



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

Centro de Políticas Públicas UC

# ¿Cómo superar los problemas de evaluación de niños con limitaciones cognitivas en Chile?

**RICARDO ROSAS D.**  
**MARCELA TENORIO D.**

Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión UC-CEDETi  
Escuela de Psicología



**TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA**

Año 10 / N° 80 / julio 2015  
ISSN 0718-9745

# ¿Cómo superar los problemas de evaluación de niños con limitaciones cognitivas en Chile?

RICARDO ROSAS D.

MARCELA TENORIO D.

Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión UC-CEDETI  
Escuela de Psicología

## Introducción<sup>1</sup>

En el presente artículo<sup>2</sup> se analiza la situación que se enfrenta al realizar el diagnóstico de discapacidad intelectual en Chile para que un niño sea merecedor de la subvención de educación especial diferencial o de la subvención de necesidades educativas especiales de carácter transitorio, las que permiten la atención en Programas de Integración Escolar (PIE) y/o en escuelas especiales.

La base del análisis está sostenida sobre los cuerpos legales que rigen actualmente este proceso de identificación, particularmente aquellos puntos referidos en el Decreto Supremo 170 de 2010.

Nuestra intención es relevar dos problemas fundamentales:

a) No hemos logrado incorporar en el ejercicio profesional de los psicólogos el principio de comprensión de la discapacidad intelectual como una entidad compleja, no reducible exclusivamente a un coeficiente intelectual. A pesar de que el diagnóstico de discapacidad intelectual (DI) es más amplio y complejo que el mero establecimiento de un coeficiente intelectual (CI), y que en ocasiones especialmente graves no es técni-

camente posible obtenerlo, los profesionales del área están obligados a ingresar el valor del CI para que niñas y niños se hagan acreedores de la subvención de educación especial. Más allá de la obligación misma, el bajo estándar en la formación hace que muchos psicólogos ejecuten la norma sin análisis de la misma.

b) Estamos sujetos a un marco de ley lleno de vacíos y fallas que está fomentando un sistema perverso de incentivos y una baja fiscalización de los profesionales e instrumentos que fundamentan las evaluaciones. Una proporción muy importante de niñas y niños que recibe la subvención de necesidades educativas especiales de carácter transitorio tiene diagnóstico de “Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa” (RIL)<sup>3</sup>. Dado que los montos asociados a esta subvención son muy superiores a la de una subvención normal, hay un incentivo perverso para que niñas y niños sean mal o sobrediagnosticados en esta condición, o no reciban una educación de calidad que les permita superar esa condición diagnóstica.

1 Los autores agradecen al psicólogo Rodrigo Antonio Arroyo Bravo por su generosa contribución a este ensayo a través de lecturas y comentarios.

2 El borrador de este documento fue presentado en un seminario realizado el 28 de abril de 2015 en el que participaron como panelistas Catalina Opazo, Coordinadora Nacional de Inclusión y Diversidad de la División de Educación General del Ministerio de Educación; Loreto Ditzel, Secretaria General de la Corporación Municipal de Peñalolén; y Andrea Slachevsky, investigadora del Centro de Investigación Avanzada en Educación (CIAE) de la Universidad de Chile, quienes entregaron valiosos comentarios.

3 Es importante que el lector considere que este es un diagnóstico que en cuerpos legales está por fuera de la discapacidad intelectual, pero se encuentra directamente vinculado a la medida CI.

De estos problemas, el primero requiere atender la base diagnóstica que se presenta en los cuerpos de ley, es decir, su solución está íntimamente relacionada con un cambio en el criterio diagnóstico de niños con alteraciones en la capacidad intelectual. Además, es necesario avanzar en la formación ética y perfeccionar la calificación técnica de las personas a cargo de las evaluaciones, así como en la especificación de los instrumentos que deben ser tomados como patrones de medida en los casos que no pueda obtenerse el CI. Profesionales que no sean “testólogos”, meros aplicadores de pruebas, sino críticos y conocedores de su ejercicio profesional lograrán elevar el estándar actual.

El segundo problema es también complicado, pues alude a los incentivos del sistema para que los niños con necesidades educativas especiales transitorias (NEET) (no) logren salir de su condición. En el sistema actual, una vez se detecta que un niño tiene una NEET, la información se envía al nivel central y se realiza una asignación de dinero por cada niño identificado. Este dinero llega a los establecimientos educativos y cada lugar deberá garantizar el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos para atenderlos. Así, hay una parte de las responsabilidades financieras de los establecimientos que se apoya en estas subvenciones y, en consecuencia, no conviene que un niño pierda su categoría de necesidad especial pues se deja de recibir el dinero. El sistema es perverso en tanto incentiva el mantenimiento de diagnósticos clínicos en los niños a fin de conservar la subvención, aún cuando la condición, por definición, es transitoria y debería resolverse con las ayudas adecuadas. La estrecha dependencia entre el diagnóstico individual y el sistema de recepción de dineros de subvención se convierte en un círculo vicioso.

El problema de los incentivos perversos engloba otras situaciones que también se necesita encarar, entre ellas la más grave, a nuestro parecer, tiene relación con la confiabilidad de la evaluación de rendimiento intelectual que se hace en nuestro país. Aplicar una prueba de evaluación cognitiva no es un proceso sencillo, pero con un entrenamiento básico se puede hacer de manera correcta. Interpretar un resultado es algo que requiere formación especializada y experiencia. En este nivel la situación nacional es bastante compleja: cada sostenedor contrata un psicólogo que realiza las evaluaciones de detección, es decir, quien se beneficia del dinero por subvención especial es quien ejerce control sobre quien identifica, con lo cual se produce un evidente conflicto de interés. A esto se suma que los únicos requisitos que

debe cumplir un psicólogo para ser parte de un equipo multidisciplinario son tener título profesional, sin importar si la institución de proveniencia está o no acreditada –con la varianza de formación que esto supone– y que se haya realizado un registro en el Ministerio de Educación (proceso que considera solo completar algunos datos). El psicólogo enfrenta el proceso de detección sin que se le exija especialización a nivel de postgrado en el área, por tanto es proclive a cometer errores tanto técnicos como teóricos. Más allá de esto, se enfrenta también a situaciones poco éticas, por ejemplo, sostenedores que “exigen” una cantidad determinada de niños detectados, condicionando a ello la permanencia del profesional en su trabajo.

Si bien es importante reconocer que ha existido un importante trabajo de sistematización y organización del sistema de atención en educación especial en el país, también es importante señalar que la normativa y la operacionalización que están vigentes presentan dificultades, contradicciones, vacíos y, sobre todo, exigen algunas acciones que inducen malas prácticas, particularmente en el ámbito de la evaluación cognitiva. Enfrentamos un complejo escenario para el que se hace necesario comprender los antecedentes, hacer una revisión de la situación legislativa actual, analizar el impacto tanto social como económico y presentar algunas líneas que orienten las soluciones.

## Antecedentes

### La transformación teórica de la discapacidad intelectual

En la actualidad, la discapacidad intelectual no es vista como una entidad diagnóstica unitaria, no constituye una enfermedad, síndrome o síntoma único. Se trata más bien de un estado de discapacidad que se reconoce en el comportamiento de un sujeto y cuyas causas son múltiples. Un estado de discapacidad es, a su vez, una restricción o ausencia de una capacidad para realizar una actividad en la forma en que se considera normal para un ser humano (Verdugo, 1995). Es decir, la discapacidad intelectual no tiene forma única y su definición precisa es compleja. Dentro del grupo de personas con discapacidad intelectual hay tanta variedad como dentro del grupo de personas que tienen un desarrollo típico y esta heterogeneidad constituye el más importante llamado a atender en el proceso de identificación, educación y acompañamiento (Emerson, 2003).

De la larga evolución histórica sobre este tema se ha llegado a un acuerdo común que rige en este momento

la definición de la discapacidad intelectual. El acuerdo internacional establece que hay tres puntos centrales a atender para la identificación: (1) debe haber una limitación significativa del desarrollo intelectual, (2) se requiere un compromiso significativo de la conducta adaptativa (CA), concepto que recoge diversas habilidades que permiten la autonomía, y (3) el comienzo debe situarse antes de los 18 años (AAIDD, 2010).

El primer punto se refiere a la falta de acomodación del sujeto a las demandas esperadas por la edad. Eso es lo que usualmente mide el CI, que no es más que el conjunto de saberes y distinciones significativas que se espera hayan alcanzado las personas a una determinada edad. El CI es la ubicación relativa de una persona en la distribución de puntajes de la muestra normativa de la edad para el test con que está siendo evaluado; es una indicación de la posición relativa expresada en un puntaje estándar. El CI es variable y dependiente de las oportunidades educacionales (Rosas & Santa Cruz, 2013), y por ello fuertemente dependiente del nivel socioeconómico. Pero asimismo es una medida muy confiable y, por cierto, muy útil para entender el grado de desarrollo cognitivo de una persona en un momento dado.

Pero el CI por sí solo no basta para diagnosticar discapacidad intelectual. Para ello es muy importante el segundo punto de la definición, que nos entrega una información más precisa respecto de las cosas que el sujeto puede y no puede hacer en su vida cotidiana. Este tipo de información se obtiene a través de la medición de las conductas adaptativas que se refieren a la efectividad y el grado en que los individuos alcanzan los estándares de independencia personal y responsabilidad social que son esperados para su grupo cultural. También hay acuerdo en que son tres los aspectos centrales que aglomeran las CA: (a) las habilidades de autonomía personal necesarias para satisfacer lo más básico como comida, higiene personal y vestido; (b) el conjunto de destrezas necesarias para ser miembro activo de la sociedad, como la capacidad para manejar el dinero, viajar solo o expresarse a través de un lenguaje; y (c) las competencias necesarias para mantener de manera responsable las relaciones sociales (Coulter y Morrow, 1978; Montero, 2005).

Una escala apropiada de conductas adaptativas debería incluir medición de la dimensión social, la instrumental y la conceptual, y como todo instrumento de medición psicológica o educativa requiere de evidencia suficiente de confiabilidad y validez para ser utilizada (APA, AERA & NMCE, 1999). Esto quiere decir que no basta con que cada profesional diseñe un cuestionario para explorarlas,

sino que se requiere de estudios de estandarización y normalización a fin de que el instrumento sea apto para las características idiosincráticas del medio en que se utilizará, y que la evidencia empírica aportada demuestre que su capacidad de medición es estable en el tiempo y está apuntando de manera correcta al constructo de interés. Además de lo anterior, cabe considerar que con un desarrollo individual y social tan dinámico, las escalas necesitan actualizarse, en promedio, cada 10 años.

El tercer criterio se establece para diferenciar la deficiencia intelectual de otras condiciones de deterioro cognitivo relacionadas con trauma, eventos cerebrovasculares, enfermedades neurodegenerativas y otras.

Está claro que la discapacidad intelectual no es un rasgo absoluto, sino que es el resultado de complejos procesos de interacción con el ambiente, especialmente lo relativo a oportunidades de experiencias educativas más o menos enriquecidas. Lo relevante para el diagnóstico no es el CI; lo verdaderamente relevante es el tipo e intensidad de apoyos que necesitan niñas y niños en esta condición para lograr una inclusión educacional, social y laboral en la que puedan ejercer sus derechos.

Aunque hay un acuerdo teórico bien establecido, la puesta en marcha de programas de diagnóstico y atención de niños con dificultades intelectuales ha llevado a formular indicadores duros que permitan la clasificación. En este momento, la clasificación más ampliamente utilizada para política pública en el mundo es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1992). Sin ser un abordaje ampliamente aceptado, es común que, a partir de resultados de CI, se hable de niveles de profundidad de la condición, la que se divide en cinco apartados: (a) Rendimiento límite (referido a rendimientos entre 70 y 79 puntos en CI), (b) Discapacidad Intelectual Leve (valores CI entre 50 y 69 puntos), (c) Discapacidad Intelectual Moderada (entre 35 y 49 puntos CI), (d) Discapacidad Intelectual Grave (entre 20 y 34) y Discapacidad Intelectual Profunda (menos de 20 puntos CI). Bajo esta perspectiva, la evaluación de conductas adaptativas queda relegada a un segundo plano y se olvida la importancia de la verificación del tipo e intensidad de ayudas requeridas, lo que es central para este diagnóstico.

### **Clasificaciones y recomendaciones a nivel mundial**

La Asociación Americana sobre las Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, por su nombre en inglés), reúne en un manual las concepciones y paradigmas propuestos para la definición de la discapa-

cidad intelectual. Las últimas producciones y modelos fueron publicados en 1992, 2002 y 2010. En el año 2002 se postuló un sistema de clasificación con cinco dimensiones que incluyen: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación y redes sociales, salud y contexto. El propósito fue ampliar el diagnóstico de la discapacidad intelectual para llevarla a un marco de comprensión multidimensional. Este cambio redujo sustantivamente la práctica de diagnosticar solo desde la medición del CI en una prueba estandarizada de inteligencia, e hizo un llamado a trabajar a partir de las necesidades individuales que permiten determinar apoyos específicos (intermitente, limitado, permanente y generalizado). En el más reciente manual, esta asociación se pronuncia sobre la importancia de que los profesionales consideren factores especiales como el ambiente comunitario en el que típicamente se desenvuelve un individuo, así como su cultura; la diversidad lingüística y las diferencias culturales propias en la manera como las personas se desenvuelven y comportan al momento de realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual (AAIDD, 2010).

A partir de este acuerdo general, las entidades que se encargan de generar los manuales de diagnóstico en salud mental ofrecen bajadas hacia la operacionalización práctica. Hay dos entidades que generan manuales de amplio uso: la Asociación de Psiquiatría Americana con el Manual de Enfermedades Mentales (DSM, por su sigla en inglés) y la Organización Mundial de la Salud con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Estos manuales no se alimentan ni se actualizan mutuamente, de manera que es posible que existan versiones en uso que no coinciden en sus criterios.

Por el lado de la Asociación de Psiquiatría Americana (2000), en el Manual diagnóstico de enfermedades mentales –cuarta edición, versión revisada (DSM-IV-TR)– consideró que, sumado a un funcionamiento intelectual bajo el promedio, deben estar presentes dificultades en la manera como los sujetos afrontan las exigencias de la vida cotidiana y en el cumplimiento de las normas de autonomía personal que son esperables en función del grupo de edad, origen sociocultural y ubicación comunitaria particular. De acuerdo con este manual diagnóstico, estas descripciones deben acompañarse de niveles de gravedad (leve, moderado, grave y profundo). En este momento estamos enfrentando la transición desde DSM-IV-TR hacia el Manual diagnóstico de enfermedades mentales,

quinta edición (DSM-5, 2013). Uno de los cambios más importantes anunciados es el reemplazo del término “retraso mental” por “discapacidad intelectual”, con una sola categoría diagnóstica cuya base está en la evaluación de la conducta adaptativa. En lugar de utilizar estas distinciones, se ha llamado a los profesionales a trabajar para lograr tipificaciones de rendimiento intelectual y funcionamiento adaptativo, de forma independiente.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud publicó la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) en 1992, versión aún vigente. En el capítulo sobre los Trastornos Mentales y del Comportamiento figura el retraso mental, con una categoría adicional de gravedad –similar a la descrita en el DSM-IV-TR– en que se utilizan puntos de CI como criterio, aunque no único, para la definición de esta gravedad.

Por último, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) buscó unificar el lenguaje de los profesionales que trabajan en torno a la discapacidad mediante un marco conceptual único, proponiendo definiciones operacionales que sean la base de un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.

Vale la pena considerar brevemente algunos aspectos prácticos de programas internacionales. En Estados Unidos, por ejemplo, en el año 2004 se pronunció la Ley IDEA<sup>4</sup> que regula los procesos de identificación y atención ante necesidades educativas especiales. Para discapacidad intelectual se establecen tres criterios: el primero de ellos indica necesidad de un rendimiento en medición estandarizada de CI bajo los 70-75 puntos, pero de inmediato indica la necesidad de avanzar a la medición de habilidades adaptativas y de condiciones ambientales a fin de clarificar el diagnóstico. Se señala que jamás debe estar puesta la identificación sobre una fuente única y no es la evaluación la que establecerá directamente la elegibilidad para el ingreso a la educación especial.

Todas las niñas y niños con necesidades especiales deben estar en escuelas regulares, bien sea en la sala de clase con profesores especialistas según su necesidad, o en salas especiales pero dentro del mismo establecimiento. Las formas de financiación dependen de cada Estado pero queda establecido que el control recae sobre las Agencias de Educación. En la atención de personas en situación de discapacidad el énfasis está puesto sobre las metas que

4 Para mayor información revisar <http://idea.ed.gov>

cada persona junto a su familia o apoderado identifica como centrales. Los planes se diseñan en torno a estas metas y la monitorización procura velar por el cumplimiento de los planes de acción establecidos. Lograr la vida independiente es lo más importante en el proceso de acompañamiento en discapacidad intelectual.

Hay otros países, como Finlandia, donde no se trabaja a partir de diagnósticos, sino que el centro de atención está puesto sobre las áreas de desarrollo cognitivo, social y emocional que requieren atención. De esta manera, hay un tratamiento que busca ser gradual pues va atendiendo prioridades según las características de cada niña o niño. Hay una política nacional de educación que entrega lineamientos generales y es cada agencia local la que se encarga de monitorizar que se cumplan las regularizaciones. La financiación del sistema no va vinculada a la niña o niño atendido, sino que se trata de una financiación por rendimiento, se entrega un monto a una localidad por un servicio que deberá mantener.

En términos generales, hay tres cosas que se rescatan de los acuerdos y experiencia internacionales: (1) no hay diagnóstico alguno que dependa únicamente de la medición de CI; (2) las niñas y niños que tienen necesidades especiales por un bajo rendimiento intelectual, problemas en conductas adaptativas y necesidades contextuales deben permanecer en escuelas regulares, buscándose los apoyos necesarios para facilitar el mejoramiento de la condición; y (3) hay otros modelos de financiación, exitosamente implementados, que podrían ayudar a una corrección en las tendencias perversas que tiene el sistema chileno actual.

### **El caso chileno**

La política pública de educación referida a la atención de Necesidades Educativas Especiales en Chile está centrada en la Ley 20.201 de 2007 y su reglamento, el Decreto 170 de 2010. El objetivo de estos cuerpos legales fue modificar y establecer los criterios de subvención de educación especial, además de los procedimientos para clasificar a los estudiantes.

Entre las principales novedades de la Ley 20.201 se incluye la definición legal de las “Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET) y Permanentes (NEEP)”, división que permite no solo distinguir subvenciones económicas diferenciadas, sino también planes de apoyo diferenciados según la duración del apoyo. Además, se

creó un sistema de registro único nacional que reúne a los profesionales competentes para cumplir la función diagnóstica; se estableció como una falta grave el uso de un diagnóstico fraudulento para obtener la subvención especial y se determinó un incremento de la subvención para grupos específicos de estudiantes que precisan de mayor esfuerzo y recursos en su atención educativa.

En el año 2010 con el Decreto 170 se propusieron los Formularios Únicos, cuyo objetivo ha sido unificar la toma de información del proceso diagnóstico y de atención de niñas y niños que reciben subvención de educación especial. En 2011, el Ministerio de Educación presentó una plataforma informática que permite reportar la información recolectada en los Formularios Únicos. Estos recursos vinieron a responder a las dificultades que existían para la sistematización de la información y a la carencia de datos estadísticos (Ministerio de Educación, 2004).

En la normativa vigente se establece que el proceso de evaluación diagnóstica para la identificación y seguimiento de estudiantes con necesidades especiales debe ser integral e interdisciplinario<sup>5</sup>. Los diagnósticos posibles de niños con problemas intelectuales incluyen como parte de las NEET el diagnóstico “Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa” (RIL) y como parte de las NEEP la discapacidad intelectual (con cuatro rangos posibles de severidad que incluyen leve, moderado, severo y profundo).

Para el caso de RIL, la norma establece en el artículo 46: “Se entenderá por rendimiento en el rango límite a la obtención de un puntaje entre 70 a 79, ambos inclusive, en una prueba de evaluación psicométrica de coeficiente intelectual (...)”. Para la discapacidad intelectual, el artículo 54 indica que se entiende así: “La deficiencia mental, en adelante discapacidad intelectual, se definirá por la presencia de limitaciones sustantivas en el funcionamiento actual del niño, niña, joven o adulto, caracterizado por un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media, que se da en forma concurrente con limitaciones en su conducta adaptativa, manifestada en habilidades prácticas, sociales y conceptuales y que comienza antes de los 18 años”.

El artículo 58 del Decreto 170 de 2010 establece: “Las limitaciones significativas del funcionamiento intelectual, se expresan con un puntaje igual o menor a 69 puntos de coeficiente intelectual, en una prueba de inte-

<sup>5</sup> Artículo 4, Decreto 170 de 2010. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1012570>

ligencia estandarizada para la población a la que pertenece la persona evaluada”. Para determinar el nivel de funcionamiento intelectual en base al coeficiente intelectual se deberá usar la clasificación basada en rangos de CI de la Organización Mundial de la Salud (1992).

El artículo 59 aclara de inmediato que no se exigirá una medición de coeficiente intelectual para llegar al diagnóstico de discapacidad intelectual y en los casos en que la evaluación con procedimiento estandarizado no sea posible, se privilegiará el juicio clínico.

Una vez que se realiza la identificación de los niños con discapacidad intelectual se debe presentar el caso para recibir la subvención escolar. Este procedimiento se realiza una vez al año, todos los establecimientos con PIE presentan a los nuevos niños identificados y entregan la información. Este procedimiento se realiza a través de una plataforma digital y, para el ingreso de todo nuevo caso de DI, se exige el ingreso de CI. Entonces, aunque la normativa no lo exige, y así queda consignado en el cuerpo de ley, el diagnóstico final deberá ser formulado por el psicólogo en términos de CI.

Si bien a nivel conceptual hay un avance muy significativo, pues se rescata el trabajo interdisciplinario y se privilegia el criterio clínico del psicólogo por sobre la automática acción del testeado que sucede al administrar una prueba de inteligencia, para el ingreso de antecedentes que permiten la recepción de la subvención escolar se debe entregar un valor de CI. La presencia de la tabla de severidad de la OMS en el documento confunde a los profesionales, quienes se centran en el reporte de resultado de CI y dejan de lado la incorporación de la evaluación de las conductas adaptativas. Así terminamos con un ejercicio profesional donde el proceso de identificación está basado en el CI.

### **Prevalencia de la discapacidad intelectual en Chile**

En Chile, de acuerdo a la Encuesta Nacional Sobre Discapacidad (ENDISC, Instituto Nacional de Estadística, 2004), del total de la población del país que está en situación de discapacidad –porcentaje que asciende a 12,9%– un 9% corresponde a DI. El origen más asociado corresponde a condiciones congénitas (60,66%), seguido por problemas en el parto (12,92%). Estos son datos referidos a la población general. Sin embargo, hemos identificado algunas limitaciones en esta tipificación y, en consecuencia, estos datos de salud pública deben ser analizados con cautela.

Dentro de las limitaciones de la ENDISC se requiere prestar especial atención a aquellas relativas a la me-

todología. Según se reporta en el informe de metodología, se indagó a la muestra encuestada sobre el nivel de interferencia que tenía en la realización de algunas actividades de la vida diaria en función de una lista de condiciones inhabilitantes. Dentro de esta lista figura la “discapacidad mental o intelectual”. Al ir a la operacionalización del concepto, no hay una definición y se señala que ENDISC recoge las indicaciones usadas en la encuesta CASEN (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

En CASEN se indica que esta asignación se realiza según el siguiente criterio: “en esta alternativa se incluyen personas con Síndrome de Down, Síndrome de Asperger, Autismo, parálisis cerebral, diagnóstico de retardo mental, Alzheimer. Asigne este código para las personas con un funcionamiento intelectual que les genera dificultad para: reconocer personas u objetos, comprender situaciones cotidianas, estudiar y trabajar, evitar riesgos que pongan en peligro su vida. También presentan dificultad en habilidades de adaptación como: la capacidad de comunicación con otros, el autocuidado, la vida familiar la relación social, la vida comunitaria, la autonomía, la salud y seguridad”. Evidentemente, es muy complicado unir bajo la misma categoría diagnóstica el Síndrome de Down, la parálisis cerebral y la enfermedad de Alzheimer, todas condiciones clínicas muy diferentes entre sí. Se requiere, además, una modificación pues se incluyen categorías diagnósticas que han sido revisadas como el Síndrome de Asperger (APA, 2013). En este criterio de identificación para DI no se considera la definición internacional, por lo que, en rigor, no sabemos de cuántas personas hablamos a partir de los datos ENDISC.

Hay información que nos permite avanzar en el establecimiento de prevalencia de dificultades intelectuales en niñas y niños en edad escolar. Contamos con información obtenida a partir de los datos disponibles en estudios solicitados por la Unidad de Educación Especial del Ministerio de Educación donde se ha verificado el proceso de implementación de los PIE (Fundación Chile, 2013). De acuerdo a los reportes disponibles, en el año 2012 hubo 171.712 alumnos integrados (contando con toda condición que permite atención en PIE).

Respecto a los diagnósticos específicamente ligados a la medición de rendimiento intelectual se reporta que, del porcentaje nacional de niñas y niños que asisten a Programas de Integración Escolar, la distribución es: (a) 24.726 (14,4%) tienen diagnóstico de “Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa”; (b) 38.978 (22,7%) tienen diagnóstico de Discapacidad Intelectual

Leve; (c) 7.040 (4,1%) tienen diagnóstico de Discapacidad Intelectual Moderada; y (d) 343 (0,2%) tienen diagnóstico de Discapacidad Intelectual Grave y Profunda.

Se reportan diferencias tanto en función del tipo de dependencia, por región geográfica y por índice de vulnerabilidad. Hay más casos de niñas y niños con diagnósticos relacionados a la medición intelectual en las escuelas municipales en comparación con establecimientos particulares subvencionados. Por regiones se registra que Arica y Parinacota tiene, del total de las niñas y niños diagnosticados, el porcentaje más alto para Coeficiente Intelectual en Rango Límitrofe (24,7%); mientras que en siete de las regiones del país, el diagnóstico más prevalente es Discapacidad Intelectual Leve. Por último, se registra una interacción entre el nivel socioeconómico del establecimiento educativo y los diagnósticos. En esta relación llama la atención que en alumnos que pertenecen al nivel socioeconómico bajo el diagnóstico más prevalente es Discapacidad Intelectual Leve (34,1%), situación que remonta en los niveles socioeconómicos medio y alto donde disminuye sustantivamente este porcentaje (4,1%).

### **El incentivo perverso para sobrediagnosticar niñas y niños a partir de la medición de CI**

Como se ha mencionado, en nuestro país se entrega subvención de educación especial en el contexto de NEET por RIL a 24.726 niños, y en el contexto de NEEP por discapacidad intelectual (en sus tres niveles) a 46.361 niños. Los montos que se pagan por estas condiciones están normadas en el Decreto Supremo 170 de 2010.

El dinero que se recibe está establecido por montos mensuales, de acuerdo a la jornada escolar de asistencia. Así, para NEET sin jornada escolar completa corresponde una base de subvención de \$105.000 y con jornada escolar completa son \$133.000. Para Educación Especial Diferencial (correspondiente a discapacidad intelectual), sin jornada escolar completa son \$122.000 y con jornada escolar completa corresponde a \$156.000.

Estos valores son muy superiores a los de la subvención escolar normal –cuyo promedio es de \$49.000 mensuales<sup>6</sup>–, atendiendo a que lo que se espera con la política pública es que las niñas y niños con diagnóstico de “Coeficiente Intelectual Límitrofe con graves limitacio-

nes de la conducta adaptativa” reciban una educación de calidad que les permita, eventualmente, salir de esa condición, y que las niñas y niños con discapacidad intelectual reciban servicios de atención y rehabilitación que les permitan llevar una vida digna.

Es preciso destacar que los montos involucrados en esta política pública son muy considerables: el año 2012 se entregaron recursos de subvención de educación especial a niñas y niños integrados en PIE por diagnóstico RIL por más de 29 mil millones de pesos (\$29.402.922.900) a un total de 24.726 niñas y niños; y por discapacidad intelectual más de 71.000 niñas y niños recibieron una asignación que alcanzó los 64 mil millones de pesos (\$64.404.430.183).

Y para ambas condiciones, lo que está dado por supuesto es que, dados los montos involucrados, existen procedimientos e instrumentos que garantizan la confiabilidad del proceso. Dentro de estos procedimientos está dado por supuesto que la evaluación diagnóstica la realiza un psicólogo titulado, enmarcado en un proceso multidisciplinario, que tendrá el juicio profesional necesario para decidir si aplicará o no una prueba estandarizada y quien, en caso de aplicar esta prueba, hará uso del *gold standard* de evaluación. En términos prácticos, se supone también que respetará los estándares de evaluación, lo que incluye uso de materiales originales, versiones locales recientemente adaptadas con un curso de acción estandarizado. ¿Es esto así? Lamentablemente, no. A continuación presentamos evidencia de esto.

El año 2009, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Presupuesto<sup>7</sup>, el Ministerio de Educación firmó un convenio con la Universidad de Chile para controlar la validez de los diagnósticos de ingreso de niños con discapacidad intelectual que estudian bajo la modalidad de educación especial en Escuelas Especiales (EE) o en establecimientos con PIE, con el fin de describir aquellos elementos técnicos, administrativos o institucionales que pudiesen afectar los procedimientos de acceso, permanencia y participación de estos estudiantes en el sistema educativo.

Dicho informe fue presentado a un grupo de profesionales que trabajan en el área de evaluación durante el primer semestre de 2010. En ese momento se preparaba

6 Este valor ha sido estimado tomando en consideración los valores de subvención mensual por alumno para estudiantes en educación parvularia, educación general básica de primero a sexto básico, educación general básica de séptimo y octavo y educación media científico-humanista de primero a cuarto, sin jornada escolar completa. Los valores de origen están disponibles en [www.comunidadescolar.cl](http://www.comunidadescolar.cl)

7 Ley 20.314 / 2008.



una nueva fiscalización a los procesos de detección de DI en el sistema escolar cuando ocurrió el terremoto de febrero de 2010 y el proyecto fue suspendido. Este informe no vio la luz pública y se puede acceder a su versión final a través de la ley de transparencia. En el estudio se reevaluaron 1.204 estudiantes provenientes de 95 establecimientos de Santiago. Aunque con problemas conceptuales y metodológicos importantes, como usar una escala obsoleta para el estudio (WISC-R) y solo considerar el CI para el diagnóstico, el estudio pone en evidencia algunos puntos que vale la pena atender. Enumeramos solo algunos: (1) el 28% de los estudiantes atendidos bajo diagnóstico de discapacidad intelectual no cumplen con el criterio asociado a rendimiento en prueba estándar de inteligencia (obtuvieron más de 75 puntos en la medición) y, por tanto, no deberían estar recibiendo subvención de educación especial, sino de RIL; (2) al ser reevaluados por profesionales expertos, un 56,7% de las niñas y niños mostró que tenía una evaluación psicométricamente no válida<sup>8</sup>; y (3) de los casos considerados con discapacidad intelectual, un 59,6% de las carpetas carecía de un protocolo de aplicación de prueba estandarizada. La carencia de protocolos es una falta grave por varios motivos, entre ellos, no es posible estar seguro de que se realizó una aplicación de una prueba si no está el protocolo que guarda la información obtenida, no es posible saber si la aplicación se realizó respetando las normas técnicas de administración (i.e. respeto de puntos de inicio y suspensión, aplicación de criterio de reversa, corrección a nivel ítem) y no queda el registro que permita verificar los cambios de rendimiento en el tiempo.

El primer punto habla claramente de una sobreestimación de la cantidad de niñas y niños con DI. Si suponemos que el estudio de la Universidad de Chile es un buen *proxy* para lo que ocurre en todo el país, hay casi un 30% de niñas y niños en el sistema recibiendo subvención de educación especial sin requerirla. Al hacer una proyección de los niños en el sistema el año 2012, esto implica que hay un gasto superior a los 19 mil millones de pesos (\$19.321.329.055) en subvenciones que no debieron haber sido entregadas. O, en el mejor de los casos, ese 30% de niños y niñas debieran recibir la subvención RIL, que es casi un 20% menor. Si se proyecta al año 2014, con los valores de subvención actualizados, entonces se llega a un gasto superior a \$28.053.861.690.

El segundo y el tercer punto se refieren a una cuestión aún más preocupante: muchos de los psicólogos que están realizando las evaluaciones para certificar a las niñas y niños como candidatos a recibir la subvención de educación especial (los responsables de más de la mitad de las evaluaciones), no están haciendo bien su trabajo. Las cifras asociadas a los errores en el proceso diagnóstico invitan a preguntarse sobre la calidad de la formación profesional y la ética de los psicólogos en Chile.

## Propuestas para una mejora de la política pública

### 1. Respeto del uso del coeficiente intelectual como diagnóstico para todos los niveles de discapacidad intelectual

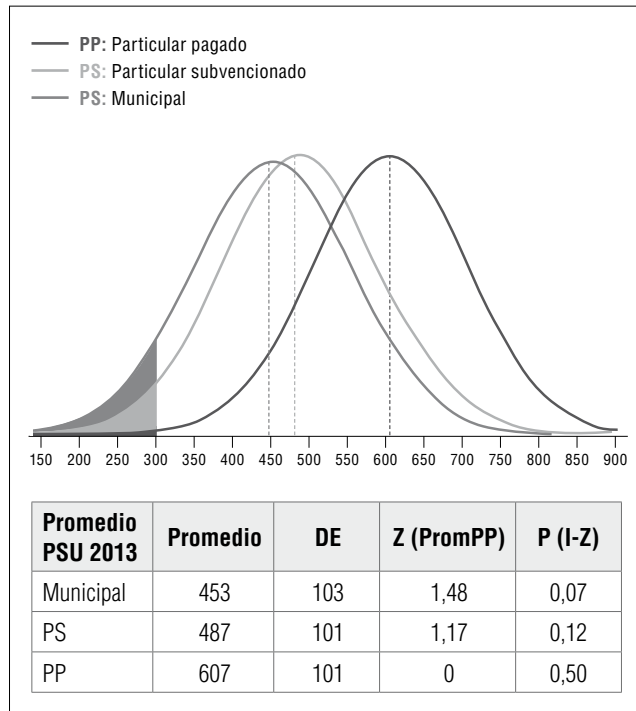
En los países desarrollados hay una cierta correspondencia entre el CI y el nivel general de funcionamiento de una persona. De esta manera, si tomamos por ejemplo el caso finlandés donde la calidad educativa está resuelta, pues se eleva la probabilidad de que al identificar un niño de bajo CI se encuentren también comprometidas sus conductas adaptativas.

Pero Chile no es Finlandia. El análisis de distribución de CI en la población ha puesto en evidencia una estrecha relación entre CI y nivel socioeconómico, a tal punto que las personas de clase más aventajada están sobre 1,5 desviaciones estándar de la media, mientras las personas que están en situación de vulnerabilidad se distancian hasta 2,0 desviaciones estándar promedio de la media (Figura 1). Con esta situación emerge una disociación entre coeficiente intelectual y conductas adaptativas, y se encuentra a muchos niños que aún fallando en mediciones formales de rendimiento intelectual tienen una conducta totalmente adaptada a las demandas del medio social.

A esta particular situación social se agrega que cuando un niño tiene un bajo CI, pero también presenta dificultades en conductas adaptativas, entonces se cumple la evidencia para hablar de discapacidad intelectual y las pruebas tradicionales de evaluación de rendimiento cognitivo, como las Escalas Wechsler de Inteligencia, dejan de ser útiles. Es importante tener siempre presente que este tipo de escalas han sido diseñadas y estandarizadas a partir del rendimiento de niños con desarrollo típico, en consecuencia, son buenas herramientas para tipificar la varianza de rendimiento en este grupo, pero no

<sup>8</sup> Hay varias razones por las cuales se puede considerar que una evaluación carece de validez psicométrica, entre ellas las más frecuentes son mal manejo de la prueba (fallas de aplicación, de registro o de calificación) y uso de materiales no adecuados (por ejemplo, administración de versiones argentinas o mexicanas en población chilena).

Figura 1. **Distribución de puntajes de CI para Chile por nivel socioeconómico**



Fuente: Rosas, R. & Santa Cruz, C. (2013), Dime en qué colegio estudiaste y te diré qué CI tienes: radiografía al desigual acceso al capital cognitivo en Chile”.

son buenas para evaluar a niños con dificultades cognitivas cuyo rendimiento general se distancia más de dos desviaciones desde la media. Cuando un niño presenta en evaluación el conocido “efecto piso”, situación donde el rendimiento se queda en los valores más bajos, no aparece la varianza esperada de rendimiento y no es posible trazar un perfil de fortalezas y debilidades, es un escenario donde el método de evaluación ha fallado y se debe gestionar un nuevo abordaje (Tenorio, Campos & Karmiloff-Smith, 2014).

El coeficiente intelectual no es suficiente porque no es conclusivo, ya que además de requerirse la exploración de conductas adaptativas para hablar de discapacidad intelectual, es necesario que la evaluación cognitiva oriente las soluciones pedagógicas y, por tanto, se necesita un perfil de rendimiento que dé cuenta de fortalezas y debilidades. Ningún niño es malo o bueno para toda tarea cognitiva, en todos los casos hay un perfil.

Como esperamos haber dejado claro en este documento, en la normativa chilena vigente existe una concepción

restringida al CI del diagnóstico de discapacidad intelectual. Aun cuando la normativa reconoce de manera expresa el valor del diagnóstico clínico de la conducta adaptativa como un buen descriptor del grado de discapacidad intelectual de la persona evaluada, a la hora de ingresarlos para la recepción de subvención de educación especial, el profesional encargado está forzado a volver al continuo de discapacidad basado en CI. Debe quedar claro que el CI es un valor estandarizado respecto de una muestra normativa sin discapacidad y por ello es incorrecto, tanto técnica como conceptualmente, recurrir a sus valores para caracterizar a población con discapacidad.

La medición de CI con una prueba estandarizada no debe ser una práctica obligatoria en el país mientras no existan instrumentos adecuados para el trabajo con esta población. Tampoco puede ser obligatoria la estimación de CI para ingresar a niños con diagnóstico de discapacidad intelectual si es que esta es una práctica que no se acompaña de una medición estandarizada de conductas adaptativas.

## 2. Respeto de la necesidad de contar con un *gold standard* para la conducta adaptativa

La evaluación en psicología y educación es un complejo campo de acción profesional que tiene normas estipuladas en acuerdos internacionales desde donde se han establecido los estándares mínimos necesarios para que se realice una práctica ética. Todo instrumento usado para evaluación debe cumplir con estas normas y algunos instrumentos se muestran más robustos que otros en la demanda de calidad psicométrica que se ha impuesto<sup>9</sup>.

Para la evaluación de inteligencia, las pruebas más robustas son las Escalas Wechsler y nuestro país cuenta con adaptaciones y estandarizaciones locales de las escalas de evaluación para niños (Ramírez & Rosas, 2007) y adultos (Rosas et al, 2013). Como hemos dicho en el punto precedente, esto garantiza a lo más la correcta evaluación de niños con desarrollo típico e incluso permite la identificación de niños con RIL, pero no la de niñas y niños en condición de discapacidad intelectual. Para ello es preciso contar con una escala debidamente adaptada y estandarizada de conducta adaptativa para nuestro país.

Una escala de medición de conductas adaptativas debe permitir la exploración de la capacidad del niño para responder a las demandas culturales que impone su medio. Es decir, se trata de instrumentos de evaluación

9 Para una revisión de los estándares recomendamos al lector la revisión de Standards for Evaluation in Education and Psychology, APA, AERA & NMCE, 1999.

que deben tener en consideración el medio social donde el niño realiza sus actividades de la vida cotidiana pues hay diferencias sustantivas (i.e. no es lo mismo que un niño sea capaz de manejar el sistema *Transport for London* versus Transantiago). Una escala de CA tendrá el carácter de batería, explorando las tres dimensiones que forman el constructo. Su evidencia de confiabilidad y validez debe ser suficiente, estudiada con los métodos estadísticos necesarios para que el profesional que usa el instrumento pueda concluir desde los datos obtenidos con tranquilidad.

Este punto es muy relevante, pues dichas escalas no solo brindan un buen diagnóstico de las capacidades de las personas, sino que sirven muy bien para dar orientaciones para la intervención psicoeducativa y/o de rehabilitación cognitiva.

### **3. Respeto de la necesidad de entender la fuerte relación entre brechas en la calidad de la educación y prevalencia de RIL y Discapacidad Intelectual Leve**

La alta prevalencia de diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve en el nivel socioeconómico (NSE) bajo a nivel nacional debe alertar, una vez más, acerca de la relación entre calidad de la educación e inteligencia. Hay evidencia que demuestra que la calidad de la educación es la variable independiente en la relación establecida con NSE. Con esto se acepta que una persona no nace inteligente ni muere tan inteligente como nació, no es algo que se herede y no es tampoco una característica inmutable. La inteligencia es aquello que se mide con los test de evaluación, es un constructo psicológico que da cuenta del acceso a educación y oportunidades culturales de calidad.

Bajo esta lógica, hay algo que nos está diciendo la alta prevalencia dentro del NSE bajo de RIL y rendimiento en rango intelectualmente deficiente tras evaluación con la Escala de Wechsler de Inteligencia para niños, tercera edición - versión chilena<sup>10</sup>: la educación no está haciendo lo que debería, no se están remontando brechas sino que, por el contrario, las brechas se mantienen y se amplían. Los niños de la clase aventajada reciben la mejor educación y acceden a oportunidades culturales privilegiadas, situación que se refleja en la medición de cognición; mientras los niños más pobres reciben una educación que no es suficiente y que no permite, al menos, igualar el rendimiento de sus pares aventajados.

Dentro de un país con una política pública fuerte y eficiente sobre calidad educativa no se va a presentar esta anómala relación. Por lo tanto, las altas prevalencias observadas deben ser un llamado de alerta respecto de la calidad de la educación pública y subvencionada que atiende a las poblaciones más vulnerables.

No es normal que exista una relación tan fuerte entre discapacidad intelectual y NSE. Esta solo existe por la fuerte relación entre calidad de educación y NSE. La política pública debe enfocarse, por tanto, en mejorar la calidad de la educación pública.

### **4. Respeto de los incentivos perversos para sobrediagnosticar a niños con dificultades intelectuales**

Los datos con que contamos del estudio realizado por la Universidad de Chile en el año 2009 muestran claramente que hay un sobrediagnóstico de discapacidad intelectual, el que alcanza cerca de un 30%. Atendiendo a que la subvención para educación especial es casi el triple que para la educación regular, no debería sorprendernos que esta política pública incentive prácticas poco éticas a diversos niveles. En nuestra calidad de investigadores y académicos estamos en constante contacto con profesionales de muy diversas regiones del país y ellos se nos han acercado para expresar su preocupación: sostenedores que les exigen cumplir con una cuota de niños diagnosticados o exigencia de modificar un resultado de CI bajando intencionadamente unos cuantos puntos para que el niño alcance a entrar al sistema y, así, recibir la subvención. Estas malas prácticas además condicionan la permanencia de los profesionales en sus trabajos. Los sostenedores afirman que si un psicólogo no lo hace, se encontrará a otro que entienda la necesidad y que pueda realizar la modificación sin problemas.

Todas estas prácticas son especialmente graves si se considera que los psicólogos que realizan las evaluaciones diagnósticas son, en buena parte, empleados directos de los sostenedores. Sugerimos que debe pensarse un sistema en que los incentivos estén puestos en sacar a los niños del sistema de educación especial, por una mejora sustantiva en su funcionamiento cognitivo y adaptativo. Una fórmula probada es la del sistema de educación finlandés, en el que hay efectiva inclusión en la educación regular, con fuertes apoyos al interior de la escuela para los casos que requieren ayudas especiales. En estos casos, la subvención no está ligada directamente al niño, ni

<sup>10</sup> Esta escala tiene como objetivo evaluar la inteligencia en niños que se encuentran en etapa escolar, desde los 6 años y 0 meses hasta los 16 años y 11 meses.

a su diagnóstico, sino que hay fuentes especiales de presupuesto para las salas (todas de educación regular) que tienen a niños con necesidades especiales incluidos. Las ayudas suceden en todos los niveles, desde los docentes, los materiales, los compañeros y los niños mismos a fin de gozar la diversidad. Es preciso destacar que en dicho sistema más del 50% de los niños recibe algún tipo de educación especial durante su trayectoria escolar.

### 5. Respeto de la calificación profesional de los encargados de certificar las necesidades educativas especiales

El mismo estudio de la Universidad de Chile encontró una alarmante falta de validez de las evaluaciones realizadas en los establecimientos que atienden niñas y niños con discapacidad intelectual. Esto refiere a la inmensa heterogeneidad que existe en el país en la calidad de la formación y certificación de los profesionales psicólogos habilitados para realizar estas evaluaciones. La normativa actual solo exige que el profesional se registre como tal en el Mineduc. Creemos que debe aumentar la calidad del estándar, y exigirse una especialización a nivel de postgrado en evaluación cognitiva o neuropsicológica, que asegure que la evaluación de las niñas y niños sea realizada por profesionales calificados y certificados. Un sistema de aseguramiento de calidad de estos profesionales probablemente costaría una fracción de lo que hoy cuestan al Estado los errores diagnósticos cometidos por profesionales poco calificados.

### Conclusión

Chile enfrenta un problema país en lo que respecta a educación, pero no es solo la educación regular con sus temas centrales de gratuidad y calidad lo que necesita atenderse, es fundamental que se legisle con un modelo inclusivo en mente. Todo niño en condición especial puede ser educado en un aula regular, y altos estándares de calidad educativa tendrá un impacto positivo, particularmente en la esfera de la cognición. La política pública actual reconoce e integra modelos internacionales, pero su aplicación práctica dista de un ideal. El sistema de incentivos actuales genera acciones perversas a diferentes niveles y, en consecuencia, es necesario crear un sistema nuevo de subvenciones descentrado de los niños. Un coeficiente intelectual no es suficiente, sumar una evaluación de conducta adaptativa tampoco lo será. Se necesita un sistema pensado y ejecutado para lograr la franca inclusión.

### Referencias

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010.** *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. AAIDD.
- American Psychiatric Association, 2000.** *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, 2013.** *DSM 5*. American Psychiatric Association.
- Emerson, E., 2003.** Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385-399.
- Fundación Chile, 2013.** *Análisis de la implementación de los programas de integración escolar (PIE) en establecimientos que han incorporado estudiantes con necesidades educativas especiales transitorias (NEET)*. Disponible en: <http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201402101719500.InformeEstudioImplementacionPIE2013.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, 2004.** *Estudio Nacional de la Discapacidad*. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/encuestas\\_discapacidad/pdf/reultados3.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/reultados3.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social, 2012.** *CASEN 2011: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/publicaciones/2011/CASEN\\_2011.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/publicaciones/2011/CASEN_2011.pdf)
- Ministerio de Educación, 2004.** *Nueva Perspectiva y Visión de la Educación Especial, Informe de la Comisión de Expertos*. Disponible en: [http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304151157200.Doc\\_Nueva\\_perspectiva\\_vision\\_Ed\\_Especial.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304151157200.Doc_Nueva_perspectiva_vision_Ed_Especial.pdf)
- Ramírez, V. & Rosas, R., 2007.** Estandarización del WISC-III en Chile: Descripción del test, estructura factorial y consistencia interna de las escalas. *Psykhe*, 16(1), 91-109.
- Rosas, R. & Santa Cruz, C., 2013.** *Dime en qué colegio estudiaste y te diré que CI tienes. Radiografía al desigual acceso al capital cognitivo en Chile*. Santiago, Chile: Ediciones UC.
- Rosas, R., Tenorio, M., Pizarro, M., Cumsille, P., Bosch, A., Arancibia, S., ... & Zapata-Sepúlveda, P., 2013.** Estandarización de la Escala Wechsler de Inteligencia Para Adultos-Cuarta Edición en Chile. *Psykhe*, 23(1).
- Tenorio, M., Campos, R. & Karmiloff-Smith, A., 2014.** Lo que ignoran los test estandarizados en la evaluación de personas con trastornos del neurodesarrollo. *Estudios de Psicología*, 35 (2), 426-437.
- Verdugo, M. A., 1995.** Personas con discapacidad. *Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI, 1.
- World Health Organization, 1992.** CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

# Centro UC

## Políticas Públicas

**[www.politicaspUBLICAS.uc.cl](http://www.politicaspUBLICAS.uc.cl)**  
**[politicaspUBLICAS@uc.cl](mailto:politicaspUBLICAS@uc.cl)**

### **SEDE CASA CENTRAL**

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 340, piso 3, Santiago.  
Teléfono (56-2) 2354 6637.

### **SEDE LO CONTADOR**

El Comendador 1916, Providencia.  
Teléfono (56-2) 2354 5658.

### **CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC**

- Facultad de Agronomía e Ingeniería Forestal • Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
- Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas • Facultad de Ciencias Sociales • Facultad de Derecho • Facultad de Educación
- Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política • Facultad de Ingeniería • Facultad de Medicina