

Psicología Hoy

Nº16

LO QUE HAY DETRÁS DEL
DEBATE POR EL AUTOCULTIVO
TERAPÉUTICO DE MARIHUANA



LOS LÍMITES TÉCNICOS Y ÉTICOS DE LOS EXÁMENES DE DROGA EN LA SELECCIÓN DE PERSONAL

Por Alvaro Soto*

Cada vez más empresas introducen dentro de sus prácticas de gestión la realización de exámenes de drogas a sus trabajadores, enmarcados dentro de políticas de seguridad laboral o de prevención y promoción de la salud. En muchos sectores, el control aleatorio de consumo de drogas entre trabajadores constituye una práctica masificada, que deriva más bien en sanciones (despidos) que en prácticas de prevención o tratamiento. Si bien resulta evidente que el consumo de drogas es incompatible con el desempeño de muchos roles laborales, se hace necesario poner en el debate una serie de elementos que cuestiona la realización de este tipo de exámenes, más aún en los procesos de selección y contratación.

Según Senda (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), los test de drogas en las empresas son válidos en la medida que estén incluidos y explicitados en las políticas de recursos humanos de las empresas, quedando a criterio del empleador la capacidad de definirlo como requisito para ingresar u ocupar ciertos cargos. Agregan que, de todos modos, es necesario apoyar al consumidor más que sancionarlo, considerándolo como una persona afectada en su salud.

La doctrina y la jurisprudencia de la Dirección del Trabajo han sido sistemáticas en distanciarse de esta perspectiva permisiva del uso de los test de drogas, enfatizando que estos están permitidos únicamente en la medida que respondan al criterio de la capacidad o idoneidad personal para el trabajo en cuestión, a riesgo de ser consideradas como prácticas arbitrarias y discriminatorias. Es decir, para justificar la realización de estas pruebas se debe explicitar la manera en que el consumo de drogas afectaría efectivamente a la ejecución de un puesto de trabajo en particular.

*Doctor en Ciencias Sociales del Trabajo
Jefe de área de Psicología Laboral –
Organizacional, Facultad de Psicología
Universidad Alberto Hurtado



Contrariamente a estas orientaciones, lo observado en la práctica de las empresas es más bien una tendencia a la universalización del examen de drogas como práctica de control y sanción, evitando definir criterios operacionales que permitan focalizar la detección del consumo a ciertos cargos críticos en donde el control resulta imprescindible.

También se constata la masificación de exámenes de detección del consumo de drogas en procesos de selección de personal, en cuanto factor crítico de la decisión final de contratación. En estos casos, se diluye el énfasis preventivo propio de las políticas centradas en los trabajadores estables de la empresa, a favor de una perspectiva exclusivamente punitiva (la no contratación), que presume adicción y aplica arbitrariamente normas internas de la empresa a ciudadanos externos (los postulantes) no vinculados formalmente a la organización.

Sin embargo, los criterios jurídicos presentes en la justicia laboral antepone el principio del respeto de los derechos fundamentales como ejes modeladores de la noción de “ciudadanía en la empresa”. El derecho constitucional a la privacidad, al respeto y la honra, a la decisión libre en condiciones de información y, en términos generales, el derecho al trabajo, tienden a ser seriamente cuestionados desde el momento en que estas pruebas se aplican en la situación de selección.

Desde el punto de vista técnico, una limitación fundamental de los exámenes de droga aplicados en procesos de selección dice relación con el período de consumo sobre el cual los test dan información. Los diferentes tipos de exámenes, y particularmente el capilar, entregan información retrospectiva sobre el consumo en largos períodos de tiempo (meses, hasta años). Las empresas que venden instrumentos o servicios de examen (las mutuales, entre ellas) resaltan precisamente el amplio espectro temporal de detección de consumo como la principal “fortaleza” de sus productos. Más allá de un peligroso y estigmatizante supuesto de toxicomanía, se hace difícil encontrar la relación entre el consumo de drogas previo a la contratación con el desempeño futuro en un cargo.

Más concretamente, los exámenes no tienen ninguna capacidad de diferenciar si el consumo se realizó en el tiempo libre o en espacios de trabajo, como tampoco vincular los datos que arrojan con la idoneidad para el ejercicio futuro en el cargo. Esto ha sido reforzado por los dictámenes de la Dirección del Trabajo, que exige limitar las facultades de control del empleador al espacio-tiempo en que el trabajador está a su disposición. Vale recordar además que, en estricto rigor, lo penado legalmente es el tráfico y no el consumo de drogas.

El problema central es la real validez del examen de droga dentro de un proceso de selección, tanto a nivel de contenido (si representa el puesto de trabajo en cuestión), empírico (si predice un buen rendimiento) y de constructo (su relación con las reales capacidades del sujeto para el ejercicio del trabajo).

Desde una dimensión ética, los exámenes de consumo de drogas en procesos de selección son cuestionables por la transgresión de los límites de la vida privada de las personas, por el potencial carácter degradante de su aplicación, así como por los posibles efectos estigmatizantes para los trabajadores excluidos de la posibilidad de contratación, considerando además lo reducido de los mercados de trabajo que existen en nuestro país. Esto se hace aún más grave en el caso de los falsos positivos de los cuales los exámenes no se hacen cargo, como el consumo de mate de coca, indistinguible técnicamente del consumo de cocaína.

Los exámenes de drogas en procesos de selección de personal en empresas se focalizan en ciertas drogas (marihuana, cocaína, benzodiacepinas, anfetaminas, metanfetaminas y opioides) lo que refleja no solo prejuicios sociales acerca del consumo sino, además, las restringidas capacidades técnicas de los laboratorios. Datos recientes disponibles acerca del consumo de drogas en espacios de trabajo¹ permiten cuestionar este estrecho espectro de sustancias pesquisadas por las pruebas de drogas en procesos de selección, teniendo en cuenta la amplitud de los problemas del consumo vinculados a drogas lícitas o a otro tipo de fármacos entre trabajadores. Si bien el consumo de drogas ilícitas se manifiesta en aumento, éste se concentra en un 6.9% de los trabajadores, de los cuales el 87% consume marihuana y un 35.8% consume cocaína. Más amplio y preocupante resulta el 10.8% de consumo de medicamentos psicotrópicos -tranquilizantes, hipnóticos, anorexígenos y estimulantes-, cifra que no solamente está en aumento sostenido en el tiempo sino que involucra porcentajes alarmantes de automedicación. De todos modos, pareciera que los problemas potenciales más masivos para el desempeño en un cargo asociados al consumo de drogas siguen vinculados al consumo de drogas lícitas. Mientras un 45% de los trabajadores consume tabaco, un 72% de los trabajadores consume alcohol. Parece particularmente preocupante el 29,8% de trabajadores -principalmente hombres- que son bebedores problema, tendencia que tiende a disminuir levemente en el tiempo.

Lejos de estar focalizadas en los comportamientos realmente problemáticos para el desempeño de un cargo, las prácticas de control del consumo de drogas en procesos de selección parecen más bien mostrar la imposición acrítica de ciertos criterios morales, que redundan en una profunda estigmatización del consumidor de drogas ilícitas. El prohibicionismo como ideología hace sinergia aquí con supuestos que han sostenido el desarrollo de la disciplina psicológica aplicada a la empresa. La clásica y siempre vigente aspiración taylorista de encontrar “la persona correcta para el lugar correcto”, unida a la cada vez más amplia consideración de disposiciones personales – rasgos de carácter y valores personales- como factores de éxito del desempeño (las competencias), llevan a la hegemonía de perspectivas y discursos que realzan la integralidad del sujeto, pero al mismo tiempo transgreden fuertemente los límites de la privacidad, evitan el fomento de la diversidad y la consideración de las personas como sujetos realmente responsables.

Así como se corre el riesgo de excluir injustificadamente del derecho al trabajo por problemas de salud mental, este tipo de pruebas tienden a discriminar a partir del consumo de drogas ilícitas en el pasado o en el espacio del no-trabajo.

Parece imperativo replantearse la noción de ser humano que orienta la gestión de las empresas y particularmente a la disciplina psicológica. Las prácticas de control develan muchas veces una lógica de infantilización frente a la cual se hace urgente proponer una perspectiva de ser humano basada en la responsabilidad del sujeto, su libertad, su interés por la propia promoción de la salud y el desarrollo en el trabajo. ●

¹Asociación Chilena de Seguridad, 2012, VI Estudio de Prevalencia de Consumo de Tabaco y Drogas en la Población Laboral.

**Magíster en Análisis Sistémico
aplicado a la Sociedad
Académico Facultad de Psicología
Universidad Alberto Hurtado*

Lo que hay detrás del debate por el autocultivo terapéutico de marihuana

Por Tomás Gaete Altamirano*

En Chile existe una de las leyes más estrictas en lo que a consumo y tráfico de drogas se refiere: la ley 20.000, promulgada el año 2005 durante el gobierno de Ricardo Lagos, actualmente vigente que modificó en forma importante a la antigua ley 19.366 incorporando la presunción de culpa en vez de inocencia (Artículo 8). La nueva normativa incrementó las posibilidades de fiscalización y control social al suspender la inviolabilidad del domicilio y la privacidad de las comunicaciones (Artículo 24).

Si bien se trata de leyes enfocadas a combatir el narcotráfico, también se sanciona con presidio menor (541 días a 5 años) a aquel que guarde o porte pequeñas cantidades de droga no especificada, lo que queda a criterio de la policía que haga la detención, a menos que se logre demostrar el uso médico de la sustancia o su uso exclusivo y próximo en el tiempo, procedimientos que tampoco quedan especificados. La severidad en la aplicación de esta ley queda de manifiesto en el progresivo aumento en las detenciones que se realizan anualmente: durante el año 2010 se informaron 74.945 detenciones por infracciones a la Ley de Drogas, mientras que en 2012 se dieron conocer 85.023 (porte (63,8%), tráfico (18,3%) y consumo (13,8%)). Específicamente en lo que respecta a consumidores las detenciones pasaron de 8.867 en 2010 a 11.774 en 2012 (el mayor aumento según tipo de infracción)¹. En principio, la dependencia al consumo de drogas no debiese ser sino un problema sanitario, donde claramente intervienen profesionales de la salud mental. Sin embargo, la drogadicción, al tornarse también un asunto de seguridad ciudadana (o viceversa), le da al drogadicto una connotación doble: la de enfermo y delincuente. La gran pregunta aquí

es en qué medida es posible concebir la figura patológica del consumo de drogas como independiente de su figura penal. Los resultados de una investigación realizada durante 2007² sugirió una interesante correspondencia entre “sanción penal” y “tratamiento terapéutico”, ambas invocando el mismo tipo de lógica normativa que hacía muy evidente que la criminalización del consumidor de drogas interviene directamente en el diseño de los dispositivos terapéuticos y de rehabilitación. Esta situación parece llevar a un contrasentido que reabre el debate en torno a la pertinencia de optar por nuevas formas de abordar el problema.

Es en este contexto, y probablemente con la intención de aportar con alternativas a una política antidrogas cuestionada por su real eficiencia, que el Senado aprobó la moción de debatir la posibilidad del autocultivo de marihuana para el consumo personal y/o con fines terapéuticos.

La iniciativa presentada por los senadores Ricardo Lagos y Fulvio Rossi señala: “Modifíquese el artículo 50 de la Ley 20.000 sobre Tráfico Ilícito de Estupefacientes, agregándose el siguiente inciso final: Sin perjuicio de lo señalado en este artículo estará exento de responsabilidad penal el que cultive en su domicilio especies del género *cannabis sativa* siempre que sea para su consumo personal y/o uso terapéutico”.

Esta iniciativa se enmarca dentro de una tendencia internacional que considera a la marihuana como una droga poseedora de una serie de beneficios para la salud del consumidor, con el argumento adicional de que regularizar su producción y consumo podría ayudar a combatir el narcotráfico. Para los defensores de la opción de liberalizar el consumo de drogas esto representa, sin dudas, un avance. Las propuestas de mo-

vimientos sociales por la despenalización parecen estar generando el suficiente ruido como para que algunos senadores propongan alternativas. Sin embargo, la propuesta plantea algunos problemas que vale la pena mencionar, ya que no solo reflejan nuestra disposición respecto al consumo de drogas sino que hacen improbable el consenso en torno al autocultivo como medida para disminuir el tráfico. Más allá de discutir la viabilidad de la propuesta tal y como está planteada, quisieramos detenernos en dos aristas iluminadoras respecto al debate que se está planteando.

En primer lugar, la propuesta de despenalizar únicamente el consumo personal de marihuana se plantea como la defensa de una sustancia específica, aunque detrás de ella se encuentre, en términos generales, la defensa de un derecho a consumir drogas (sea o no marihuana). El problema fundamental es que los argumentos en favor de una sustancia en particular son los mismos argumentos que pueden esgrimirse en la defensa de cualquier otra sustancia en general, es decir, que como consumidor libre tengo el derecho a decidir sobre lo que es benéfico (terapéutico) o perjudicial para mi persona. Un claro ejemplo es el consumo de tabaco. Poco parecen importarles al fumador de tabaco las aterradoras imágenes que se imprimen en las cajetillas de cigarrillos. Más le incomoda la prohibición de fumar en espacios públicos. Por lo tanto, la discusión no se basa en si fumar es o no es perjudicial para la salud (advertencia de los riesgos), sino en el derecho de hacerlo en el lugar que se desee (restricción directa a la libertad personal). La defensa del tabaquero no radica en lo benéfico o no que sea el cigarro sino en su derecho a consumirlo, cualquiera sea el lugar, cualquiera sea el momento. En ese sentido, si la propuesta parlamentaria efectivamente reconoce el derecho del consumidor de hacer uso responsable de su libertad, poco importa si hablamos de marihuana o cocaína: en ambos casos nos referimos a sustancias que son, al mismo tiempo, veneno y remedio (recordando el concepto griego de *phármakon*), lo que es la definición más precisa de “droga”.

Así, un debate centrado únicamente en las propiedades terapéuticas / medicinales de cierta sustancia tenderá a reproducir la lógica normativa en torno al consumo de drogas, oponiéndose y neutralizándose ante argumentos que planteen lo pernicioso que puede resultar drogarse: el resultado será siempre un empate.

El segundo problema merece una aclaración previa respecto a la convergencia del discurso judicial con el discurso de la salud mental en torno al consumo de drogas.

En términos legales, ser descubierto fumando marihuana solo en una plaza es menos grave que ser descubierto con la misma cantidad de droga en el bolsillo del pantalón: lo primero demostraría que la droga era de uso personal, mientras que lo segundo sugiere la posibilidad de “socializar” la droga –venderla, compartirla, regalarla-, lo que sí está penado. El consumo social de drogas ilegales concertado es un delito, mientras que el consumo personal de drogas ilegales, en rigor, no merece sanción alguna (solo hay que demostrar que el consumo era personal). Para la justicia entonces, habría una valoración positiva del consumo personal, en tanto se excluye vínculo alguno con el tráfico de drogas. Sin embargo, lo contrario ocurre en las valoraciones que se hacen desde la salud mental. El valor positivo lo asume el consumo de drogas que mantenga como finalidad la socialización. Así, el consumo de drogas se instala como la posibilidad de participar en un encuentro con otros que tiene como finalidad la socialización, donde consumir tiene únicamente una función parcial, recreacional, circunscrita a un evento específico. Lo contrario ocurre cuando el consumo de drogas es personal, pues aumenta el riesgo de la dependencia a la droga. El consumo social permite la regulación, ya que se circunscribe a espacios sociales, la droga se comparte, y sobre todo, tiene una finalidad: participar de una actividad social. No ocurriría lo mismo con el consumo personal: en este caso carecería de una finalidad externa y solo se justificaría por las

ansias incontrolables que produce la drogodependencia.

De acuerdo a los resultados de la citada investigación, la funcionalidad del consumo social sería la de ser aceptado en un grupo, ser incluido (o evitar ser excluido) y ese vínculo se lograría a través del compartir droga. Aun cuando pudiera ser excesivo, el consumo de drogas en un encuentro con otros, mantendría la ventaja de suscitar una regulación grupal. Esta regulación no pasa necesariamente por moderarse, sino por mantener un vínculo con otros que circunscribe y condicione el consumo a ser una actividad grupal, en un contexto de aceptación social. Esto permitiría mantenerse funcional en otras esferas de la vida, como en lo familiar, lo laboral, lo afectivo, lo intelectual.

Surge la pregunta de por qué se producirían las dependencias. Si bien los factores que influyen en el inicio del consumo son fácilmente generalizables, los que influirían en la manifestación de una dependencia a sustancias parecen ser difíciles de identificar. Por alguna razón ese consumo-que en un momento se condicionaba al encuentro social- puede perder su funcionalidad vinculante a un grupo, donde la droga es solo un objeto parcial. El consumo, entonces, comienza a hacerse en solitario o apartado, se deja de compartir y es el individuo quien regula por sí mismo las condiciones de ingesta.

La droga pierde su principal y tal vez único valor socialmente aceptado, que sería precisamente el de ser un objeto de uso social. Asimismo, el consumo de drogas pierde su valor como medio para lograr la socialización y pasa a ser nada más que un fin. Carecer de una motivación para consumir y aun así hacerlo, permite pensar en una adicción instalada. Consumir por consumir dejaría de considerar la mediación subjetiva y voluntaria entre un sujeto y su acción.

Dicho esto, podemos entonces identificar el segundo problema que nos plantea la propuesta, relativo a la desocialización a la que se ha sometido a la droga (por medio de leyes represivas, la estigmatización del drogadicto, su vinculación con delincuencia, etc.). Siendo la marginación social una de las más nefastas consecuencias del consumo de drogas, proponer el autocultivo de marihuana para el consumo personal no es sino otra forma de desocializar el consumo y obligar al consumidor a generar una serie de conductas que le permitan drogarse de manera legal pero aislada. Y, en términos de salud mental, esta situación solo se entendería como signos de drogodependencia para el caso de que el fin no sea terapéutico –es decir, la droga como veneno- o, en el caso de que sea con fines terapéuticos, como la evidencia de que el consumidor presenta efectivamente algún tipo de patología. Como sea, el consumidor se libraría de responsabilidad penal, a costa, sin embargo, de ser en cualquier caso un enfermo (mental o fisiológico).

Por último, queda como interrogante cómo definir el fin terapéutico del consumo de drogas. ¿Quién lo define, cómo se controla, qué rango de enfermedades abarcará, pacientes de qué edades, puede ser terapéutico el consumo con fines recreativos? El punto es que, por la vía legal, el abordaje del problema “drogas” parece dejar muchos aspectos sin resolver, básicamente porque se está tratando de abordar con criterios legislativos un problema que tiene mucho de cultural. La propuesta de los senadores se sostiene más en presiones de orden social que en argumentos legales bien fundados (y por eso insistimos en que se defiende a una sustancia y no explícitamente al derecho de consumirla). Por lo mismo, no debiese nunca dejar de insistirse en la importancia de impulsar políticas de prevención e información, que reimpulsen el incentivo por la investigación científica, seria e independiente respecto al uso de drogas. ●

¹Informe Nacional. Procedimientos Policiales por Infracción a la Ley de Drogas N° 20.000, Año 2012, Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

²“Representaciones Sociales de Psicólogos sobre Consumo de Drogas, Consumidores y Tratamientos: El Juicio Psicológico”, Revista de Psicología de la Universidad de Chile Vol. XVI N°2, 2007.

ADICCIONES ¿Dependencia o Consumo Problemático?

Por Mauricio Arteaga M. *

Desde la creación de los manuales estandarizados para clasificar los trastornos mentales (1952) se han usado categorías para describir las llamadas “adicciones”, trastornos asociados al uso de sustancias en el DSM-IV-TR, que son definidas genéricamente como una dependencia física y/o psíquica a una sustancia de cualquier tipo (legal, ilegal, farmacológica, tóxica, etc.). Estas descripciones se basan en la conducta del consumidor, quien manifiesta diferentes signos cognitivos, comportamentales y psicológicos asociados al consumo de la sustancia. Para el diagnóstico de este trastorno, es fundamental observar al menos tres de los siguientes criterios relacionados con el consumo durante un período de 12 meses:

1. Tolerancia, es decir, necesidad de dosis mayores de la sustancia para obtener los mismos efectos.
2. Deprivación, a saber, cambios conductuales desadaptativos con consecuencias psicológicas y cognitivas importantes producto de la falta de la sustancia en el organismo.
3. Consumo de grandes cantidades de la sustancia o por períodos prolongados de tiempo.
4. Deseo persistente de no consumir y/o controlar el consumo
5. Gran gasto de tiempo y energía en actividades relacionadas en conseguir la sustancia.
6. Disminución importante de la actividad social, laboral y recreacional debido al uso de la sustancia.
7. El uso de la sustancia se mantiene a pesar de que el consumidor conoce y padece sus efectos adversos.

Se distingue en general el uso abusivo de sustancias de la dependencia a sustancias, considerando al primer diagnóstico como menos severo.

Si bien los manuales de mayor uso diagnóstico de los trastornos mentales intentan solo describir comportamientos, evitando pronunciarse sobre el origen de los mismos, es evidente que en el caso de las adicciones existe una consideración generalizada dentro de las disciplinas médica, psiquiátrica y psicológica, acerca de que es un trastorno individual, crónico, cuya base reside en defectos de carácter y/o en cierta fragilidad biológica de base genética, y en lo que comúnmente se ha denominado “personalidad adictiva”.

El tratamiento típico para una persona que presente este tipo de trastorno consiste en una primera fase de desintoxicación total de la sustancia bajo régimen de hospitalización (o semi-cerrado), con abstinencia absoluta, y la instalación de tratamiento combinado de farmacoterapia, psicoterapia e intervenciones familiares por un tiempo más o menos prolongado. Se considera que se ha logrado superar la dependencia después de un año de abstinencia completa. No obstante, existen modelos y enfoques diferentes para compren-

der y abordar este fenómeno.

En primer lugar, se ha acuñado desde la década de los noventa el concepto de uso problemático de sustancias para reemplazar términos como adicciones y dependencia a sustancias. El cambio terminológico no es solo cosmético: implica un traslado desde una concepción de trastorno mental individual de base caracterológica/biológica a una concepción basada en las consecuencias del uso problemático para el individuo y su comunidad.

En forma paralela se ha avanzado en nuevos enfoques para el tratamiento del uso problemático de sustancias, particularmente hacia los programas de Reducción de Daños (PRD). Los PRD también nacieron en la década de los noventa, en Reino Unido y Francia, en programas de sustitución de heroína por metadona, caracterizados en desviar el centro del tratamiento desde el logro de la abstinencia hacia objetivos intermedios más alcanzables a corto y mediano plazo -por ejemplo, que los consumidores evitaran compartir jeringas- para seguir con el reemplazo del uso inyectable por otras prácticas de consumo, con el fin de reducir el consumo hasta lograr la interrupción. También, los PRD tienden a poner énfasis en la integración social y comunitaria de los consumidores, promoviendo una visión de derechos ciudadanos de los usuarios de sustancias, así como en el trabajo para modificar las representaciones sociales negativas sobre ellos.

Los PRD se pueden entender como “toda acción individual, colectiva, médica o social, destinada a minimizar y reducir los efectos negativos del consumo de drogas y otras prácticas asociadas -como la sexualidad insegura y las situaciones de violencia- en las condiciones jurídicas y culturales actuales” (extraído de http://www.reducciondedanos.cl/wp/?page_id=14).

Los PRD son comúnmente utilizados para el tratamiento de consumidores problemáticos de sustancias en sus comunidades en varios países miembros de la Unión Europea, Norteamérica, Australia, Nueva Zelanda y en algunos países de América Latina, incluido Chile, en particular en los programas de la Fundación Paréntesis. También son recomendados por la Organización Mundial de la Salud y han reportado notables mejoras en las tasas de recuperación individual y social de las personas que presentan un uso problemático de sustancias.

Queda para cada profesional de salud mental que trabaja en el ámbito de las adicciones o uso problemático de sustancias, abstinencia o reducción de daños, posicionarse técnica y éticamente frente al problema del diagnóstico y tratamiento de este tipo de fenómenos. Desde acá recomendamos los programas de reducción de daños para consumidores problemáticos de sustancias. ●

PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

EXIGENCIA.

SOMOS
1 DE LAS

3

UNIVERSIDADES

PRIVADAS CON MÁS
ALTO PROMEDIO PSU
PARA PSICOLOGÍA*

BUSCAMOS A LOS
MEJORES

*FUENTE: CONSEJO SUPERIOR DE EDUCACIÓN, 2010, RM

ADMISIÓN 2013

PROMEDIO PSU

617

CON UNA
COBERTURA
DE VACANTES
DEL 106%



EXPERIENCIA PRÁCTICA.

NUESTRA ESCUELA
CUENTA CON

SALA DE ESPEJOS

Y UN CENTRO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA ABIERTO A LA COMUNIDAD

ADMISIÓN.



LA UNIVERSIDAD ALBERTO
HURTADO AHORA ES PARTE DEL
SISTEMA ÚNICO
DE ADMISIÓN

DE LAS UNIVERSIDADES TRADICIONALES

CALIDAD ACADÉMICA.

EL 85%

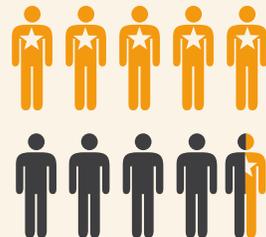
DE NUESTROS PROFESORES DE PLANTA
TIENE ESTUDIOS DE POSTGRADO



EL 54% TIENE UN DOCTORADO



Y CONTAMOS CON
1 PROFESOR
POR CADA
9 ALUMNOS



ACREDITACIÓN:

Diciembre 2012 a diciembre 2017

Qualitas

TRABAJAMOS POR EL BIENESTAR DE LA SOCIEDAD →