



Modifica la ley General de Educación y la ley sobre Subvención del Estado a establecimientos educacionales, en el sentido de prohibir que se condicione la permanencia de estudiantes al consumo de medicamentos para tratar trastornos de conducta

Boletín N°11662-04

De conformidad a lo dispuesto en los artículos 63 y 65 de la Constitución Política de la República, lo prevenido en la ley N° 18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y lo establecido en el reglamento de la H. Cámara de Diputados y conforme los fundamentos que se reproducen a continuación vengo en presentar la siguiente moción.

FUNDAMENTOS:

1.- Vivimos en una sociedad donde el exitismo se ha vuelto un paradigma indesmentible. Manifestación de este paradigma en nuestros educandos es el sometimiento de los mismos a numerosas pruebas estandarizadas, es decir, a la necesidad de cuantificar y medir permanentemente la consecución de logros que estimamos como sociedad, los deseables. Sin embargo ello por cierto resulta en un desmedro de la diversidad, de la potenciación de valores y principios, en fin de una educación que apunte a la plenitud e integralidad de la persona humana en pos de su realización y felicidad.

No podemos dejar de mencionar que el exitismo en definitiva esta íntimamente ligado con el individualismo que debilita el instinto gregario y la necesaria correspondencia de los seres humanos entre sí, sea que solamente la conceptualicemos como una relación funcional o más allá como la solidaridad, entendida esta última como un valor.

2.- Es en este contexto que resulta necesario tener estudiantes dóciles y que en definitiva no sean disruptivos con el sistema. Una forma de disrupción resulta ser el “trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH), conforme su sigla en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, (DMS), elaborado por la American Psychiatric Association, compendio validado en los Estados Unidos de Norteamérica y que sirve de referente en el resto del mundo.

En este punto necesario es mencionar el incentivo perverso que implica el actual sistema de subvención escolar, basado en la asistencia y que obliga a tener más alumnos por sala, deteriorando así la capacidad de los docentes para atender las necesidades educativas particulares.

3.- Conforme la Guía de intervención mhGAP, para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada de la OMS (Organización Mundial de la Salud), se establecen expresamente, para los trastornos de la conducta, termino amplio que cubre por cierto los trastornos de déficit atencional y la hiperactividad, diversas acciones que deben ser implementadas previas a la medicación y que dicen relación con diversos apoyos sicosociales, que sería extenso reproducir. En todo caso, es categórico el informe en señalar que “no se debe suministrar metilfenidato a menores de 6 años” y además, establece como recomendación en general, “no use medicinas para los trastornos de conducta de niños y adolescentes”. Luego señala que el Metilfenidato puede considerarse para la hiperactividad bajo los supuestos que se señalan en el propio manual. Desde ya digamos que la Risperidona no está ni siquiera considerada como alternativa terapéutica en estos casos.

4.- Sin embargo tenemos como evidencia que en Chile conforme se nos ha informado por el Director del Instituto de Salud Pública (ISP), mediante ordinario 01216 de fecha 27 de Julio de 2017, desde el 2005 al 2017, (considerando que solo hasta el 2016 comprende todo el año calendario), el aumento de la importación de Metilfenidato ha experimentado el aumento que se muestra en la siguiente gráfica:

2017	94.083,131*	95,9
2016	441.877,074	450,2
2015	436.553,000	444,8
2014	325.285,000	331,4
2013	380.084,000	387,2
2012	338.403,000	344,8
2011	392.572,000	400,0
2010	223.973,000	228,2
2009	209.032,000	213,0
2008	149.807,000	152,6
2007	129.524,000	132,0

2006	95.471,000	97,3
2005	98.150,000	

Resulta evidente que si ha aumentado la importación de la sustancia existen quienes son sus usuarios finales y ese aumento a nuestro juicio es grave.

5.- En reciente informe del mismo ISP de fecha 26 de Diciembre del presente, remitido mediante ordinario N°02272 a esta diputada, e intitulado “ Uso de Metilfenidato y Risperidona en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno de déficit atencional e hiperactividad”, llaman la atención algunos de sus párrafos, que reproduzco a continuación: “ la Risperidona... está indicada en pacientes adolescentes de entre 13 y 17 años y en adultos”; “ Se ha descrito además que la terapia en conjunto de Metilfenidato con Risperidona, incrementa la posibilidad de efectos adversos, como por ejemplo, las posibilidades de un paro cardíaco en niños”; “a nivel nacional se han reportado al instituto de salud pública 38 sospechas de reacciones adversas asociadas a Risperidona en niños, niñas y adolescentes entre 2 y 19 años de edad. Las reacciones adversa más comúnmente reportadas corresponden a trastornos neurológicos en primer lugar (25,7%)”; “en el caso del Metilfedinato, ya descrito, que presenta un alza en el mes de marzo, junto al inicio del periodo escolar, descendiendo en los periodos de vacaciones”. (pág. 15).

Necesario resulta concluir que, es un contrasentido que se hayan reportado efectos adversos, en el rango etario que se indica, si poco más arriba se afirma que solo esta prescrito para adolescentes sobre 13 años y por otro lado este estudio no hace más que reafirmar que efectivamente existen tales efectos adversos.

6.- Con este proyecto no hacemos más que recoger las múltiples expresiones de preocupación que, en trabajo en terreno, hemos recibido de padres y apoderados, referentes a “exigencias” de las escuelas de llevar a los niños a especialistas Neurólogos o Psiquiatras con el fin encubierto de medicarlos, lo que por cierto constituye una evidencia empírica, (incluso existe un fallo del 2º Juzgado de Letras de Quillota que condenó el 25 de Abril de 2015 a un colegio de la zona por imponer condicionalidad a un alumno por este motivo). Los Test de Connors abreviados que se aplican resaltan las acciones negativas de los niños y niñas no siendo los docentes o directivos quienes debiesen aplicarlos. Por cierto las normas educacionales deben salvaguardar la labor educativa y en ningún caso

transformar el sistema educativo en una unidad de salud mental. La labor educativa debe centrarse en los modelos pedagógicos y psicopedagógicos correspondientes, salvaguardando la integridad física y mental de los educandos.

Se sabe asimismo que el uso abusivo de fármacos psiquiátricos en la infancia puede gatillar diversos problemas de salud que vienen descrito en los mismos prospectos de los fármacos que se le dan a niños pequeños y a adolescentes: ideación suicida, somnolencia, distonías, anorexia, aumento de peso, síndrome neuroléptico maligno y trastornos cardiacos.

7.- A este respecto existen diversos estudios, a saber:

El año 2013 se publicó el Estudio denominado “ Los medicamentos estimulantes mejoran los resultados educativos y conductuales en los niños con Hiperactividad con déficit atencional?”, realizado por tres investigadores de las Universidades de Princeton, Cornell y Toronto y que revisó un seguimiento a 14 años del uso de estos medicamentos en escolares. El estudio encontró que su uso no mejoró significativamente el rendimiento y conducta, que por el contrario se relacionó con un empeoramiento de las funciones cognitivas y de memoria y un aumento de la depresión en especial en el caso de las niñas. También como en otros estudios se señala que su uso prolongado daña las funciones de aprendizaje. *NBER WORKING PAPER SERIES DO STIMULANT MEDICATIONS IMPROVE EDUCATIONAL AND BEHAVIORAL OUTCOMES FOR CHILDREN WITH ADHD? Janet Currie Mark Stabile Lauren E. Jones Working Paper 19105 <http://www.nber.org/papers/w19105> NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH 1050 Massachusetts Avenue Cambridge, MA 02138 June 2013*

En Chile los doctores Marc Zeise y Bernardo Morales del Laboratorio de Neurociencias de la USACH, estudiaron a nivel celular y molecular los efectos del Metilfedinato (Ritalin o Aradix) en el funcionamiento cerebral constatando que a determinado nivel este fármaco inhibe la potenciación de larga duración por lo tanto la persona llega a aprender menos. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25997580>

En los registros del MINEDUC, en las Necesidades educativas transitorias donde se encuentran el déficit atencional y algunos problemas de aprendizaje leves el registro ha aumentado de 77 mil el año 2011 a 192 mil el año 2014, siendo el aumento alarmante. Una de las situaciones que

cambió el año 2010 fue la entrada en vigencia del decreto que considero al TDAH causal de subvención por Necesidad Educativa Especial, por lo tanto hipotéticamente el estímulo de la subvención generó un aumento inflado de este trastorno. http://www.educacionespecial.mineduc.cl/index2.php?id_contenido=31566&id_portal=20&id_seccion=319

Si bien la OMS señala que entre el 4% y el 5% de los niños presenta TDHA, en Chile alcanzaría al 17%. Durante el año 2015 se registraron 78.891 ingresos de atención en los Servicios Públicos de Salud en niños entre 0 y 16 años en los diagnósticos de Trastorno Hiperactivo (19.595), Trastorno Disocial (1629), Trastorno de Ansiedad de separación (1568), Trastorno del Comportamiento (42.833), Trastorno de Ansiedad (11.347), Trastorno Generalizado del Desarrollo (2019). El 90% de ellos se encuentra medicado.

En un estudio realizado por la Universidad de Chile se indica: *“los profesionales de educación, son quienes manifiestan en mayor medida esta percepción de un altísimo nivel de prevalencia, llegando al punto de considerar que un 70% de los alumnos de su clase, sufre déficit atencional. En este sentido, la demanda de los profesores hacia el servicio de salud ha aumentado considerablemente, siendo la escuela la mayor fuente de derivación por THA, que tienen en APS. Por su parte, el servicio de salud cuestiona constantemente esta práctica que podríamos llamar de “sobrederivación” por parte de los profesores. El cuestionamiento se basa en el criterio con los cuales los docentes solicitan a los apoderados que lleven a sus hijos a los consultorios, ya ante cualquier conducta disruptiva, que les dificulta realizar la clase con normalidad debido al comportamiento del menor, consideran que tienen un problema de hiperactividad o déficit de atención.”* INFORME FINAL. PRESENCIA Y ABORDAJE DEL TRASTORNO HIPERCINÉTICO/TRASTORNO DE LA ATENCIÓN (THA) EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y EDUCACIÓN EN LAS COMUNAS DE LO PRADO Y QUINTA NORMAL” Convenio. Cámara de Diputados de Chile Universidad de Chile Investigadoras: Ps. Nicole Giese, Lic. Carla Bórquez, Ps. Belén Martínez

Los servicios Públicos de Salud muestran solo una parte de la realidad de sobrederivación, ya que por causales de horas disponibles o cupos, los servicios como el COSAM atienden a solo una parte de los derivados. Muchos padres optan por acudir al Neurólogo particular para no perder la matrícula de su hijo o hija.

No obstante es posible visualizar que el porcentaje de prevalencia siempre es mayor al que plantea la OMS del 5%

8.- Caso específico COSAM comuna de Lo Prado

La muestra, compuesta por unos 542 casos, presenta un total de 158 usuarios con diagnóstico de THA, cifra que supone el 29,9615% del total de la muestra. La prevalencia de éste y del resto de diagnósticos se muestra en la siguiente tabla.

Diagnóstico	Número de niños	Prevalencia
Trastorno Hiperactivo	542	29,15%
Ansiedad	3	0,55%
Policonsumo	5	0,92%
Trastorno del desarrollo	1	0,18%
Trastorno emocional	375	69,18%

De entre los sujetos clasificados con tal diagnóstico, el 78,48% de ellos son varones, frente al 21,52% de casos que presenta el sexo opuesto. Con respecto a la edad, las cifras anteriores se mantienen, presentando una mayoría del 70% los casos de varones con diagnóstico de THA. Las edades comprendidas entre los 7 y los 14 años son las que muestran un número mayor de casos, especialmente los 10 y los 11 años, cifras que coinciden, cada una de ellas, con un 15% aproximadamente del total de casos de todas las edades.

Rango de edad	Niños	Niñas	Nº de niños	Total
De 1 a 6 años	71,42%	28,58%	7	4,43%
De 7 a 12 años	77,6%	22,4%	125	79,11%
De 13 a 17 años	84,62%	15,38%	26	16,45%

y se constituye como un discurso hegemónico que sitúa el problema en el niño, y la solución, en el fármaco. Aun cuando algunos actores tanto desde el ámbito de la salud como de educación reconocen elementos culturales-

como la necesidad de controlar el comportamiento en una sociedad altamente exigente y orientada al éxito- y pedagógicos -como la necesidad de diagnosticar a los niños con dificultades de aprendizaje y con problemas de conducta, para “sacarlos del aula” y poder así cumplir con las exigencias asociadas a las pruebas estandarizadas- la fuerza de estas fisuras en el discurso no son suficientes como para subvertir el discurso hegemónico.” Agrega “Los resultados de este estudio permiten afirmar que el TDA se constituye en el imaginario social como un diagnóstico que “encubre” muchas otras dificultades. La mayor sensibilización respecto de este trastorno ha vuelto, probablemente, a las personas, particularmente a los profesores, más susceptibles de atribuir “déficit de atención” a dificultades de aprendizaje y/o a problemas de conducta que podrían obedecer a otras causas. De esta manera, el diagnóstico de TDA vendría a constituir una suerte de “diagnóstico paraguas” que, en ocasiones, encubriría muchas otras situaciones personales, familiares y sociales, entre ellas, la pobreza.” Finalmente y de forma lapidaria el estudio detecta: “Los relatos de los médicos y profesionales de los servicios de atención secundaria y los coordinadores de los programas educativos municipales permite concluir que, en los últimos años, se ha venido desarrollando una mayor demanda en los servicios de atención secundaria del sistema de salud pública, por atender a niños con sospecha de TDA que requieren diagnóstico. Esta “sobredemanda” proviene de una mayor derivación de las escuelas a los consultorios, que a su vez derivan estos niños a los hospitales. La sobredemanda por parte del sistema educativo trae como consecuencia una mayor derivación al sistema de salud. Para los actores entrevistados, el origen de esta sobredemanda residiría en los profesores de aula, quienes por distintas razones -entre ellas, las sobre-exigencias de rendimiento educativo- estarían demandando a las escuelas “hacerse cargo” de los niños con dificultades de aprendizaje y/o conducta en el aula. Este “hacerse cargo” implicaría la derivación al servicio de salud, para recibir diagnóstico y con ello, **tratamiento farmacológico** que permitiera al niño rendir acorde a lo que espera -y se le exige- al profesor. La mayor demanda de los profesores hacia los equipos directivos se traduce, probablemente, en la búsqueda por buscar otros profesionales que puedan derivar a más niños de los que arrojan los instrumentos baremados que utilizan los profesionales del Programa HPV, que son los únicos que actualmente aplican un proceso de tamizaje o screening preventivo a todos los estudiantes de primer año básico. Esta mayor demanda por derivar probablemente se ha intensificado a partir de la contratación autónoma de psicólogos y otros profesionales de la salud mental por parte de los equipos

directivos, con recursos de la Ley SEP.” El sistema sitúa al niño con problemas socio familiares como un niño con problemas neurológicos, la situación de pobreza, de falta de recursos, de falta de medios de desarrollo se transforma en un problema de normas, de conducta, de emociones, eliminando el factor social y familiar. Así : “El tratamiento médico se presenta entonces como “la solución” para todo aquello, y que permite a la escuela continuar haciendo su trabajo, “tal y como lo hacía antes”, cuando no solo tenía una composición del estudiantado radicalmente distinta, sino que además se veía mucho menos sometida a grandes exigencias que aquellas con las que debe lidiar hoy (por ejemplo, subir puntajes SIMCE en tiempos determinados; mostrar indicadores de efectividad para subir de escuela “emergente” a “autónoma”; subir matrícula que ha decaído durante los últimos cinco años en las escuelas municipales del país, para evitar la fusión de escuelas).”

Por otro lado y a modo de reconocer otro patrón presente en las escuelas, el estudio indica:” *los actores de nivel municipal reconocen que las escuelas están siendo cada vez más demandadas a mostrar resultados según estándares, lo que impone un sistema altamente exigente. Para hacer frente a estas demandas, una vía es la “externalización” de los niños reconocidos como un “problema” para el sistema en tanto son más difíciles de enseñar. La externalización de los niños-problema ha sido identificada anteriormente por este equipo de investigación para el caso de los estudiantes con problemas de conducta debido a situaciones de agresión (López, Carrasco, Morales, Ayala, López & Karmy, 2011). En este estudio, hemos constatado que la externalización también opera en relación a los estudiantes con dificultades de atención, concentración y/o hiperactividad, pero también, respecto de otros niños difíciles de enseñar, que son derivados por sospechas de TDA que luego no son confirmados, por lo equivalen a casos de falso positivo. La externalización pone en tensión la calidad con equidad en educación. La sobredemanda en la derivación de TDA probablemente es fruto de la búsqueda por solucionar las dificultades de enseñanza para todos los alumnos, vale decir, para todo tipo de alumno. Por ello, la sobredemanda de la derivación no es ajena sino que debe considerarse parte del debate sobre **educación de calidad con equidad**. Un sistema educativo de calidad debiera ofrecer oportunidades de aprendizaje para todos los alumnos, considerando sus diferencias y atendiendo a ellas a través de la planificación de estrategias metodológicas diversas, y no excluyendo a estos alumnos de las posibilidades de aprendizaje en el aula.”*

“El medicamento hace de un niño inquieto y distraído, un niño más concentrado y menos disruptivo en el aula. Con ello, todas sus “deficiencias” quedan fuera de la escuela, y vuelven otra vez a ser invisibles.”

En el mismo estudio se cita a un psiquiatra que indica: *“Quizá si tuviéramos una condición ambiental distinta: un colegio más pequeño, mucho más personalizado, con mucho apoyo pedagógico complementario al profesor, o psicopedagógico, psicológico, el niño podría ser manejado como un niño diferente, con alguna dificultad, adecuando su exigencia y su programa, y no necesariamente usar fármacos; pero esa es una condición que es muy difícil de encontrar” (Psiquiatra Hospital 2, p. 57).”*

Además de los efectos dañinos del Metilfedinato, por ejemplo, sobre el aprendizaje y la presencia de un deterioro emocional, otros fármacos que se suministran a niños por estos mismos diagnósticos como la Risperidona y los antidepresivos, prescritos para mayores de 18 años, presentan graves efectos secundarios como anorexia o aumento de peso, retraso en el crecimiento, ideación suicida y alucinaciones. Biblioteca Medica de los Estados Unidos
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a682188-es.html>

Hay casos que inclusive se prescriben antiepilépticos como la Carbamazepina y el Ácido Valproico como inhibidores de la conducta hiperactiva con severos efectos secundarios para niños que no tienen ni epilepsia ni daño neurológico.

10.- Esta diputada patrocinante, ofició el año 2010, al Ministro de Salud por el uso de Risperidona (un antipsicótico para la Esquizofrenia) en niños de 7 años de Cerro Navia para el tratamiento de la hiperactividad. En dicha oportunidad la Psiquiatra del COSAM donde los niños estaban derivados por su escuela justificó plenamente el uso de este fármaco y de antidepresivos como uso habitual. Se observó en las fichas clínicas de los casos el escaso uso de terapias previas para el tratamiento de los casos, usándose la medicación en forma paralela y no como último recurso. Uno de los casos correspondió a un niño hijo de padres que cumplían condena, por lo que su mala conducta tenía plena justificación en gatillantes familiares

situacionales, sin que fueran de exclusiva responsabilidad de la presencia de una enfermedad o trastorno de salud.

11.- A estos efectos resulta también relevante, revisar algunas de las conclusiones contenidas en el estudio denominado “intervenciones actuales en el trastorno por déficit atencional con/sin hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes”, (tesis para optar al título de psicólogo U. de Chile, autora Carmen Alza Millie, 2013), que en extracto se transcriben:

- Es en Chile y en Latino América, donde investigaciones arrojan resultados sobre los factores que influyen en una deficitaria evaluación de los niños con TDAH. Se observa que por restricciones de tiempo y recursos económicos, las evaluaciones de los niños en atención primaria se realizan de forma extremadamente rápida, con protocolos de fácil aplicación y corta duración, tanto para el niño como para sus padres. Existe un mínimo de manejo de exámenes médicos y de laboratorio (EEG, TAC y exámenes de sangre, entre otras), y se observa un gran abandono por parte de los pacientes en el proceso de evaluación, tratamiento y seguimiento. En este sentido, aún queda mucho por hacer en nuestro país, ya que con evaluaciones rápidas, no es posible obtener información detallada en los niños que padecen el trastorno, y por consiguiente, la intervención será generalizada y no individualizada según las características del niño y su entorno escolar y social determinados. (pag 112)

- La literatura afirma que el tratamiento farmacológico aplicado a niños y adolescentes con TDAH, es un tipo de tratamiento que aumentó unas 20 veces en los últimos 30 años,(pag 113 ib ídem)

- Se constató en este estudio que un tratamiento solo de tipo farmacológico es insuficiente para el niño que padece TDAH, (pag 124 ib ídem)

- En Chile, a pesar de existir la intención por parte del Gobierno de favorecer a los niños con necesidades educativas especiales como es en el caso del TDAH y elaborar decretos como el ya conocido Decreto nº170, la realidad nos desvela algo muy 126 diferente a la intención, ya que existe un gran porcentaje de colegios en los que no se cubren estas necesidades educativas y los niños tienen que salir adelante simplemente con el tratamiento farmacológico, quedando desequilibrado el tan deseado Tratamiento Multimodal para los niños con TDAH. - En relación a los recursos chilenos destinados a la aplicación (pág. 126 ib ídem).

En definitiva el estudio postula la conveniencia de los tratamientos multimodales, por sobre los estrictamente farmacológicos.

12.- En suma, por cierto, no existen estudios que señalen con precisión la cantidad de niños que son sobrediagnosticados con el trastorno de TDAH, sin embargo a partir de los testimonios de padres y apoderados (evidencia empírica), de las estadísticas oficiales que dan cuenta del aumento progresivo en la importación de las sustancias farmacológicas usadas para su tratamiento (oficios del ISP) y de la literatura constituida por los estudios precitados, podemos INFERIR Y AFIRMAR que estamos frente a una realidad que hasta ahora ha sido mal abordada y que requiere adecuaciones legales a la normativa educacional, para no seguir perjudicando a nuestros niños y niñas en edad escolar particularmente.

13.- No cabe duda que la dictación de la ley 20845, conforme sus fines explícitos, constituyó un importante avance para la inclusión de todos y todas quienes buscan acceder y acceden en calidad de alumnos en nuestro sistema educacional, en tanto y cuanto modifico la ley 20.370 general de educación y el Decreto con Fuerza de Ley N°2 de 1998 de Educación sobre subvenciones escolares.

14.- Tampoco cabe duda que la ley 21.040 que crea el nuevo sistema de educación pública, dentro del marco de lo que ha sido la reforma educacional impulsada por el actual Gobierno encabezado por la presidenta Michel Bachelet Jeria, ha recogido por cierto los principios inspiradores de la ley mencionada en el numeral anterior, perfeccionándolos y `profundizándolos en muchos casos.

15.- Sin embargo ninguno de los dos cuerpos legales mencionados recogen la problemática que se ha venido planteando en los considerandos anteriores. Por lo tanto y en lo que interesa a este proyecto, la ley 21.040 en su artículo 19 N°4 párrafo segundo, estimamos que recoge adecuadamente lo que ha sido una larga aspiración de quienes, avalados por las evidencias y estudios que así lo demuestran, pensamos que existe al día de hoy una sobremedicación de nuestros estudiantes, es así como la norma hoy señala: “ No se podrá condicionar la incorporación, la asistencia ni la permanencia de los estudiantes a que éstos consuman algún tipo de medicamento. En aquellos casos en que exista prescripción médica dada por un especialista y con estricto cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud, la escuela deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes.”

16.- Siendo correcta la disposición recién transcrita, nos encontramos con una primera limitación relativa a la entrada en vigor de los servicios locales de educación, prevista conforme al artículo 6º de la ley antes citada al menos hasta el año 2025, o más si operare el mecanismo prevenido para su prórroga, en consecuencia tenemos expuestas a numerosas cohortes de estudiantes a estas mismas prácticas sin que se pueda hacer mayor cosa dado que en la ley se prevee esta disposición dentro del Título III y en lo relativo a las Responsabilidades del Servicio Local respecto de los establecimientos educacionales de su dependencia. En consecuencia y como es fácil de apreciar la aplicabilidad de esta disposición depende justamente de la puesta en marcha del servicio local respectivo.

17.- Por otro lado observamos una incongruencia por cuanto la ley 21040, se hace cargo de lo que hoy entendemos como establecimientos públicos de educación, principalmente aquellos que hoy están bajo la administración de los municipios, directamente o a través de las respectivas corporaciones creadas al efecto, de modo que esta condición o exigencia puesta en el párrafo segundo del N°4 del artículo 19 de la ley 21040, no alcanza al resto del sistema y la llamada ley de inclusión 20845, tampoco se hizo cargo del tema, en consecuencia estamos en deuda.

18.- La forma de saldar esta deuda con nuestros niños y niñas es, como a su turno lo hizo la ley 20845, modificando el artículo 6º del D.F.L. N° 2 de 1998 que FIJA TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 2, DE 1996, SOBRE SUBVENCION DEL ESTADO A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES, y la ley 20.370, en sus partes pertinentes.

IDEA MATRIZ DEL PROYECTO:

Hacer concordante la norma establecida en el párrafo segundo del numeral 4º del artículo 19 de la ley de la ley 21040 con lo establecido en el DFL N°2 de 1998 de educación, y con la ley 20.370 que establece la ley general de educación, para que sea aplicable a todo el sistema educacional y con efecto inmediato con la promulgación y publicación de este proyecto convertido en ley de la república.

Por estas consideraciones es que propongo el siguiente,

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO PRIMERO: Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley 20.370 que establece la ley general de educación:

Para agregar un párrafo segundo a la actual letra j) del artículo 3º, del siguiente tenor:

“Del mismo modo propiciará la integración de quienes tengan necesidades educativas especiales y no se podrá condicionar la incorporación, la asistencia, la permanencia de los y las estudiantes a que estos consuman algún tipo de medicamento.”

ARTICULO SEGUNDO: Introdúcense las siguientes modificaciones al Decreto con Fuerza de Ley Nº2 de 1998 de Educación:

En el artículo 6º:

Para incorporar en el párrafo undécimo de la letra d), después de la palabra “dificultades” seguida de un punto seguido “.”, que se convierte en coma “,” la siguiente oración: “Del mismo modo, en ningún caso, se podrá condicionar la incorporación, la asistencia ni la permanencia de los estudiantes a que éstos consuman algún tipo de medicamento, la escuela deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes”, agregándose al final de dicha oración un punto seguido “.”

**Cristina Girardi Lavin
Diputada de la República**