

**INFORME DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN ACERCA DEL PROYECTO DE LEY QUE 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° 11.662-04**

Honorable Cámara:

La Comisión de Educación pasa a informar acerca del proyecto de ley de la referencia, en primer trámite constitucional y reglamentario, originado en una moción de las diputadas Cristina Girardi, Camila Rojas, Marisela Santibáñez y Camila Vallejo, y de los diputados Jaime Bellolio, Ricardo Celis, Juan Santana y Gonzalo Winter.

Asistió la Ministra de Educación, señora Marcela Cubillos Sigall; el Subsecretario de Educación, señor Raúl Figueroa Salas, y la Subsecretaria de Educación Parvularia señora María José Castro Rojas.

Se escuchó en audiencia a la Defensora de la Niñez señora Patricia Muñoz García; al Presidente del Centro de Estudios en Teoría Relacional y Sistemas de Conocimiento y Doctor en Ciencias y Médico, profesor de las Universidades de La Plata y de Buenos Aires señor Alejandro Malpartida; al Doctor en Neurociencias y académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello, señor Ricardo Ramírez Barrantes; a la Directora Ejecutiva y al Presidente de la Fundación Cinco Pielas, señora Yasna Soto Rodríguez y doctor Sebastián Claro, respectivamente, y al Director de la Escuela Rural "Los Pellines" de Llanquihue, señor Luis Solís Cruces.

## **I. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

### *1) Idea matriz o fundamental del proyecto.*

La iniciativa legal tiene como propósito impedir que los establecimientos educacionales condicionen la incorporación, asistencia o permanencia de los estudiantes al consumo de medicamentos para tratar trastornos de conducta, haciendo concordante la norma establecida en la ley sobre Nueva Educación Pública (ley N° 21.040) con lo establecido en la Ley General de Educación y la ley de Subvención Educacional Preferencial, para que sea aplicable a todo el sistema educacional.

### *2) Normas de quórum especial.*

El artículo 1 del proyecto tiene el carácter de norma orgánica constitucional, toda vez que modifica el artículo 3, letra k), de la Ley General de Educación, que tiene ese carácter (fallo rol N° 2781-15-CPR del Tribunal Constitucional).

El proyecto no contempla normas de quórum calificado.

### 3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

De acuerdo con el artículo 226 del Reglamento de la Corporación el articulado del proyecto de ley aprobado por la Comisión no requiere ser conocido por la Comisión de Hacienda.

### 4) Aprobación general del proyecto de ley.

El proyecto fue aprobado, en general, por unanimidad. Votaron a favor las señoras Cristina Girardi, María José Hoffmann, Camila Rojas y Camila Vallejo, y los señores Jaime Bellolio, Sergio Bobadilla, Rodrigo González, Luis Pardo, Hugo Rey, Juan Santana, Diego Schalper, Mario Venegas y Gonzalo Winter (13-0-0).

### 5) Diputado informante.

Se designó diputada informante a la señora Cristina Girardi Lavín.

## II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.

### A) Fundamentos.

Según se expresa en la moción, en el contexto de una sociedad donde el exitismo se ha vuelto un paradigma indesmentible, 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*.

Añade la iniciativa que resulta necesario 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.

Destaca que 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 Organización Mundial de la Salud, se establecen expresamente, para los trastornos de la conducta, término amplio que cubre 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 psicosociales.

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.

Sin embargo, existe evidencia que en Chile, conforme ha informado el Director del Instituto de Salud Pública (ISP), mediante ordinario N° 01216, de fecha 27 de julio de 2017, desde el 2005 al 2017, el aumento de la importación de metilfenidato ha experimentado un aumento considerable.

Destaca el proyecto que se recogen las múltiples expresiones de preocupación que, en trabajo en terreno, se han 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 2° 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 conners 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.

Por otra parte, destaca la iniciativa que se sabe, asimismo, que el uso abusivo de fármacos psiquiátricos en la infancia puede gatillar diversos problemas de salud que vienen descritos 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<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> 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. 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.

En los registros del Ministerio de Educación, 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 consideró 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. 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 (1.629), trastorno de ansiedad de separación (1.568), trastorno del comportamiento (42.833), trastorno de ansiedad (11.347), trastorno generalizado del desarrollo (2.019). El 90% de ellos se encuentra medicado.

En un estudio realizado por la Universidad de Chile se indica que “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 podría llamarse de “sobraderivación” por parte de los profesores. El cuestionamiento se basa en el criterio con el cual 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.”.

Los servicios Públicos de Salud muestran solo una parte de la realidad de sobraderivación, 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%.

En suma, sostiene la moción que no existen estudios que señalen con precisión la cantidad de niños que son sobrediagnosticados con el trastorno de TDAH, sin embargo a partir de evidencia empírica, los testimonios de padres y apoderados, de las estadísticas oficiales que dan cuenta del aumento progresivo en la importación de las sustancias farmacológicas usadas para su tratamiento y de la literatura constituida por los estudios, se trata de una realidad que hasta ahora ha sido mal abordada y que requiere adecuaciones legales a la normativa educacional, para no seguir perjudicando a los niños y niñas en edad escolar, particularmente.

*B) Comentario sobre el articulado del proyecto e incidencia en la legislación vigente.*

La ley N° 21.040 que crea el nuevo sistema de educación pública, en su artículo 19 N° 4, párrafo segundo, señala que “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.”.

Sin embargo, la disposición transcrita tiene una primera limitación relativa a la entrada en vigor de los servicios locales de educación, prevista conforme al artículo 6 de la ley antes citada, al menos, hasta el año 2025, por lo que no es aplicable a los establecimientos públicos de educación que actualmente están bajo la administración de los municipios, directamente o a través de las respectivas corporaciones creadas al efecto, de modo que esta exigencia no alcanza al resto del sistema.

---

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 de la Universidad 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 (pág. 112 de la tesis).

-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 (pág. 113 *ibídem*).

-Se constató en este estudio que un tratamiento solo de tipo farmacológico es insuficiente para el niño que padece TDAH (pág. 124 *ibídem*).

-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 N° 170, la realidad nos devela algo muy 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 definitiva el estudio postula la conveniencia de los tratamientos multimodales, por sobre los estrictamente farmacológicos.

El proyecto consta de dos artículos permanentes, cuyo contenido es el siguiente:

El artículo 1 del proyecto modifica el artículo 3, letra k) del decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005.

El artículo 2 modifica el artículo 6 del decreto con fuerza de ley N° 2, de 1998, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N° 2, de 1996, sobre subvención del Estado a Establecimientos Educativos.

### III. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL PROYECTO.

#### *Presentación del proyecto, audiencias y discusión en general.*

La diputada **Girardi**, autora del proyecto explicó que existe evidencia que en Chile conforme se 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:

| año  | US\$        | %     |
|------|-------------|-------|
| 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  |       |

Sostuvo que resulta evidente que si ha aumentado la importación de la sustancia, sobre el 450% en 2016, es porque existen quienes son sus usuarios finales y ese aumento a su juicio es grave.

En reciente informe del mismo ISP, de fecha 26 de diciembre de 2017, remitido mediante ordinario N° 02272, titulado "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: " 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 adversas 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 período escolar, descendiendo en los períodos de vacaciones”.

Por lo tanto, añadió que resulta necesario 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 está prescrito para adolescentes sobre 13 años y, por otro lado, este estudio no hace más que reafirmar que efectivamente existen tales efectos adversos.

A continuación, presentó el caso específico del Consultorio de Salud Mental de la comuna de Lo Prado. La muestra, compuesta por 542 casos, presenta un total de 158 usuarios con diagnóstico de THA, cifra que supone el 29,15% 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   |
|------------------------------|-----------------|---------------|
| <b>Trastorno Hiperactivo</b> | <b>542</b>      | <b>29,15%</b> |
| 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 entre 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% |

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<sup>2</sup>. 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.

La Defensora de la Niñez, señora Patricia **Muñoz**, junto con expresar su apoyo a la iniciativa parlamentaria, llamó a pensar de qué manera se está planteando la niñez a la luz de la Ley General de Educación, si se apunta a la integralidad de la educación o al éxito academicista, haciéndose la pregunta para qué se educa, cómo se entrega esta educación integral y cómo la educación se hace cargo de los estudiantes y sus diferencias.

<sup>2</sup> Biblioteca Medica de los Estados Unidos

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a682188-es.html>

Además, de responder a otras interrogantes, como cuál es el rol de los profesores y si éstos, en el contexto del proyecto en estudio, se encuentran habilitados para sugerir una derivación médica y si se deben revisar las competencias de los docentes para abordar las diferentes condiciones de los niños.

Afirmó la existencia de un sobrediagnóstico del déficit atencional en Chile, que supera el 17%, siendo que a nivel mundial es de alrededor del 4 o 5%.

Estimó como muy relevante que el proyecto prospere no solo en el sentido de condicionar la matrícula, sino que también la permanencia de un niño en un establecimiento educacional por razones médicas. Este proyecto podría potenciar y favorecer una política de Estado que diga relación con el derecho a la salud y con el derecho a la educación.

El Presidente del Centro de Estudios en Teoría Relacional y Sistemas de Conocimiento, doctor Alejandro **Malpartida** dejó a disposición de la Comisión un [documento](#) en el que aborda el uso de fármacos en la educación, entre otros temas.

Afirmó que todos los fármacos y más aún los psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo), producen modificaciones que repercuten en manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales. Estos últimos suelen impactar en determinados “circuitos” que tienen que ver con la “recompensa”, los cuales se encuentran implicados en las adicciones. Esto no es casual, como tampoco lo es que también ciertos alimentos impacten más que otros en los circuitos de recompensa.

El desarrollo de psicofármacos es producto de muchos años de estudio controlado y pueden ser excelentes en determinadas circunstancias, las cuales no son cualquier circunstancia y menos aun cuando se trata de escolares o personas en crecimiento. Para lo cual, se requieren protocolos exhaustivos antes de hacerse de su uso, esto es así puesto que fuera de la exigencia de lograr el éxito y de lo normado, fuera de la historia individual, muchas veces solo se requiere tiempo para crecer y “madurar”.

En el mundo ciudadano sobreexigido, lo usual es que determinadas circunstancias desencadenen eventos que terminan activando los dispositivos del estrés, porque no se superan aquellas situaciones que demandan la capacidad de asimilar agresiones y frustraciones, el síndrome general de adaptación hace su aparición y se desencadenan los problemas, que tardan mucho más en resolverse que en instalarse y en un ambiente exigente o sobreexigido no hay lugar para dilaciones.

Sumidos en este esquema, los niños son educados para la continuidad de esas formas de vida, los padres requieren seguir sosteniendo el esquema que posibilita que sus hijos asistan a la escuela y así ellos concurrir a su trabajo. En el esquema del cómo deben seguir siendo las cosas, y frente a la necesidad de mantener una forma cada vez más adecuada para mantener cierto tipo de mercado, cualquier perturbación debe ser devuelta o puesta inmediatamente dentro del régimen de lo esperado. Así es entonces que la máquina-proceso jamás libera al que ingresa y frente a la cual, no aparece la interrogación recursiva. Entonces se descalifica a los

que “no rinden”, equiparando el aprendizaje con la productividad laboral y de esta descalificación surge la calificación de “trastorno”.

Las etiquetas borran la singularidad de la historia individual, de ideales y vivencias de los niños. Es de ésta misma forma que el entorno social, familiar y escolar del niño se libera de la responsabilidad que implica entender y proveer las bases para la educación, ahora sólo hay que tratar lo que es disruptivo, como ocurre en una secuencia productiva de un emprendimiento escalable, la escuela es una empresa que produce.

Luego, cabe preguntarse, en qué momento comenzamos a ocuparnos del resultado y no del proceso. Pareciera que todo empieza con desear tanto el éxito, que se mide todo por resultado en sí mismo.

El sistema educativo, una de las bases de la construcción social, aun en su versión más actualizada y menos reprochable, tiene extendidas ramificaciones que no le pertenecen y con las cuales, de entablar una confrontación, se encontraría en una competencia muy desigual; los mensajes de los medios y de las redes sociales se han transformado en mensajes educadores y decisores de las inclinaciones de las personas desde hace muchos años.

En el contexto de la exigencia de contenidos y horas, producir la calma es una palabra mágica. Es así que en el corto plazo y sin más dilaciones ciertos fármacos proveen de calma a la excitación, a la explosión de actividad espontánea y autónoma, creativa o no de los chicos, el resultado es el comportamiento socialmente aceptable del niño. El niño no es sujeto, es objeto y lo único que importa es que no moleste.

Por otro lado, si el comportamiento congruente con una edad relativamente menor dentro del año escolar se etiqueta erróneamente o de forma sistemática, muchos diagnósticos de déficit de atención serían incorrectos y los niños podrían ser tratados innecesariamente con medicamentos cuando quizás se trata un trastorno de inmadurez o retraso en la maduración cerebral como lo vienen mostrando algunos estudios. El tema relevante es que si la etiqueta de “enfermedad estigmatizante” prevalece sin la debida preocupación por el tema y su origen, se abre la puerta a la intromisión y vía libre a drogas dentro de las escuelas para ser usadas frente a la rebeldía, generado así el “control social”; el control de los educandos, de sus madres, padres, familiares, amigos y también de los educadores.

Esto termina mostrando de forma grave la facilidad con la cual nuestra sociedad acepta una solución simplista, frente al camino largo que implica buscar soluciones de mayor dedicación y tiempo, de superar la situación de crisis frente a la exigencia y la posibilidad del fracaso. El desespero de madres y padres desbordados por un problema que no es fácil y que, de hecho, se comprende de manera muy fragmentada en sus orígenes, lleva una vivencia trágica.

El auge que ha tomado la patologización, y medicalización de la infancia, alertó sobre la gravedad de estigmatizar y unificar a distintos niños y niñas con trastorno de atención con o sin hiperactividad en un único diagnóstico, puesto que genera la imposibilidad de identificar adecuadamente, lo cual da cuenta de una concepción reduccionista del tema, frente a las posibles patologías y su tratamiento.

Es por este motivo que en el diagnóstico debe trabajar un equipo transdisciplinario que contemple aspectos biológicos, neurocognitivos y psicológicos, evitando la estigmatización y medicalización sin más, sino a través de diagnósticos diferenciales exhaustivos antes de rotular con una patología. En este contexto sería deseable plantearse también que tipo de educación necesitamos reforzar y además considerar donde empieza la alimentación con relación a la educación o porque no, donde empieza la educación a partir del aire que respiramos en las ciudades.

Estas cuestiones que no parecen tomarse en cuenta, se territorializan en la neurosis por la lucha contra el cambio climático y luego, o acto seguido, se desterritorializan de manera esquizoide en la educación del consumo, sin ofrecer nunca la pauta que conecta uno con otro. Replantearse la situación familiar, la situación ambiental de la ciudad y la escuela, significa replantearse a sí mismo, replantear las instituciones que nos rodean y que debieran cuidarnos en este camino de una sociedad deseosa de un mercado deseante. Por esto es más fácil dar y tomar pastillas para volver al control, que repensar la complejidad de la posición de la cultura y de la sociedad humana en el mundo.

El Doctor en Neurociencias y académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello señor Ricardo **Ramírez** inició su [presentación](#) señalando que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) ronda entre un 4 a 5% de los adultos. En la actualidad, tratándose de los niños, es el profesor quien determina si hay o no déficit a través de un test. Se trata de un reporte subjetivo donde nadie se pregunta sobre la idoneidad de los profesores para su realización y diagnóstico.

Aseguró que el TDHA tiene importantes consecuencias en las personas y su vida en el ámbito académico, emocional y su comportamiento, por ejemplo, careciendo de regulación emocional, siendo agresivos y/o impulsivos, no manteniendo la atención adecuada, entre otras; afectando como se inserta el estudiante en su entorno familiar y social. Hoy la única alternativa que se utiliza es un fármaco, pero no se puede tener a una persona medicada toda la vida con todos los efectos adversos que implican. Se deben buscar otras alternativas.

A continuación se refirió al denominado “Vagabundeo mental”, en adelante VM (*mind wandering*) o pensamientos espontáneos no dirigidos, es decir: “Pensar en cualquier otra cosa no relacionada con aquello que quiero pensar”. Los datos muestran que el 50% del tiempo de vigilia se tiene vagabundeo y cuando tiene una componente demasiado elevada es perjudicial.

Señaló que los efectos de los pensamientos auto-generados en VM, dicen relación con la disminución en la efectividad y eficiencia en resolver problemas específicos (tarea dirigida) y una interferencia en redes atencionales y el desacoplamiento perceptual, lo que se traduce en pensamientos rumiantes (negativos), predisposición para el estrés crónico, depresión, presente en TDHA, autismo, *burnout* y déficit en el aprendizaje.

Respecto del VM y los pensamientos episódicos, expresó que el cerebro funciona incesantemente en un sistema de intrincadas redes o actividades correlacionadas (sincrónicas) entre diferentes núcleos, lo que se

observa en funciones tales como el lenguaje, el sistema motor, el sistema visual y el sistema auditivo.

Enfatizó que la solución a lo anterior son las ciencias contemplativas consistentes en la meditación y atención metacognitiva. La meditación, desde un punto de vista tradicional se entiende como una atención sin juicio de las experiencias en el momento presente, lo que constituye una excelente alternativa para muchos síndromes.

Para la neurociencia, la meditación se define como una forma de entrenamiento mental que tiene como objetivo mejorar las capacidades psicológicas centrales de un individuo, como la autorregulación atencional y emocional. En consecuencia, la meditación constituye un método no farmacológico, que logra autonomía, que no se agota y busca una mirada profunda.

Por otra parte, las ciencias contemplativas son de carácter constructivo y deconstructivo. La primera busca cultivar, cuidar, o fortalecer los patrones cognitivos y afectivos que fomenten el bienestar. Prácticas de esta familia pueden tener como objetivo la promoción de dinámicas interpersonales sanas, para fortalecer un compromiso con los valores éticos y de bienestar.

La segunda dice relación con la auto-indagación para fomentar la comprensión de los procesos de percepción, la emoción y la cognición. Se encuentran orientadas hacia la calidad de los objetos de la conciencia, o hacia la conciencia misma. Las ciencias contemplativas, además, se encuentran centradas en la atención, porque fortalecen la autorregulación de los diversos procesos de atención, basadas en iniciar y sostener la atención metaconocognitiva.

A continuación, expresó que el proceso de la meditación se encuentra compuesto por tres niveles: el fenomenológico, el cognitivo que se encuentra asociado a la atención y el nivel neuronal (redes cerebrales asociadas), que en su conjunto logran robustecer algunas zonas del cerebro sin medicación.

Destacó como propiedades de “la atención meditativa” la capacidad de atención, es decir, de auto-sostenerse consciente, frente a estímulos cuyas cualidades repetitivas, no excitables conducirían de otra manera a la habituación y a la distracción en otros estímulos y el control de la atención, es decir, la capacidad de monitorear y regular los estados atencionales

Asimismo refirió a los efectos comunes a toda meditación, como son la disminución del stress, la potenciación en la capacidad de atención y el incremento en la calidad de vida o bienestar. Manifestó que todo se basa en la potenciación de la autoregulación, que por una parte, desde el punto de vista que denominó “Familia Atencional” (efecto “anti-fusión con la experiencia”) combate el TDHA, la depresión, la ansiedad, la adicción y el dolor; y por otra parte, desde el efecto que llamó “Familia Constructiva” (reevaluación) implica una mejora la autoimagen y le hace frente al Desorden Ansioso Social (SAD).

Finalmente, ante la pregunta de cómo insertar la meditación en contextos educacionales, expresó que tiene que impactar en la comunidad educativa completa, porque todos tienen que saber quiénes son y aprender a relacionarse con el otro. Las prácticas contemplativas son un esfuerzo

profundo que impacta en la regulación de la emoción y la empatía, tendiendo a un estado de bienestar.

El Presidente de la Fundación Cinco Pielas, doctor Sebastián **Claro** y la Directora Ejecutiva, señora Yasna **Soto** basaron su intervención en una [presentación](#) que inicia con las siguientes preguntas: por qué el tratamiento de un trastorno de salud mental puede condicionar la asistencia de los niños a la escuela y cuál es la cuestión fundamental que descubre la necesidad de legislar en esta materia.

Para resolver las interrogantes precedentes, expresaron que se deben conocer algunos antecedentes, entre ellos que:

-En Chile de las 1.456 denuncias que se realizaron ante la Superintendencia de Educación Escolar, un 51% recayó en asuntos relativos a TDAH, que en edad escolar se aborda desde el punto de vista educacional y de salud.

-Desde la perspectiva de la educación, se cuenta con el Programa de Integración Escolar (PIE), la ley de Subvención Escolar Preferencial (SEP) y el Programa Habilidades para la Vida (HPV). Además, de un documento llamado: "DÉFICIT ATENCIONAL", guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de Educación Básica, elaborado por el Ministerio de Educación el año 2009.

-Desde el área de la salud es una prioridad programática (año 2008) y existe un programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas de 5 a 9 años (PASMI) del año 2017.

-No se han diseñado intervenciones específicas e integrales para abordar el TDAH, sin perjuicio de que existe un escaso trabajo intersectorial y colaboración entre salud y educación.

Precisaron que el déficit atencional genera muchas culpabilidades en el entorno, como ocurre con los profesores, médicos y padres. Asimismo, llamaron a valorar la labor de los primeros y positivarla. No se puede desconocer que hay un problema cuando hay un niño hiperactivo, teniendo el docente el derecho a considerarlo como tal, el tema es tener una sociedad que entregue soluciones.

Finalmente, concluyeron que el uso prevalente del TDAH y de la farmacoterapia en niños y niñas significa un problema público relevante, el diagnóstico de TDAH presenta déficits fundamentales y que el problema en cuestión no es un niño-TDAH, sino una situación-TDAH.

El abordaje de la situación-TDAH requiere enfocarse en la relación del niño con sus adultos significativos, favorecer condiciones para la individualización del niño o la niña, y generar condiciones legislativas, presupuestarias y evaluativas para el trabajo intersectorial entre salud y educación.

El Director de la Escuela Rural "Los Pellines" de Llanquihue, señor Luis **Solís** manifestó que estar en la sala de clases entrega una perspectiva diferente, si bien se mostró de acuerdo con lo anteriormente expresado. Relató su experiencia escolar, haciendo hincapié en que cuando hay un niño con problemas lo acogen como comunidad y se entiende que la dificultad no es del niño, sino de todos.

Señaló que cuando asumió la dirección, el 35% de los niños estaba medicado, y actualmente se trabaja para eliminar el consumo de drogas como tratamiento al déficit atencional. Afirmó que cuando llegó a la escuela había filas de pastilleros con los nombres de los niños y las dosis que había que darles, eso se ha tratado de eliminar.

Precisó que la pregunta fundamental dice relación con cómo se quiere que los niños sean, siendo la respuesta transversal que todos sean felices. Sin embargo, existe una tremenda contradicción en el sistema, que se evidencia, por ejemplo, con intentar hacerlos aprender a su ritmo, versus un SIMCE que obliga a rendir con mucha premura.

Contó que generalmente los niños con déficit de aprendizaje son los mejores deportistas, músicos, entre otras habilidades, e hizo hincapié en que pese a que la educación debiera ser dinámica, se les prefiere medicar para mantenerlos apagados.

El diputado **Pardo** consultó al doctor Ramírez si tiene antecedentes de experiencia comparada sobre la introducción de la meditación a nivel educacional. Al doctor Claro le preguntó si la prohibición absoluta de la medicación en los niños sería adecuada.

El diputado **Bellolio**, junto con reflexionar en el sentido de que portarse bien o mal dentro del aula tiene que ver con un concepto de educación que se aplica hace más de 100 años, consultó qué aspectos son relevantes de enfatizar en los niños, especialmente en los primeros años de educación.

La diputada **Hoffmann** agradeció las exposiciones porque le hicieron reflexionar y llamó a incorporar la meditación a las aulas.

La diputada **Vallejo** expresó que una revolución en el aula mejora la calidad en la educación, sin embargo, a la fecha no hay una propuesta concreta de parte del Ejecutivo, siendo hoy una buena oportunidad para revolucionar el aula, especificando en qué consistirá, por ejemplo, el apoyo de parte de la escuela y el aseguramiento de la inclusión, porque quizás se requiere de capacitación a los profesores, recursos, reordenar las jornadas escolares, etc. Preguntó al Ejecutivo en qué materias se podría comprometer.

El diputado **Venegas** llamó a revisar el uso de los recursos de la ley de Subvención Escolar Preferencial en esta materia.

El diputado **Winter** expresó que la única individualización de los estudiantes es el éxito en la sala de clases, en deportes o en otro ámbito.

El diputado **Schalper** llamó a no generar expectativas en el sentido de que si hay una ley, se resuelve el problema. Consultó si se necesita esta regulación, porque ya está contenida la materia en el artículo 10 N° 11 de la Constitución Política de la República y en las instrucciones y circulares de la Superintendencia de Educación.

El diputado **Rey** destacó que la forma de enseñar en Chile no ha cambiado desde el año 1900 o antes, situándola en un ambiente que potencia los trastornos. Estimó que la prioridad es preocuparse del entorno o contexto en que se educa, debiendo capacitarse a los docentes, cambiar las mallas curriculares, entre otras medidas, debiendo ser la medicación la última alternativa.

La diputada **Girardi** precisó que su iniciativa se funda en la denuncia de los padres sobre el condicionamiento de ingreso o permanencia de sus hijos al consumo de medicamentos. Aclaró que la medicación nace de la escuela y no de los padres, además de que no se busca prohibir la medicación, sino que la escuela condicione el ingreso y permanencia de los alumnos a que consuman algún medicamento.

Destacó que un gran porcentaje de alumnos estaría siendo obligado a medicarse por parte de las escuelas para poder asistir a clases. Uno de los trastornos más importantes que sufren los niños en la etapa escolar es el trastorno de déficit atencional con hiperactividad y esto, claramente, se ha convertido básicamente en que un porcentaje enorme de niños en las escuelas son obligados por las escuelas a medicarse para que puedan asistir al colegio.

Sostuvo que se está vulnerando el derecho de los niños en el sistema escolar, obligando a que los padres mediquen a sus hijos para poder asistir y para poder acceder al derecho a la educación. Aclaró que la situación no está regulada y que el propio Ministerio no cumple con las sugerencias de la OMS, por ejemplo, en lo referente a la prescripción y consumo de metilfenidato a menores de 6 años.

En respuesta a las consultas anteriores, el doctor **Claro** expresó que es muy difícil combatir con el fármaco en cuanto sus efectos. El problema no es el medicamento sino que la falta de otras respuestas que hagan innecesario su uso. El eje es tener una adecuada relación entre los niños y entre éstos con los profesores. Expresó que vislumbra como problema cómo la sociedad, por su propia decisión, opta por consumir fármacos para lograr un mejoramiento cognitivo.

El doctor **Ramírez** coincidió en que combatir con el fármaco es difícil, pero las disciplinas contemplativas como la danza, música, yoga, entre otras, generan ciertas habilidades personales que no son solo técnicas que benefician en un momento o circunstancia, sino que ayudan para toda la vida de los seres humanos. La meditación estimula la empatía y debe entrar en la comunidad educativa en general.

El doctor **Malpartida** manifestó que la educación y la salud pública son la base, haciendo hincapié en lo fundamental de la alimentación. Sostuvo que resulta paradigmático que alimentos procesados de dudosa conformación y empaque, se encuentren junto a los medicamentos, los cuales ayudan a resolver los problemas causados por aquellos.

El señor **Solís** expresó que para mejorar se deben crear proyectos por comunas o provincias, respetando la características propias de las comunidades. La clave es que los niños sean felices.

Finalmente, el Subsecretario **Figuroa** expresó que hay aspectos que exceden al Ministerio de Educación, ya que dicen relación con un problema de salud pública. Asimismo, se debe tener cuidado con atribuir la culpa de todo al sistema educacional y perder de vista los objetivos de éste, ya que los aprendizajes forman parte de la educación integral. Se mostró dispuesto a estudiar propuestas para mejorar el proyecto.

Puesto en votación general el proyecto fue **aprobado por unanimidad**. Votaron a favor las señoras Cristina Girardi, María José

Hoffmann, Camila Rojas y Camila Vallejo, y los señores Jaime Bellolio, Sergio Bobadilla, Rodrigo González, Luis Pardo, Hugo Rey, Juan Santana, Diego Schalper, Mario Venegas y Gonzalo Winter (13-0-0).

#### IV. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR.

A continuación, se dio inicio a la votación en particular en la siguiente forma.

##### Artículo 1

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1) De la diputada **Girardi** para agregar al final del párrafo tercero de la letra k) del artículo 3 de la ley N° 20.370 que establece la ley general de educación, propuesta por el proyecto, pasando el punto final a ser coma, la siguiente frase: “para tratar trastornos de conducta.”.

La diputada **Girardi** enfatizó que el propósito de la indicación dice relación específica con no condicionar el ingreso o permanencia de los niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o similares, en las escuelas, porque evidentemente la limitación no se hace extensiva a otro tipo de patologías, tales como la diabetes, la epilepsia, la esquizofrenia u otras, en las cuales la medicación puede ser obligatoria y necesaria.

La Comisión, por unanimidad de votos, consensuó agregar a la indicación la siguiente frase final: “tales como el trastorno por déficit atencional e hiperactividad”.

Puesta en votación la indicación, con la modificación consensuada, resultó **aprobada por unanimidad** de votos de los diputados Bellolio, Bobadilla, Girardi, González, Hoffmann, Torrealba (en reemplazo de Pardo), Rey, Rojas, Santana, Schalper y Vallejo Winter (12-0-0).

2) Del diputado **Schalper**, para agregar la siguiente frase al párrafo tercero que se añade a la letra k) del artículo 3 de ley N° 20.370, que establece la ley General de Educación:

“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”.

3) Del diputado **Schalper** para agregar la siguiente frase al párrafo tercero que se añade a la letra k) del artículo 3 de ley N° 20.370 que establece la Ley General de Educación: “Excepcionalmente, y en aquellos casos en que un médico certifique la imperativa necesidad de la medicación, conforme a estudios y exámenes psicológicos debidamente acreditados sobre el estudiante, la prohibición anterior no será aplicable.”.

El diputado **Schalper** retiró ambas indicaciones, en atención a que la indicación recién aprobada deja en claro que la medicación necesaria para otras patologías no queda incluida en esta prohibición

4) De la diputada Girardi para agregar un párrafo final a la letra k) del artículo 3 de la ley N° 20.370 que establece la ley general de educación, del siguiente tenor:

“Con todo, los establecimientos propiciaran iniciativas de apoyo biopsicosociales y de atención diferenciada, tanto en las actividades curriculares como extracurriculares, propiciando ambientes de aprendizaje que permitan atender estas necesidades y, de este modo, promover el desarrollo de habilidades, emocionales y sociales. Estas habilidades pueden ser introducidas, entre otras disciplinas o metodologías, por medio de prácticas contemplativas, tales como meditación, yoga, *mindfulness*, *tai-chi*, danza o expresiones artísticas, destinadas tanto al favorecimiento del rendimiento académico, como el bienestar e integración de los estudiantes. Atendiendo a las diversas capacidades que posean y acorde a la etapa del aprendizaje en que se encuentren.”.

La Comisión acordó intercalar la frase: “deportivas o” entre los vocablos “prácticas” y “contemplativas”.

Puesta en votación la indicación, con la modificación consensuada, resultó **aprobada por unanimidad** de votos de los diputados Bellolio, Bobadilla, Girardi, González, Hoffmann, Torrealba (en reemplazo de Pardo), Rey, Rojas, Santana, Schalper y Vallejo Winter (12-0-0).

## Artículo 2

Se presentaron las siguientes indicaciones:

5) De la diputada **Girardi** para intercalar en párrafo undécimo de la letra d) del artículo 6 del decreto con fuerza de ley N° 2, de 1998, propuesto por el proyecto, después de la palabra “medicamento”, la frase: “Para tratar trastornos de conducta”.

La Comisión, por unanimidad de votos, consensuó agregar a la indicación la siguiente frase final: “tales como el trastorno por déficit atencional e hiperactividad”.

Puesta en votación la indicación, resultó **aprobada por unanimidad** de votos de los diputados Bellolio, Bobadilla, Girardi, González, Hoffmann, Torrealba (en reemplazo de Pardo), Rey, Rojas, Santana, Schalper y Vallejo Winter (12-0-0).

6) Del diputado **Schalper** para agregar la siguiente oración al párrafo undécimo de la letra d):

“Excepcionalmente, y en aquellos casos en que un médico certifique la imperativa necesidad de la medicación, conforme a estudios y exámenes psicológicos debidamente acreditados sobre el estudiante, la prohibición anterior no será aplicable.”.

La indicación fue retirada por su autor.

## V. INDICACIONES RECHAZADAS.

No las hubo.

## VI. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

No las hubo.

## VII. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA COMISIÓN.

En mérito de las consideraciones anteriores y por las que, en su oportunidad, pudiere añadir la diputada informante, la Comisión de Educación recomienda la aprobación del siguiente

### PROYECTO DE LEY

**Artículo 1.-** Agréganse los siguientes párrafos segundo y tercero en la letra k) del artículo 3 la ley N° 20.370, que establece la Ley General de Educación:

“Del mismo modo, propiciará la integración de quienes tengan necesidades educativas especiales y no se podrá condicionar la incorporación, la asistencia y la permanencia de los y las estudiantes a que éstos consuman algún tipo de medicamento **para tratar trastornos de conducta, tales como el trastorno por déficit atencional e hiperactividad.**

**Con todo, los establecimientos propiciaran iniciativas de apoyo biopsicosociales y de atención diferenciada, tanto en las actividades curriculares como extracurriculares, propiciando ambientes de aprendizaje que permitan atender estas necesidades y, de este modo, promover el desarrollo de habilidades emocionales y sociales. Estas habilidades pueden ser introducidas, entre otras disciplinas o metodologías, por medio de prácticas deportivas o contemplativas, tales como meditación, yoga, *mindfulness*, tai-chi, danza o expresiones artísticas, destinadas tanto al favorecimiento del rendimiento académico, como el bienestar e integración de los estudiantes, atendiendo a las diversas capacidades que posean y acorde a la etapa del aprendizaje en que se encuentren.”.**

**Artículo 2.-** Incorpórase en el párrafo undécimo de la letra d) del artículo 6 del decreto con fuerza de ley N° 2, de 1998, del Ministerio de Educación, después de la palabra “dificultades”, 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 **para tratar trastornos de conducta, tales como el trastorno por déficit atencional e hiperactividad.** La escuela deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes.”.



**VIII. DIPUTADO INFORMANTE.**

Se designó diputada informante a la señora CRISTINA GIRARDI LAVÍN.

SALA DE LA COMISIÓN, a 4 de septiembre de 2018.

Acordado en sesiones de fecha 14 y 21 de agosto y 4 de septiembre de 2018, con la asistencia de las diputadas Cristina Girardi Lavín (Presidenta), María José Hoffmann Opazo, Camila Rojas Valderrama y Camila Vallejo Dowling, y de los diputados Jaime Bellolio Avaria, Sergio Bobadilla Muñoz, Rodrigo González Torres, Luis Pardo Sáinz, Hugo Rey Martínez, Juan Santana Castillo, Diego Schalper Sepúlveda, Mario Venegas Cárdenas y Gonzalo Winter Etcheberry.

Por la vía del reemplazo asistió el diputado Sebastián Torrealba Alvarado.

MARÍA SOLEDAD FREDES RUIZ,  
Abogada Secretaria de la Comisión.