



Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, 29 de agosto de 2007.

Expte. N° 518.232/04

VISTO las presentes actuaciones elevadas por la Facultad de Medicina mediante las cuales solicita la creación de la Carrera de Especialización Derivada en Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría, y

CONSIDERANDO:

Lo establecido por las resoluciones (CS) nros. 6.649/97, 807/02 y 4.657/05.

Lo informado por la Dirección de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES,
Resuelve:

ARTICULO 1º.- Aprobar la creación de la Carrera de Especialización Derivada en Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría, de la Facultad de Medicina.

ARTICULO 2º.- Aprobar la reglamentación general, el plan de estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera a que se refiere el artículo anterior, y que como Anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 3º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Secretaría de Asuntos Académicos, a la Subsecretaría de Posgrado y a la Dirección de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCION N° 2537

Mas

Rubén Eduardo Hallú
Rector

CE

Carlos Esteban Mas Vélez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-1-

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado: Carrera de Especialización Derivada en Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría.

Denominación del Título que otorga: Especialista en Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría

Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado Facultad de Medicina

CENTRO DE NEUROLOGÍA COGNITIVA Y NEUROPSIQUETRÍA - Facultad de Medicina – UBA

Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Proyecto de posgrado:

Res. (CD) N° 173/06

II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

A) Antecedentes

Explicitar:

a) razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado: relevancia en áreas prioritarias, demanda disciplinar, social y/o laboral, otras.

La necesidad de instrumentar una Carrera de Especialización en esta área, se encuentra sustentada en el importante desarrollo de las Ciencias Cognitivas, y la Neuropsicología, en los últimos años, en los siguientes aspectos:

. el avance que se ha producido en el conocimiento de la Neurofisiología

. desarrollos paralelos, que han influido en la conformación de lo que actualmente se conoce como "ciencia" cognitiva, y que son los denominados modelos computacionales, (a partir fundamentalmente de los trabajos de PUTMANN, en 1955-60), y que luego permitieron su instrumentación en las teorías y aplicaciones de la informática; las teorías de los algoritmos en las matemáticas; y la propia corriente Cognitivista en la psicología, que a finales de los años 50, surge como contraposición al conductismo, que por entonces era la escuela preponderante en la psicología

. estas cuestiones permitieron que se produjeran, al menos, dos hechos:

a.- un avance en los estudios y conocimiento de los procesos del cerebro, (algunos consideran que de la mente, también)

b.- importantes resultados en las terapéuticas, o las técnicas de intervención, con las enfermedades cerebrales y las consideradas "mentales"

b) antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares

Esta área corresponde a una subespecialidad de la neurología o de la psiquiatría, que se ha desarrollado muy fuertemente a nivel mundial en la última década, perfeccionando el estudio y tratamiento de la funciones conductuales Cognitivas a partir del desarrollo de la neurociencias.

c) comparación con otras ofertas existentes en la Universidad: establecer similitudes, diferencias y posibilidades de articulación

Es un área nueva con un desarrollo potencial muy importante donde nuestro país puede ser pionero.

d) consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado, indicando personas e instituciones (adjuntar documentación pertinente)

Asociación Neuropsiquiátrica Argentina, International Neuropsychiatry Association

CARLOS ESTEBAN MAS VÉLEZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-2-

B) Justificación: explicitar las características del proyecto según requisitos de la reglamentación vigente.

El proyecto se enmarca en el de una Carrera de Especialización Derivada, según la reglamentación vigente. Estará dirigida a Médicos Especialistas en Psiquiatría y Neurología. Estará compuesta por 2 ciclos anuales de 300 hs cada uno (total 600 hs.) durante los cuales se realizarán actividades teóricas y prácticas obligatorias. Las evaluaciones serán al finalizar cada módulo y al finalizar cada año. Para finalizar la carrera los graduados deberán presentar y aprobar un trabajo final (Tesina) y un examen final centralizado a cargo del comité de selección y evaluación.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

Descripción detallada de los objetivos del proyecto de posgrado

Transmitir los actuales conocimientos de la ciencia y las técnicas Cognitivas, como la Neuropsicología, en nuestro medio

Formar profesionales con los conocimientos actuales de las Neurociencias, la Psicología Cognitiva, y sus fundamentos epistemológicos

Promover el intercambio académico entre profesionales de nuestro país y el extranjero

Acercar al campo de las Neurociencias a neurólogos y psiquiatras post curso de especialista o residencia completa en lugar reconocido.

Realizar convenios con Universidades del extranjero, en lo posible, tendientes a desarrollar el intercambio que favorezca tanto a alumnos, profesionales y docentes

IV. PERFIL DEL EGRESADO

Descripción detallada del perfil incluyendo competencias y habilidades a desarrollar en el estudiante, características del desempeño futuro acorde con la formación del proyecto de posgrado y posibles áreas / campos de inserción académico – profesional.

El egresado será un profesional ya formado como neurólogo o psiquiatra que ahondará en el estudio de una subespecialidad que es la Neurociencia Cognitiva, con un campo muy amplio a desarrollar y a trabajar como son las patologías de las áreas cognitivas cerebrales y las que regulan los sistemas conductuales.

V. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

a) Institucional: reglamento del proyecto de posgrado que deberá incluir modalidad de designación y régimen de periodicidad de las autoridades del posgrado; funciones de cada una de ellas; modalidad de selección y designación de profesores/docentes/tutores; normas para la selección de aspirantes; criterios de regularidad de los estudiantes; criterios generales de evaluación y requisitos de graduación; mecanismos de aprobación de programas analíticos de cursos/seminarios/talleres, etc; mecanismos de seguimientos de las actividades programadas. Convenios: explicitar si se prevé la existencia de convenios con instituciones para el desarrollo de las actividades del posgrado

CARLOS ESTEBAN MAS VÉLEZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-3-

El posgrado se ajustará a lo establecido por la Resolución (CS) N° 4657/05. Será Una Carrera de Especialización Derivada según lo contemplado en l. Resolución (CS) N° 6649/97.

La carrera estará a cargo de un director y un subdirector quienes serán designados por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. Para la designación de auxiliares docentes se implementará lo establecido por la resolución (CD) 401/01 que reglamenta el llamado a concurso de los mismos.

La Carrera contará con un Comité de Selección y Evaluación, compuesto por 2 profesores y 2 docentes o especialistas reconocidos y los directores de carrera. El comité estará a cargo de la evaluación de antecedentes y de la entrevista personal a los postulantes a ingresar y también de la realización del examen final centralizado.

Los estudiantes conservarán su regularidad concurriendo al 80 % de las actividades, tanto teóricas como prácticas y aprobando todos los exámenes parciales. Para rendir los exámenes finales deberán haber aprobado todos los parciales de cada una de las asignaturas. La regularidad de una asignatura tendrá una duración de 2 ciclos lectivos

b) académica: plan de estudios. Explicitar denominación completa de todos los cursos, seminarios, módulos, talleres, prácticas, etc con su respectiva carga horaria presencial. Actividades de investigación previstas en el desarrollo del posgrado indicando momento de desarrollo, tipo de actividades, participantes (si corresponde) y articulación con las otras actividades académicas.

Régimen de correlatividades. Contenidos mínimos de cada uno de los cursos, seminarios talleres y/o las actividades previstas. (adjuntar contenidos por actividad propuesta)

Cuadro correspondiente al Plan de estudios

| Asignatura | Carga horaria | | Correlatividades |
|---|---------------|------------|------------------|
| | Teórica | Práctica | |
| Neurociencias | 100 | 50 | no |
| Neurofisiología y Filosofía de la mente | 100 | 50 | no |
| Semiología | 100 | 50 | no |
| Técnicas actuales de intervención en psicología cognitiva y neuropsicología | 100 | 50 | No |
| TOTAL | 400 | 200 | |

Contenidos mínimos NEUROCIENCIAS:

a) Introducción a la neurociencia aplicada

La Neurociencias, ámbitos y dominio. Objeto y sus Instrumentos de utilización. Las redes neuronales. Aportes matemáticos. Las neurociencias y su proyección. Aspectos psiconeurobiológicos.

- a. Señales en el sistema nervioso. Potenciales neuronales. Funciones de la glía. Líquido cefalorraquídeo.
- b. Bases moleculares de la transmisión química. Neurofisiología de la sinapsis. Circuitos sinápticos básicos.
- c. Sistema somatosensorial. Correlatos psicofísicos. Codificación de la información sensorial. Corteza somatosensorial. Dolor.

CARLOS ESTEBAN MÁS VELEZ
Secretario General



- d. Visión. Procesado intrarretiniano. Corteza visual. Procesamiento visual de formas, movimiento y color. Gusto y olfato. Audición. Vías y centros corticales y subcorticales. Aparato vestibular.
- e. Organización funcional del sistema motor. Jerarquía motora. Unidad motora; organización espinal de la actividad refleja. Tono muscular y postura. Locomoción.
- f. Programa motor central. Reflejo transcortical. Organización funcional del cerebelo. Ganglios basales, funciones motoras y no motoras.
- g. Sistema nervioso autónomo. Integración de la función visceral. Transmisión sináptica, farmacología autonómica.
- h. Introducción a la función del hipotálamo como centro integrador autonómico y neuroendocrino. Circuitos funcionales.
- i. Fisiología y farmacología del sistema límbico. Circuitos cerebrales. Información obtenida por PET. Asimetría cerebral. Dominancia hemisférica. Bases neurales del lenguaje. Circuitos dendríticos como base del EEG. Tipos de ondas. maduración. Mapeo cerebral. Potenciales evocados.
- j. Funciones cognitivas. Aprendizaje asociativo y no asociativo. Etapas en la consolidación de la memoria. Memoria reflexiva y declarativa.
- k. Redes neuronales. Teoría de las Redes. Aplicaciones en Neurociencias. En qué se asemejan y en qué difieren computadora y cerebro.

b) Integración neurovegetativa

- a. Homeostasis. Principios de los sistemas fisiológicos de control. Estructura jerárquica y en paralelo del sistema nervioso y autónomo.
- b. Mecanismos de control neural del sistema cardiovascular. Organización funcional del sistema circulatorio.
- c. Mecanismos de control neural del sistema respiratorio. Conceptos básicos sobre respiración. Transporte de gases en sangre. El programa motor central para el ritmo respiratorio.
- d. SNC y sistema inmune. Componentes celulares. Funciones de defensa. Mecanismos de control neural de la respuesta inmune. La Neuroinmunología como disciplina científica.
- e. Mecanismos de control neural del aparato gastrointestinal. Conceptos básicos sobre las funciones del aparato gastrointestinal.
- f. Mecanismos neurales de control del balance energético y térmico. Producción y pérdida de calor. Nutrición

c) Psiconeuroendocrinología

- a. Introducción a la Psiconeuroendocrinología. Sistemas hormonales regulatorios; función y modo de acción de las hormonas.
- b. Sistema hipotálamo-hipofisario. Glándula pineal.
- c. El sistema nervioso central como efector hormonal. Hormonas tiroideas. Hormonas adrenocorticales. Hormonas sexuales. Hormonas de la médula adrenal.
- d. Aspectos neurales de la regulación de hormonas pancreáticas y de la glucosa. Control neural del metabolismo del calcio y fósforo
- e. La reacción de alarma (estrés) como ejemplo de integración psiconeuroendocrinológica.

d) Fisiología y farmacología del sueño

- a. El sueño como proceso rítmico y activo. Estadios del sueño normal.
- b. Psicofisiología del contenido onírico. Privación de sueño.
- c. Neuroquímica del sueño. Áreas centrales involucradas en la inducción y mantenimiento del sueño. Coma cerebral.
- d. Farmacología del sueño. El sueño como ritmo biológico.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ
Resonante General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

5.

NEUROFISIOLOGÍA Y FILOSOFÍA DE LA MENTE

a) Epistemología

- a. Las ciencias biológicas, las ciencias nomotéticas, la lógica, las matemáticas y el sistema de ciencias. Los métodos experimentales y el análisis de los datos fácticos. Las neurociencias y su proyección al siglo XXI. La neurología y la psicopatología: concepto y objeto. La base empírica de observación. La tradición clásica. La enfermedad mental: su entidad. Aspectos psiconeurobiológicos, psicológicos y psicosociales. La especificidad psicopatológica. Modelos. Criterios actuales.-
b. El problema de la mente y el cuerpo. Naturaleza de sus interacciones según las concepciones filosóficas y religiosas. Los monismos: idealismo y materialismo. Los dualismos. El interaccionismo. Los modelos de doble aspecto. El integracionismo y los modelos biopsicosociales. Eccles y la mente autoconsciente. Popper y la causación descendente.

b) Neurolingüística

- El Lenguaje. Teorías e investigación en el lenguaje. El lenguaje como principal instrumento de la "cognición". Sus trastornos. Evaluación y técnicas de rehabilitación.
Afasia, trastornos del lenguaje no afásicos, arafia, alexia, agnosia visual, neglet, anartria, trastornos de la deglución.
Test de evaluación del lenguaje. Boston. Fluencia verbal
Lenguaje y neurociencia, base biológicas del lenguaje. Lingüística general. Relación con la PLN Programación Neurolingüística

c) Psicología Cognitiva II

- Las representaciones mentales. Representación de las "imágenes mentales". Los primeros trabajos. "Mapas" cognitivos. Instrumentos para su conocimiento. Inferencias. Estudios por simulación.
Procesamiento de la Información cognitiva. El sujeto en la Psicología cognitiva. La "mente como sistema computacional". Psicología e Inteligencia Artificial. Sistema Computacional y las redes mentales. Los "mecanismos" de producción.

SEMILOGÍA

a) Cronobiología aplicada a la psiquiatría

- a. Introducción a la Cronobiología. Naturaleza y propiedades de los ritmos biológicos. Análisis de los ritmos circadianos. Sincronizadores. Osciladores endógenos.
b. Mecanismos moleculares y celulares de la ritmidad circadiana. Acoplamiento entre osciladores, medio externo y efectores.
c. El reloj circadiano humano: "jet-lag". Cronofarmacología. Cronotoxicología. Ritmos circadianos en la actividad de psicotrópicos.
d. El reloj circadiano humano (II). Las enfermedades psiquiátricas. El trabajo en turnos.

b) Epidemiología

- a. Epidemiología de los trastornos mentales. Nivel descriptivo: diagnósticos comunitarios, configuración del cuadro clínico e identificación de los síndromes. Nivel analítico: evaluación de riesgos individuales y estudio de la historia. Nivel experimental: identificación de etiologías evaluación de servicios.
b. Métodos epidemiológicos. Descriptivos: muestreo, evaluación del diagnóstico, medición de la fiabilidad. Validez. Tasa de prevalencia. Analíticos: estudios longitudinales prospectivos, caso-control, sesgo. Métodos experimentales
c. Estudios de poblaciones clínicas y comunitarias. Determinación de factores de riesgo para diferentes trastornos mentales.
d. Aplicaciones de los conceptos epidemiológicos generales en psiquiatría preventiva.

CARLOS ESTEBAN MAS VELÉZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-6

c) Psico y neurosemiología

- a. La exploración psicopatológica. La observación clínica desde una perspectiva integral. El contacto con el enfermo mental. Las técnicas de entrevista. Cuestionarios y escalas estandarizadas. La historia clínica: la enfermedad actual y los antecedentes (de la enfermedad actual, personales -normales y patológicos-, del desarrollo sociopersonal y heredofamiliares). El estado clínico general. El examen psicopatológico transversal. La formulación del caso y la necesidad del diagnóstico.-
- b. Presentación del enfermo. Prosopografía, hábito y constitución. Aspecto y actitud. Indumentaria y porte. El interrogatorio: sus fuentes. Orientación auto y alopáquica. Conciencia de situación y de enfermedad.-
- c. La atención. Formas y caracteres de la atención. Trastornos cuantitativos y cualitativos (disprosexias). Exploración de la atención. Fundamentos de los hallazgos.-
- d. La sensopercepción y sus trastornos. Complejidad del acto perceptivo. Las imágenes normales. Psicosemiología de la sensopercepción. Ilusiones, alucinaciones, pseudoalucinaciones, alucinosis y otras alteraciones. Exploración de la sensopercepción.-
- e. Las fases del proceso mnemónico. Los distintos tipos de memoria. Condiciones generales del recuerdo y variaciones dentro de la normalidad. Patología de la memoria. Exploración.-
- f. Caracteres de la conciencia: campo, umbral, foco. Psicopatología de la conciencia (enfermos lúcidos y no lúcidos). Obnubilación, onirismo, estados crepusculares. Los fenómenos inconscientes.-
- g. Las ideas normales. Patología de la ideación: ideas fijas, sobrevaloradas, obsesivas (puras, fóbicas e impulsivas), depresivas, hipocondriacas y delirantes (mecanismo, tipo, organización). Elaboración del pensamiento: asociación ideativa (ritmo y coherencia). Razonamiento. Juicio: etapas del juicio normal. Las alteraciones judiciales. Psicopatología del curso y del contenido del pensamiento. Imaginación creadora y reproductora. Trastornos cuantitativos y cualitativos. Fabulación y mentira. La inteligencia. Aportes de la psicopatología. Escalas valorativas y exploración de la inteligencia.-
- h. Afectividad. Forma y contenido de los estados afectivos normales y patológicos. Psicopatología de la afectividad. Exploración clínica.-
- i. Actividad: actos instintivos, habituales y voluntarios. La volición y la conación. Psicopatología de la actividad. Alteraciones de los períodos de elaboración y ejecución. Exploración de la actividad. Trastornos de la voz y el lenguaje (oral, escrito y mimico). Semiología del sueño: métodos de exploración. El sueño/vigilia como función cronobiológica.-
- j. La exploración neurológica. Reflejos. Examen de los pares craneanos. Exploración del sistema sensitivo. Exploración del sistema motor: espino-neuromuscular, piramidal, extrapiramidal, cerebeloso e integrativo cortical. Movimientos normales y anormales. Ataxia. Fondo de ojo. Exploración del equilibrio. Exploración de las funciones de integración cortical: lenguaje, praxias, gnosias.-
- k. La personalidad. Valoración objetiva y subjetiva. El Yo. La psicopatología de la personalidad rasgos y trastornos.-
- l. La exploración semiología según diferentes orientaciones psicopatológicas. Criterios clásicos. Las descripciones fenomenológicas. La semiología psicoanalítica. El análisis de las conductas. Semiología cognitivo-comportamental. Escuelas personalísticas. Semiología de los vínculos interpersonales y de las relaciones familiares. La perspectiva sistémica. Semiología infanto-jovenil.-

d) Nosografía

- a. La nosografía psiquiátrica: enfoques clásicos. Esquirol, Kraepelin, Meyer, Schneider. La nosografía freudiana.
- b. Enfoques actuales: criterios diagnósticos. El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM III y el sistema multiaxial. El DSM III-R y el DSM IV. La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-10).

e) Clínica Psicopatológica

En todas las unidades se desarrollarán los siguientes contenidos de cada trastorno mental: epidemiología, etiología y patogenia, factores predisponentes y antecedentes familiares, edad de comienzo, cuadro clínico, comorbilidad, estudios complementarios, diagnóstico diferencial, curso, pronóstico, tratamiento y evolución.-

- a. Demencias, delirium y síndromes amnésicos.
- b. Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

CARLOS ESTEBAN MAS VELÉZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-7-

- e- Esquizofrenia y trastornos esquizofreniformes.
- d. Trastornos delirantes agudos y crónicos: paranoias, parafrenias.
- e. Trastornos del estado de ánimo. Las depresiones mayores y el trastorno bipolar. Las depresiones crónicas no melancólicas.
- f. Los trastornos de ansiedad. Trastornos de ansiedad generalizada. Los trastornos de pánico. Las fobias. Los trastornos mixtos (ansioso-depresivos). Trastorno obsesivo compulsivo. Trastornos debidos al estrés.
- g. Factores psicológicos que afectan al estado físico. Psiconeuroinmunología. Factores psicológicos y enfermedades endocrinas. Estilos de vida y factores de riesgo.
- h. Trastornos somatoformes: conversivos, por somatización, por dolor, hipocondríacos, dismórficos corporales.
- i. Trastornos dissociativos, facticios y por simulación. Amnesia, fuga, despersonalización, personalidad múltiple. Ganser y Munchausen.
- j. Trastornos de la identidad sexual. Trastornos psicosexuales. Parafilias.
- k. Trastornos del control de los impulsos. Trastornos adaptativos.
- l. Trastornos de la personalidad.
- m. Trastornos del sueño.
- n. Trastornos de la conducta alimentaria
- o. Psiquiatría de la mujer.
- p. Psiquiatría geriátrica.

f) Los grandes síndromes de la Psicopatología

- a. La confusión mental (delirium). Concepto general y etiopatogenia. Formas clínicas: delirium tremens, psicosis de Korsakoff, delirio agudo. Diagnóstico diferencial.-
- b. Las demencias. Criterios actuales. Etiopatogenia. Demencias corticales, subcorticales, axiales y mixtas. Formas clínicas: demencias de tipo Alzheimer y vascular, corea de Huntington, enfermedades de Parkinson, Wernicke-Korsakoff, Pick, Jakob-Creutzfeld, hidrocefalia normotensiva, demencias secundarias, complejo demencial del SIDA. Diagnóstico diferencial. Las pseudodemencias.-
- c. Los trastornos afectivos menores. Enfoques psicodinámicos y fenomenológico-existenciales. Modelos de psicopatogénesis depresiva. El trastorno distímico y la personalidad ciclotímica. Los trastornos mixtos (ansiosos-depresivos). La depresión involutiva. Síntomas depresivos en otras entidades psicopatológicas. La depresión enmascarada. La depresión en las neurosis. Los cuadros situacionales y adaptativos. El trastorno afectivo orgánico. Estrés y depresión.-
- d. Los trastornos afectivos mayores: concepción clásica desde Kraepelin. Psiconeurobiología de los trastornos afectivos. Descripción clínica de la depresión y la manía. Los aportes de Lehonard y el DSM III: los tipos monopolar y bipolar de la depresión mayor.-
- e. El síndrome delirante. Jaspers: proceso y desarrollo. Estudio clínico del delirio. Las psicosis delirantes agudas: "bouffes" delirantes, psicosis alucinatorias agudas, estados oniroideos, delirios sintomáticos. Los delirios crónicos: las paranoias (delirios crónicos sistematizados) y las parafrenias (delirios imaginativos o fantásticos).-
- f. Las esquizofrenias. Historia y delimitación del concepto. Kraepelin. Bleuler. Schneider. Kleist y Lehonard. Conrad. Crowe. Concepciones etiopatogénicas actuales. Estudio clínico. Diagnóstico diferencial.-
- g. La personalidad desde Allport a Eysenck y Gray: desarrollo histórico del concepto. La "locura moral", la "degeneración", las personalidades psicopáticas. Clasificaciones sistemáticas y asistemáticas. Rasgos y trastornos. Millon y el eje II del DSM III. Psicopatología de la personalidad.-
- h. Los trastornos "neuróticos". Su delimitación clínica. Criterios clásicos. Desarrollo del concepto desde Cullen. Janet. Freud. Pavlov. Ey. Masserman. López Ibor. Mayer-Gross. El enfoque conductista. Los DSM. Personalidad y neurosis. El neuroticismo (Eysenck y Gray). Las experiencias tempranas como factores psicofisiopatológicos. Los mecanismos de afrontamiento y defensa. Las adaptaciones psicosociales. La ruptura del equilibrio psicofisiológico y la "enfermedad neurótica".-
- i. Los trastornos de base ansiosa. Delimitación clínica. La ansiedad sintomática en los síndromes psicopatológicos. La angustia difusa. Las crisis paroxísticas de pánico. Los trastornos fóbicos. Los trastornos por estrés. Los fenómenos

CARLOS ESTEBAN MAS VELIZ

Asociado General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-8-

obsesivos en la conducta normal, la personalidad obsesiva, síntomas obsesivos en otras patologías, la "enfermedad obsesiva". Concepciones de Janet, Freud y Pavlov. Conceptos actuales.-

j. Los trastornos disociativos y somatoformes. Conceptos generales. La disociación como fenómeno básico de los procesos "histéricos". Los trastornos disociativos puros. Los trastornos conversivos. La personalidad "histérica". Los cuadros somatoformes: somatización, conversión, hipocondría, dolor, dismorfia corporal. La simulación. Los trastornos facticios: síndromes de Ganser y de Munchausen.-

k. Los conflictos situacionales sin psicopatología definida. El concepto del código V de los DSM. Los trastornos adaptativos.-

l. Los trastornos impulsivos: kleptomanía, piromanía, juego patológico, tricotilomanía. El trastorno explosivo intermitente.-

m. Los trastornos psicosexuales: disfunciones sexuales y parafilia. Trastornos de la identidad sexual. Los trastornos del sueño: disomnias y parasomnias.-

n. Alcoholismo. Epidemiología. Tipos y períodos del alcoholismo Aspectos clínicos. Intoxicaciones agudas y crónicas. Encefalopatías agudas, subagudas y crónicas. La demencia alcohólica.-

ñ. Drogadependencias. Conceptos de uso, abuso, habituación, tolerancia, dependencia y abstinencia. Drogas depresoras, estimulantes y psicodélicas. Las poliadicciones.-

o. Los factores psicológicos que afectan al estado físico. El problema de lo "psicosomático". El estrés psicológico: concepción relacional de Lazarus. Patrones A y C de conducta.-

p. Aspectos clínicos especiales. La psicopatología de los enfermos crónicos y terminales. Los trastornos motores inducidos por la medicación. Psicopatología de los pacientes violentos y suicidas.-

q. Los trastornos relacionados con la alimentación. Aspectos clínicos: anorexia y bulimia nerviosa. Etiopatogenia. Aspectos psicológicos y biológicos. Factores situacionales y familiares.-

r. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos y clínicos. El virus. Los pacientes infectados. Cuadros clínicos de la enfermedad sidótica: el complejo demencial del SIDA. Los aspectos psicopatológicos. El entorno sociofamiliar del paciente con SIDA. Los momentos de la prevención.-

s. Trastornos del sueño. Disomnias y parasomnias. REM sin atonía. El sueño y la vigilia como función cronobiológica. Jet lag. Sueño y depresión. Métodos de exploración.-

t. La psicopatología infanto-juvenil I. Abuso físico, abuso sexual, problemas familiares, los niños de la calle. Los trastornos profundos del desarrollo: autismo, síndromes de Ret y Asperger, el trastorno desintegrativo y la esquizofrenia infantil. Los trastornos por ansiedad. Los trastornos psicopatológicos infantiles con manifestaciones físicas (tartamudeo, enuresis, encopresis, sonambulismo, tics, síndrome de Gilles de la Tourette).-

u. La psicopatología infantojuvenil II. El retraso mental; conceptos actuales. El trastorno por déficit de atención. Aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos y clínicos. Los trastornos de conducta. Los trastornos específicos del desarrollo. Los trastornos de la comunicación en la infancia. Los trastornos del aprendizaje y de las habilidades motoras como consecuencia y causa de trastornos psicopatológicos.-

g) Los grandes síndromes neuropatológicos

a. Las epilepsias: Definición, frecuencia y etiología. Formas clínicas de las epilepsias: centroencefálicas y focales. Las epilepsias sintomáticas. Psicopatología de las epilepsias. La personalidad "glischorde". Epilepsia y psicopatías. Psicosis epilépticas con o sin alteraciones de la conciencia. Deterioro de la personalidad y demencia epiléptica.-

b. Patología de los procesos orgánico-cerebrales (accidentes vasculares, infecciones, traumatismos y tumores). Los síndromes lobares frontal, temporal, parietal y occipital. El síndrome talámico. Afasias, apraxias, agnosias, dislexias, alexias, agrafias, acalculias, amusias, síndrome de negligencia. Trastornos orgánicos de la personalidad, amnésicos, del estado de ánimo, cognitivos, catatónicos.-

c. Los síndromes motores. Las amiotrofias. Los síndromes medulares. El síndrome piramidal. El síndrome pseudobulbar.-

d. Los síndromes extrapiramidales y los movimientos anormales. Corea, parkinsonismos, balismo, atetosis, diskinesia tardía, distonías, tics. La patología cerebelosa.-

e. Los síndromes sensitivos: radicular y cordonal posterior, de disociación siringomiélica, espinotalámicos, talámico y vestibular. Síndromes dolorosos. Cefaleas.-

CARLOS ESTEBAN MAS VÉLEZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-9-

- e. Otros síndromes de importancia clínica: polineurítico, hipotálamo-hipofisario, vertiginoso, meníngeo y de hipertensión endocraneana. Enfermedades desmielinizantes, neuromusculares y neurometabólicas.-
- f. Patología del sistema autónomo. Trastornos simpáticos y parasimpáticos asociados a patología psiquiátrica, neurológica o clínica. Métodos de exploración.-

h) Urgencias psiquiátricas y patologías especiales

- a. Suicidio: intentos, suicidios frustros y consumados. Homicidio y salud mental.
 - b. Pacientes violentos o agudamente excitados: criterios generales.
- El paciente en crisis. Los pacientes moribundos. Abordajes individuales y familiares.-

TECNICAS ACTUALES DE INTERVENCION EN PSICOLOGÍA COGNITIVA Y NEUROPSICOLOGÍA

a) Introducción a la Psicología Cognitiva

Antecedentes y precursores de la Psicología Cognitiva. Ámbitos y dominios. Aspectos históricos de la Psicología Cognitiva. Relación con otras ciencias: Filosofía, Matemáticas, Inteligencia Artificial, la Ciencia de la Mente, presupuestos básicos. Sus métodos.

- a. Las psicoterapias: modelos, objetivos, posibilidades, limitaciones. Las psicoterapias y la clínica. Generalidades y modo de acción de los distintos abordajes.-
- b. Psicoanálisis. Primera generación: Freud y el psicoanálisis. Segunda generación: psicoterapias breves de orientación dinámica. Tercera generación: terapias interpersonales basadas en la investigación. Cuarta generación: gestión de la asistencia sanitaria.-
- c. Psicoterapia individual breve de orientación dinámica. Criterios para la selección de pacientes. Modificaciones de técnicas y conceptos psicoanalíticos. Psicoterapia interpersonal.-
- d. Terapia de la conducta: la teoría del aprendizaje. Procedimientos terapéuticos. Modos de acción. Medicina conductual. Direcciones futuras.-
- e. La psicoterapia cognitiva. Conceptos básicos. Principios terapéuticos. Técnicas y aplicaciones clínicas.-
- f. Hipnosis. Aspectos neurofisiológicos de la hipnosis. Aplicaciones terapéuticas: trastornos dissociativos, reestructuración terapéutica, control de hábitos, trastornos ansiosos y psicosomáticos. Tratamiento del dolor.-
- g. Psicoterapias de orientación humanista y fenomenológica existencial. Frankl y la logoterapia.-
- h. Psicoterapia de grupo. Aspectos prácticos. Alcances de la práctica actual de la terapia de grupo. Orientaciones teóricas y técnicas. Grupos no psiquiátricos.-
- i. Terapia familiar: evaluación y tratamiento desde una perspectiva sistémica.-
- j. La psicoterapia de apoyo. Indicaciones, técnicas y eficacia.-

b) Evaluación y métodos complementarios

Sus instrumentos en la Psicología Cognitiva y las Neurociencias. Escalas, cuestionarios y protocolos. La evaluación Neuropsicológica. Entrevistas estructuradas y semiestructuradas.

Métodos electroneurofisiológicos: EEG, mapeo electroencefalográfico, potenciales evocados, otros.

Diagnóstico por imagen: tomografías, resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones, flujo sanguíneo regional, etc.

Diagnóstico, las Técnicas de intervención de orientación cognitiva.

a. Los procesos psicodiagnósticos: test psicológicos: proyectivos y psicométricos, inventarios de personalidad, cuestionarios y escalas. Entrevistas semiestructuradas. La evaluación neuropsicológica.

b. Los métodos electroneuropsicofisiológicos: EEG, holter y mapeo electroencefalográfico, potenciales evocados, polisomnografías.-

c. El diagnóstico por imágenes: tomografías computadas, resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones (PET) y por emisión de fotón único (SPECT). Flujo sanguíneo regional cerebral (FSRC).

CARLOS ESTEBAN MAS VÉLEZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-10-

d. Los exámenes biológicos de laboratorio. Dosajes de psicofármacos. Investigación de marcadores. Fundamentos de cada uno de ellos y lectura e interpretación de los informes.-

c) Psiconeurofarmacología general

- a. Fármacos antipsicóticos. Mecanismos de acción. Indicaciones y eficacia. Posibilidades y limitaciones. Principios generales de su utilización. Riesgos y efectos secundarios: distonía aguda, parkinsonismo, acatisia, acinesia, síndrome de rabbit, diskinesia tardía, síndrome neuroléptico maligno, efectos anticolinérgicos, adrenérgicos, endocrinos, sexuales, oculares, cutáneos, cardiovasculares, hepáticos, hematológicos.-
- b. Fármacos antidepresivos. Tipos de antidepresivos y mecanismos de acción. Criterios para su elección e indicación. Eficacia y limitaciones. Riesgos y efectos secundarios: efectos anticolinérgicos, cardiovasculares y sexuales, aumento o pérdida de peso, sedación, estimulación, insomnio. El síndrome de la serotonina.-
- c. Fármacos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos. Mecanismos de acción. Uso clínico. Riesgos y efectos secundarios: sedación y deterioro de la actividad, dependencia, abstinencia y efectos de rebote, deterioro de la memoria, sobredosis.-
- d. Fármacos antimanicos. Sales de litio. Uso clínico. Contraindicaciones. Riesgos y efectos secundarios: renales, tiroideos, paratiroides, neurotóxicos, cardíacos, dermatológicos, gastrointestinales, hematológicos. Los anticonvulsivantes como estabilizadores del humor. Mecanismos de acción. Modo de empleo. Riesgos y efectos secundarios.-
- e. Farmacoterapia de los distintos síndromes clínicos. Abordaje farmacológico de la agresividad, del insomnio, etc.-
- f. Neurofarmacología: fármacos antiparkinsonianos, anticomiciales, mejoradores de los rendimientos cognitivos. Mecanismos de acción. Riesgos y efectos secundarios.-

d) Psiconeurofarmacología clínica

- a. Farmacoterapia práctica y aplicada de los diferentes trastornos mentales.
- b. Farmacoterapia de los trastornos por ansiedad.
- c. Farmacoterapia de los trastornos del estado de ánimo.
- d. Farmacoterapia de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- e. Farmacoterapia del delirium, las amnesias, las demencias y otros trastornos cognoscitivos.
- f. Farmacoterapia de los trastornos epilépticos.
- g. Farmacoterapia de los trastornos por movimientos anormales.
- h. Farmacoterapia de las urgencias psiquiátricas.
- i. Farmacoterapia de los trastornos del sueño y cronobiológicos.
- j. Farmacoterapia de los trastornos de la conducta alimentaria.
- k. Farmacoterapia de los trastornos por uso de alcohol y sustancias.
- l. Farmacoterapia de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia.

e) Psicoterapias aplicadas

- a. Psicoterapia práctica y aplicada de los diferentes trastornos mentales.
- b. Psicoterapia de los trastornos de la personalidad.
- c. Psicoterapia de los trastornos ansiosos.
- d. Psicoterapia de los trastornos somatoformes, disociativos y facticios.
- e. Psicoterapia de los trastornos del estado de ánimo.
- f. Psicoterapia de los trastornos psicóticos.
- g. Psicoterapia de los trastornos de la conducta alimentaria.
- h. Psicoterapia de los trastornos psicosexuales.
- i. Psicoterapia de los trastornos adaptativos, del control de los impulsos y de situaciones sin psicopatología definida (código V)
- j. Psicoterapia de los trastornos de la infancia, niñez y adolescencia.
- k. Psicoterapia de los trastornos por uso de alcohol y sustancias.
- l. Psicoterapia de los trastornos psicológicos que afectan el estado físico.

CARLOS ESTEBAN MAS VÉLEZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-11-

f) Introducción a la Neuropsicología

Métodos de evaluación. Neurofisiología. Grandes Síndromes Estimulación

g) Psiquiatría y psicología institucional

- a. Internación: criterios y procedimientos. Hospitales parciales: de día, de noche, albergues.-
- b. Desinstitucionalización. Hospitales de puertas abiertas. Experiencias nacionales e internacionales de desmanicomilización.-
- c. Las políticas sanitarias en Salud Mental.-

h) Psiquiatría y Psicología legal

- a. Ley y Psiquiatría. Malapraxis psiquiátrica: teorías sobre la responsabilidad. Impericia, imprudencia y negligencia. Aspectos contractuales y extracontractuales. Los derechos y deberes del paciente y del psiquiatra.-
- b. Confidencialidad y privilegio testimonial. Secreto profesional. Límites. El caso Tarassoff.-
- c. Consentimiento informado y derecho a rechazar el tratamiento. Capacidad, información y voluntariedad. Excepciones y responsabilidad. El derecho a morir.-
- d. El paciente potencialmente suicida. Salidas de pacientes potencialmente violentos. Internaciones involuntarias.-
- e. Procedimientos civiles: la capacidad.-
- f. Procedimientos penales: la imputabilidad.-

VII. ESTUDIANTES

- a) requisitos de admisión: descripción detallada de la totalidad de los requisitos necesarios para ser admitido en el posgrado

Título de Médico expedido por universidad nacional, privada o extranjera.

Título de especialista en Psiquiatría o Neurología

- b) criterios de selección: descripción detallada de los mecanismos que se utilizarán para seleccionar los estudiantes del posgrado

La selección se realizará en base a los antecedentes personales, para lo cual los postulantes deberán presentar su Currículo Vitae actualizado. La selección estará a cargo del comité de selección y evaluación, quien realizará una entrevista personal con cada uno de los postulantes

- c) vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado: explicitar el mínimo y máximo de inscriptos para el desarrollo de las actividades del posgrado.

Mínimo: 2

Máximo: 8

- d) criterios de regularidad: explicitar los criterios en relación con el plan de estudios, la presentación de tesis y los aspectos económicos financieros (pago de aranceles)

los estudiantes deberán:

-asistir al 80 % de las actividades

-aprobar los exámenes parciales y finales de cada módulo.

-en caso de no aprobar un examen parcial tendrán la oportunidad de rendirlo una segunda vez

-los exámenes finales podrán rendirse en 3 oportunidades

-la regularidad de las asignatura será de 2 ciclos lectivos

-abonar los aranceles establecidos por la unidad académica

CARLOS ESTEBAN MAS VELIZ
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 518.232/04

-12-

- e) requisitos para la graduación: explicitar
-aprobar todos los exámenes finales
-presentar una tesis al finalizar el 2º año
-aprobar el examen final centralizado, cuya calificación figurará al dorso del diploma.

VIII- INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Descripción detallada de las instalaciones y equipamientos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas del posgrado: espacios físicos, laboratorios (si corresponde), equipamiento, biblioteca y centros de documentación, otros.

Se contará con el Centro de Neurología cognitiva y Neuropsiquiatría- Facultad de Medicina -UBA y El Centro de Alzheimer y Funciones Cognitivas –Facultad de Medicina UBA Htal de Clínicas. Se utilizará también el Laboratorio de Neurociencias del Departamento de Fisiología-Facultad de Medicina -UBA y el Banco serológico y genético de Alzheimer de la misma Facultad y el Servicio de Neurología del Instituto de Investigaciones Médicas Prof Dr Alfredo Lanari

IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACION

Descripción de las actividades de autoevaluación que se han previsto para el mejoramiento del posgrado.

Se realizarán reuniones periódicas entre el director y el cuerpo docente las cuales originarán un cambio de opiniones a los fines de realizar una autoevaluación del proceso pedagógico.
Además se realizará una encuesta de opinión acerca de la enseñanza entre los alumnos del posgrado.

CARLOS ESTEBAN MUÑOZ VIELEZ
Secretario General