PUBLICACIONES DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL
FOLLETO Nº. 92

11(365-17)

Un programa de acción para nuestro problema de la enajenación mental, su prevención y su asistencia

POR
GERMAN GREVE
Alienista-legista del Instituto Médico-Legal

3

IMP. Y LITO. "LEBLANC"
MONJITAS 611 - SANTIAGO
1939

NOMINA DE ALGUNAS PUBLICACIONES DE DIVULGACION DE CONOCIMIENTOS DE LA ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

(Todos estos folletos han sido publicados en la Revista de Asistencia Social)

Se distribuyen gratuitamente a solicitud, acompañando una estampilla de Correo de 20 centavos por cada folleto que se pida para cubrir el franqueo, dirigiéndose a: Señor Prosecretario de la Asociación Chilena de Asistencia Social, Casilla 1150 Santiago.

Folleto Nº 8: Cómo dignificar la profesión de enfermera, por Sara Adams y Leo de Bray.

" *Nº 9: Extensión o altura en la edificación hospitalaria, su influencia económica desde el punto de vista constructivo y administrativo, por Oscar Oyaneder D. y Jorge de la Carrera.*

" *Nº 10: Orígenes y desarrollo de la Beneficencia Pública en Chile, por Esteban Ivovich e Isauro Torres.*

" *Nº 11: Etica hospitalaria, por el Doctor Armando Larraguibel.*

" *Nº 12: Puericultura, cooperación entre la Asistencia Social Pública y la Privada, por el Doctor Luis Calvo Mackenna.*

" *Nº 13: Inter-relaciones morales entre el enfermo y el hospital, por los Doctores Hugo Lea-Plaza y Eugenio Cienfuegos.*

" *Nº 14: El Servicio Social de nuestros Hospitales por el Doctor Julio Schwarzenberg L.*

" *Nº 15: La Profesión de Enfermera y su desarrollo en Norte América por Sofía Pincheira.*

" *Nº 16: (Obsoleto).*

" *Nº 17: Modernos Hospitales Italianos, por el Doctor Isauro Torres.*

" *Nº 18: Los Antiguos Hospitales, Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos. — La "Botica de los Regulares Expulsos", por Ernesto Greve.*

" *Nº 19: Principios básicos para la Organización y Funcionamiento de las Gotas de Leche. (Informe de la Comisión Técnica informativa sobre asuntos de la Madre y del Lactante).*

" *Nº 20: ¿Debe el Seguro Obligatorio contar con Hospitales propios? por Aurora Rodríguez B.*

" *Nº 21: Contribución al estudio de la Organización de Escuelas de Enfermeras en Chile, por Sofía Pincheira O.*

" *Nº 22: Asistencia Social y Cesantía, por Leo de Bray.*

" *Nº 23: Economía en los Hospitales, por el Doctor Eduardo Bunster.*

" *Nº 24: Hospitales en Estados Unidos, por Fernando Devilat.*

" *Nº 25: Aspectos Generales de la Asistencia Social, por Esteban Ivovich.*

" *Nº 26: Orientaciones actuales de la cura sanatorial en la lucha contra la Tuberculosis, por el Doctor H. Orrego Puelma.*

" *Nº 27: Aspecto Social del tratamiento de los primeros períodos de la Sífilis, por el Doctor Hugo Vicuña M.*

" *Nº 28: El factor psicológico en la construcción, funcionamiento y eficiencia de las Instituciones de Asistencia.*

" *Nº 29: Régimen Legal de los Hospitales durante la Colonia, por el Doctor Enrique Laval M.*

" *Nº 30: Una charla sobre Cementerios, por Germán Greve.*

" *Nº 31: Sistema de control de botica del Hospicio y Hospital de Viña del Mar.*

" *Nº 32: Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia, por el Doctor Enrique Laval M.*

" *Nº 33: Alimentación de los Escolares, por Luisa Fierro Carrera.*

" *Nº 35: Un ensayo de Organización de los Servicios Hospitalarios de Manutención, por el Doctor Julio Santa María.*

" *Nº 36: El Moderno Servicio Hospitalario de Manutención, por Germán Greve.*

" *Nº 37: Conclusiones del Cuarto Congreso Chileno de Asistencia Social.*

" *Nº 38: El Servicio Social en Chile y su Porvenir, por Leo de Bray y Raquel Braga C.*

" *Nº 39: Necesidad del Servicio Social en la Asistencia de las Grandes Industrias, por Guillermina Gronemeyer.*

" *Nº 40: Protección Social de la Ancianidad, por el Doctor Gustavo Fricke.*

" *Nº 41: ¿Qué organización debe darse en Chile a la salubridad pública?, por el Doctor Víctor Grossi.*

" *Nº 42: Contribución al problema de organización de la lucha antivenérea en Chile, por el Doctor Waldemar E. Coutts.*

" *Nº 43: Reeducación profesional de inválidos del trabajo, por el Doctor Teodoro Gebauer.*

VISITACION
IMPRENTAS Y BIBLIOTECAS
SET 1 1941
DEPOSITO LEGAL
BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

38903

UN PROGRAMA DE ACCION PARA NUESTRO PROBLEMA DE LA ENAJENACION MENTAL, SU PREVENCION Y SU ASISTENCIA

por

GERMAN GREVE
Alienista-legista del Instituto Médico-Legal

(Folleto núm. 92 de la serie de Publicaciones de Divulgación de la Asociación Chilena de Asistencia Social)

Ya en diversas ocasiones hemos abordado desde estas mismas páginas (Rev. de Benef. Publ. 1918, págs. 373 y 388. — 1921, pág. 276. — 1923, pág. 204. — Rev. de Asist. Soc. 1932, pág. 251. — 1938, pág. 38) y desde sus diferentes faces, nuestro problema nacional, ya semisecular, de la Asistencia eficiente del Enajenado. Hemos insistido en las ventajas de las Secciones Neuro-psiquiátricas de nuestros Hospitales y que con tanto éxito instaló el Doctor Fricke en su Hospital de Viña del Mar; para el Quinto Congreso de Asistencia Social presentamos una ponencia sobre la Asistencia en familias de los crónicos que tanto podría descargar nuestro Manicomio Nacional y en la cual damos algunos datos estadísticos espeluznantes sobre la frecuencia moderna de la locura; hemos tratado también sobre la colonización del enajenado crónico, institución que tan candorosamente llamamos "el Open-door", y no faltan las cortas noticias sobre muchos de los puntos interesantes que presenta el problema lo mismo que las contribuciones de otros autores sobre el mismo tema. Desgraciadamente, nadie ha sido oído ni considerado.

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION

Sin desmayar por ello, hemos de seguir llamando la atención sobre lo que debiéramos hacer en este sentido. Faltábanos abordar, entre otros, el problema profiláctico de la enajenación y los métodos seguidos hoy en día para conseguirla, de procurar tratarla lo más precozmente posible, desde la niñez, para impedir su desarrollo y encaminar por buena senda a quien expuesto está a enfermar mentalmente al llegar a adultos y lo hacemos en esta ocasión. Problema es éste que, fuera de su faz sanitaria, tiene una importancia económica y económico-social enorme, pues ha de descargar a la Asistencia Pública del gran número de crónicos que después, necesariamente, han de ir a repletar sus asilos.

Nos interesa, pues, sobremanera conocer, para deducir lecciones, lo que en otras partes se está haciendo en pro de la asistencia eficiente del enajenado, cuyo inusitado aumento preocupa grandemente a los concientes del gravísimo problema que envuelve esta situación de constante progresión de la locura.

El comisionado William J. Ellis del Ministerio de Instituciones y Agencias del Estado de New Jersey, uno de los estados más pequeños pero más densamente poblados de los Estados Unidos, en una hermosa conferencia que dicho departamento ha divulgado ampliamente, propuso un plan de combate bajo este aspecto del problema, que se asemeja grandemente al adoptado en todas partes para luchar contra la Peste Blanca. Trataremos, por consiguiente, de dar a conocer en el extracto que en estas líneas incluímos, ese plan que propone y que ya en buena parte ha sido llevado a la práctica con éxito por demás sorprendente. Damos al mismo tiempo algunas de las cifras comparativas obtenidas y que refuerzan la argumentación en pro de su adopción.

El estado de New Jersey tiene, más o menos, igual población que Chile pero concentrada en una área de 21.300 kilómetros cuadrados. En los cinco años corridos de 1928 á 1933, los internados en sus asilos y hospitales de enajenados, subió un 29%. La población de sus Hospitales mentales alcanzó a 13.655 el 30 de Junio de 1934. Si la proporción de progresión

se mantuviera en los cinco años siguientes, habría que calcularse que necesidad habría de contar con un número de plazas de 15.000, más o menos, en 1938.

¿Por qué se pregunta Ellis, este aumento sostenido y progresivo? y se contesta:

1º — Porque hay en la actualidad amplia imposibilidad de las familias de atender a sus enfermos en los sanatorios privados y afrontar los gastos consiguientes;

2º — La transformación que se ha hecho de las instituciones mentales de meramente custodiales que eran, en bien equipados Hospitales mentales, y que han tomado muy activas medidas de tratamiento y de rehabilitación de sus pacientes, con lo que han logrado incrementar su utilidad para con la comunidad, ha hecho que se hayan ganado la confianza pública. Hay un decidido aumento de enfermos voluntarios que se presentan a esos Hospitales, lo que es mucho decir;

3º — Los casos leves de males mentales llegan en mucho mayor número a dichos establecimientos que anteriormente, aumentando así sus probabilidades de curación, aspecto grandemente halagador de la mejor comprensión del público de las finalidades precisas de los Hospitales mentales, la conciencia pública se dice: existen centros de tratamiento y nuestros enfermos pueden curar, particularmente cuando sus síntomas son reconocidos con premura, pudiéndose así darles a tiempo el tratamiento conveniente;

4º — Se mantiene ahora menor número de prisioneros enajenados en las cárceles y presidios y las instituciones para ancianos e inválidos manifiestan menor inclinación a recibir enajenados;

5º — Las organizaciones de servicio social están mejor preparadas para reconocer precozmente las enfermedades mentales en sus clientes y utilizan más los consultorios de higiene mental para el diagnóstico y el tratamiento;

6º — El incremento de la población de los Hospitales mentales de New Jersey ha ido a la par con un aumento de sus dadas de alta. De 1923 á 1933 se trató en los Hospitales men-

tales del Estado a 24.142 enfermos y se dió de alta a 15.889; hermosa cifra a no dudarlo.

Todo lo antedicho es signo evidente de un progreso hacia la prevención; la cooperación del público ayuda eficazmente por su comprensión del problema a este progreso y el todo se ha conseguido con el plan que esbozamos.

Afortunadamente, dice Ellis, hay un método para atajar la ola y no es otro que el tan conocido y tan práctico para encarar el problema de la Tuberculosis. Hace 54 años la curva que marcaba año a año la mortalidad por Tuberculosis pulmonar iba en constante alza. En 1882 era de 292 por cada 100.000 habitantes, pero, desde entonces, ha habido progreso casi constante en el sentido del dominio y eventual eliminación de la Tuberculosis. En 1900, cuando ya se empezó a combatir la plaga, aquella cifra bajó a 186, en 1933 se redujo hasta 54 por cada 100.000 habitantes. Y, para ser más gráfico aún, diremos que de 1919 á 1933, esa cifra de mortalidad bajó a la mitad, de 111 á 54. Esta progresión en la salud pública fué alcanzada en una campaña persistente y bien coordinada de investigaciones científicas, de servicios institucionales y una cooperación organizada de la población bajo la competente dirección de las autoridades del Estado. Y permítasenos todavía algunas cifras ilustrativas que demuestran el tesón gastado, imprescindible en empresas de esta naturaleza y alcances: en 1933 habían comprometidos en esta lucha contra la Tuberculosis, 135 Consultorios que tuvieron 5,393 sesiones clínicas sirviendo a 41,524 personas y siendo el total de asistidos 96,722; fuera de las atendidas por las actividades de las enfermeras sanitarias que proseguían a los enfermos hasta en sus hogares, continuando así la tarea de los Consultorios y la recolección de los datos estadísticos necesarios a una buena lucha pública, haciendo nada menos de 133,795 visitas domiciliarias durante ese año de 1933. Así se combate en una lucha sanitaria.

Tan brillante éxito de ese plan contra la Tuberculosis, exitó, como es muy lógico, la emulación e indujo más recientemente a hacer un esfuerzo semejante aplicando una técnica análoga a la prevención y tratamiento de las enfermedades

mentales dentro de una comunidad dada y New Jersey la comprendió sin vacilaciones; se trataba de la salud mental de la población. Los resultados obtenidos fueron por demás brillantes, pues en el año fiscal que terminó en 30 de Junio de 1934, los tres Hospitales mentales de este estado, hacían funcionar nada menos que 560 Centros o Consultorios de Higiene Mental. Se atendieron 2.374 pacientes con 3.962 sesiones de diagnóstico o tratamiento. En cerca de 70% de los casos atendidos, fué posible evitar un tratamiento con internación institucional; el diagnóstico precoz del desajustamiento permitió llevar a cabo la transformación necesaria del ambiente del enfermo y la administración del tratamiento adecuado para ayudarle a reajustarse por si mismo a la comunidad del hogar.

El incremento creciente de la eficiencia de los consultorios de Higiene Mental depende en gran parte de la amplitud de facilidades que les dé el público para supervigilar en el hogar el cumplimiento de las recomendaciones que prescriba el Consultorio, al igual que las que la buena voluntad del público le presta en cuanto se refiere a los enfermos tuberculosos y sus contactos. La previa educación, relativa por supuesto, de ese público por conferencias, artículos de prensa, biógrafo, radio-difusión, etc., etc., se impone, a nuestro parecer, como preparación previa de una eficiente campaña.

El Estado de New Jersey ha provisto, por intermedio de su Departamento de Instituciones y Agencias, un plan de procedimientos para llegar al diagnóstico precoz y para dar los cuidados consiguiente a los enfermos de males mentales. Hay, sin embargo, todavía gran necesidad de servicios auxiliares dentro de las comunidades municipales que se hagan cargo de esta tarea. Todas las comunas de alguna extensión deberían tener un servicio de consultorio especial y emplear, en parte siquiera, los servicios de un psiquiatra competente, de psicólogos y de visitadores sociales especialmente entrenados en la obra de higiene mental, todos equipados en tal forma, que puedan poner en juego todos los recursos que se requieren para reajustar y tratar a esa clase de enfermos; así se expresa Ellis. Esa

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

cooperación de organismos se impone como una contribución valiosa a la finalidad de la campaña.

Mucha obra de esta naturaleza se ha hecho en New Jersey; un ejemplo sobresaliente es el Consultorio de la Corte Juvenil del Condado de Essex del Doctor Plant. También hay un buen número de Consultorios bien organizados de guía e instrucciones directivas para padres y tutores conectados al sistema de escuelas públicas. Una Fundación Somerset desarrolla también un excelente trabajo por medio de sus obreros sociales psiquiátricos.

Nos parece un plan muy recomendable en diferentes sentidos el seguido en el norte de Francia con sus Consultorios llamados polivalentes, es decir, bajo un mismo techo se cobijan todos los que tienen relación con la profilaxia en general, los antituberculosos, los antivenéreos, los de Higiene Mental, etc., etc., y, según su concurrencia, no hay el menor inconveniente de anexarlos a los Consultorios municipales o de Hospitales si el número de consultantes y el local lo permiten. Es la conciencia del deber de cooperación y colaboración el que no debe faltar como expresión de la cultura de los dirigentes.

Es indudable que, una vez que se haya progresado más aún en este sentido, se obtendrá por fin un control sobre el problema de las dificultades perennes de obtención de camas en los Hospitales mentales. Se podrá entonces esperar un período en que la población de los Hospitales mentales guarde una relación más estable con respecto a la población total y no sigan aquellos atiborrados por la negligencia delictuosa de los organismos que deben prevenir semejante estado de cosas en materia sanitaria.

Generalmente los Consultorios de Higiene Mental están conectados a los Hospitales Generales y los consultantes le son encargados por los médicos, los padres o parientes, los maestros, las visitadoras sociales, los juzgados y otros organismos. El trabajo de los Consultorios de New Jersey está organizado en tal forma que, cuando el enfermo le ha sido encomendado por un médico, es práctica establecida de enviarle enseguida completa relación del caso, incluyendo consejos refe-

rentes al tratamiento médico y moral. Cuando son los padres o el maestro los recurrentes, se les da instrucciones minuciosas sobre el mejor método de tratar el caso especial. Es frecuente, especialmente en desórdenes de conducta, que el problema se encuentre, no en el niño sino que en sus situaciones familiares; muchos niños desarrollan tendencias delictuosas y aún criminales, a causa de que no son comprendidos por quienes son responsables de ellos y, por consiguiente, no tienen espectativas de un ambiente que les convenga.

Muy claramente se comprenderá la necesidad de tales Consultorios de Higiene Mental cuando se tome en cuenta que nada menos que 35.000 niños de New Jersey —según lo han revelado las prolijas investigaciones del Departamente de Instituciones y Agencias de ese Estado— necesitarán, tarde o temprano, ser tratados por un Hospital Mental si no se toman las medidas preventivas en su favor mientras se encuentren todavía en su período formativo. Se necesita urgentemente, por consiguiente, de un rápido aumento de agencias tanto públicas como privadas que puedan prestar aquellos tan utilísimos servicios dentro de la comunidad y que espaldeen así el programa estatal de Higiene Mental. Pueden semejante agencias, en buen número de casos, tomar la forma de Consultorios de Guía e Instrucciones directivas para el caso dado, que estén anexos a las escuelas y dotados convenientemente con personal diestro y provisto de las facilidades apropiadas para hacer el reajuste necesario del enfermo y del ambiente que lo rodea en su hogar y relaciones. Al mismo tiempo no debe olvidarse de adoptar medidas semejantes aplicables a los adultos.

No se podrá exagerar la importancia de estos Consultorios en un programa de bienestar y salud pública. Necesidad habría de garantir la continuación y expansión de semejante obra, pues se trata de una forma de acción preventiva que, al fin y al cabo, es obra, no sólo de economía social, sinó que también económico-financiero bien entendida. Las tacañerías drásticas en actividades en este campo de acción, debilitarán indiscutiblemente las barreras que se interpongan entre los esfuer-

zos y los agotamientos acumulados y el punto debil, en muchos casos, de las incapacidades potenciales mentales. Retardarán también el proceso de curación en muchos enfermos que, si han desfallecido, todavía son susceptibles de tratamiento eficaz. Son muchos los casos psiquiátricos que se hacen incurables por semejantes economías mal entendidas, lo que los llevará a ser carga insoportable para la familia y aumentar los gastos públicos de custodia y asistencia. De aquí la necesidad de esforzarse en difundir las actividades de visitadores sociales especializados en psiquiatria, para que su acción penetre hasta los últimos rincones del Estado, para reforzar la eficiencia de los Consultorios de Higiene Mental.

Tan convencido está Ellis del valor de esta clase de trabajo preventivo que efectúan los Consultorios de Higiene Mental con sus perspectivas de mayor desarrollo técnico, particularmente por medio de servicio comunales coordinados, que lo considera como la mayor promesa de futuro mejoramiento de todas las fases de la administración de bienestar público.

Dada la eficiencia desarrollada hasta hoy por estas actividades en favor de la salud mental del pueblo y de la economía en la asistencia que revela que acarreará, el Ministerio de Instituciones y Agencias de New Jersey, nombró un Comité de estudio del problema que, compuesto por personalidades científicas y administrativas, le ha recomendado a ese Departamento de Estado el siguiente plan de procedimientos:

1º — Continuar los esfuerzos de transformar los hospitales mentales existentes en instituciones modernas de tratamiento y de curación; lo que significa provisión de facilidades de tratamiento adecuado y un cuerpo médico entrenado, con consultantes, que desarrolle obra intensiva de tratamiento empleando los métodos aprobados de tratamiento aplicable a esta clase de enfermos.

2º — Incrementar el Servicio Social psiquiátrico y la obra de prosecución del enfermo, de tal manera de habilitar a los Hospitales Mentales para poder dar de alta precozmente bajo condiciones y salvaguardias apropiadas, a mayor número

de enfermos que pudieran ajustarse satisfactoriamente a la comunidad.

3º — Extender continuadamente el número de Consultorios Mentales basados en los Hospitales Mentales para servir a la comunidad en el diagnóstico de los desórdenes nerviosos y mentales y para alcanzar a los pacientes de desórdenes potenciales mentales y nerviosos antes de que ocurra su colapso definitivo.

4º — Formular un plan de trabajo que sirva de guía a los maestros de escuela, enfermeras y funcionarios médicos en sus actividades para con los niños, que los habilite para poder evidenciar inestabilidades mentales y nerviosas y sobre el que podrían basarse para poder referir los casos apropiados al Consultorio Psiquiátrico más cercano, del que se puede obtener consejos y tratamiento preventivo apropiados.

5 — Estimular a las Municipalidades a fin de que instalen departamentos psiquiátricos como una sección del hospital general local. Tal departamento conectado con un hospital general, será de gran valor como una verdadera "estación de primeros auxilios". Servirá sobretodo para los enfermos nerviosos que sienten la necesidad de atención especializada pero que no se avienen con la idea de acudir a un hospital psiquiátrico público.

Bajo las condiciones citadas los médicos y alienistas podrán hacer sus observaciones y diagnósticos y prescribir tratamientos. En muchos casos se haría así innecesaria su internación en manicomios o secciones neuro-psiquiátricas hospitalarias. Los médicos especialistas en enfermedades mentales, actuarían como consultantes para con estos departamentos psicopáticos del Hospital General.

En orden a que las recomendaciones que preceden pudieran efectuarse, se sugirió que comisiones de propietarios y empleados públicos estimularán en toda forma a los Hospitales Generales para encarar sus obligaciones estableciendo departamento psiquiátrico de puertas adentro y externos. Más todavía, se pidió a los comitées administrativos u oficinas de los hospitales mentales, que apoyaran financieramente al per-

sonal entrenado, para la obra extramural de los Consultorios conectados con esos hospitales mentales.

Un obrero social psiquiátrico puede supervigilar una carga mínima de 75 enfermos en su propia comunidad. Uno de esos obreros entrenados le costará al Condado o Estado de $2.000 á $ 3.000 al año por sueldo y gastos, mientras que la mantención y custodia de 75 insanos en el Hospital o Asilo, necesitará de $ 40.000 á $ 50.000 por año. No sólo proceder así es mejor para el enfermo si ha sido seleccionado y colocado apropiadamente, sino que las plazas que dejan desocupadas pueden ser utilizadas con gran provecho para casos que las necesiten más imperiosamente.

¿Y las lecciones que en provecho propio podemos deducir de esta interesante obra generosa para ayudar a formarnos un plan que solucione el gravísimo problema nuestro que cincuenta años no han podido resolver todavía? Es indudable que por si sólo no bastará este único estudio para poder plantearlo, pero agregadas sus deducciones a las lecciones que se desprenden de nuestras anteriores excursiones en este campo de las actividades de la Asistencia Social, bien podemos formular conclusiones que someter al dictamen de los entendidos:

Conclusiones

1 — Preciso es instalar Secciones Neuro-psiquiátricas en los hospitales —por lo menos en los regionales— con sus respectivos Consultorios, dotados de personal idóneo tanto médico como de servicio social y de enfermeras, entrenado especialmente para estos servicios y en suficiente número con relación a la población de la región de atracción de la institución. Dichos Consultorios deberán multiplicarse según los casos.

2º — Los servicios de instrucción primaria y secundaria deben contar con sus Consultorios de guía e instrucciones directivas psico-pedagógicos y médico-pedagógicos.

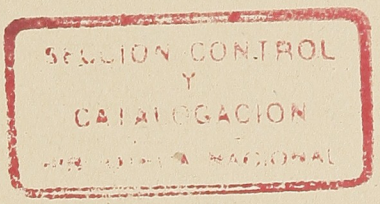
3º — Debemos propender a establecer la Asistencia Familiar de los enajenados crónicos apropiados al sistema.

4º — Nuestra Colonia Agrícola de Enajenados ha de organizarse al estilo de la colonia alemana de Alt-Scherbitz que sigue siendo modelo de su género.

5º — La prosecución del enfermo o candidato a enfermo en su hogar y por personal entrenado, es de rigor.

6º — Los Consultorios psiquiátricos pueden cobijarse bajo el mismo techo con cualquiera otra clase de consultorios médicos, con tal que estén bien dotados de personal idóneo y estén bien equipados.

7º — Dadas las condiciones especiales de Santiago por el número y densidad de su población, debe contar con un Hospital Psiquiátrico para enfermos agudos. Dicha institución servirá, a la vez, de Clínica Universitaria y para educar el personal médico, social y auxiliar necesario para todos los servicios.



BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA