

DR. ANTONIO CAÑELLAS MARTÍNEZ

I – INTRODUCCIÓN

Hablar sobre Antonio Cañellas Martínez, no es nada fácil. Cuando recibí este encargo, traté de meditarlo muy bien, para no dejarme llevar por mis opiniones y hacer que mi juicio fuera lo más imparcial posible.

Poder hacer su semblanza, donde hay tanto para decir, de un personaje tan polifacético y polémico, que tuvo muchos amigos y muchos enemigos; tratando siempre de conservar el fiel de la balanza, al describirlo en sus múltiples caras: el hombre, el líder, el locutor, el orador, el docente, el músico, el innovador, el político, el hipnotista, el médico militar, el médico anesthesiólogo, el fumador, el turfman, el cocinero, el hombre de fútbol, el amigo y el enemigo. Por unos, profundamente admirado, y por otros, rechazado y combatido.

En verdad, sobre Antonio, hay tanto para decir, para recordar y para añorar. Hoy día, después de tantos años de su desaparición física, él, no ha quedado en el olvido; porque su recuerdo persiste, recordándolo y de él, siempre seguimos hablando. De todas sus actividades, siempre supo extraer lo mejor, dándole siempre una personalidad propia, fecunda, combativa y discutida. Logró, como el mismo decía, con sabia alquimia, obtener con una buena receta, la mezcla de los diversos elementos, cada uno en su lugar y en la correcta proporción.

Tuvimos cosas en común y otras que nos separaron. En la misma fecha, en enero, yo nací y él murió. Los dos, tuvimos una pasión por la Anestesiología y su desarrollo, y a los dos, nos encantó la cocina y por ella, nuestras manos tuvieron la huella de quemaduras.

II- NACIMIENTO Y JUVENTUD

El 7 de mayo, nació en el departamento de Durazno. Su padre, fue Don Antonio Cañellas Campay, natural de Algaida, en la isla de Mallorca, del grupo Baleares; y su madre fue Doña Crescencia Martínez Gómez, que vivió hasta los 104 años.

De origen modesto, su familia, en su niñez, tuvo un incansable andar, en busca de mejores condiciones de vida. Estuvieron en Montevideo, Batlle y Ordóñez, y finalmente se radicaron en Minas, siendo su padre el Director de su Orquesta Municipal. Antonio, desde temprana edad, manifiesta su pasión por la música, que representará una de sus vocaciones. Su padre, trató de desalentarlo, admitiéndole solo como maestro, a la gran figura del Maestro Fabini, que estaba radicado a kilómetros de distancia. Esto, fue un acicate más, para Antonio, porque después de que lo contactó, insiste para seguir con él, sus estudios de música. Completa sus estudios primarios y secundarios en 1939. Así, también se convierte en violinista y además aprende a tocar el bandoneón.

En 1940, contrae matrimonio con Doña Alba Isabel Cevallos Calzada, quien lo acompañaría hasta su último día; con quien tuvo un hijo, también llamado Antonio (Toñito), quien fue siempre su gran compañero, especialmente en el turf y en el fútbol.

III – ETAPA UNIVERSITARIA Y LABORAL

En 1941, llega a Montevideo, con dos motivos, obtener un trabajo que le permitiera su sustento y comenzar sus estudios universitarios de Medicina.

Entra como locutor en la Radio Imparcial, luego pasa a la Radio Ariel y finalmente llega al SODRE. Aquí, se destacará entre todos, por su voz armónica, pausada y cadenciosa.

También, se desempeñó como músico, integrando varios conjuntos de música típica, sobre todo como violinista.

Con motivo de un evento familiar, cuando era estudiante de medicina, en 1945, conoce al Br. Walter Fernández Oria, Anestesiólogo, con quien se vinculará y empezará a trabajar, siendo su primer maestro y amigo. Por ello, va a Buenos Aires, en Argentina, a seguir breves estudios con el Dr. Owen Elder.

En 1946, la B.B.C. de Londres, busca en Latinoamérica, una voz latina para sus informativos; siendo Antonio seleccionado. Por ello, debe viajar sólo a Londres, contratado por seis meses, como "La Voz de América". Posteriormente su contrato es extendido por un año más. En esa época, los programas siempre se grababan previamente, lo que le permitía contar con bastante tiempo libre. Como siempre fue inquieto, recomendado por

El Dr. Owen, conoce al Prof. Dr. MacIntosh, prominente Anestesiólogo inglés, que rápidamente se transformará en su mentor y amigo.

En 1948, regresa a Montevideo, donde continuó sus estudios de Medicina, culminándolos en 1955. También, como bachiller, se dedica a la práctica anestésica, asociándose a los Dres. Fernández Oria, Scasso, y Trilla; para formar el primer equipo anestésico de nuestro medio, prestando sus servicios a varios de los principales sanatorios y mutualistas de Montevideo. Con el correr de los años, todos ellos, fueron médicos y continuaron con su práctica anestésica.

Todo esto, fue concomitante con una evolución y transformación de la Anestesiología; Con la aparición de nuevas técnicas, métodos, aparatos, equipos y agentes anestésicos.

Los nuevos aparatos contaban con cilindros de oxígeno (verde), ciclopropano (naranja), Protóxido de nitrógeno (azul), anhídrido carbónico (amarillo) y etileno (verde petróleo).

Y con correspondientes fluómetros, vaporizadores para éter u otros vapores, y con un Sistema de Absorción de anhídrido carbónico en base a cal sodada de tipo circular o

De vaiven aparecieron también instrumentos fundamentales para la anestesia como

Fueron el laringoscopio y la sonda orotraqueal, que permitieron la intubación endotraqueal, asegurando la vía aérea artificial y la respiración artificial. Esto cambió, totalmente la cirugía torácica y abdominal; agregado al uso de nuevos agentes intravenosos

Como hipnóticos, narcóticos, líticos, relajantes musculares y otros., así como controles de monitorización y técnicas de reanimación; que hicieron la anestesia más segura y confortable. El uso de los relajantes musculares permitió: primero, que la maniobra de la intubación traqueal fuera fácil y atraumática; segundo, que la aplicación de la respiración asistida o artificial asegurara el correcto y adecuado metabolismo oxígeno-anhídrido

Carbónico del paciente; tercero, la relajación y el silencio abdominal, permitieron al cirujano trabajar muy comodamente dentro del abdomen; cuarto, en el tórax abierto, bajo respiración controlada manual o mecánica o con inmovilidad respiratoria bajo sonda de doble vía permitieron realizar comodamente esta cirugía, sin los problemas de la respiración paradójica y el balanceo mediastinal; quinto, de que el procedimiento anestésico fuera menos agresivo, de que los planos fueran más superficiales, de la menor dosificación de muchos agentes anestésicos, de que se administraran cantidades adecuadas de oxígeno con buena eliminación del anhídrido carbónico; y sexto, poder

usar antidotos adecuados para revertir los agentes usados con una rápida, segura y precoz recuperación..

En 1947, junto con Fernández Oria presentan trabajos como: Uso Curare en Cirugía, Curare y Tórax Abierto, y Enema pentothal como anestesia base en niños; los que son Publicados en el boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

IV – MEDICO ANESTESIOLOGO .

En 1955, luego de haberse recibido, va a Inglaterra, recibiendo en 1956, el diploma de Anestesiólogo.

En 1956, preside la Comisión Organizadora de las 1ª Jornadas Rioplatenses de Anestesiología. Estas jornadas, tuvieron un marcado éxito científico y social.

A partir de 1957, por un período, bajo la jefatura del Dr. Alfredo Pernin, ocupa el cargo de Médico Asistente del Departamento de Anestesiología del Hospital de Clínicas, junto a los Dres. Fernández Oria, Bengochea y Schletter. También, colaboran en el departamento los Dres. Chertkoff, Suarez, Barmaimon, Recine y Trujillo, así como las Dres. Cramwell, Gabriel, Sarro y Galan.

En el año 1961, ocurre en el Hospital Militar un lamentable insuceso, que tiene como corolario el fallecimiento accidental quirúrgico del Alférez Cámpora. Esto, motivó importantes movimientos y modificaciones en su Servicio de Anestesiología. Su Director el Gral. Ventura Rodríguez, asesorado por los Dres. Urioste y Hugues, desea nominar como Encargado al Dr. Cañellas, como Mayor Equiparado. En este momento, el Dr. Cañellas formaba parte del Directorio del SODRE, rechazando en primera instancia la oferta. Pero, luego de varias presiones, acepta hacerse cargo de la Jefatura del Servicio.

En 1963, en Inglaterra obtiene el Fellow de Anestesiología.

En 1964, ocupa la Presidencia de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay. Durante su mandato, se continua la lucha iniciada por la directiva anterior de la S.A.U., que fue presidida por el Dr. Enrique Barmaimon, que había obtenido del M.S.P. un Decreto sobre la necesidad de la profesionalización de la anestesiología en el Uruguay, obteniendo el reconocimiento y la reglamentación de la especialidad, donde la enseñanza de la anestesiología solo se hará a médicos graduados, de acuerdo a la recomendación de CLASA (Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología.). Además, se obtiene que el M.S.P. reglamente de que toda persona que ejerza la Anestesiología Deberá inscribirse en un registro especial del Ministerio. A dicho registro solo accederán médicos con actuación reconocida o con cursos realizados.

Durante su mandato, el Dr. Cañellas, obtiene en 1965, un nuevo Reglamento del Ejercicio de la Anestesiología, donde se corrigen algunos defectos, como : la necesidad de los no médicos de obtener un certificado renovable de ejercicio anual ante tribunal calificado y

De la prohibición de todo acto anestésico a toda persona que no figurara en el Registro. Pero, falló, en nuestro concepto, al incorporar la solución transitoria de querer Propiciar la capacitación de técnicos anestésicos no médicos (nurses), que serían supervisados y dirigidos en la administración de la anestesia por médicos anestesiólogos, cuando no la pudieran ejercer personalmente. Esta solución, tuvo mucha oposición, y nunca pudo establecerse la Escuela de Anestesia, impidiéndose que se llevara adelante este proyecto. La Sociedad de Anestesiología, cuando el Dr. Cañellas terminó su mandato, siguió insistiendo con su política de oposición a este concepto de técnico anestésico, pero siguió luchando por el perfeccionamiento del Médico Anestesiólogo, por Anestesiología. El Director del Hospital Militar, General Ventura

Rodríguez, asesorado por los Dres. Hughes y Urioste, desean de que el Dr. Cañellas acepte su Jefatura. En una Primera instancia, tiene dudas, porque ocupaba un cargo en el Directorio del SODRE; para luego aceptar la Jefatura del Servicio, con el grado de Mayor Equiparado.

En 1976, el Servicio de Anestesiología del Hospital de Clínicas se transforma en Cátedra De Anestesiología; teniendo el Dr. Antonio Cañellas el honor de ser el primer Profesor de la misma. Este cargo, no lo va a ocupar mucho tiempo, al ser nominado Ministro de Salud Pública.

En el año 1980, la Facultad de Medicina lo nombra como Profesor Emérito de Anestesiología.

V – ACTIVIDADES TURFISTICAS Y DEPORTIVAS-

Fue un destacado turfman de nuestro medio, siendo socio propietario del stud Tonyser, nombre que fue puesto en honor de su hijo, también llamado Antonio. Su otro socio fue el Dr. Jorge Sarro, anestesiólogo y aurinegro reconocido. El Dr. Cañellas, que era partidario reconocido del equipo del Club Nacional de Fútbol, elige sus colores para que represente a su stud. Además de su militancia en su cuadro de fútbol, ocupa en 1955, la Presidencia del Colegio de Arbitros de la Asociación Uruguaya de Fútbol.

En 1981 fue nominado, hasta su muerte, Director del Centro Médico Deportivo de CAFO, de la Asociación Uruguaya de Fútbol.

SEGUNDA PARTE – DR.A.CAÑELLAS M.

VI – VIDA POLÍTICA .

-En 1974, siendo Ministro de Salud Pública, el Dr. Justo Alonso Leguizamón, integra su Comisión asesora, junto a los Dres. Aguiar y Parodi, entre otros.

-El 1º de setiembre de 1976, es nominado Ministro de Salud Pública, por las autoridades de la época; siendo acompañado como Viceministro por el Dr. Jorge Nin Vivó. Usando su experiencia anterior, se aboca inmediatamente al estudio y a la solución de los serios problemas existentes en el ámbito de su Ministerio. Este cargo lo desempeñó hasta el año 1981.

-Primero, se dedica, junto a sus colaboradores, a diagnosticar los principales problemas existentes. Para ello, se elabora el documento llamado Conclave 77 del Ministerio de Salud Pública, del cual destacamos los siguientes problemas:

1. Multiplicidad de organismos dentro del Sector Salud.
2. Desnivel de la calidad de atención médica entre los subsectores público y privado.
3. Estancamiento del nivel de salud, con indicadores sin mayores variantes en los últimos 25 años.
4. Presupuesto para el M.S.P., cada vez más débil en su poder adquisitivo, que representa el 25% del gasto en Salud, con el cual se pretende ,que se mantenga en funcionamiento 13.000 de las 16.000 camas, con que cuenta el país.
5. La población ,cada vez, hace una mayor demanda de los servicios de atención médica del M.S.P..
6. Escasez de Recursos Humanos dentro del M.S.P., sobretodo de : Enfermeras y Auxiliares de Servicio en los Hospitales de Montevideo y del Interior, personal de

mantenimiento de establecimientos hospitalarios, y de cargos claves en el nivel Central en Divisiones y Departamentos y en Direcciones de Hospitales en el nivel Periférico.

7. Deterioro de la planta física en los establecimientos hospitalarios de Montevideo e Interior, que cuentan con el 76,2 % de las camas del Uruguay.
8. Existencia de un equipamiento obsoleto e insuficiente.
9. El M.S.P. tiene una baja capacidad operativa.
10. Deben de ser más apoyadas los problemas de Salud de las siguientes áreas : Materno Infantil, Salud Mental, Venereas, Salud Rural, Zoonosis y Nutrición.

Su gestión dentro del Ministerio comienza con :

1. Diagnóstico de la situación de la salud del país.
2. Reordenamiento administrativo del M.S.P., para obtener un máximo rendimiento de
3. los recursos entre lo que se destaca :
 - a)-Implementar el pago de proveedores a 45 días, para obtener importantes ahorros en la ejecución presupuestaria y para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios.
 - b)-Realizar y aplicar un Manual de Organización y Procedimientos de Contabilidad y de Abastecimientos.
 - c)-Constituir un equipo de trabajo dentro de los distintos sectores administrativos.
 - d)-Realización de cursos de adiestramiento para el personal administrativo.
 - e)-Realizar la liquidación de los sueldos y la información del personal en forma computarizada.
 - f)-Reorganización del sistema de administración documental.
4. Se mejoró la organización delimitando funciones y responsabilidades.
5. Se realizaron cursos para Administradores de Hospitales ,para Montevideo e Interior.
6. Se hizo un convenio con la Facultad de Medicina, en relación a la selección y capacitación de Médicos rurales, y se crearon los cargos necesarios.
7. El 24/09/ 1976, asiste a la IV Reunión de Ministros de las Américas, en Washington, USA, donde consigue importante ayuda técnica y financiera de las Agencias Internacionales y donde se robustecen las relaciones con la OPS y la OMS.
8. Se concreta y pone en marcha un convenio de aprovisionamiento hospitalario con Hungría.
9. Se corrigen muchas situaciones irregulares y de corrupción administrativa detectadas y se depuran los cuadros funcionales.
10. Se hizo el estudio analítico de las IAMC, especialmente sobre el origen de su deterioro económico-financiero, sobre sus fallas técnico administrativas, jurídicas y laborales, para tratar de resolver algunos de sus problemas.
11. Se mejora las plantas físicas, el equipamiento y los recursos humanos de los Servicios de Salud.
12. Se obtiene el apoyo de la comunidad para la realización de muchas de las acciones antes reseñadas.

También, se hace un Plan para desarrollar lo que faltaría por hacer, que comprende::

- 1)- Ejercer en todo su alcance la rectoría del Sector Salud, y lograr su coordinación con el sector privado, para evitar el derroche de los recursos, la duplicación de los servicios y poder mejorar la baja producción.
- 2)- Fortalecer la coordinación intersectorial con los otros Ministerios.
- 3)- Extender y completar la cobertura de los Servicios de Salud a todas las áreas rurales y en las capitales departamentales completar los médicos en todas las especialida-

des básicas.

- 4)- Obtener los recursos para la terminación y la puesta en marcha de los hospitales: Niños Pereira Rossell, Instituto de Oncología, Pando, Paysandú, Minas, Salto, Durazno, Treinta y Tres, Fray Bentos, y la ampliación de la Sede Central.
- 5)- Mejorar la dotación de Enfermería y de personal de servicio.
- 6)- En las IAMC, obtener su estabilización económico financiera, especialmente sobre sus deudas con los organismos públicos, sobre la relación entre los aumentos y los precios de los insumos y los servicios, sobre adecuar su legislación y sobre la problemática que tiene el usuario para el pago de sus costos asistenciales.
- 7)- Incorporar las mejoras de Salud al Plan Económico-social 1978-1982, adecuando su financiamiento e implementando la regionalización sanitaria de todo el país.
- 8)- Crear un banco de Drogas Citostáticas y racionalizar el costo de los medicamentos dentro de la economía del Sector Salud.
- 9)- Obtener la aprobación y la puesta en marcha de los Centros de Alto Riesgo.
- 10)-La creación y puesta en marcha del Banco Nacional de Organos y Tejidos; creado en 1971, por Ley 14.005, pero que recién se reglamenta 08/02/1977, desarrollándose en el Hospital de Clínicas, con su correspondiente Decreto regulador.
- 11)-Estimular la progresiva privatización de la asistencia médica.
- 12)-La creación y puesta en marcha del Fondo Nacional de Recursos.
- 13)-Reglamentar e incorporar las actividades de la Medicina Laboral y reorganizar el Sistema de certificaciones Médicas.
- 14)-Implementar y desarrollar la Atención Primaria de Salud (APS).
- 15)-Extensión de los Planes de Vacunación.
- 16)-Racionalizar la incidencia de los costos de los medicamentos y de los insumos, dentro de la economía del Sector Salud.
- 17)-Completar la cobertura dentro de las áreas rural y periurbana, para hacerla total.
- 18)-Legislar las actividades del cuerpo médico nacional, entre las que estaría la Colegiación médica.

Así mismo, se destaca, su presentación realizada en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, en Yugoslavia, denominada Salud Para Todos en el Año 2000, Que comprendió diez importantes numerales.

-Importa destacar dentro este diagnóstico y de estas soluciones, la implementación de muchas de ellas. También, importa destacar que en el año de 2004, dentro del M.S.P., en

forma curiosa, como si no hubieran pasado los años; se sigue hablando del mismo diagnóstico, de los mismos problemas, de las mismas soluciones, y de los mismos programas futuros.

-También, de acuerdo con consultas realizadas a destacados médicos y gremialistas de su época cuando fue Ministro, es destacable su labor silenciosa realizada, a favor de algunos médicos, que fueron perseguidos, acosados y tomados presos por el régimen imperante, que le ocasionaron ciertos roces y problemas con la máxima gobernante.

VII- EPILOGO-

En sus últimos años, fue atacado por una cruel enfermedad, de la que fallece.

Creo que su fecunda personalidad y obra, no puede ni debe pasar al olvido, por ello debe ser siempre recordado, siendo este escrito una forma de recordarlo para las generaciones

Futuras.

A un gran hombre, aunque se hubiera tenido alguna discrepancia con él, siempre deberá

ser recordado y su huella quedar bien marcada. Alberto, siempre supo hacer sencillo lo que era difícil, lo característico de haber sido un buen Maestro. Siempre fue reconocido por sus amigos y también por sus enemigos. Fue un hombre que en su deambular por la vida supo dejar recuerdos imperecederos en los que lo conocieron y también en algunos de las generaciones que lo siguieron.

Lo único que me queda por completar, es decirte hasta pronto, Alberto.

VIII – BIBLIOGRAFÍA –

- 1)- Revista Dirección Nacional Sanidad Fuerzas Armadas- Homenaje Dr.A. Cañellas.- Vol.22,Nº1,julio 2000.
- 2)- Entrevistas personales con el Dr.Jorge Nin Vivo, Viceministro Salud Publica, 1976-1979-Realizadas en Años 2003 y 2004.
- 3)- Exposición del Presidente de Delegación Uruguay,Ministro Salud Pública,Dr. Annio Cañellas-Yugoslavia-Año 1979-Documento original.
- 4)- www.clasa.anestesia.org.-
- 5)- Pernin,Alfredo-Maestros de la Cirugía Uruguay-Rev.Cir.Uruguay-Vol.36, 91-93, 1966.
- 6)- Pernin,Alfredo-Procedimientos Anestesiológicos- Cuadernos Abbott-Anestesiología Nº1-Montevideo-1973.
- 7)- Mourigan Canale,Enzo-Nuestra experiencia en Anestesia local Intravenosa-Bol. Soc.Cir.Uruguay-Vol.18,234-246,1947.
- 8)- Pernin,Alfredo-Enseñanza Anestesiología en Estados Unidos-Bol.Soc.Cir.Uruguay, Vol.18,231-233,1947.
- 9)- Fernández Oria,Walter y Cañellas,Alberto-Enema Pentothal como Anestesia Base en Niños-Bol.Soc.Cir.Uruguay-Vol.18,280-291,1947.
- 10)-Fernandez,W.,Scasso,J. y Cañellas,A.- Curare en CirugíaGeneral- Bol.Soc.Cir. Uruguay-Vol.18,298-307,1947.
- 11)-Fernandez,W,Scasso,J. y Cañellas,A.-Curare y Torax Abierto-Bol.Soc.Cir. Uruguay-Vol.18,308-318,1947.
- 12)-Higgins,L. y Cortez,c.-Historia de la Anestesia Mexicana y Latinoamericana-www.anestesia.com.mx.
- 13)-Aldrete,J.A.-Contribuciones Hispanoamericanas a la Anestesiología-www. Users.interport.net.-
- 14)-Aldrete,J.A.-Historia Anestesiología-Ed.Salvat,México-11-32,1986.
- 15)-Pernin,A. Y Vega,D.-Historia de la Anestesia en el Uruguay-www.clasa-anestesia.org./search/apéndice/comision_historia/uruguay- 1981-
- 16)-Collins,V.-Anestesiología-Ed. nteramericana,México,3ª.Ed.-1953.
- 17)-Frey,R.,Hugin,W.,Mayrhofer,O.-Tratado de Anestesiología-Ed.Salvat,Barcelona,2ª.Ed.,1976.
- 18)-Barmaimon,Enrique-Reanimación Cardiovasculoespiratoria Fuera de Sala de Operaciones-Tesis Doctorado-1963-Fac.Med.UDELAR.
- 19)-Barmaimon,Enrique-Discurso Inauguración 2ª.Jorn.Rioplatenses Anest.-Rev. Urug.Anest.,Vol.4,Nº2,pag.9,nov.1962.
- 20)-Barmaimon,Enrique-Respiracion Artificial por Métodos Artificiales-Rev.Urug. Anest., Vol.4,pag.42,nov.1962.
- 21)-Barmaimon,Enrique-Organización y Enseñanza Anestesiología-3er.Congr.Per. Anest.-Lima.1966-
- 22)-Barmaimon,Enrique-Organización y Enseñanza Anestesiología-4ºCongr.Per.

- Anest.-Lima-1968.-
- 23)-Barmaimon, Enrique-Aspecto Docente Anestesiología y Reanimación-5º.Congr. Per.Anest.-Lima-1970.-
 - 24)-Barmaimon, Enrique-Manual Equipamiento Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Sala Recuperación, Sala Cuidados Intensivos, y Central Materiales y Esterilización-Ministerio Salud-Lima.Peru-1977.-
 - 25)-Barmaimon, Enrique-Tratado de Neuroanatomía Funcional.-Tomos I,II,y III-Ed.EDUSMP-Lima,Peru-Años 1984,1985 y 1986.-
 - 26)-Grunwald, I.-Centenario de la Raquianestesia en Uruguay.-Anest.Analg.Rean., 16(2):50-64,2000.-
 - 27)-Ministerio de Salud Pública Uruguay-Conclave 77 R.O.U.-10/11/77.
 - 28)-R.O.U.-Decreto 921 Poder Ejecutivo-19/11/74-Fundamentos Conceptuales para un Plan Nacional de Salud.-
 - 29)-Asamblea Org.Mund.Salud Yugoslavia 1979-Exposicion Min.Sal.Publ. Uruguay Dr. A. Cañellas.
 - 30)-Min. Educ. y Cult.-Banco Nacional de Órganos y Tejidos-7/4/1978-Ley y Decretos.

Montevideo, 23 /04(2004-

Mail: henribar@multi.com.uy.

AUTOR: Prof. Dr.Enrique Barmaimon-