

**INFORME DE LA COMISIÓN DE LA
COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA,**
recaído en el proyecto de ley, en segundo
trámite constitucional, 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 SENADO:

Vuestra Comisión de Educación y Cultura tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de las diputadas señoras Cristina Girardi, Camila Rojas, Marisela Santibáñez y Camila Vallejo, y de los diputados señores Jaime Bellolio, Ricardo Celis, Juan Santana y Gonzalo Winter.

Hacemos presente que la Comisión discutió este proyecto en general y en particular, de conformidad al acuerdo adoptado por la Sala en sesión del día 8 de enero de 2019, procedimiento que se sugiere seguir al señor Presidente para su discusión.

A las sesiones en que se discutió este proyecto de ley concurrieron, además de sus integrantes, los Diputados señoras Cristina Girardi y señor Jaime Bellolio.

Asimismo asistieron:

Del Ministerio de Educación: el Coordinador de Asesores, señor José Pablo Núñez y la asesora Antonia Bezanilla.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Asesor, señor Cristóbal Kubick.

El Doctor en Psicología Infantil e Investigador, señor Felipe Lecannelier.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el Investigador del Área Políticas Sociales, de la Sección Asesoría Técnica Parlamentaria, señor Eduardo Goldstein y el Asesor, señor Pedro Guerra.

De la oficina del H.S. Latorre: el Asesor, señor Fernando Carvallo.

De la oficina de la H.S. Y. Provoste: el Asesor, señor Rodrigo Vega.

De la oficina de la Diputada C. Girardi: el Periodista, señor Rodrigo Castro; y los Asesores, los Asesores, señores Emerson Segovia e Iván Oyarzún.

De la oficina del H.S. García: el Asesor, señor Rodrigo Fuentes y la Periodista, señora Andrea González.

De la oficina de la H.S. E. Von Baer: el Asesor, señor Juan Carlos Gazmuri.

De la oficina del H.S. Elizalde: el Jefe de Gabinete, señor Felipe Barnachea.

De la oficina del Diputado Ibáñez: el Asesor, señor Víctor Ramos.

Del Comité UDI: la Periodista, señorita Karelyn Lüttecke

De Fundación Jaime Guzmán: la Asesora, señorita Carolina García

- - -

A) OBJETIVO DEL PROYECTO

Como se señala en el informe de la Comisión de Educación de la Honorable Cámara de Diputados, el proyecto de ley en informe tiene por finalidad 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, para que sea aplicable a todo el sistema educacional.

B) NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Cabe hacer presente, asimismo, que el artículo 1.- del proyecto de ley tiene el carácter de norma orgánica constitucional en virtud de lo dispuesto en el artículo 19 N° 11 de la Constitución Política de la República, por lo que requiere para su aprobación de las cuatro séptimas

partes de los Senadores en ejercicio, según lo prevé el inciso segundo del artículo 66 de la Carta Fundamental.¹

C) ANTECEDENTES

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se han tenido en consideración, entre otros, los siguientes antecedentes:

1.- Antecedentes de Derecho

1.- Decreto con fuerza de ley N° 2 de 2009, que fija el 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. (Ley General de Educación).

2.- Decreto con fuerza de ley número 2 de 1998, del Ministerio de Educación, ley de Subvenciones.

2.- Antecedentes de Hecho

La Moción que da inició a este proyecto de ley 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 Asssocation, compendio validado en los Estados Unidos de Norteamérica y que sirve de referente en el resto del mundo.

¹ La norma en comento modifica la letra k) del artículo 3.- de la Ley General de Educación, y cabe hacer presente que la sentencia del Tribunal Constitucional, de fecha 28 de julio de 2009, recaída en el proyecto de ley que estableció la referida legislación (Boletín N° 4.970-04), dispuso, en su considerando octavo, que solamente los artículos 11, incisos segundo y siguientes, 12 y 16 de dicha iniciativa, no “legislan sobre materias propias de la leyes orgánicas constitucionales referidas en los considerandos cuarto y quinto” (sic). De conformidad a lo anterior, todas las demás disposiciones de dicha legislación, entre las cuales se encuentra el artículo 3°, tienen dicho carácter normativo.

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, término 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 cardíacos.

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 “sobrderivación” 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 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 6° 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 6° 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 subvención del estado a establecimientos educacionales, y la ley 20.370, en sus partes pertinentes.

- - -

D) DISCUSIÓN EN GENERAL

1.- Planteamientos de Diputados autores de la moción.

La Honorable Diputada señora Girardi hizo presente que la norma que se propone en esta iniciativa legal es similar a la contenida en la Ley que creó el Sistema de Educación Pública, lo que es demostrativo que a la época de la discusión de dicha normativa ya había antecedentes en cuanto a que las escuelas derivan a los alumnos a evaluación.

En ese sentido, expresó que en el año 2013 se encargó un estudio sobre el déficit atencional a la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, lo que arrojó que los profesionales de la educación consideran que el 70% del alumnado padece dicho problema y se concluye que es la escuela la mayor fuente de derivación a los consultorios.

Apuntó que la pregunta es por qué hay indicadores tan altos. Se ha observado que las manifestaciones del déficit atencional son las mismas que el estrés. De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 17% de los chilenos sufre depresión y los niños chilenos menores de seis años sufren la peor salud mental del mundo.

Hizo saber que el 51% de las denuncias de la Superintendencia de Educación se basan en discriminación hacia alumnos por déficit atencional, que son expulsados por el sistema y que son obligados al consumo de medicamentos.

La OMS plantea que la primera recomendación ante trastornos de la conducta de los niños es no medicar y someter a la evaluación psicopedagógica y psicosocial para hallar la causa, pero en Chile no existe la terapia solo el medicamento, porque la terapia es demasiado costosa.

La segunda, es medicar solo a niños mayores de seis años, pero en nuestro país consumen metilfenidato desde el año de vida.

Además, no sería adecuado medicar niños que tengan situaciones de maltrato, abuso, etc., sin embargo en Chile no hay distinción de causas.

Comentó que la importación de metilfenidato ha aumentado en un 450% en los últimos 11 años y Chile está dentro de los 10 países con mayor demanda en el mundo.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo a estudios aseguró que los niños que utilizan metilfenidato poco mejoraron sus resultados académicos y aumentaron su infelicidad.

Observó que entre los efectos neurosiquiátricos de dicho medicamento se encuentran la adicción, el síndrome de abstinencia, ideación suicida, aumento de las conductas agresivas, mareos e insomnio.

El otro medicamento utilizado en nuestro país es risperidona, cuyo uso natural es para el tratamiento de los episodios sicóticos y que no se podría aplicar a menores de 13 años y en Chile se suministra a niños menores. La risperidona provoca somnolencia, aumento de peso, síndromes metabólicos, etc.

Manifestó que otro asunto relevante y muy nocivo son las combinaciones de medicamentos.

Señaló que la OMS indicó que el 90% de los menores podría estar mal diagnosticado y mal medicado, razón por la que solicitó información atinente al Ministerio de Salud, cuyos representantes respondieron no contar con los antecedentes respectivos. Además, en Chile no existe una encuesta que mida la salud mental de menores, mas sí de adultos.

Afirmó que el uso prevalente de la farmacoterapia es un problema público y que el diagnóstico presenta déficit fundamentales. La Fundación Cinco Pielas ha opinado que en una situación de déficit atencional, el problema es el contexto y no el niño, por lo que se requiere enfocar la situación particular de cada menor.

Remarcó que este proyecto de ley busca que la educación haga educación. Mostró su preocupación por el estrés que el sistema educacional provoca en los niños y considera que es debido a que no se atiende a las características propias de cada uno y se estandariza.

A continuación, el Honorable Diputado señor Bellolio se sumó a las palabras de la Diputada señora Girardi y resaltó que nuestros niños tienen un nivel de sobre diagnóstico importante que aumentó al doble la medicación por déficit atencional.

Aseguró que existe la conciencia en cuanto a que los niños de hoy son distintos que los de años atrás, pero el sistema de educación sigue siendo igual y solo los colegios particulares pagados han adecuado sus sistemas, introduciendo nuevos métodos tales como trabajos grupales, niños sentados y actividades dinámicas, etc.

A continuación, leyó el Manual de Diagnóstico Diferencial en cuanto a la inatención y la hiperactividad e impulsividad, para demostrar que las características conductuales que ahí se describen se presentan en muchas personas, de las más variadas índoles y lugares, las que no necesariamente requieren un tratamiento medicado.

Por ello, lamentó que en las escuelas, en vez de potenciar las distintas áreas cognitivas de los alumnos y sus diferencias, se opte por diagnosticar y exigir la medicación.

Finalizó sus planteamientos señalando que este proyecto de ley es sencillo, pero intenta dar una señal fuerte al sistema educacional.

3.- Exposición de invitados.

a) **El Investigador del área de Políticas Sociales de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein**, en respuesta a una solicitud formulada por la señora Presidenta de la Comisión, realizó una exposición sobre las opiniones vertidas por los invitados a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados, con ocasión de la discusión de este proyecto de ley.

En primer lugar, previno que ninguno de los expositores se manifestó en contra del proyecto y hubo bastante consenso repitiéndose varios de los argumentos mencionados por la Diputada señora Girardi, especialmente, en cuanto a la existencia de un sobre diagnóstico y aceptación de la medicación en situaciones específicas de trastorno severo de la conducta.

A partir de dichas audiencias, identificó los siguientes enfoques del problema:

1.- Enfatizar en el cambio de contexto y no sobre intervenir. Esta postura la planteó el señor Alejandro Malpartida,² afirmando que la medicación es un modo de mantener la inmutación del sistema. Sugirió generar entornos saludables en el medio ambiente y en la alimentación, y cambiar el modelo educacional.

2.- Intervención multimodal. Perspectiva postulada por la Fundación Cinco Pielas³, que no niega la efectividad de los medicamentos pero pone énfasis en un tratamiento multimodal. El problema sería la situación y no el niño.

3.- Intervención alternativa. Plantea dejar de “medicalizar” la escuela usando otros recursos de neurociencia con mejores resultados a largo plazo, como el mindfulness para potenciar la auto regulación de los niños.

Comentó que la señora Patricia Muñoz García, (Defensora de la Niñez. Abogada, Magíster en Docencia Universitaria) realizó la siguiente pregunta: ¿Para qué se educa? ¿Por éxito académica o para obtener educación integral?.

Por su parte, añadió, Alejandro Malpartida afirmó que el desarrollo de psicofármacos es producto de muchos años de estudio controlado y pueden ser excelentes en determinadas circunstancias; sin embargo, se requieren protocolos exhaustivos antes de utilizarse, pues muchas veces el niño solo necesita tiempo para crecer y madurar.

Sugirió evitar el sentido disciplinario o meramente instrumental de la medicación.

Asimismo, advirtió que 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 TDAH en un único diagnóstico. Por lo que se dificulta la identificación adecuada, en una concepción reduccionista del tema, frente a las posibles patologías y su tratamiento.

La Fundación Cinco Pielas apunta a intervenir de manera multimodal, con dispositivos pedagógicos, cambiando el foco hacia la situación de déficit atencional.

Propuso trabajar la confianza básica del menor desde su individuación, lo que significa enfocarse en la relación del niño con sus adultos significativos, favorecer condiciones para la individualización de el/la niño (confianza básica) y generar condiciones legislativas/resupuestarias /evaluativas para el trabajo intersectorial entre salud y educación.

² Es 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, Doctor en Ciencias Naturales y Especialista en Ingeniería Ambiental.

³ Expusieron su directora Ejecutiva y el Presidente de dicha Fundación, señora Yasna Soto Rodríguez y doctor Sebastián Claro.

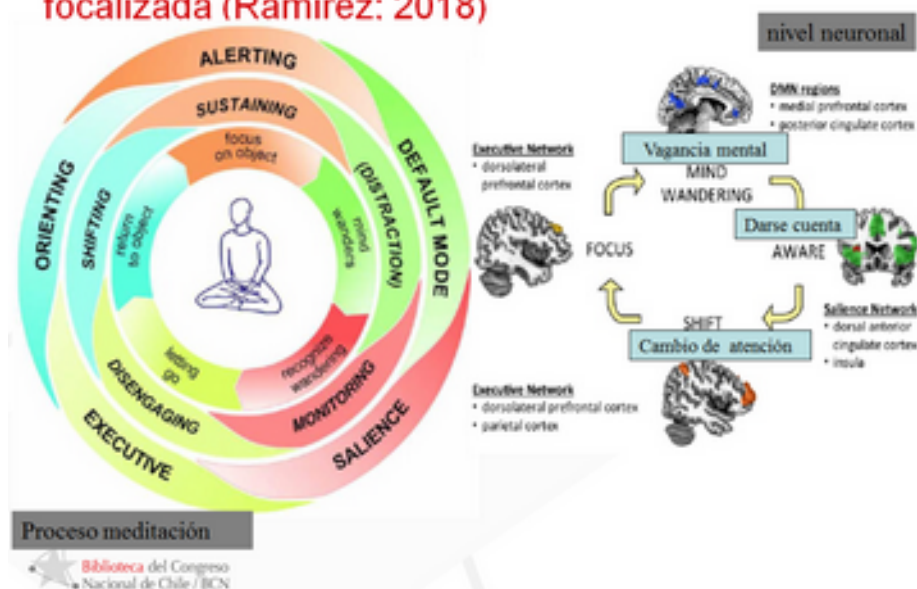
Costo de distintas líneas de tratamiento por niño con TDAH en EEUU con tratamiento de 14 meses (Ch \$)	
• Manejo médico	= \$ 708.000
• Tratamiento conductual intensivo	= \$4.192.800
• Combinación de manejo médico y t. conductual	= \$ 4.696.200

Asimismo, comentó lo expuesto por el señor Ricardo Ramírez Barrantes (Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello. Doctor en Neurociencias) quien enfatizó en recursos alternativos a la medicación, como la meditación, como un ejemplo de las ciencias contemplativas, que es la atención sin juicio de las experiencias en el momento presente.

Postuló que a partir de las neurociencias se puede fortalecer la potencia auto reguladora del niño a través de actividades que no requieren medicamentos. Esto se realizaría en tres niveles: fenomenológico, cognitivo y neuronal.

Dichas técnicas tienen tres funciones: constructivas, para cultivar o fortalecer los patrones cognitivos y afectivos que fomenten el bienestar y mejorar la autoimagen; deconstructiva, auto indagación e *insight* o mejoramiento del auto conocimiento; y las centradas en la atención, que fortalecen la auto regulación de los diversos procesos de atención, basadas en sostener la metacognición.

Vagancia mental y atención durante la meditación focalizada (Ramírez: 2018)

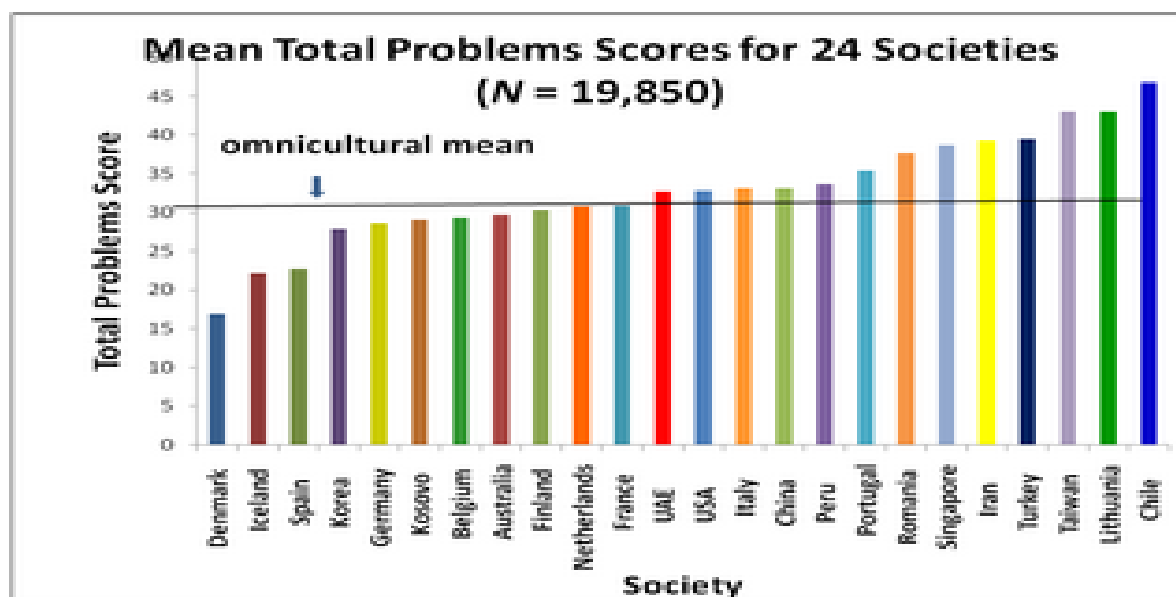


En cuanto a cómo insertar estas prácticas en contextos educacionales, el señor Ricardo Ramírez hizo hincapié en que se debe impactar la comunidad educativa completa, porque todos tienen que saber quiénes son y aprender a relacionarse con el otro.

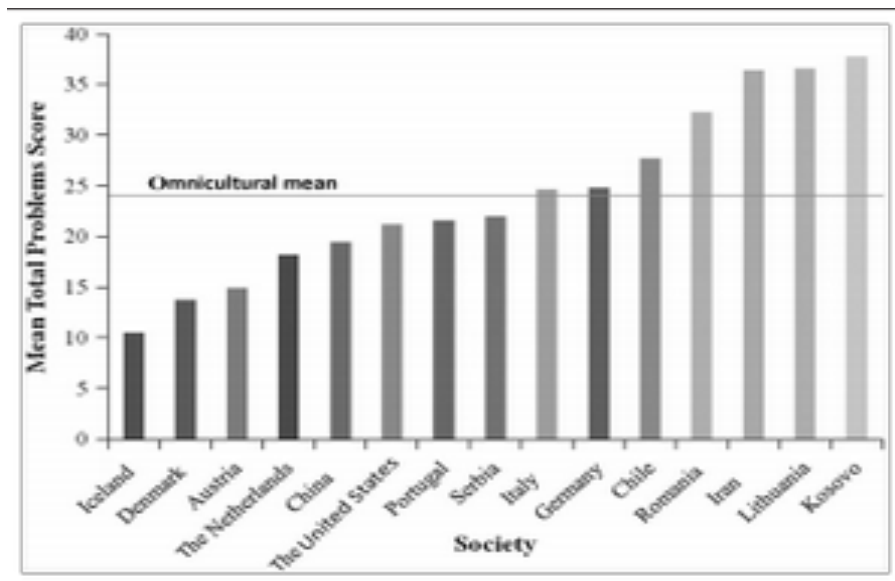
Afirmó que las prácticas contemplativas son un esfuerzo profundo que tiene efectos en la regulación de la emoción y la empatía, tendiendo a un estado de bienestar. Así los niños aprenden a desarrollar ciertas funciones específicas como: regulación emocional, fortalecimiento de la atención, mejoramiento de la función ejecutiva y la auto imagen del niño. Además, se refuerzan habilidades sociales como la empatía, pues en la medida en que el alumno cuenta con un espacio para indagar su interior será capaz de mirar al otro de mejor manera.

b) El **Doctor en Psicología Infantil e Investigador, el señor Felipe Lecannelier**, expresó que el sobrediagnóstico y la sobremedicación son una de las muchas estrategias sociales que reflejan un patrón cultural chileno que está enfermándose progresiva y gravemente a los niños, lo que da cuenta de una epidemia silenciosa y oculta en la salud socioemocional de los niños.

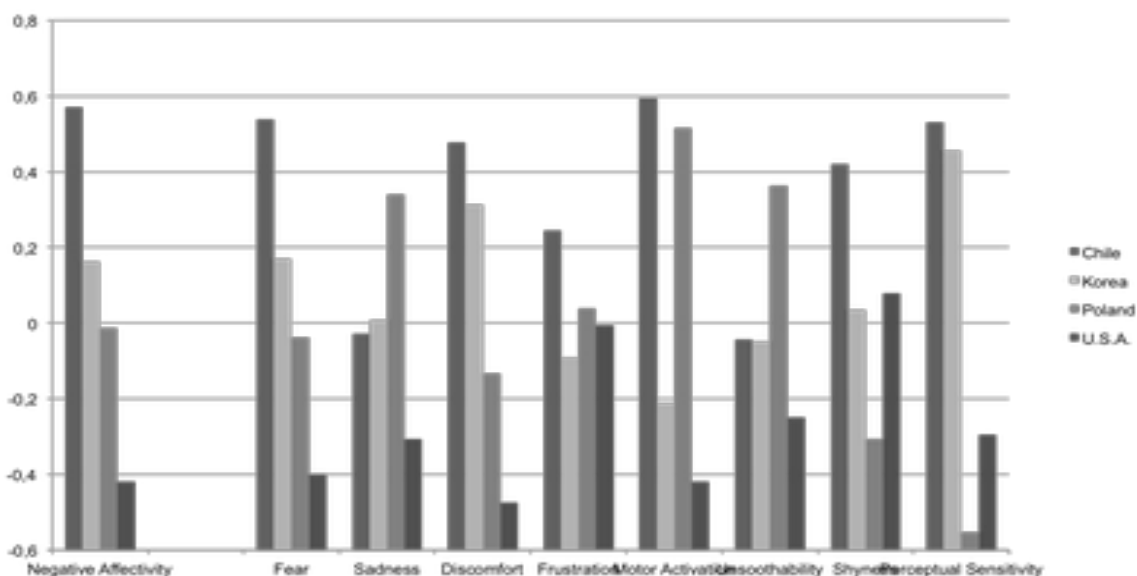
Continuando con su exposición expresó que un estudio sobre la prevalencia de dificultades emocionales, sociales y conductuales en niños de 1 a 6 años, en el contexto familiar, realizado en 24 países, mostró que Chile detenta el primer lugar en toda la gama de problemas de salud mental, lo que se grafica en el siguiente cuadro:



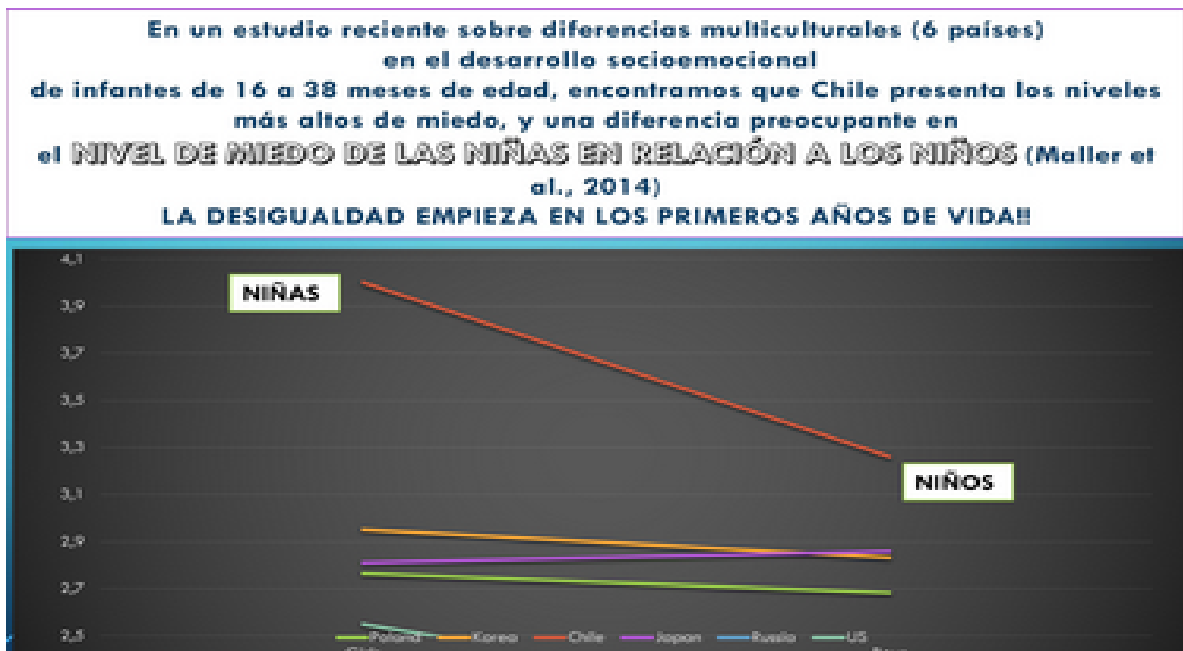
Por otra parte, añadió, se tomó una muestra en niños de 1 a 6 años en 16 países, en el contexto de la educación parvularia, sobre la prevalencia de dificultades emocionales, sociales y conductuales reportado por las educadoras. El resultado fue que Chile aparece en el quinto lugar, lo que se refleja en la siguiente lámina:



Dio a conocer otro estudio en que se evaluó el desarrollo emocional en Chile, Korea, Polonia y Estados Unidos. Chile tiene el primer lugar en cuanto a afectividad negativa, más miedo, el niño no está contento con su situación cotidiana y alta timidez.



En relación con los niños entre 16 y 38 meses, en comparación con Polonia, Korea, Japón, Rusia y Estados Unidos, Chile presenta los niveles más altos de miedo, según se expresa en esta lámina:



Enseguida, expresó que al analizarse la frecuencia cardiaca de las personas, se llegó a la conclusión de que los aumentos más relevantes son, primero, a los seis años, al iniciar la educación básica, y, en segundo lugar, a los tres – cuatro meses de vida, que coincide con el ingreso de los lactantes a los jardines infantiles.

Los investigadores plantean que el inicio de la escolaridad ha ido generando una serie de consecuencias, siendo una de ellas el aumento del promedio de la frecuencia cardiaca, y a la larga estrés infantil.

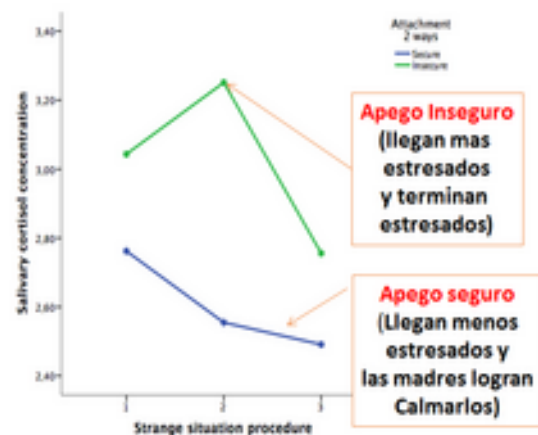
Consideró que la cultura chilena da cuenta de una tendencia a internalizar las emociones negativas, porque la educación sobre inhibe necesidades infantiles completamente humanas.

Un problema internalizante implica que el niño ya no es capaz de expresar su estrés hacia el exterior (no puede llorar ni moverse, por ejemplo), sino que se lo guarda. Este tipo de conflictos ocasionan ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas, conductas descontroladas en algunos momentos y apatía.

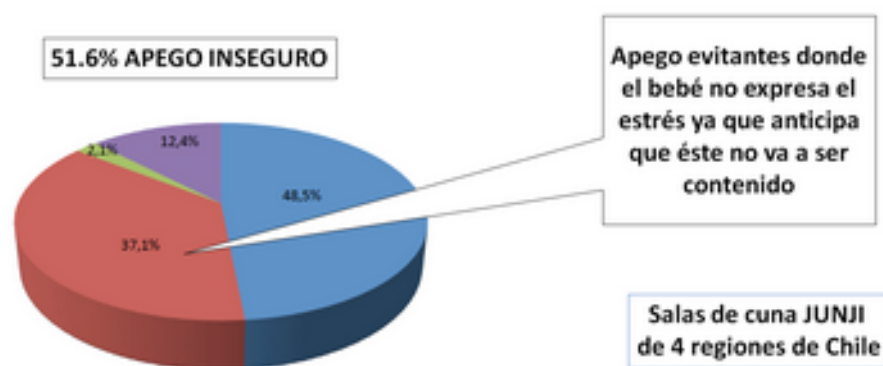
La prevalencia mundial de los problemas internalizantes, añadió, nunca es más de 5%, sin embargo en Chile es entre 16% y 20%, lo que es demasiado alarmante para los investigadores del rubro.

Es así como al analizar los niveles de cortisol (hormona del estrés) en menores de 12 a 15 meses, entre más son retados más alterado su indicador.

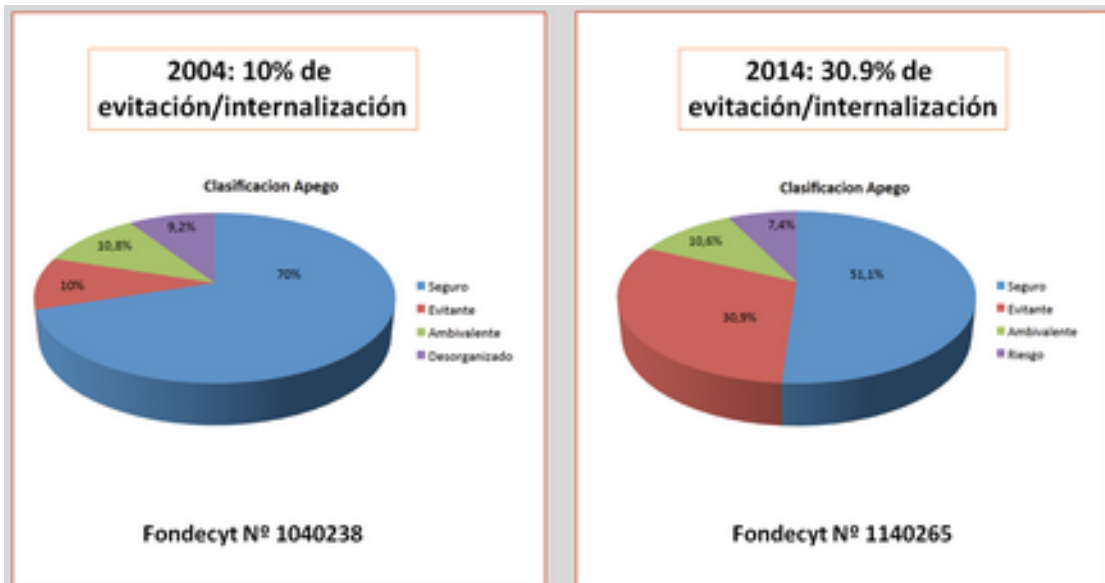
Ya a los 12-15 meses aquellos niños en contextos de cuidado medianamente ausente y propensos a la internalización, presentan niveles basales más altos de cortisol



Al evaluar salas cunas JUNJI en cuatro regiones, el resultado obtenido fue que a tres o cuatro meses desde el ingreso de los niños al establecimiento el 51,6% de ellos ya no lloran, porque han desarrollado la tendencia evitativa, es decir, aprenden que si lloran los retan o no les tomarán atención.

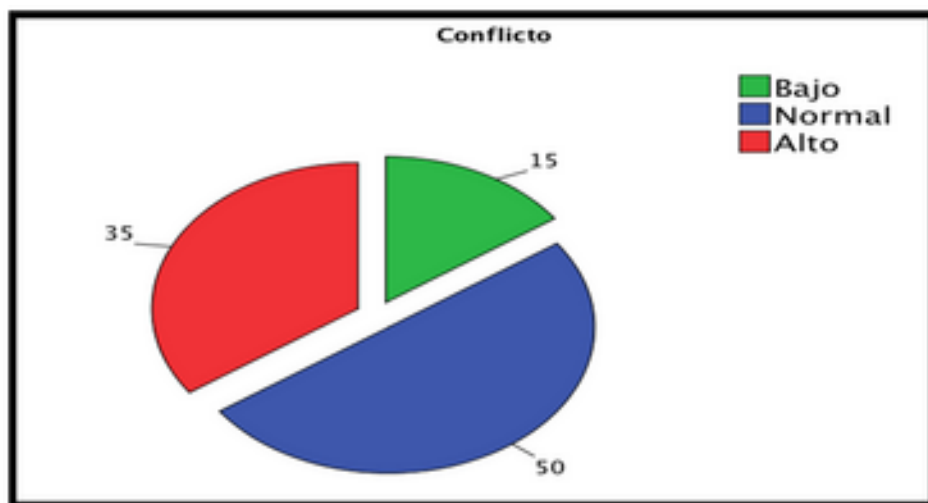


El siguiente estudio evaluó a los niños entre los 12 y 18 meses de edad, el año 2004 y, luego, el 2014. El investigador explicó que se tomó muestras normativas, es decir, menores al azar en cualquier ambiente.



El resultado que arrojó es que pasados 10 años desde la primera prueba, el apego evitante se incrementó al triple, lo que significa que el nivel de sobre control emocional de internalización aumentó fuertemente.

En jardines infantiles de la JUNJI, el 35% de las educadoras de párvulos de niños entre tres y seis años percibe que sufren un alto conflicto con los menores “que se portan mal”, que es definido, por las mismas profesionales, como: llorar, moverse, molestar y ser dependientes.



Asimismo, se realizó una serie de preguntas a 200 educadoras a lo largo del país, de jardines públicos y privados, y el 92% de ellas contestó lo siguiente:

¿QUÉ ES PARA TI UN NIÑO/A IDEAL?

“Un niño tranquilo, concentrado, obediente, educado”



¿QUÉ ES NO ES PARA TI UN NIÑO/A IDEAL?

“Un niño/a agresivo, hiperactivo, desordenado, desatento, flojo”

¿QUÉ ES PARA TI UNA CLASE IDEAL?

“Una clase tranquila, sin ruidos, con niños bien comportados y concentrados...buenos alumnos”

Concluyó que existe en Chile una concepción de la educación y la crianza en que la expresión del estrés es negativa y debe ser castigada. A su vez, ser tranquilo, controlado y sobre adaptado es lo deseable, generando problemas internalizantes.

En un estudio de la UNICEF, se realizó una serie de preguntas a niños entre 7 y 14 años en cuanto a asuntos que los menores perciben como temas importantes para sus padres, por ejemplo:

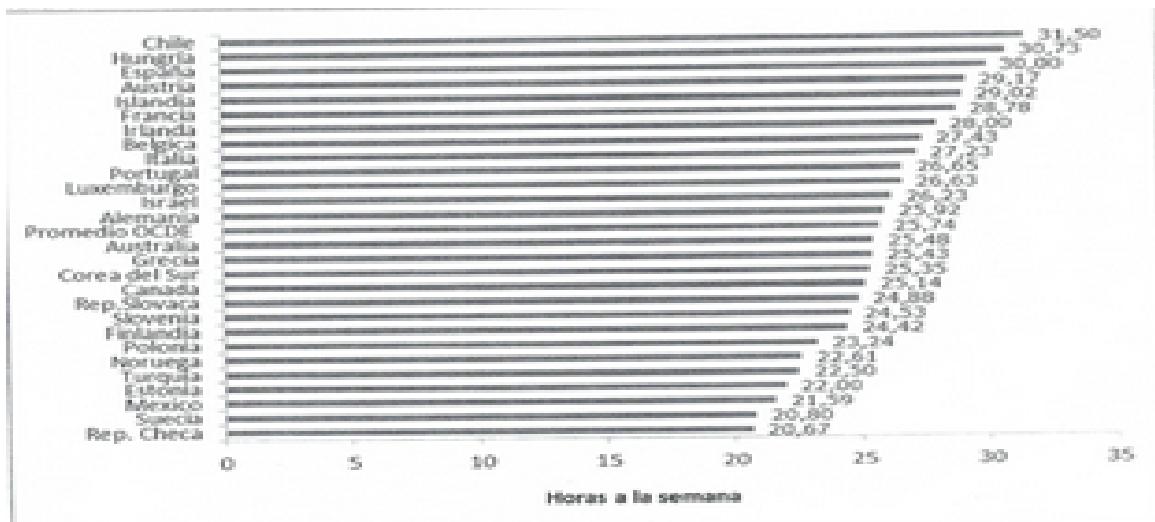
¿Por qué te felicitan tus padres? Respondieron: por mi rendimiento, por mi comportamiento y por mis logros.

¿Qué es lo más importante para tus padres? Contestaron: el rendimiento escolar, el esfuerzo escolar, el orden doméstico y el respeto a los adultos.

¿Cuáles sientes tú que son las tres cosas que a tus papás les interesa conversar? Manifestaron: sacarme buenas notas en el colegio, esforzarme al máximo en los estudios y ser respetuoso con los mayores.

En conclusión los niños perciben que lo bueno es sacarse buenas notas, esforzarse y portarse bien.

Sobre el número de horas que los alumnos permanecen en la sala de clases, la OCDE revela que Chile mantiene a los niños 31,5 horas a la semana en las aulas, siendo el país que obtiene el primer lugar del estudio a nivel mundial.



Fuente: OCDE⁸

Lo anterior, aun cuando existe una amplia evidencia de los últimos 20 años que señala que el niño sentado en una sala con un profesor hablando desactiva y adormece el cerebro.

Por otra parte, el alrededor del 40-50% de los alumnos entre 6 y 18 años refiere sentir miedo cuando asiste al colegio, a lo menos dos veces al día. La primera causa de ese miedo es “no saber hacer el trabajo en clases”, es decir, no cumplir las expectativas de los profesores; y la segunda, “uno o varios compañeros”.

Ante el bullying, el año 2004 solo el 1% de los niños pedía ayuda a alguien del colegio, en 2009, el 5%. Esto es un indicador de que los menores perciben sus colegios en un rol de exigencia y no protector.

El libro *Toddlers, Parents and Culture* evidenció que el país representa la primera cultura más castigadora por llorar, que más deja llorar a los niños en las noches para que aprendan a dormir y que más refuerza las conductas individualistas.

El sistema educativo chileno impulsa para el desarrollo de una actitud internalizante, que está enfermando a los niños, y los está llevando a una experiencia crónica de estrés. Además, la sobre medicación es una de las estrategias que los adultos utilizamos para mantener a los niños tranquilos, sin moverse, sin llorar y sin molestar.

Señaló que, en síntesis, la sobre medicación:

1.- Sirve a los papás y profesores, pero no a los niños, porque tiene efectos fisiológicos negativos para ellos.

2.- Es la expresión de una cultura que busca patologizar conductas normales y esperables en los niños, para adaptarse a ideologías, creencias y preferencias de los adultos.

3.- Es la expresión de la dificultad y falta de formación del personal educativo para lidiar con conductas propias de la expresión del estrés.

4.- No solo no resuelve las dificultades en la infancia, sino que intensifica la tendencia internalizante de los niños chilenos.

5.- Conlleva a una definición de la identidad infantil como “patológica”, lo que tiene más consecuencias negativas en el bienestar y rendimiento escolar.

6.- Aumenta la tendencia internalizante que, en el tiempo, provoca que el niño no exprese sus emociones.

Finalizó diciendo que el sobre diagnóstico obedece a un patrón chileno de no permitir que el niño sea niño.

El Honorable Senador señor Latorre solicitó al señor Felipe Lecannelier recomendaciones al mundo adulto del sistema educativo para afrontar los problemas de salud mental.

El señor Felipe Lecannelier contestó que en esta materia se dan tres planos:

1.- La desvinculación entre educación y salud no genera nada bueno, porque la primera sobre medica y la segunda sobre exige, entre ambas instancias pierden al niño.

Señaló que los psicólogos deben trabajar con los ambientes en que los alumnos pasan más tiempo. El colegio no es solo un sistema de aprendizaje de contenidos, sino que también se aprende a vivir. Por lo anterior, recomendó una reformulación del rol de los establecimientos educacionales.

2.- Comentó sobre la llamada Ley de Educación Emocional para mejorar el rendimiento académico de los niños, generando un espacio que permita el aprendizaje socioemocional. A nivel de educación parvularia, se demostró que basta con 5 meses de aplicación del programa de aprendizaje socioemocional para ver avances y resultados positivos en todo ámbito. Por lo tanto, sugirió implementar programas de aprendizaje socioemocional como parte de la cultura del colegio.

3.- Finalmente, hizo ver que en Chile, en los colegios vulnerables, el 80% los niños tienen el denominado “trauma complejo”, es decir, su vida es un trauma, por lo que no hay contenido académico que se pueda internalizar porque el niño está en un estado de sobrevivencia y el aprendizaje genera otro evento traumático.

Los niños que más sufren en Chile son los que tienen menos recursos, no poseyendo la capacidad cerebral para aprender y en donde el colegio debe darles un ambiente de seguridad.

La Honorable Senadora señora Von Baer coincidió con lo expresado por el especialista en lo referente a salud mental y afirmó que desde la Comisión especial encargada de tramitar proyectos de ley relacionados con los niños, niñas y adolescentes se ha puesto mucho énfasis en lo que no se ha hecho en este ámbito. Sin embargo, opinó que es necesario que las reformas se den en materia de salud, asumiendo las distintas realidades y diversas herramientas para apoyar a las escuelas y a las familias.

3.- Comentarios y opiniones de integrantes de la Comisión, de los representantes del Ejecutivo y de diputados autores de la moción en relación con el proyecto de ley en informe. Debate.

La Honorable Senadora señora Provoste estuvo conteste en señalar que en diversas situaciones no se consideran los contextos y se hacen diagnósticos que no corresponden a la realidad y a las necesidades educativas de los menores.

Añadió estar de acuerdo con el proyecto de ley, porque busca homologar la medida a toda la educación chilena, en el sentido de que los niños puedan acceder y permanecer en los establecimientos educacionales sin condicionamientos de medicación referidos a trastornos de conducta como déficit atencional e hiperactividad.

Anotó que existe evidencia de que la Superintendencia de Educación recibe muchos reclamos sobre presiones de los colegios hacia los padres para medicar a sus hijos.

Asimismo, hizo presente que, durante el primer trámite constitucional, el Subsecretario de Educación señaló que ciertos temas exceden a las tareas propias del Ministerio de Educación y que más bien pertenecen al ámbito de la salud, y por lo mismo advirtió que este proyecto de ley puede contribuir a visibilizar la importancia de la salud mental.

Luego, el Honorable Senador señor Latorre felicitó la iniciativa y el apoyo transversal en la Honorable Cámara de Diputados.

Estimó que el alto nivel de diagnóstico de déficit atencional es un síntoma de nuestra sociedad, lo que se agrava con el insuficiente cuidado y tratamiento profesional inadecuado.

Sostuvo que los colegios particulares han ido incorporando nuevas formas de aprendizaje, como un cambio en la manera de intervenir estos problemas, lo que se conecta directamente con la convivencia escolar y asuntos de índole académico.

Por otra parte, indicó que los docentes expresan su agobio, sobre exigencia derivada de múltiples evaluaciones, niveles de éxito exigidos, etc.

Apuntó que nuestro sistema educacional, lamentablemente, es muy enérgico a la hora de castigar y excluir, por lo que estimó que la iniciativa en debate es un buen comienzo, aunque sería óptimo abarcar de manera más general la crisis de salud mental de Chile.

El Honorable Senador señor Quintana manifestó que el proyecto va en la línea de contribuir a resolver temas del sistema educacional, pero coincide con que estamos girando en torno a los síntomas y no se están abordando las causas. Anotó que se está buscando facilitar el modelo de enseñanza, sin alterar el contexto en que el alumno aprende.

Asimismo, destacó que éste no es un tema ideológico y está respaldado por una robusta evidencia científica, como ha quedado demostrado en las exposiciones efectuadas ante la Comisión, reseñadas precedentemente.

Recordó que a propósito del proyecto de Aula Segura, varios técnicos invitados a la discusión plantearon los mismos cambios que se proponen en cuanto a la terapia para enfrentar el déficit atencional.

Observó que nuestro sistema intenta excluir al niño con dificultades, aplacando la diferencia, es decir, se busca evitar la disrupción, facilitando el contexto al sistema que enseña pero no al alumno.

Concordó con que la discusión debe ser más profunda.

Asimismo, mencionó lo relativo a las tareas escolares, que muchos expertos han opinado que generan estrés en los niños y que el sistema del mérito (competencia) es muy angustiante para los alumnos.

Por su parte, **la Honorable Senadora señor Von Baer** felicitó a los señores Diputados por el aporte del proyecto de ley y advirtió que su objetivo sería muy específico: evitar que el colegio prohíba el ingreso y la permanencia de alumnos que no se medican. Opinó que, aunque hay veces en que la medicación es necesaria, el establecimiento educacional no puede exigir acudir a un médico, sino más bien sugerirlo.

Preguntó a qué se refiere, en el artículo 2, lo relativo al condicionamiento de la incorporación de niños en colegios subvencionados, ya que éstos no podrían prohibirla porque se rigen por un sistema de admisión ciego.

Además, aun cuando reconoció que se busca establecer una norma para todo el sistema educativo, sugirió analizar una mejor ubicación del artículo 1 del proyecto, ya que tal como está la modificación se introduciría en los principios generales y le parece que la norma debería incorporarse en otra parte de la Ley General de Educación.

La Honorable Diputada señora Girardi aclaró que el proyecto aborda un problema puntual: que la escuela no se convierta en un expulsor de niños por no estar medicados, pero es inevitable mirar el sistema en general.

Opinó que actualmente la educación se estructura en base al SIMCE, lo que torna complejo un cambio en el formato.

Apuntó que el proyecto en debate intenta ir más allá, dentro de las posibilidades de la moción, propiciando actividades de apoyo biopsicosocial y de atención diferenciadas, tanto en las actividades curriculares como extra curriculares, para obtener ambientes de aprendizaje que permitan atender a las necesidades de los niños y promover el desarrollo de sus habilidades emocionales y sociales.

Indicó que éste es el puntapié inicial para comenzar a hacerse cargo del problema del sistema educacional, porque debemos tener claro que estamos enfermando a nuestros niños, medicándolos o exigiéndoles inadecuadamente.

En cuanto a la duda de la Senadora señora Von Baer, aclaró que lo relativo a condicionar la incorporación en colegios subvencionados intenta evitar que los establecimientos nieguen la matrícula para el siguiente año si es que no se comprueba que el niño ingiere medicamentos.

Acusó que ciertos colegios llegan a los extremos de exigir ser ellos mismos lo que suministren los medicamentos para así cerciorarse de que el menor los ingiere y otros han denunciado a las familias al SENAME cuando se han negado a la medicación.

El Honorable Diputado señor Bellolio agradeció la disposición y reconoció que se ha dedicado poco tiempo a analizar la manera en que educamos.

El Honorable Senador señor García estimó que los colegios no deben establecer requisitos de medicamentos y lo ideal es que esta normativa esté rigiendo en marzo de 2019. Hizo ver que su preocupación general es que nuestra sociedad es cada día más violenta y eso demuestra que varias cosas estamos haciendo mal.

Solicitó escuchar al Ministerio de Educación, al Superintendente de Educación, a algún decano de una facultad de medicina, pues el panorama que se ha descrito es preocupante y dramático, por lo que quiere aprovechar la iniciativa para hacer presente otras acciones no necesariamente legislativas.

La Honorable Diputada señora Girardi señaló que existe una tendencia del MINEDUC a exhortar al MINSAL en esta materia pero, en los hechos, el derivador es la escuela.

Consideró que abordar este tópico desde la educación es mucho más sencillo que desde la salud, ya que en esta última las opiniones son muy disímiles en cuanto a apoyar la terapia de fármacos de manera permanente.

Añadió que el excesivo diagnóstico se manifestó cuanto se inició la Subvención Escolar Preferencial (SEP) y el Programa de Integración Escolar (PIE), porque el déficit atencional se incorporó dentro de las patologías que pueden ser financiadas.

El Honorable Senador señor García argumentó que tales programas han permitido incorporar al sistema de educación a profesionales distintos a los docentes.

Por su parte, **el coordinador de asesores del Ministerio de Educación, el señor José Pablo Núñez**, comentó que el Ejecutivo, si bien se manifestó a favor de la iniciativa legal, con su aplicación a nivel general e inmediata.

Sin perjuicio de lo anterior, dio a conocer las siguientes observaciones:

a) En cuanto al contenido del proyecto de ley, señaló que hay ciertos ámbitos que corresponden al Ministerio de Salud y recomendó modificar la ubicación de las normas del mismo trasladando sus regulaciones a artículos que disponen reglas sobre discriminación y su proscripción.

b) En cuanto al fondo, en caso de que un médico especialista hubiere prescrito la medicación de un alumno, opinó que los establecimientos deben apoyar el tratamiento, tal como lo aborda el artículo 19 de la ley N° 21.040 y que no fue recogido por la moción, por lo que sugirió incorporarlo.

Por otra parte, valoró la prohibición de cualquier discriminación arbitraria que pudiera entenderse en cuanto a exigir la medicación para la incorporación, permanencia y asistencia de los alumnos a los colegios.

Además, consideró que al incluir esta normativa en la ley N° 20.370, sería más adecuado hacerlo desde una perspectiva más genérica y sin ejemplos concretos.

La Honorable Diputada señora Girardi manifestó que en la época de presentación de la norma establecida en el artículo 19 de la ley N° 21.040 sobre esta misma materia, tuvo mucho rechazo y la respuesta natural de los parlamentarios fue que los niños deben ser medicados, porque la sociedad tiene incorporado que los menores adolecen de un problema. Costó mucho que los demás Diputados tomaran conciencia de que es el medio lo que debe cambiar y que no es aceptable que el primer derivador sea la escuela y que lo haga de forma coercitiva.

Resaltó que hay evidencia de que el MINSAL no cumple con los protocolos y recomendaciones de la OMS, tal como comentó en la sesión pasada y que esa es la razón por la que en la Moción no se hizo mención a que en “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”, como lo dispone el artículo recién aludido.

Reiteró que el objetivo final de la iniciativa es partir de la base que el problema no es el niño y que el establecimiento deje de tratar a sus alumnos como enfermos.

- Cerrado el debate y puesto en votación en general el proyecto de ley, fue aprobado por la unanimidad de integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Provoste y Von Baer y señores García Ruminot, Latorre y Quintana.

E) DISCUSIÓN EN PARTICULAR

El texto del proyecto de ley aprobado por la Honorable Cámara de Diputados está estructurado en dos artículos permanentes, cuyo texto es el que sigue:

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, pasando el actual párrafo segundo a ser cuarto:

“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 propiciarán 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 al 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.- Incorpóranse 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 del segundo punto y seguido, las

siguientes oraciones: "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."."

El texto precedentemente transcrito fue objeto de la siguiente indicación, de autoría **de los Honorables Senadores señora Von Baer y señor García:**

1.- Suprímase el artículo 1 del proyecto de ley que agrega nuevos párrafos segundo y tercero en la letra k) del artículo 3 la ley N° 20.370, que establece la Ley General de Educación.

2.- Suprímase el artículo 2 que incorpora 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, una frases después de la palabra "dificultades".

3.- Incorpórese un nuevo inciso sexto y séptimo en el artículo 11 de la ley 20.370, que establece la Ley General de Educación, pasando el actual inciso sexto a ser octavo y así sucesivamente:

"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 a tencional e hiperactividad. La escuela deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes. 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.

Los establecimientos propiciarán iniciativas de apoyo biopsicosociales y de atención diferenciada, tanto en las actividades curriculares como extracurriculares, propiciando ambientes de aprendizaje que permitan atender las necesidades educativas especiales 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. "

La Honorable Senadora señora Von Baer explicó que la indicación se refiere a la ubicación de la norma, para que no esté entre los principios generales de la LEGE y se plantea que se contemple en el artículo 11, que se refiere a prohibiciones de diferentes tipos de discriminación.

Además, se recogió el texto de la ley N° 21.040 en cuando exista prescripción médica de un especialista y con estricto cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud, para que las escuelas otorguen el apoyo necesario para asegurar la plena inclusión de los estudiantes.

En relación con la propuesta senatorial, y a partir de lo expuesto por la Honorable Senadora señora Von Baer, existió consenso en la Comisión en cuanto a que ella, básicamente, introduce adecuaciones formales al texto aprobado por la Honorable Cámara de Diputados, en el sentido de reubicar en la Ley General de Educación las normas aprobadas, y no considerar enmiendas a la Ley de Subvenciones.

En efecto, **la Honorable Senadora señora Provoste** señaló que le parece adecuada la indicación presentada, pues mantiene el texto y cambia su ubicación.

La Honorable Diputada señora Girardi expresó que entiende la intención de que el articulado de la LEGE sea similar al de la ley N° 21.040, pero reiteró que la Moción no lo hizo desde un principio porque el MINSAL no cumple los protocolos y porque le preocupa que sea el sistema escolar el que requiera que los niños se mediquen.

Sobre la indicación, apuntó que su mirada es desde evitar la discriminación cuando sea necesaria la medicación, por lo que constituiría un refuerzo a la inclusión de los niños con situaciones y necesidades diferentes.

Añadió que entiende que en un “contexto normal” estaría de acuerdo, pero que nuestro sistema de salud tiene muchas deficiencias, sobre todo en salud mental, porque no se siguen las sugerencias de la OMS y se transgreden todos los protocolos.

En relación con la indicación, la Comisión acordó lo siguiente:

1) mantener en la norma de la letra k) del artículo 3° de la Ley General de Educación, que se refiere a los principios del sistema educacional chileno y, en específico, al de integración e inclusión, la referencia que se propiciará la integración de quienes tengan necesidades educativas especiales, que era la primera parte de la norma contenida en el artículo 1 del proyecto de ley aprobada por la Honorable Cámara de Diputados.

2) Incorporar las demás modificaciones contempladas en este proyecto de ley en el artículo 11 de dicho cuerpo legal, en los términos planteados por la indicación, con adecuaciones en su redacción, que quedan consignadas en el acápite referido a las Modificaciones, que más adelante se consigna.

- En base a lo anterior, la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Provoste y Von Baer y señores García, Latorre y Quintana aprobó la indicación que se ha transcrito con las adecuaciones precedentemente señaladas.

F) MODIFICACIONES

De conformidad a lo señalado, la Comisión de Educación y Cultura propone aprobar el texto de la Honorable Cámara de Diputados con las siguientes enmiendas:

Artículo 1.-

Reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley N°2 de 2009, que fija el 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:

1.- Agrégase la siguiente frase a la letra k) del artículo 3:

“y propiciará la integración de quienes tengan necesidades educativas especiales.”.

2.- Incorpórase los siguientes incisos sexto, séptimo y octavo al artículo 11:

“En ningún caso 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. El establecimiento deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes.

Los establecimientos propiciarán iniciativas de apoyo biopsicosociales y de atención diferenciada, tanto en las actividades curriculares como extracurriculares, propiciando ambientes de aprendizaje que permitan atender las necesidades educativas especiales 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.

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.”.

Artículo 2.-

Suprimirlo, incorporando su contenido en el artículo único, en los términos señalados precedentemente, es decir, como nuevo inciso sexto del artículo 11 del decreto con fuerza de ley N°2 de 2009, que fija el 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.

- - -

G)TEXTO DEL PROYECTO DE LEY

De conformidad con lo acordado, y en caso de aprobarse las enmiendas precedentemente transcritas, el texto del proyecto sería el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley N°2 de 2009, que fija el 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,:

1.- Agrégase la siguiente frase a la letra k) del artículo 3:

“y propiciará la integración de quienes tengan necesidades educativas especiales.”.

2.- Incorpórase los siguientes incisos sexto, séptimo y octavo al artículo 11:

“En ningún caso 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. El establecimiento deberá otorgar todos los apoyos necesarios para asegurar la plena inclusión de los estudiantes.

Los establecimientos propiciarán iniciativas de apoyo biopsicosociales y de atención diferenciada, tanto en las actividades curriculares como extracurriculares, propiciando ambientes de aprendizaje que permitan atender las necesidades educativas especiales 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.

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.”.

- - -

Tratado y acordado en sesión celebrada los días 8 y 16 de enero de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señora Yasna Provoste Campillay (Presidenta), y señores José García Ruminot, Juan Ignacio Latorre Riveros y Jaime Quintana Leal.

Sala de la Comisión, a 18 de enero de 2019

**Francisco Javier Vives Dibarrart
Secretario de la Comisión**

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, 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)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: El proyecto de ley en informe tiene por finalidad 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, para que sea aplicable a todo el sistema educacional.

II. ACUERDOS: aprobado en general por unanimidad (5x0) y en particular, con en enmienda, también por unanimidad (5x0)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de un artículo único, que se compone de dos numerales.

IV.- NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: Cabe hacer presente, asimismo, que el artículo 1.- del proyecto de ley tiene el carácter de norma orgánica constitucional en virtud de lo dispuesto en el artículo 19 N° 11 de la Constitución Política de la República, por lo que requiere para su aprobación de las cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio, según lo prevé el inciso segundo del artículo 66 de la Carta Fundamental.⁴

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN INICIATIVA: moción de las diputadas señoras Cristina Girardi, Camila Rojas, Marisela Santibáñez y Camila Vallejo, y de los diputados señores Jaime Bellolio, Ricardo Celis, Juan Santana y Gonzalo Winter.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 10 de octubre de 2018.

⁴ La norma en comento modifica la letra k) del artículo 3.- de la Ley General de Educación, y cabe hacer presente que la sentencia del Tribunal Constitucional, de fecha 28 de julio de 2009, recaída en el proyecto de ley que estableció la referida legislación (Boletín N° 4.970-04), dispuso, en su considerando octavo, que solamente los artículos 11, incisos segundo y siguientes, 12 y 16 de dicha iniciativa, no “legislan sobre materias propias de las leyes orgánicas constitucionales referidas en los considerandos cuarto y quinto” (sic). De conformidad a lo anterior, todas las demás disposiciones de dicha legislación, entre las cuales se encuentra el artículo 3°, tienen dicho carácter normativo.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general.

X.- NORMAS QUE SE RELACIONAN O QUE SE MODIFICAN CON LA INICIATIVA: 1.- Decreto con fuerza de ley N° 2 de 2009, que fija el 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. (Ley General de Educación). 2.- Decreto con fuerza de ley número 2 de 1998, del Ministerio de Educación, ley de Subvenciones.

Valparaíso, 5 de junio de 2018.

Francisco Javier Vives Dibarrart
Secretario de la Comisión