Makeni. Por este tiempo se pensó en construir un hospital en Makeni para atender las especiales necesidades. Se solicitó ayuda a German Leprosy Relief Association. La respuesta fue generosa pues envió el dinero para su construcción y prometió enviar algún médico que ayudase al doctor Stocco.

En marzo de 1970 llegaron los doctores Hermann Mecklemburg y su esposa doctora Monika, especialmente preparados para trabajar en este campo de control de lepra. El doctor Stocco continuó ejerciendo medicina general en su clínica de Makeni. El doctor Mecklemburg se hizo cargo de todo lo referente a la lepra y su control. El doctor Mecklemburg, con nuevas y modernas ideas acerca de control de lepra, reorganizó el programa hasta convertirlo en un programa modelo. Puso especial interés en preparar a todas las personas trabajando en lepra tanto en su área como en el resto de los programas que poco a poco habían ido apareciendo en el país. Contribuyó grandemente a preparar la campaña a nivel nacional de la que luego hablaremos.

A primeros de 1972 pudo ponerse en marcha un pequeño hospital con unas 30 camas bajo la dirección de la doctora Monika Mecklemburg. Al final de este mismo año pudo empezar a trabajar también la zapatería ortopédica montada en el hospital y para cuya dirección German Leprosy envió al hermano Alois Schneider, religioso capuchino.

A primeros de marzo de este año, los doctores Mecklemburg, regresaron a su patria siendo sustituidos por nosotros.

SITUACION PRESENTE

Coincidiendo con nuestra llegada al programa de control de lepra tiene lugar la inauguración de una gran campaña a nivel nacional, organizada por el Ministerio de Salud con la colaboración de diversas entidades tales como German Leprosy Relief Association, Lepra England Relief Association, Unicef, CRS, etc. Es grato recordar la vital importancia que para esta campaña ha tenido la actuación del proyecto de Makeni, perteneciente a la Misión Católica. El director de la presente campaña nacional es el reverendo padre Rocco Serra, S. X.

La campaña fue inaugurada el 8 de enero de 1973. Sus objetivos son los siguientes:

- Determinar el número exacto de enfermos de lepra en la nación. De acuerdo con

el sondeo realizado en 1958 se estima que hay unos 85.000.

- Controlar la lepra en la nación llevando tratamiento a todas las personas que la padezcan, por medio de equipos móviles.

- Si es posible erradicar la enfermedad.

El programa cuenta con tres médicos con dedicación exclusiva a la lepra. Los tres, en unión con un delegado del Ministerio de Salud, formamos un comité de dirección para los aspectos médicos de la campaña. Entre los tres se ha repartido el territorio nacional asignándonos a cada uno las siguientes áreas:

El doctor H. Harden, médico director del lazareto de Masanga, supervisa los distritos en Tankolili, Moyamba y Kono. Tiene bajo su responsabilidad 3 supervisores con 4 equipos móviles en total.

Doctor P. Stingl, con residencia en Freetown, supervisa los distritos de Bo, Pujehun, Kenema, Kailahun y el área Oeste con Freetown.

Doctor Benicio Sanz, médico director del hospital de Makeni, supervisa los distritos de Koinadugu, Bombali, Port Loko y Kambia. Trabajan en esta área 3 supervisores y un total de 6 equipos móviles.

NUESTRO TRABAJO EN MAKENI

El objeto de nuestro trabajo en esta provincia de Sierra Leona es controlar y si es posible erradicar la enfermedad en ella. Para ello tratamos de llevar tratamiento al mayor número de enfermos posible y en el lugar más cercano posible a donde ellos están viviendo. Es éste el que hoy nosotros consideramos método ideal de control de lepra. Las viejas colonias-lazareto se mostraron ineficaces y, hasta ahora no disponemos de ningún remedio profiláctico en forma de vacuna o de quimioprofilaxis que evite la difusión de la enfermedad. Por ello nosotros damos una importancia especialísima a la labor realizada por los equipos móviles en las clínicas establecidas en las pequeñas aldeas de la selva. Bajo la directa dependencia de Makeni están los dos equipos móviles para los distritos de Bombali y Port Loko, el que atiende el distrito de Kambia y otro en la parte más norte de esta provincia que tiene su centro en el Hospital Misional protestante de Kamakwie. Sólo bajo nuestra supervisión médica hay dos equipos móviles en Kabala que son dirigidos por un voluntario inglés de manera excelente. El total de

clínicas atendidas por estos equipos móviles alcanza las 200. El total de enfermos se aproxima a los 6.000. Dependiendo más directamente de Makeni y bajo la supervisión del hermano Rafael tenemos 112 clínicas con un total de unos 4.000 enfermos.

Los enfermos acuden a recoger su tratamiento una vez cada dos semanas. El lugar de reunión con el equipo móvil, la clínica, es un cobertizo construido generalmente por los mismos enfermos. Rara vez las clínicas se tienen en centros médicos existentes en la localidad.

Con frecuencia se hacen debajo de un árbol o en casas particulares. Cada equipo está compuesto de 2 asistentes y un chófer a los que frecuentemente acompaña el supervisor. Determinados lugares que no pueden ser alcanzados con coche son servidos por un asistente en bicicleta. 14 clínicas son atendidas de esta manera.

El trabajo de rutina de los equipos móviles es el siguiente: repartir la medicación, dar pequeñas lecciones de educación sanitaria a todo el grupo que atiende la clínica, curar úlceras y enseñar a los enfermos que las padecen cómo curarlas y evitarlas en el futuro, buscar a los que han abandonado el tratamiento, examinar a todos los contactos de los enfermos contagiosos, examinar los casos nuevos, hacerles historia clínica y registrarlos.

Cada equipo móvil visita cada día un promedio de unos 400 enfermos.

Los problemas más frecuentes que encontramos en el desempeño de esta tarea son las averías mecánicas de nuestros coches, las carreteras malísimas (con frecuencia peores de las que España consideramos caminos vecinales); tales carreteras se hacen totalmente impracticables durante la estación de las lluvias; muchos de los puentes están contruidos con troncos de palmeras que se rompen con muchísima facilidad; para los grandes ríos en vez de puentes tenemos servicio de Ferri que con muchísima frecuencia está averiado.

Para solucionar estas eventualidades cada Land Rover lleva una bicicleta plegable con la que uno de los asistentes puede alcanzar las clínicas y dar al menos la medicación.

Un equipo especial compuesto por el médico, la fisioterapeuta y un empleado de la zapatería ortopédica visita todas las clínicas para revisión sistemática de todos los enfermos uno por uno, para corregir diagnósticos y clasificaciones, enseñar sobre la marcha a los asistentes, evaluar grados de invalidez en los enfermos, seleccionar los posibles casos que puedan beneficiarse de la cirugía reparadora, etc. Durante los primeros meses de nuestra estancia en Makeni



Ayudantes del hospital que trabajan por evitar la lepra entre los indígenas.

así lo hemos hecho. Este equipo visitará las clínicas al menos un par de veces al año. El médico en particular las visitará con más frecuencia para seguir los tratamientos de los enfermos que requieran especial vigilancia.

El área en la que nosotros trabajamos no está aún bien cubierta con clínicas. Gran parte del distrito de Kambia no se beneficia aún de nuestro servicio, así como ciertas partes del de Bombali debido a las malísimas o no existentes carreteras en esta última área. Tenemos planeado cubrir estas áreas apenas pase la estación de las lluvias.

PAPEL DEL HOSPITAL DE MAKENI EN EL PROGRAMA

En 1966 y en 1968 German Leprosy dio la suma de 15.000 leones para construir un hospital para enfermos de lepra. El hospital tiene 30 camas y comenzó a funcionar a



Hospital de Makeni.

primeros de 1972. En el hospital prestan sus servicios las siguientes personas:

Un médico que es a la vez responsable de todo el proyecto de Makeni.

Una enfermera voluntaria perteneciente al grupo inglés VSO. Tiene contrato por un año más. El año que viene esperamos que sea reemplazada por un hermano.

Una fisioterapeuta americana, misionera seglar, con contrato también hasta mediados del año que viene.

El resto de personal auxiliar consiste en un ayudante de enfermería, una persona que se encarga del departamento de quiropodia, cocinero y asistente, lavador, jardinero y limpiadores.

Responsable de la zapatería ortopédica es el hermano Alois Schneider que cuenta con la ayuda de 4 sierra leoneses.

SERVICIOS DEL HOSPITAL

El hospital está bien surtido de todas las medicinas necesarias para tratar a los enfermos de lepra que necesiten algún cuidado especial, casos complicados, casos en reacción o con neuritis.

Hay un quirófano equipado para hacer cirugía menor y cirugía de ojos.

Funciona también un departamento de quiropodia a pleno rendimiento. Es bien conocido por todos lo frecuentes y complicadas que son las úlceras y heridas en los pies y manos sin sensibilidad de los enfermos de lepra. En este hospital se ha desarrollado un procedimiento especial para curar úlceras algo diferente del usado masivamente en lepra y que nos va muy bien. Cada enfermo admitido en el hospital debe marchar de él no sólo con las úlceras curadas sino también sabiendo cómo proteger sus manos y sus pies en el futuro.

Desde primeros de año funciona también un departamento de fisioterapia bajo la dirección de Miss Ann Thomas. Ello nos permite ingresar enfermos para fisioterapia y educación sanitaria. En el futuro los prepararemos también para cirugía reparadora; en los próximos meses esperamos contar en el país con un cirujano que nos resuelva estos problemas. Misión de Miss Thomas será también el formar en fisioterapia a todas las personas que en la actualidad trabajamos en este proyecto de Makeni.

Singular empeño de la enfermera encargada del hospital, Miss Susan Mitchel ha sido el iniciar a los enfermos en terapia ocupacional.

Uno de los departamentos mejor desarrollados del hospital es la zapatería ortopédica.

El hermano Schneider produce trabajos especiales para todos los enfermos del área bajo el control de Makeni y para diversos proyectos si lo necesitan. Su dedicación y logros son realmente excelentes. Uno de sus ayudantes suele viajar con los equipos móviles para tomar medidas y moldes de los enfermos con pies especialmente deformes.

NUESTRO HOSPITAL TIENE UNAS 30 CAMAS

De acuerdo con los leprólogos es suficiente tener una cama por cada 50-100 enfermos de lepra lepromatosa o una cama por cada 500 enfermos de lepra. Nosotros tenemos en nuestra área un total de unos 6.000. Nuestro hospital está abierto también a todos los enfermos de diferentes áreas que necesiten hospitalización.

ADMISION DE ENFERMOS

Estos son los criterios que tenemos para admitir enfermos en nuestro hospital: el enfermo no puede llegarse al hospital por su propia voluntad sino en caso de emergencia. Es el médico o sus ayudantes los que envían el enfermo al hospital. Tenemos establecidas unas reglas de ingreso que se basan en estos dos principios: a) siempre se debe dar prioridad a los enfermos en los que se puedan prevenir deformidades con respecto a los casos que ya padecen severa invalidez. b) de nada sirven los mejores servicios si el enfermo no coopera. De estos principios se deducen estas reglas:

1) ningún enfermo, es admitido en el hospital si no atiende regularmente su tratamiento en la clínica rural a la que pertenece.

2) siempre admitimos enfermos en caso de reacción o de neuritis. Ambas situaciones son para nosotros reales emergencias y en tales casos admitimos al enfermo en el hospital aun en el caso de no atender regularmente su tratamiento.

3) admitimos de preferencia enfermos con deformidades grado 1-2 (recuperables) de sus manos o de sus pies.

4) generalmente damos preferencia a gente joven a los que podemos al mismo tiempo curar y educar.

Nosotros consideramos al hospital como una unidad con el resto del programa, es decir, con los equipos móviles. El hospital sólo trata de resolver los problemas que no se pueden solucionar en las aldeas. Una vez pasada la fase difícil el enfermo debe retor-

nar a su aldea y continuar allí su vida normal y su tratamiento rutinario.

De nada sirve el proporcionar a un enfermo con neuritis el mejor cuidado, las mejores medicinas si no hay garantía de que continuará su tratamiento normalmente cuando vuelva a su pueblo. El tratamiento en el hospital debe considerarse como un episodio, lo más corto posible, dentro del tratamiento normal que se realiza en el poblado por los equipos móviles.

EL PROYECTO DE MAKENI Y SU SITUACION CON RELACION AL RESTO DEL PROGRAMA EN LA NACION

En general puede considerarse que el trabajo en control de lepra está mejor organizado en la provincia Norte que en el resto del país. Y esto se debe a las siguientes causas: son ya varios los años que en esta parte de la nación se lleva trabajando con arreglo a las modernas ideas de control de lepra; casi todas las personas trabajando en este programa han recibido especial entrenamiento en los hospitales de Makeni o de Masanga.

Por tanto, el proyecto de Makeni es considerado en la actualidad como área piloto para el resto de las áreas del país. En la misma situación se halla el hospital de Masanga y el área controlada por él. Sobre nosotros ha recaído la responsabilidad de formar a todos los nuevos asistentes que, en un futuro próximo entrarán a trabajar en esta campaña nacional. Durante los meses de mayo y junio hemos tenido en Makeni hasta 30 muchachos divididos en dos tandas de a 15, que han aprendido lo referente a la teoría de la clínica de la lepra y su control, de la fisioterapia y educación sanitaria en el enfermo de lepra. Los estudiantes completan su formación con un mes de prácticas en el lazareto de Masanga.

LABOR DE LOS HERMANOS

Mi puesto es el de Medical Leprosy Officer para la provincia Norte del país. Formo parte del Comité Médico de dirección de la campaña y del *Central Leprosy Board* del ministerio de Salud. Superviso el área de Makeni con los cuatro distritos arriba señalados. Durante los meses de marzo y abril he recorrido casi toda mi área, revisando médicamente a todos los enfermos haciéndome cargo de la situación y planeando el



Dispensario.

programa para el próximo año. En los meses de mayo y junio he permanecido en el hospital dando dos cursos de lepra para los nuevos asistentes, como arriba he mencionado.

El hermano Rafael trabaja como supervisor de los dos equipos móviles cuyo centro está en Makeni. Este trabajo ha desarrollado durante el tiempo que llevamos aquí. El conoce muy bien a este pueblo de Sierra Leona y su actuación ha de ser de gran beneficio para el programa.

El hermano Luis Sancho atiende 5 clínicas de medicina general y lepra en otras tantas poblaciones en los alrededores de Makeni.

Para el próximo año necesitaremos un hermano más, a ser posible fisioterapeuta, que se responsabilice del hospital.

CONCLUSION

La lepra es controlable en nuestro días si se le dedica suficiente personal, dinero y



Taller para confeccionar zapatos ortopédicos.