



Ministerio
**de Salud
Pública**

Prescripción de actividad física para personas con ansiedad y depresión

Noviembre, 2024



Autoridades

Ministerio de Salud Pública

Karina Rando

Ministro de Salud Pública

José Luis Satdjian

Subsecretario de Salud Pública

Adriana Alfonso

Directora General de Salud

Jacquelin Coronato

Subdirectora General de Salud

Coordinación general

.....

El grupo coordinador estuvo integrado por representantes de las siguientes instituciones:

Ministerio Salud Pública, Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Cátedra de Medicina del Deporte de la Facultad de Medicina de la UDELAR.

Dra. Kelsy Arbiza, PhD

Programa Enfermedades No Transmisibles - Ministerio de Salud Pública

Sr. Luis Pierri

Programa Actividad Física y Salud – Ministerio de Salud Pública

Dr. Santiago Beretervide

Área actividad física y salud - Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular

Dra. Sofía González Azziz

Cátedra de Medicina del Ejercicio y Deporte - Facultad de Medicina - UDELAR

Colaboradores

.....

Dr. David de Sosa - Programa Enfermedades No Transmisibles
Técnico Médico, Ex residente de Cardiología.

Mag. José Luis Priore - Programa Enfermedades No Transmisibles
Licenciado en Enfermería

Dra. Alejandra Moreira - Programa Salud Mental

Mag. Soc. Agustín Lapetina - Programa Salud Mental

Lic. Psic. Laura de Álava - Programa Salud Mental

Índice

.....

1. Fundamento.....	4
2. Depresión.....	5
3. Ansiedad.....	6
4. Riesgo suicida.....	7
5. Impacto de la realización de AF para la salud mental.....	8
6. Principios generales para la prescripción de la AF: FITT.....	10
7. Tipo de actividades.....	11
7.1 Intensidad.....	11
7.2 Fortalecimiento muscular.....	13
8. Consideraciones Especiales.....	16
9. Referencias bibliográficas.....	17

Introducción

a. Fundamento

Este fascículo se presenta como un complemento del Manual de Prescripción de Actividad Física para Médicos 2022 (1). Su elaboración responde a la alta prevalencia de afecciones de salud mental (SM) y su impacto en nuestra población, así como a la evidencia que respalda la relación entre la promoción de un estilo de vida activo, en particular la prescripción de ejercicio, y la prevención de los problemas emocionales. En este fascículo se abordan especialmente los aspectos relacionados con la depresión y la ansiedad en adolescentes y adultos.

b. Objetivo

- Proveer información para el equipo de salud sobre la actividad física (AF) y su prescripción en las personas con ansiedad y depresión.
- Brindar herramientas basadas en la evidencia para la prescripción y consejería en AF, para todos los integrantes de los equipos de salud en la práctica clínica cotidiana.

c. Público objetivo

Este documento está dirigido a los médicos del primer nivel de atención y psiquiatras que participan en la atención de personas con ansiedad y/o depresión. Asimismo, los conceptos incluidos son de utilidad para todos los integrantes del equipo de salud.

Depresión

a. Definición

El término depresión se refiere a una variedad de problemas de SM codificados por los manuales diagnósticos y estadísticos (2,3), que comparten como característica común la tristeza, la disminución de la capacidad de experimentar placer y un amplio cortejo sintomático complementario (4).

b. Características

Estas emociones no son transitorias, sino que persisten en el tiempo; se requiere una duración de al menos dos semanas para efectivizar el diagnóstico. Además, los síntomas deben provocar un cambio ostensible en la vida y ocasionar considerables dificultades en el funcionamiento cotidiano (4).

La depresión puede presentarse en personas que no han estado expuestas a ningún factor estresante en particular, y es muy frecuente que se acompañe de otros problemas de SM, así como también de enfermedades físicas (4). Algunas comorbilidades frecuentes son los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad (especialmente del grupo B), trastornos del sueño y de la alimentación, consumo problemático de sustancias, patologías crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, dolor crónico (2,3). Las pérdidas y el estrés pueden desencadenar sentimientos de aflicción y aumentar el riesgo de depresión.

El sufrimiento es una respuesta natural a las adversidades y desafíos de la existencia cotidiana; abordar estas experiencias desde una perspectiva comprensiva implica evitar la tendencia a patologizarlas indiscriminadamente (4). En estos casos, puede ser necesario optar por enfoques no farmacológicos que fomenten el apoyo social y las habilidades de afrontamiento efectivas.

Ansiedad

3.1 Definición.

La ansiedad, al igual que el miedo, es una respuesta emocional, física y conductual ante la percepción de una amenaza externa (5). El miedo se asocia a un peligro inmediatamente reconocible (p. ej., un auto que pierde el control), mientras que la ansiedad puede ser una reacción anticipatoria ante la percepción real o imaginaria, de una amenaza futura (2). En este sentido, es una conducta experimentada periódicamente por todas las personas.

3.2 Características

La ansiedad adaptativa, aunque es un estado emocional estresante y displacentero, puede ayudar a motivar a las personas a prepararse, huir o activar una precaución apropiada en situaciones potencialmente peligrosas (5). La emoción ansiosa se transforma en patológica solamente cuando es persistente (> 6 meses), excesiva y genera un deterioro funcional, es decir, cuando los síntomas causan un malestar significativo con deterioro social, laboral o en alguna otra área del funcionamiento habitual (2).

Es frecuente que las personas con trastornos de ansiedad presenten comorbilidades (5). Las principales condiciones asociadas son la depresión, el uso problemático de drogas, trastornos de la personalidad, otros trastornos de ansiedad, enfermedades cardiovasculares, asma, migrañas y artritis. El tratamiento de enfermedades concomitantes puede contribuir a mejorar los síntomas de ansiedad (p. ej., asma). Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí en función de los objetos o las situaciones específicas que inducen el miedo, la ansiedad y los cambios de comportamiento asociados (5).

El riesgo suicida es una preocupación crítica en el ámbito de la salud mental y debe ser evaluado de manera sistemática por el personal de salud. Un recurso esencial en esta evaluación es la Línea de Prevención del Suicidio, disponible en el **0800 0767 / 0767. Este servicio permite valorar el riesgo, activar los protocolos necesarios y coordinar las acciones de intervención pertinentes*

.....

Impacto de la realización de AF para la salud mental

Alcanzar los objetivos de AF establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no solo previene la depresión, sino que también actúa como un valioso complemento en su tratamiento, ya sea en combinación con psicoterapia, farmacoterapia o ambas. Es fundamental considerar los gustos y preferencias de la persona al elegir la actividad, para asegurar su adherencia tanto a corto como a largo plazo (9).

A través de la aplicación de los cuestionarios PACE y PACE 2 (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) y el Inventario para la Depresión de Beck (Beck Depression Inventory - BDI y BDI-II), se ha observado que los participantes que realizan algún tipo de AF, de menor o mayor grado, tienen menos posibilidades de sufrir depresión o si la padecen, presentan niveles más bajos. El ejercicio es una necesidad natural del cuerpo humano que promueve el bienestar y contribuye a la prevención de numerosas enfermedades, tanto físicas como problemas de salud mental (10).

Existen estudios epidemiológicos que han demostrado que una AF adecuada (según las guías clínicas actuales de la OMS) se asocia con menos síntomas depresivos, mientras que una AF insuficiente, puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos (11,12,13).

La realización de AF regular aumenta la autoeficacia y la autoestima (a través de la programación de actividades y el logro de objetivos), el ejercicio, además, puede tener efectos beneficiosos adicionales, al aumentar el compromiso e integración social y mejorar la autopercepción de la imagen corporal (14).

Se ha demostrado que el ejercicio modera una serie de vías biológicas que incluyen: citoquinas inflamatorias, lo que modula el estrés oxidativo, los sistemas de monoaminas (por ej. la 5 HT), la liberación y acción de neurotrofinas como, por ejemplo, el factor neurotrópico derivado del cerebro (BDNF) y la neurogénesis (15).

También se han realizado análisis de correlación entre estrés, ansiedad, la autoestima, el autoconcepto físico y el autoconcepto emocional, donde se ha evidenciado que los jóvenes sedentarios presentaron los niveles más altos de estrés, mientras que quienes realizaban de 4 a 5 horas de ejercicio semanal, presentaron los niveles de autoconcepto y autoestima más altos. Lo que, a su vez, puede mejorar la calidad de vida, al incrementar el nivel de independencia, empoderar para la toma de decisiones, la autonomía física y la percepción de la salud (16).

Con respecto al impacto de la AF en personas con ansiedad, se ha visto que la realización de AF regular activa el sistema nervioso simpático y estimula la liberación de noradrenalina y dopamina, sustancias que reducen el estrés y disminuyen los estados de ansiedad (17).

Un meta-análisis realizado por Petruzzello et. al. en el que se examina la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y sus indicadores fisiológicos, el ejercicio se asocia claramente a una reducción de estas tres medidas. (18)

Para lograr un efecto “ansiolítico” se recomienda que la AF sea rítmica (caminar, correr, saltar obstáculos, andar en bicicleta), de tipo continua, con una duración de 5 a 30 minutos y con una intensidad del 30 al 60% de la intensidad máxima permitida para la persona. (19).

Principios generales para la prescripción de la AF: FITT

Las recomendaciones para la prescripción de la AF y el ejercicio en las personas con depresión y/o ansiedad, comparten varios aspectos con las recomendaciones para los adultos sanos -se puede revisar el capítulo correspondiente a este grupo poblacional en el Manual para prescripción de la AF para médicos del M.S.P, sección IV-, (1)-.

Todas las personas deberían tratar de moverse más y estar menos tiempo sentados a lo largo del día, realizar alguna AF es mejor que nada (20).

Si no pueden alcanzar los niveles incluidos en las recomendaciones de AF generales, deberían mantenerse activos hasta donde les sea posible y su salud se lo permita (20,21).

Para obtener beneficios significativos para la salud, se recomienda acumular, por lo menos, de 150 a 300 minutos por semana de intensidad moderada o de 75 a 150 minutos de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente de ambos. También deben hacer actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada, que involucren a los grupos musculares principales dos o más días a la semana (ver tabla al final de este capítulo) (20).

Con el fin de promover un hábito físicamente activo, se debe promover la realización de AF regular desde edades tempranas, conjuntamente con la adquisición de otros hábitos saludables. En esta línea, algunos estudios enfatizan sobre el rol de la educación física en etapa escolar, liceal y universitaria, tanto dentro como fuera del organismo educativo, para lo que se promueven los acuerdos con escuelas deportivas, clubes y centros de salud. (22)

En función de esta evidencia, el *National Institute for Health and Care Excellence* (23) recomienda como intervenciones para el tratamiento de la depresión en adultos, la realización de ejercicio grupal y propone lo siguiente:

- AF grupal con supervisión de un técnico.
- Programa de AF específicamente diseñado para personas con depresión, que generalmente consiste en una sesión por semana, durante 10 semanas.
- Grupos de 8 participantes.
- Incluir ejercicio aeróbico de intensidad moderada

Además, las guías de depresión de la APA recomiendan tres pilares: ejercicio físico, mejor en grupo, mejor al aire libre (2).

a. Tipo de actividades

Las actividades aeróbicas, también llamadas actividades de resistencia, incluyen caminar a paso ligero, trotar, andar en bicicleta, bailar y nadar, entre otras.

b. Intensidad

La intensidad relativa es el nivel de esfuerzo percibido para realizar una actividad. Ésta puede ser estimada utilizando la escala de percepción subjetiva del esfuerzo descrita por BORG.

Tabla I: Escala percepción de esfuerzo de Borg modificada

0	Reposo
1	Esfuerzo muy suave
2	Suave
3	Moderado
4	
5	Un poco duro
6	Duro
7	Muy duro
8	
9	Esfuerzo máximo, extenuante
10	

Nota: Adaptada de *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*, por D. Riebe, J. K. Ehrman, G. Liguori, M. Magal, & American College of Sports Medicine, Eds., 2018, Wolters Kluwer.

Esta escala se puede adaptar para poblaciones de niños y adolescentes con la incorporación de imágenes para los conceptos de intensidad del esfuerzo:



Otra forma de medir la intensidad es a través del “Test del habla” o “Talk test”. Una persona que haga actividades aeróbicas de intensidad moderada podrá hablar pero no cantar durante la actividad, al realizar actividades de intensidad vigorosa no podrá decir más que unas pocas palabras sin pausa para respirar (1).

Tabla II: Test del habla

.....

Posibilidad de habla	Intensidad de la actividad
puede hablar y cantar	leve
puede hablar contínuo formando frases	moderada
puede hablar, pero sólo entrecortado, sin formar frases	moderado a intensa
no puede hablar ni cantar durante el ejercicio	intensa o vigorosa

Fuente: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-prescripcion-actividad-fisica>

c. Fortalecimiento muscular

En este grupo también se sugiere hacer AF al menos dos días a la semana, con actividades orientadas al fortalecimiento muscular, que involucren grupos musculares agonistas y antagonistas de miembros superiores, inferiores y del tronco. (16)

Algunos ejemplos de actividades de fortalecimiento muscular incluyen el trabajo con bandas de resistencia elástica, la calistenia (cuando se usa el peso corporal para resistir), subir escaleras y cargar peso (como bolsas de comestibles, jardinería, pesos libres entre otras opciones).

La prescripción de la AF incluye 4 componentes a tener en cuenta: frecuencia, intensidad, tipo y tiempo (duración) que se visualizan en la siguiente tabla (FITT).

Tabla III: Recomendaciones prescripción de actividad física para personas con ansiedad y depresión

	AERÓBICA	FUERZA	FLEXIBILIDAD	↓ SEDENTARISMO
FRECUENCIA	5-7 días/sem	≥ 2-3 días/sem	≥ 2-3 días/sem	Todos los días, todas las oportunidades posibles
INTENSIDAD	Moderada (50-80% FCR, Borg Modif: entre 5 a 7/10)	50- 70% de 1 RM y puede progresar hacia el 80%. Para quienes inician con baja condición física y para adultos mayores, 40-50% 1RM	Al punto de sentir tensión pero no dolor.	Reducir períodos prolongados con valores de FC bajas, ≤ 40% FCR
TIEMPO	> 30 min/día de ejercicio continuo o fraccionado. Si es trabajo intermitente comenzar con intervalos ≥ 5 a 10 min.	2 a 4 series de 8 a 12 repeticiones de cada uno de los grupos musculares mayores (2)	Mantener en posición de estiramiento de 10 a 30 segundos, y realizar cada ejercicio 2 a 4 veces.	Interrupciones de los períodos sedentarios (cada 45 a 90 min) realizando actividades de bajo gasto energético durante 2 o 3 a 5 o 10 minutos (pausas activas incluyendo ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento moderado y actividad aeróbica).
TIPO	Continua o intermitente; actividades rítmicas (bicicleta, trotar, nadar, caminar, bailar, etc.) usando grandes grupos musculares (involucrar MMSS y MMII)	Máquinas de fuerza (gimnasios cerrados o G.A.L), pesas libres, bandas elásticas, peso corporal (calistenia)	Estática, dinámica o PNF	Interrumpir el tiempo prolongado sentado. Levantarse del asiento, subir o bajar escaleras, caminar, movilidad de articulaciones

FCR: Frecuencia cardíaca de reserva (diferencia entre basal y máxima)

1 RM: 1 repetición máxima (fuerza máxima)

PNF: Facilitación neuromuscular propioceptiva

Borg modif: Escala de percepción subjetiva del esfuerzo de Borg modificada (0= reposo, 10= máximo esfuerzo percibido).

(*) Una serie es un conjunto de ejercicios (pueden disponerse en forma de circuito de ejercicios), las repeticiones se refieren a cada vez que se ejecuta el gesto de un ejercicio.

Las recomendaciones expuestas son una guía, y deberán ajustarse a cada individuo, su situación de salud-enfermedad y la progresión del acondicionamiento físico. Las pautas han mostrado evidencia científica respecto a su beneficio para la situación considerada. Para ampliar conceptos de FITT, ver capítulo "Prescripción de la AF en población sana" - Sección IV Introducción (1).

Consideraciones especiales

En algunas personas se han visto síntomas de ansiedad frente a la realización de ejercicio y/o deportes, los cuales pueden estar producidos por la relación que la persona tenga con la AF, al contexto global, al estrés de su entorno o la percepción de la capacidad que tenga de sí misma, relacionada con su autoconcepto y autoestima. Para contrarrestar este efecto no deseado de la AF, se debe individualizar la prescripción y ajustar la propuesta para que la persona disfrute y se motive. (24)

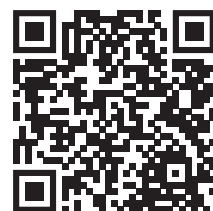
- El apoyo de pares que puedan estar pasando por experiencias similares puede resultar beneficioso.
- Puede ser necesario adaptarlo si la persona tiene problemas de salud física que dificultan el ejercicio.
- Es posible que sea necesario adaptarlo para abordar aspectos psicológicos, por ejemplo, la ansiedad o la vergüenza, que pueden actuar como barreras para el compromiso.
- Necesita un compromiso de tiempo considerable.
- También puede ayudar a la salud física.
- Evita posibles efectos secundarios de la medicación.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Manual de prescripción de la Actividad Física para Médicos.(2023).<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-prescripcion-actividad-fisica>
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª. Revisión. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.
4. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la depresión en el Sistema Nacional Integrado de Salud. MSP. 2024.
5. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el abordaje de los trastornos de ansiedad en el Sistema Nacional Integrado de Salud. MSP. (2024). [documento inédito].
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2009). SAFE-T “Valoración del riesgo suicida: 5 pasos para la evaluación y triage. Guía para profesionales”.
7. Ministerio de Salud Pública (2022). Guía de valoración del riesgo suicida para profesionales del primer nivel de atención en salud. MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_VALORACION_DEL_RIESGO_SUICIDA_DIGITAL.pdf
8. Ministerio de Salud Pública. (2024). Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Adaptación a Uruguay de la Guía de intervención humanitaria mhGAP: El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_CLINICA_CONDUCTA_SUICIDA_DIGITAL.pdf

9. La depresión y los estilos de vida saludable. Beatriz Viñuales Chueca. NPunto Vol. V Número 54. Septiembre 2022:54-79.
10. Influencia de la actividad física sobre los niveles de depresión. Pablo Rodríguez-Larrubia, José M. Aguilar y Eloy Pérez. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, N°1-Vol.5, 2011. ISSN: 0214-9877. pp:203-208.
11. Lucas M, Mekary R, Pan A, Mirzaei F, O'Reilly EJ, Willett WC, Koenen K, Okereke OI, Ascherio A. La relación entre el riesgo de depresión clínica y la actividad física y el tiempo dedicado a ver televisión en mujeres mayores: 10 años Estudio prospectivo de seguimiento. *Soy J Epidemiol.* 2011; 174 (9): 1017-1027. doi: 10.1093 / aje / kwr218.
12. Galper DI, Trivedi MH, Barlow CE, Dunn AL, Kampert JB. Asociación inversa entre inactividad física y salud mental en hombres y mujeres. *Med Sci Sports Exerc.* 2006; 38 (1): 173–178. Doi: 10.1249
13. Deslandes A, Moraes H, Ferreira C, Veiga H, Silveira H, Mouta R, Pompeu FA, Coutinho ES, Laks J. Ejercicio y salud mental: muchas razones para moverse. *Neuropsicobiología.* 2009; 59 (4): 191–198. doi: 10.1159 / 000223730.
14. Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., Del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., Moresi, M., Pagano, R., Pagano, L., Vasconcellos, R., Arnott, H., Varley, B., Parker, P., Biddle, S., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
15. Duman R. Factores neurotróficos y regulación del estado de ánimo: papel del ejercicio, la dieta y el metabolismo. *Neurobiol Envejecimiento.* 2005; 26S : S88 – S93.
16. Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. Ekaterina del Conde Schnaider , Cinthya Vanessa López-Sánchez & Pedro Wolfgang Velasco Matus. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. VOL. 12 NÚMERO 2 • MAYO-AGOSTO 2022 DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452>.
17. Salazar Blandón, D. A., Castillo León, T., Pastor Durango, M. D. P., Tejada-Tayabas, L. M., & Palos Lucio, A. G. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 99-113.
18. Petruzzello, Landers, Hatfield, Kubitz y Salazar (1991). En: Eva Herrera-Gutiérrez et al. Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes, Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 12, n.o 1 (junio). © Copyright 2012: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN edición impresa: 1578-8423 ISSN edición web (<http://revistas.um.es/cpd>): 1989-5879)

19. DeVries y Housh, 1994. En: Eva Herrera-Gutiérrez et al. Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes, Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 12, n.o 1 (junio). © Copyright 2012: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN edición impresa: 1578-8423 ISSN edición web (<http://revistas.um.es/cpd>): 1989-5879).
20. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018. https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.
21. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world ISBN 978-92-4-151418-7 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>.
22. Devís, J. y Beltrán, V. (2007). La educación física escolar y la promoción de la actividad física y la salud. En D.P. Cevallos y N.C. Molina (Eds.), Educación corporal y salud: gestación, infancia y adolescencia (pp. 29-43). Medellín: Funámbulos).
23. National Institute for Health and Care Excellence. (2022). Depression in adults: treatment and management. NICE guideline [NG222]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
24. E. del Conde Schnaider et al. Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental, Acta de investigación psicológica. Vol 12 nro. 2. Mayo-Agosto 2022. DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452>



Dirección:
Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 1934



msp.gub.uy