

La habilidad visuo-espacial en el síndrome de Down: ¿es realmente un punto fuerte?

Resumen de un meta-análisis

Yingying Yang, Frances A. Connors, Edward C. Merrill

E. MERRILL trabaja en el Depto. de Psicología, Universidad de Alabama, Tuscaloosa, AL (USA).
Correo-e: emerrill@bama.ua.edu

EN RESUMEN | El síndrome de Down muestra serios problemas en las habilidades verbales y relativamente mejores habilidades visuo-espaciales. A menudo se considera a la habilidad visuo-espacial como un punto fuerte o fortaleza en el síndrome de Down. Sin embargo, no está claro si se trata de una fortaleza sólo en comparación con sus habilidades verbales, o, lo que sería más impactante, en relación con su capacidad cognitiva en general. Para responder a esta cuestión, hemos realizado una extensa revisión de los estudios sobre habilidades visuo-espaciales en las personas con síndrome de Down, desde enero de 1987 a marzo de 2013. Basándonos en la taxonomía general de las habilidades espaciales y en los estudios existentes sobre el síndrome de Down, hemos incluido cinco dominios diferentes de habilidades espaciales: la memoria visuo-espacial, la construcción visuo-espacial, la rotación mental, el cierre gestáltico y la selección de un camino o senda. Hemos evaluado un total de 49 trabajos que han incluido 127 estudios diferentes comparaciones. La mayoría de ellas utilizaban un grupo con síndrome de Down vs. un grupo con desarrollo normal pero de la misma edad mental, enfrentados los dos a una misma tarea que medía una de las cinco habilidades visuo-espaciales. Aunque se necesita realizar más estudios para llegar a conclusiones firmes sobre algunas de estas habilidades, no se apreció evidencia alguna de que la habilidad visuo-espacial constituya un punto fuerte en el síndrome de Down cuando se la compara con la habilidad cognitiva general. Más bien, la revisión sugiere un perfil variable de habilidades visuo-espaciales en el síndrome de Down, en la que algunas de ellas guardan correspondencia con a las del nivel cognitivo, mientras que otras se encuentra por debajo de dicho nivel.

ABSTRACT | Down syndrome (DS) is associated with extreme difficulty in verbal skills and relatively better visuo-spatial skills. Indeed, visuo-spatial ability is often considered a strength in DS. However, it is not clear whether this strength is only relative to the poor verbal skills, or, more impressively, relative to cognitive ability in general. To answer this question, we conducted an extensive literature review of studies on visuo-spatial abilities in people with Down syndrome from January 1987 to May 2013. Based on a general taxonomy of spatial abilities and existing studies of DS, we included five different domains of spatial abilities – visuo-spatial memory, visuo-spatial construction, mental rotation, closure, and wayfinding. We evaluated a total of 49 studies including 127 different comparisons. Most comparisons involved a group with DS vs. a group with typical development matched on mental age and compared on a task measuring one of the five visuo-spatial abilities. Although further research is needed for firm conclusions on some visuo-spatial abilities, there was no evidence that visuo-spatial ability is a strength in DS relative to general cognitive ability. Rather, the review suggests an uneven profile of visuo-spatial abilities in DS in which some abilities are commensurate with general cognitive ability level, and others are below.

INTRODUCCIÓN

1. Justificación

La discapacidad intelectual propia del síndrome de Down muestra una desigualdad en su diversas habilidades cognitivas, y se ha intentado describir el fenotipo cognitivo que fuera característico de dicho síndrome. Se afirma que uno de sus rasgos típicos es el de poseer una buena habilidad visuo-espacial en comparación con la habilidad verbal. La habilidad visuo-espacial es la capacidad para procesar la información visual que implique relaciones espaciales, mientras que la verbal es la capacidad para procesar la información que contenga palabras y sonidos hablados. Por ejemplo, los niños con síndrome de Down funcionan mejor en las tareas de memoria a corto plazo si han de recordar información visuo-espacial, como son las secuencias de localizaciones de objetos, que si han de recordar información verbal suministrada en forma de secuencias de dígitos o de palabras. Disponer de una relativa fortaleza en la habilidad visuo-espacial supondría una clara ventaja para ciertos aspectos de la vida. Haría más fácil distinguir entre derecha e izquierda, atarse los zapatos, coger una pelota, ordenar un escritorio o un armario, o encontrar el camino a casa desde la escuela o el trabajo. En muchas situaciones, para las personas con síndrome de Down la utilización visual puede resultar mejor que la verbal. Ciertamente, es por esta razón por la que se ha promovido la utilización visual para acceder a la lectura y mejorar la memoria. Y el hecho es que se considera frecuentemente la habilidad visuo-espacial como una de las áreas fuertes en el síndrome de Down.

Sin embargo, la mayoría de la investigación que definió a la habilidad visuo-espacial como una cualidad fuerte en el síndrome de Down lo hizo comparándola con la habilidad verbal. Puesto que el lenguaje está especialmente afectado en el síndrome de Down, la ejecución verbal tiende a ser pobre, es decir, por debajo de la capacidad cognitiva general. Con la excepción del lenguaje receptivo, las personas con síndrome de Down habitualmente muestran una ejecución mucho más pobre en los dominios del lenguaje (gramática, memoria verbal a corto plazo, producción del habla) que las de grupos normativos control de la misma edad mental. Por tanto, es posible que la ejecución visuo-espacial sea mejor que la verbal pero no particularmente fuerte. Otras investigaciones que identificaron la habilidad visuo-espacial como un área fuerte en el síndrome de Down compararon a personas con síndrome de Down con otras que tenían síndrome de Williams. Pero la habilidad visuo-espacial está particularmente afectada en el síndrome de Williams; por lo que es posible que dicha habilidad en el síndrome de Down sea mejor que en el síndrome de Williams pero no especialmente fuerte.

Por estas razones, nuestro estudio intenta revisar la fortaleza real de la habilidad visuo-espacial en el síndrome de Down en relación con la habilidad cognitiva general.

2. Identificación de las habilidades visuo-espaciales

La mayoría de los investigadores contemplan la habilidad visuo-espacial como una amalgama de factores que se relacionan entre sí. Se refiere a “la capacidad para generar, almacenar, recuperar y transformar imágenes visuales bien estructuradas”. Tras revisar varias taxonomías, decidimos centrarnos en el análisis de los siguientes factores o habilidades que han sido investigados en el síndrome de Down: (1) memoria visuo-espacial; (2) construcción visuo-espacial; (3) rotación mental; (4) cierre o integración visual; (5) señalar el camino. La *memoria visuo-espacial* se refiere a la habilidad para recordar la información sobre objetos o aspectos de los objetos en su relación de uno con otro en el espacio, y recordar las localizaciones de los objetos. La *construcción visuo-espacial* (visualización) se refiere a la habilidad para ver partes de un objeto y reconstruir después la entidad original basándose en la interpretación de las partes. *Rotación mental* es la capacidad para rotar representaciones mentales de formas en dos o tres dimensiones. *Cierre visual* se refiere a la capacidad de completar la totalidad de un patrón visual cuando sólo se presentan una o varias partes del objeto: obtenemos un todo visual (gestalt) aunque se presente de manera fragmentada. *Señalar el*

camino indica el proceso de determinar y seguir una ruta desde su origen hasta su destino.

Para cada una de estas habilidades visuo-espaciales hemos revisado toda la literatura empírica para determinar si algunas o todas pueden ser considerados como cualidades fuertes en el síndrome de Down, comparándolas con su capacidad cognitiva general.

3. Definir lo que significa punto fuerte ‘relativo’

Como ya hemos indicado, se puede definir de diversas maneras un punto fuerte relativo (o fortaleza). Se puede definir comparándolo con otra habilidad distinta (p. ej., la capacidad verbal) dentro de un mismo grupo de participantes, o en relación con la misma habilidad en otro grupo de participantes (p. ej., el síndrome de Williams). En este estudio, nuestro interés se centra en el análisis de la habilidad visuo-espacial como pretendido punto fuerte en el síndrome de Down, comparándola con el nivel de su funcionamiento cognitivo general. Esta comparación se puede realizar de distintas maneras. En primer lugar, comparando las puntuaciones estándar de mediciones espaciales obtenidas en test normativos y estandarizados, con las puntuaciones estándar de cognición general (p. ej., el CI). En segundo lugar, para mediciones que no son normativas ni están estandarizadas, se pueden comparar las puntuaciones entre grupos de similar nivel cognitivo general. Por ejemplo, la ejecución en el grupo con síndrome de Down se puede comparar con la de otro normal cuya edad mental sea similar; lógicamente su edad cronológica será mayor, y eso puede operar en favor del grupo con síndrome de Down por poseer, p. ej., mayor experiencia. En tercer lugar, se puede comparar el grupo con síndrome de Down con otro que tenga otra discapacidad mental pero similar edad mental (siempre que no se caracterice por tener una mala habilidad visuo-espacial, como es el caso del síndrome de Williams).

En el presente trabajo, hemos realizado una búsqueda sistemática (en base de datos Psycho-info) de artículos publicados entre enero 1987 y mayo 2013, en los que se analizara el tema objeto de este estudio. La búsqueda inicial nos ofreció más de 200 artículos. Posteriormente seleccionamos los que cumplieron las condiciones de rigor comparativo exigidas para hacer un buen análisis, quedándonos con un total de 49.

RESULTADOS

1. La memoria visuo-espacial

Esta memoria se refiere a la capacidad para recuperar información sobre objetos o aspectos de objetos en relación de uno con otro en el espacio, y recordar la localización de los objetos. La memoria espacial representa la porción más extensa de la reflejada en la literatura científica. La hemos agrupado en cuatro partes: memoria espacial secuencial, memoria espacial simultánea, memoria de localización, y memoria espacial operativa (de trabajo).

1.1. Memoria espacial secuencial: test de bloques de Corsi

Se refiere a la memoria del orden o secuencia temporal en que ha sido presentada la información espacial. El método que más se utiliza en general es el de los bloques de Corsi; lo mismo sucedió en los trabajos de análisis sobre el síndrome de Down. En nuestra revisión, hubo 17 estudios en los que se hicieron 24 comparaciones entre grupos con síndrome de Down y grupos control de similar edad mental. De las 24, en 20 no hubo diferencias significativas entre grupo síndrome de Down y grupo control (edad mental entre 4 y 7 años). El análisis, pues, sugiere que la memoria espacial secuencial en el síndrome de Down se mantiene en consonancia con el nivel de habilidad cognitiva en su conjunto, si se compara con grupos normales de la misma edad mental. Pero en ningún caso la habilidad espacial en el síndrome de Down aparece supe-



rior a la que corresponde a la habilidad cognitiva general; en ese sentido, no se puede decir que sea un punto fuerte en términos absolutos. En otros tres estudios, la habilidad espacial en los grupos síndrome de Down fue más débil que en los grupos control. Sólo en uno en el que el elemento de emparejamiento de grupos fue el vocabulario receptivo, la ejecución del test de Corsi en el grupo síndrome de Down fue superior al del grupo control. En otro trabajo se apreció una variación temporal: en edades mentales bajas (3 años), el grupo síndrome de Down superó al control, pero a edades mentales más altas (8,5 años) la respuesta se invirtió.

Cuando se compararon grupos síndrome de Down con grupos que mostraban otras etiologías de discapacidad intelectual, con similar edad mental, no se apreciaron diferencias significativas entre ambos grupos. Es decir, al igual que en los estudios de comparación con grupos normales, la memoria espacial secuencial se comportó en consonancia con el nivel de habilidad cognitiva general.

1.2. Memoria espacial secuencial: recuerdo de patrones

Se refiere a la memoria de información espacial que ha sido presentada de manera simultánea y puede ser recuperada en cualquier orden. Los resultados de siete estudios indican que, cuando los grupos se emparejaron de acuerdo con distintas mediciones de la edad mental, esta memoria no es un punto fuerte en los grupos con síndrome de Down. En tres de los estudios, la ejecución de test por parte de los participantes con síndrome de Down fue similar a los de los grupos control o con otros tipos de discapacidad intelectual, emparejados por su habilidad no verbal. Otros tres estudios mostraron peor ejecución por parte de los participantes con síndrome de Down frente a grupos control emparejados por vocabulario receptivo, y en otro la ejecución fue similar.

Por consiguiente, en ningún caso se pudo comprobar que la ejecución en los grupos con síndrome de Down fuera superior a la de los grupos control: o es coherente con su nivel de desarrollo o es inferior. Pero no se puede afirmar que el progreso en este tipo de memoria espacial sea más lento a lo largo del tiempo en los grupos con síndrome de Down.

1.3. Memoria de localización

Los participantes ven un conjunto de objetos diferentes y algo después (unos minutos o más) han de recordar las localizaciones espaciales de los objetos. Se diferencia de la anterior en que los participantes no son avisados de lo que después habrán de recordar, sino que se les presentan los objetos tiempo después y en otro contexto. De nuevo, se comparó la habilidad de personas con síndrome de Down con la de otras personas control o con otras discapacidades, de similar edad mental. En ninguno de los ocho estudios analizados, el grupo con síndrome de Down mostró superioridad alguna sobre los otros grupos; incluso, en algunos su ejecución fue peor. En conjunto, la memoria espacial de localización en el síndrome de Down fue similar o inferior a su nivel de desarrollo.

1.4. Memoria espacial operativa (de trabajo)

Se refiere al sistema de memoria que mantiene y manipula la información para poder procesar el pensamiento y el aprendizaje más complejos. Se analizaron diez trabajos en los que se realizaron 18 estudios comparados. Se utilizan diversos test para su medición y evaluación (bloques de Corsi en procesamiento inverso, CANTAB, etc.). Los resultados parecen variar en función de la complejidad y exigencia del test. En los test sencillos, la ejecución en el síndrome de Down es similar a la de grupos control de similar edad mental. Sin embargo, cuando la exigencia del test aumenta, la ejecución de los sujetos con síndrome de Down se debilita y resulta claramente inferior a la de los grupos control.

1.5. Resumen de la memoria visuo-espacial

La memoria espacial secuencial de los niños con síndrome de Down parece mantenerse al nivel de la capacidad cognitiva general. Es posible que su crecimiento con la edad sea algo más plano que en los niños control de similar edad mental, entre los 3 y 8,5 años. El recuerdo de patrones y la memoria de localización corresponden a la edad de desarrollo o quedan algo por debajo de su edad mental. La memoria espacial operativa es la que más se resiente en el síndrome de Down, especialmente para tareas que exigen un mayor nivel de control cognitivo.

2. Construcción visuo-espacial (visualización)

Se refiere a la capacidad para ver partes de un objeto, y reconstruir después la entidad original basándose en la interpretación de las partes. El método habitual de valoración es el diseño de bloques, del test de Wechsler, y métodos similares. Se incluyó también el análisis de la capacidad de realizar tareas de dibujo para construir o reproducir relaciones espaciales.

2.1. Diseño de bloques

La valoración por diseño de bloques no sólo mide la habilidad de construcción visuo-espacial sino que refleja la visualización espacial, un factor espacial fundamental. Los participantes han de saber rotar mentalmente los bloques-objetos y reconstruirlos para conseguir un patrón pre-determinado. Se analizaron nueve estudios que ejecutaban 16 comparaciones entre un grupo con síndrome de Down y otro control. Tras el análisis del conjunto de estudios, se puede afirmar que la ejecución del diseño de bloques en los grupos con síndrome de Down concuerda bastante bien con su nivel cognitivo general pero no lo supera. Esta habilidad es superior a la mostrada por personas con síndrome de Williams, pero similar a la mostrada por otras discapacidades intelectuales.

2.2. Copia de figuras

Las habilidades de construcción visuo-espacial pueden también ser valoradas mediante la capacidad para reconstruir en un dibujo las relaciones o patrones espaciales. Exigen más control motor fino que el diseño de bloques. Los pocos estudios que se han hecho sobre la habilidad de niños con síndrome de Down en comparación con otros —normales o con otras deficiencias— han dado resultados desiguales. El problema es que los test realizados difieren en grado de complejidad y exigencia por lo que no se puede llegar a una conclusión definitiva. Pero en conjunto parece que la habilidad de dibujo se encuentra bien relacionada con su nivel mental; y ciertamente supera a la de los niños con síndrome de Williams.

3. Rotación mental

Sin duda, la rotación mental es una de las habilidades espaciales más clásicas, pero sólo dos de los tres estudios realizados en niños con síndrome de Down cumplieron los requisitos para ser incluidos en este meta-análisis, quizá porque se trata de una habilidad muy compleja. En los niños que no presentan discapacidad, no se aprecia su estrategia hasta los 4-6 años. Se suele valorar presentando al participante una figura (letra o dibujo) en su posición correcta, y después se va rotando la figura, paso a paso, pidiéndole que identifique si se trata o no de la misma figura. Se mide el tiempo que tarda en identificarla. Los escasos trabajos que han medido esta habilidad en la población con síndrome de Down parecen indicar que la poseen en concordancia con su edad mental, si bien los estudios son muy escasos y con poca población en cada estudio.

4. Cierre o integración visual

El término se refiere a la habilidad para procesar la información en unos todos más grandes, y viceversa, desintegrar grandes todos en partes más pequeñas. Uno de sus aspectos es interpretar información visuo-espacial incompleta, o rellenar perceptivamente los “agujeros” de la imagen hasta encontrar el todo, utilizando su memoria a largo plazo. Gracias a esta cualidad comprendemos lo que estamos observando aun cuando sea presentado de forma incompleta. El observador contempla imágenes incompletas pero las nombra acertadamente (subtest del K-ABC *gestalt closure* de Kaufman). Otro aspecto de esta habilidad, llamado flexibilidad del cierre, es encontrar una figura pequeña determinada dentro de un todo (p. ej., una escena) más grande.

Todos los trabajos examinados en el meta-análisis mostraron inferioridad por parte de los niños con síndrome de Down en las habilidades de cierre, tanto en el aspecto de la rapidez de respuesta como en la flexibilidad de cierre, comparados con población control de la misma edad mental o habilidad no verbal.

5. Encontrar el camino

Se trata de una aplicación de la cognición visuo-espacial a la vida real. Consiste en determinar y seguir una vía que tiene un origen y un destino, para lo que se han de utilizar habilidades que comprenden la memoria del camino, la utilización de señales o marcas y el conocimiento de la prueba. Tiene cierta relación con la memoria espacial, la rotación mental y el cierre. Pone a prueba la “navegación espacial” que depende del hipocampo.

Fueron cuatro los trabajos incluidos en el meta-análisis. Dos de ellos utilizaron un método similar al test de navegación de Morris que se usa en experimentación con animales. Se miden los tiempos necesarios para encontrar un objeto oculto en un determinado cuadrante bajo una superficie, orientándose mediante señales colocadas en las paredes de un determinado recinto. Posteriormente se retira el objeto oculto y se mide el tiempo que el ejecutante permanece buscando en el cuadrante en donde estaba el objeto. En otros dos trabajos, los participantes tenían que recorrer virtualmente un camino en el que existían varias desviaciones. Inicialmente éstas eran señaladas

con luces que indicaban el camino correcto. Posteriormente se suprimían las luces y el participante había de buscar el camino correcto. En otro trabajo se utilizó un ambiente virtual pero más real, con edificios, señales, semáforos, etc. Del análisis de todos estos trabajos, los autores concluyen que en conjunto las personas con síndrome de Down mostraron menor habilidad para recordar y encontrar el camino correcto o la localización correcta que las del grupo control, de similar edad mental.

6. Resumen de los resultados

De los cinco dominios de habilidades visuo-espaciales en la memoria visuo-espacial en el síndrome de Down, examinadas en este meta-análisis, los autores no encuentran apoyo empírico para considerarlos como puntos fuertes del síndrome de Down si se comparan con el nivel de la habilidad cognitiva general. Lo que sí se aprecia es que el perfil de estas habilidades visuo-espaciales es desigual: algunas están al nivel de la habilidad cognitiva (memoria secuencial espacial), otras por debajo (memoria operativa espacial, sobre todo cuando la exigencia aumenta; memoria de cierre), y otras están en posición inconstante y dudosa, al nivel o por debajo (construcción visuo-espacial, rotación mental y búsqueda del camino).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

¿Se puede afirmar que uno de los puntos fuertes (fortalezas) de las personas con síndrome de Down es su habilidad visuo-espacial? Y lo primero que se debe concretar es: ¿punto fuerte en relación con qué o con quién? Si se compara con sus habilidades verbales, o con la visuo-espacial de las personas con síndrome de Williams, ciertamente lo es. Pero si se compara con su nivel cognitivo general, el meta-análisis nos muestra que algunas de las habilidades visuo-espaciales se mantienen al nivel cognitivo general, y que incluso otras son inferiores a él.

Los autores ofrecen dos conclusiones.

1. En contraposición a la afirmación generalizada de que las personas con síndrome de Down son especialmente diestras en lo que se refiere a sus habilidades visuo-espaciales, en nuestro análisis no muestran ninguna fortaleza especial en ninguna de las dimensiones estudiadas, cuando se compara con su habilidad cognitiva en conjunto; no ofrecen una ejecución por encima del nivel que cabe esperar de su nivel cognitivo. Incluso en alguna de las dimensiones, el nivel es inferior al mostrado por la población control de la misma edad mental que, al ser más joven cronológicamente, disponen de menor experiencia (lo que sería una ventaja para la población con síndrome de Down).
2. En el síndrome de Down existe un perfil desigual de competencias en las diversas dimensiones de la habilidad visuo-espacial, con picos y valles que habrán de ser tenidos en cuenta. No disponemos de suficientes estudios para valorar factores espaciales como son la construcción visuo-espacial y la rotación. En cuanto a la capacidad de encontrar el camino, aunque los datos son escasos apuntan a que utilizan peor la referencia y olvidan más las señales.

Los autores terminan afirmando que, de todo lo expuesto, el conjunto de los trabajos estudiados indica que la memoria visuo-espacial es uno de los puntos débiles en el síndrome de Down.

COMENTARIOS

El meta-análisis aquí resumido pone un cierto orden en la concepción que podemos tener sobre las habilidades visuo-espaciales en el síndrome de Down. Ciertamente, se oye con frecuencia afirmar que la habilidad visuo-espacial es un punto fuerte dentro de las capacidades de las personas con síndrome de Down. Pero en la práctica, quienes siguen de cerca el desarrollo de los adolescentes y jóvenes con síndrome de Down no dejan de constatar la necesidad de elaborar y trabajar

en programas especiales para enseñar el “arriba” y “abajo”, “delante” y “detrás”, “derecha” e “izquierda”, resolver sus pérdidas y desorientaciones en sus trayectos tan pronto como se desvían un poco de lo previamente aprendido, sus dificultades para leer y entender un plano... ¿Dónde está, entonces, esa “fortaleza”? La introducción del término “relativo a”, tal como se ha explicado en este estudio, rectifica y centra el concepto en su justo medio. Su habilidad visuo-espacial es superior ciertamente a la expresiva verbal, pero no supera, e incluso en ciertos aspectos puede ser inferior, a su capacidad cognitiva general. Es decir, hay que trabajarla. Y mucho.

Pero como en tantas otras tareas, el trabajo bien programado, la aplicación de buena metodología, el aprovechamiento de sus cualidades, el entrenamiento, la aplicación adaptada de las nuevas tecnologías mediante la utilización de tabletas, consiguen buenos avances. Los vemos reflejados en la capacidad de muchas personas con síndrome de Down para asegurar bien los recorridos habituales en su vecindario, para mostrar su destreza en captar las perspectivas de un paisaje en su pintura, o incluso para comprender y aplicar escalas bi y tridimensionales, para moverse en internet. Es decir, hemos de evitar apriorismos que han mostrado ser falsos, pero al mismo tiempo hemos de trabajar de acuerdo con el análisis personal que hagamos sobre cada individuo, para determinar primero el perfil de habilidad visuo-espacial en función de su capacidad mental, y desarrollar después las estrategias que se consideren más seguras y adecuadas para mejorarla.

A ello ha de sumarse el seguimiento de esas habilidades, necesario en función de su edad, sus objetivos y sus circunstancias. ¿En qué ambiente se mueve? ¿Qué necesidades va a tener? ¿Qué preferencias muestra en la ejecución de esas habilidades? ¿Qué instrumentos le proporcionamos? El crecimiento general del individuo, la experiencia que va adquiriendo, la mayor habilidad para aplicar trucos adecuados, la destreza motora, son todos ellos factores que facilitan y hacen más útiles y prácticos los programas de formación y entrenamiento.

Nota de la Redacción

El presente artículo es un resumen en español de la revisión que publicaron sus autores en la revista *Research in Developmental Disabilities* 35: 1473-1500, 2014 con el título *Visuo-spatial ability in individuals with Down syndrome: Is it really a strength?* La revisión original en inglés es muy extensa y contiene bibliografía exhaustiva sobre este tema. Quienes deseen el artículo original completo pueden dirigirse a la Fundación Síndrome de Down de Cantabria.

La última sección “Comentarios” ha sido elaborada por la redacción de la revista.

