

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SEDE DE OCCIDENTE
PERÍODO: II CICLO 2024
SIGLA PS-1051 MÓDULO DE
NEUROPSICOLOGÍA
GRUPO 01
CRÉDITOS 04
CURSO PROPIO DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL
(Se mantendrá el uso de recursos de apoyo en Mediación Virtual)

Profesor: M.Sc. Luis Enrique Ortega Araya (Maestría Neurociencias y Rehabilitación Neuropsicológica, Università degli Studi di Padova, Italia).

Correo electrónico: luis.ortegaaraya@ucr.ac.cr luisenriqueoa@gmail.com

Profesora: Mónica Salazar Villanea, Ph.D. (Doctorado en Neuropsicología Clínica)

Correo electrónico: monica.salazarvillanea@ucr.ac.cr //

Sede Rodrigo Facio

Mediación Virtual: Módulo Neuropsicología:

<https://mv1.mediacionvirtual.ucr.ac.cr/course/view.php?id=37878>

Clave de acceso: neuro24

Requisitos y correquisitos: PS3001

Horario del curso: viernes 10, 11, 12:50 (+ 3hrs a convenir). Se utilizará la plataforma de Mediación Virtual (METICS) para sostener recursos didácticos y apoyar el desarrollo formativo con materiales audiovisuales.

Según lo comunicado por la Vicerrectoría de Docencia, "un crédito equivale a tres horas semanales de trabajo durante 15 semanas consecutivas" (VD-11502- 2020). Esto incluye clases, lecturas, tareas, trabajos y otras actividades del curso.

Horas lectivas semanales: 3hrs presenciales. Horas de práctica semanales: 3hrs presenciales.

Horarios de consultas extra-clase para comunicaciones y supervisión: a convenir según disponibilidades, con un horario base de atención a estudiantes los viernes de 2 a 4 pm. Este horario podrá ser negociable caso por caso, según las necesidades del estudiantado. Los canales de comunicación serán el correo electrónico institucional, la plataforma de Mediación Virtual y un grupo de whatsapp que será abierto con el consentimiento del estudiantado, con horario de comunicación de 8am a 5pm para aspectos únicamente relativos al desarrollo del Módulo.

INTRODUCCIÓN

La Neuropsicología Clínica constituye un área de conocimiento especializado que estudia el desarrollo normativo y las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales de la lesión cerebral en los seres humanos a lo largo del ciclo vital. La División 40 de la American Psychological Association conocida como la División de Neuropsicología Clínica, ha dispuesto desde el año 2001 folletos educativos de difusión popular que permiten entender a la población general, que el objetivo de la práctica neuropsicológica consiste en: (a) realizar valoraciones integrales de las destrezas humanas para perfilar el patrón de rendimiento de una persona en particular (tanto en sus aspectos fuertes como en sus áreas débiles) para (b) aportar a la atención y el cuidado de la salud física y mental tras un diagnóstico, preciso y temprano, que orienta la planificación del tratamiento según las necesidades específicas. Lezak (2012) define la Neuropsicología Clínica como aquella ciencia aplicada que conoce la expresión comportamental de la disfunción cerebral. Su objetivo es comprender las relaciones existentes entre las estructuras cerebrales y las funciones superiores en sus aspectos normales y patológicos, abarca diversos períodos del ciclo vital y enfatiza en la naturaleza de los procesos cognitivos que subyacen a los diversos rendimientos humanos. La Neuropsicología Clínica se considera la más aplicada de las subdivisiones de la Biopsicología y las neurociencias en general, que permite una aproximación integral para comprender las relaciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural de las manifestaciones del comportamiento con los procesos superiores cerebrales en las distintas etapas del desarrollo evolutivo normal y en el caso de daño cerebral adquirido (Salazar-Villanea, 2012).

La meta formativa de este curso es que los y las estudiantes puedan conocer, comprender y abordar las consecuencias de afectación del funcionamiento cerebral (por lesiones cerebrales, enfermedades neurológicas progresivas, síndromes neuropsicológicos focales y difusos y otras situaciones clínicas que producen deterioro cognitivo) sobre los rendimientos cognitivos, el bienestar funcional y la calidad de vida de las personas desde una perspectiva bio-psico-social. Con conocimientos sobre las bases cerebrales del funcionamiento cognitivo, se busca que los y las estudiantes se capaciten en su práctica profesionalizante con herramientas concretas de comprensión neuropsicológica de procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, el lenguaje, gnosias, praxias o las funciones ejecutivas (entre otros), integrando aportes de métodos experimentales, de la observación clínica, de los estudios de neuroimagen y de los avances en las ciencias cognoscitivas.

Asimismo se promoverá el desarrollo de habilidades para la planificación de procesos de rehabilitación neuropsicológica en escenarios clínicos tan diversos como los trastornos neurocognitivos, los trastornos mentales graves y prolongados (incluyendo los casos de deterioro cognitivo asociado, por ejemplo, a la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar), las secuelas neuropsicológicas de la patología neurológica (vascular, infecciosa, tumoral, trauma craneal, entre otros) y las secuelas del envejecimiento cerebral y el síndrome demencial.

En este sentido, será esencial en el Módulo reconocer que el objetivo de la rehabilitación neuropsicológica no es sólo promover la recuperación de las funciones cognitivas alteradas, sino también mejorar la capacidad funcional, tratar con las experiencias de pérdida y ayudar a las personas a restablecer un proyecto de vida, adaptando incluso estrategias psicoterapéuticas para personas con déficits cognitivos e integrando al sistema de apoyo y red familiar.

Para ellos, los y las estudiantes, deberán tener una mejor comprensión de las demandas cognitivas y psicosociales a las que deberá enfrentarse la persona tras su condición de daño cerebral y



brindarle las herramientas compensatorias para un mejor ajuste a las tareas de la vida cotidiana. Para este Módulo, el potencial de la Neuropsicología Clínica yace en la coherencia y el ajuste entre habilidades personales y demandas del entorno, al posibilitar entrenamientos para afrontar las demandas funcionales, familiares, laborales, académicas y sociales con las habilidades preservadas y la mejor recuperación posible del nivel de rendimiento previo de la persona.

OBJETIVOS

General

Conocer los ámbitos de inserción y estrategias de intervención de la Neuropsicología Clínica en los trastornos asociados al daño cerebral y las implicaciones psicosociales de los déficits neuropsicológicos.

Específicos

- Abordar aspectos generales del desarrollo histórico de la Neuropsicología Clínica y sus aplicaciones.
- Entender los diferentes modelos teóricos anatómicos y neurofuncionales que explican el funcionamiento cerebral y su neuroplasticidad.
- Comprender el amplio abanico de alteraciones físicas (motoras y sensitivas) y neuropsicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) asociadas a las principales causas de daño cerebral.
- Estudiar las características de los trastornos neuropsicológicos (afasias, amnesias, agnosias, apraxias, disfunciones ejecutivas) asociadas a situaciones clínicas específicas y lesiones cerebrales.
- Establecer cuáles son las técnicas de evaluación neuropsicológica para efectuar la exploración, el diagnóstico y el pronóstico neuropsicológico.
- Comprender las estrategias de rehabilitación neuropsicológica como parte de un proceso terapéutico, que, basado en la evidencia, tiene como objetivo sostener, incrementar o mejorar la capacidad y las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales del individuo para permitir un mejor ajuste a su entorno y un funcionamiento más adecuado y personalmente satisfactorio en su vida cotidiana.

PERFIL DE ENTRADA Y PERFIL DE SALIDA

Perfil de entrada	Perfil de salida
<p>Conocimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocen las estructuras neuroanatómicas y los procesos fisiológicos relacionados al funcionamiento del sistema nervioso central y la percepción, atención, aprendizaje, memoria, lenguaje, entre otros procesos cognitivos superiores. 2. Conocen sobre técnicas e intervenciones psicológicas 	<p>Conocimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entienden los diferentes modelos teóricos, anatómicos y neurofuncionales que explican el funcionamiento cerebral y su neuroplasticidad. 2. Comprenden el amplio abanico de alteraciones físicas (motoras y sensitivas) y neuropsicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) asociadas a las principales causas de daño cerebral. 3. Manejan adecuadamente los términos y conceptos propios de la Neuropsicología Clínica y pueden expresarse de manera correcta y precisa sobre condiciones asociadas al daño cerebral.



- para el acompañamiento y el manejo de cambios cognitivos, conductuales y emocionales.
3. Manejan aspectos básicos sobre promoción de la salud y la calidad de vida.
 4. Conocen los principios y normas éticas en el trabajo psicológico con personas que presentan condiciones de alteración o daño cerebral.
 5. Poseen conocimientos sobre intervenciones en ámbitos familiares y comunitarios.
 4. Conocen los nuevos ámbitos de aplicación y descubrimientos de la Neuropsicología Clínica asociados a la neuroplasticidad y la rehabilitación cognitiva.
 5. Identifican las principales estrategias de evaluación e intervención neuropsicológicas.
 6. Reconocen las secuelas de los diversos trastornos neuropsicológicos, entendiendo su sintomatología más relevante, las lesiones cerebrales que pueden producirlos y las estrategias de evaluación e intervención pertinentes en cada caso particular.
 7. Reconocen las relaciones entre la condición de daño cerebral y los comportamientos, las cogniciones, las emociones y otras variables psicosociales que afectan la calidad de vida.
 8. Comprenden las estrategias de rehabilitación neuropsicológica o cognitiva como parte de un proceso terapéutico, que, basado en la evidencia, tiene como objetivo sostener, incrementar o mejorar la capacidad y las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales del individuo.
 9. Saben realizar intervenciones psicoeducativas pertinentes para el manejo de las variables psicosociales, familiares y comunitarias asociadas al daño cerebral, para permitir un mejor ajuste a su entorno y un funcionamiento personalmente más satisfactorio en su vida cotidiana.

Habilidades:

1. Poseen habilidades para el manejo terapéutico individual y familiar.
2. Son capaces de realizar análisis de casos clínicos integrando la información derivada de estrategias de observación, entrevista y uso de instrumentos de evaluación psicológica.
3. Logran planificar e implementar programas de intervención psicosociales y psicoeducativos.

Habilidades:

1. Poseen las habilidades de planificación, desarrollo de procesos de rehabilitación cognitiva para el manejo de secuelas neuropsicológicas.
2. Tienen la habilidad de integrar en sus abordajes la rehabilitación neuropsicológica como una estrategia que busca promover la recuperación de las funciones cognitivas alteradas, pero también que busca mejorar la capacidad funcional, tratar con las experiencias de pérdida y ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida.
3. Logran adaptar las estrategias de intervención psicoterapéuticas y psicoeducativas para personas con déficits cognitivos.
4. Pueden comprender la complejidad de las demandas cognitivas y psicosociales a las que deberá enfrentarse la persona tras su condición de daño cerebral y brindarle las herramientas compensatorias

para un mejor ajuste a las tareas de la vida cotidiana.

5. Son capaces de intervenir pertinentemente para apoyar en personas con daño cerebral, el afrontamiento a las demandas funcionales, familiares, laborales, académicas y sociales con las habilidades preservadas y la mejor recuperación posible del nivel de rendimiento previo de la persona.

Valores:

1. Reflejan una actitud flexible, abierta y respetuosa a los aportes multidisciplinarios que brindan modelos anatómicos y neurofuncionales de comprensión del funcionamiento cerebral y su neuroplasticidad.
2. Sostienen en todas sus intervenciones una estricta postura ética.
3. Muestran una actitud respetuosa hacia personas con alguna condición de discapacidad.

Valores:

1. Muestran sensibilidad crítica y fundada ante los desafíos de la vivencia personal y familiar de las secuelas de daño cerebral.
2. Evidencian una actitud ética, humana e integral en las intervenciones psicológicas, psicoeducativas y neuropsicológicas cuando trabajan con personas con daño cerebral y sus familias.
3. Valoran los conocimientos y técnicas de otras ciencias e integran sus aportes para el abordaje sensible con personas que presentan lesiones cerebrales.
4. Aportan de forma crítica y fundamentada al cambio psicosocial en la construcción de una sociedad sensible a las dificultades de personas con daño cerebral y abierta a la integración de la diferencia y la discapacidad.

DIDÁCTICA GENERAL

Se trabajará con lecturas asignadas semanalmente y se incorporará en el trabajo la discusión grupal, el análisis de casos, la supervisión constante del estudiantado y momentos de metodología magistral, así como talleres participativos con aportes de personas especialistas en conferencias, charlas breves o videos.

Los diversos contenidos serán desarrollados en lecciones teórico-prácticas, donde el equipo docente brindarán ejemplos de casos prácticos relacionados al tema, para el análisis por parte de los y las estudiantes. La participación crítica y activa en las discusiones y actividades por parte del estudiantado serán necesarias para el adecuado desarrollo profesionalizante del Módulo. Por su modalidad formativa, se ha de mantener una participación sostenida y activa con el fin de comprender de la mejor manera los temas del curso y realizar los ejercicios que implican evaluación. Adicionalmente, el estudiantado deberá recordar asignar tiempo para estudiar y desarrollar los proyectos y prácticas asignadas a lo largo del curso.

Es importante que las y los estudiantes visiten el aula virtual en Mediación Virtual al menos una vez por semana para que puedan aprovechar los recursos didácticos que allí se compartirán y que permiten apoyar su desarrollo formativo.

ACTIVIDADES Y PRÁCTICA PROFESIONALIZANTE

1. Talleres participativos: consistirán en la discusión de los contenidos teórico-conceptuales que previamente habrían sido leídos y revisados por el estudiantado (lecturas y presentaciones), en función de un eje temático o problemática específica. Se contará también con la participación de personas invitadas especialistas en la práctica clínica multidisciplinaria de atención de personas con trastorno neurocognitivo. La participación activa en los 5 talleres tendrá un valor de 5% (1% asistencia con participación y aportes orales) y un 25% adicional (5% en cada ocasión) se obtendrá al dejar constancia al final de cada taller de una reflexión personal sobre el aprendizaje o el aporte específico en respuesta a una o varias preguntas que se plantearán, asociadas a algún contenido específico de las lecturas revisadas (Total 30%).

2. Análisis de casos con material audiovisual: se solicitará al estudiantado ver y analizar 3 películas sugeridas y hacer una entrega del análisis empleando documentos, vídeos, noticias, entre otros. Se entregará una guía de preguntas de estudio o análisis que será realizado grupalmente a la luz de los contenidos teóricos vistos en clase, haciendo énfasis en la intervención psicosocial del daño cerebral adquirido. (Total 30%).

3. Talleres psicoeducativos o atención de casos supervisados como práctica profesionalizante (Total 40%).: durante el semestre el estudiantado facilitará talleres psicoeducativos para cuidadores de personas con deterioro cognitivo, especialmente personas cuidadoras de adultos (as) mayores con dependencia funcional y/o trastorno neurocognitivo, así como cuidadores de personas con daño cerebral adquirido. Asimismo, se mantendrá la posibilidad de brindar acompañamiento psicoeducativo y psicoestimulación en procesos atención de casos supervisados.*****

El objetivo de los talleres es brindar a las personas cuidadoras herramientas psicoeducativas para la comprensión de la sintomatología neurocognitiva y conductual, así como de la instrumentación de estrategias básicas para su manejo, y el acompañamiento de los y las familiares a quienes cuidan.

Además, los talleres pretenden ser un espacio que provea de estrategias de auto-cuidado para los y las cuidadoras, con el fin promover un mejor manejo de sus niveles de sobrecarga emocional y fatiga física.

Cada taller contempla 5 sesiones de 2 horas (aproximadamente) impartidas de forma semanal. Serán impartidos en grupos de 5 personas y contarán con un máximo de 15 participantes cada grupo. Los horarios y ubicación de los talleres serán determinados por los y las estudiantes a inicios del semestre, para hacer una convocatoria de las personas participantes.

El desarrollo de los talleres y acompañamiento de casos estará supervisado por el docente co-profesor. La práctica profesionalizante estará supeditada y sujeta en todo momento a la asistencia a clases, asistencia a supervisiones (hora consulta o supervisiones colectivas programadas) y al criterio del equipo docente, que podrá suspender su continuidad si se considera necesario. La práctica deberá ajustarse en todo momento a los más rigurosos criterios éticos y las acciones deberán orientarse únicamente en el sentido previamente acordado con el equipo docente.

Se presentará un informe oral y un informe de integración analítica (Total 40%).



CONTENIDOS Y CRONOGRAMA

Se- mana	Contenido: tema y subtema	Bibliografía/material obligatoria/o	Actividades
1 16/08	<p>Presentación.</p> <p>Discusión del programa y toma de acuerdos con constancia de su aprobación.</p> <p>Introducción conceptual: Neuropsicología, desarrollo histórico y perspectivas actuales de los conocimientos sobre las bases cerebrales de la conducta, la emoción y las funciones cognitivas.</p> <p>Repaso: Bases neurales y evaluación neuropsicológica de las principales funciones de integración cortical: atención, concentración, orientación, lenguaje, memoria, razonamiento, abstracción, juicio crítico, praxias y gnosias</p>	<ul style="list-style-type: none"> El equipo docente facilitará en la Plataforma de Mediación Virtual los materiales digitales con los textos y textos alternativos en español por si alguna persona no dominara el inglés o quisiera ampliar. Organización del análisis de casos: a partir de esta primera semana y hasta la primera semana de setiembre, el estudiante deberá ver 3 películas preseleccionadas y revisar algunos materiales complementarios que se describen a continuación (leer los materiales en links como investigación paralela a las películas resulta fundamental). <p>Película 1: "Brain on Fire" Video adicional: https://vimeo.com/99048483 Libro disponible: "Brain on Fire: My Month of Madness" Book review. 2012 New York Times Bestselling autobiography by New York Post http://www.nytimes.com/2012/12/23/books/review/brain-on-fire-by-susannah-cahalan.html</p> <p>Otro caso documentado de interés: https://www.washingtonpost.com/wellness/2023/06/01/schizophrenia-autoimmune-lupus-psychiatry/</p> <p>Película 2: Concussion Video adicional: https://edition.cnn.com/2017/11/16/health/cte-confirmed-in-first-living-person-bn/index.html Libro disponible: Concussion (2015) de JeanneMarie Laskas. Basado en su artículo del 2009 https://www.gq.com/story/nfl-players-brain-dementia-study-memory-concussions Y la noticia de base:</p>	<p>-Presentación.</p> <p>-Discusión del programa.</p> <p>-Breve exposición.</p> <p>-Organización conjunta del curso.</p> <p>Video Corto 1: sensibilización</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=_WVVBMF-b4A https://www.youtube.com/results?search_query=%23ElProyectoDeMiVida https://www.youtube.com/results?search_query=%23ElProyectoDeMiVida</p> <p>#ElProyectoDeMiVida Vivir con daño cerebral adquirido.</p>



		<p>http://www.nytimes.com/2002/09/25/sports/mike-webster-50-dies-troubled-football-hall-of-famer.html</p> <p>También existe el libro: League of Denial (2013) de Mark Fainaru-Wada and Steve Fainaru y varios videos, documentales y noticias asociadas. Sumar investigación sobre Aaron Hernández, exjugador del NFL.</p> <p>http://www.independent.co.uk/sport/us-sport/national-football-league/aaron-hernandez-cte-nfl-lawsuit-murder-jose-baez-latest-news-a7960486.html</p> <p>https://www.nytimes.com/2017/09/21/sports/aaron-hernandez-cte-brain.html</p> <p>Película 3: Still Alice Libro disponible: Still Alice (2007) de Lisa Genova. Revisar reportes anuales: World Alzheimer Reports https://www.alz.co.uk/research/world-report Alzheimer's Association US https://www.alz.org/annual_report/overview.asp Revisar ASCADA Costa Rica https://ascadacr.wordpress.com/</p>	
2 23/08	Principios de rehabilitación cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la página del proyecto "Narrativas del Daño Cerebral Adquirido". https://iip.ucr.ac.cr/es/encuestasproyecto • Leer en material digital: <ul style="list-style-type: none"> - Armstrong, C. & Morrow, L. (Eds.) (2010). Handbook of Medical Neuropsychology. Applications of Cognitive Neuroscience. Springer: Raskin, S. (2010). Current Approaches to Cognitive Rehabilitation (pp. 505-514). - Capítulos en el libro digital de Wilson, B.; Gracey, F.; Evans, J. y Bateman, A. (2009). <i>Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome</i>. Cambridge University Press. - Other useful models and theories: assessment, recovery and compensation. Towards a comprehensive model of neuropsychological rehabilitation (pp.11-16). 	<p>Exposición Magistral.</p> <p>Lecturas asignadas, revisión de ppt y películas.</p> <p>Video corto 1: sensibilización. https://www.youtube.com/watch?v=1af5_zkHlc0</p> <p>Video Corto 2: sensibilización. Fragmento de Lookout.</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - Appendix 1 del capítulo Working with families in neuropsychological rehabilitation (pp.150-151). - Capítulo en el libro digital de Moore-Sohlberg, M. y Mateer, C. (2001): Managing Challenging Behaviors (pp. 337-370). 	
3 30/08	Neuropsicología: aportes al manejo clínico y el diagnóstico diferencial.	<p>Lecturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salazar-Villanea, M.; Ortega-Araya, L.E.; Ortiz-Álvarez, J.; Esquivel Miranda, M.A.; Vindas-Montoya, R.; Montero-Vega, P. (2016). Calidad de vida en pacientes costarricenses con tumores cerebrales: aportes de la neuropsicología. Actualidades en Psicología, 30 (121), 49- 66. http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/24417/27413 -Muñoz-Céspedes; Tirapu-Ustárroz. (2004). Rehabilitación funciones ejecutivas. http://fundacionvirgendelamerced.org/wp-content/uploads/2014/11/Rehabilitaci%C3%B3n-funciones-ejecutivas.pdf -Vallar, G., & Caputi, N. (2020). The History of Human Neuropsychology. 	<p>Taller participativo 1.</p> <p>Discusión de los contenidos teórico-conceptuales que previamente habrían sido leídos y revisados por el estudiantado (lecturas y presentaciones).</p> <p>Supervisión con ejemplos de herramientas para la elaboración de materiales psicoeducativos.</p>
4 06/09	Secuelas neuropsicológicas de la patología neurológica (trastornos cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales y epilepsia).	<ul style="list-style-type: none"> • Envío Grupal del Análisis de Casos para ser revisado por pares. Obtendrán el 10% quienes revisan, al evidenciar que amplían las variables o aspectos identificados por el grupo original, apoyan la mejor integración del caso o su análisis o brindan ejemplos teóricos de las lecturas o las películas que añaden valor al análisis. • Capítulos en el libro digital de Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica. Manual Moderno. Patologías Neurológicas. pp.(11-25). • UCL Queen Square National Hospital for Neurology and Neurosurgery COVID-19 Study Group, The emerging spectrum of COVID-19 neurology: clinical, radiological 	<p>Discusión grupal.</p> <p>Exposición magistral.</p> <p>Videos: https://www.youtube.com/watch?v=oTDMifJAK3E Faces of UVic Research: Catherine Mateer</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=FZH7-r1WY9o A brain injury is like a fingerprint,</p>



		<p>and laboratory findings, Brain, awaa240, https://doi.org/10.1093/brain/awaa240</p> <p>https://academic.oup.com/brain/article/doi/10.1093/brain/awaa240/5868408</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kim, Y., Bitna-Ha, Kim, SW. et al. Post- acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Ko- rea. BMC Infect Dis 22, 93 (2022). https://doi.org/10.1186/s12879-022-07062-6 <p>https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07062-6</p>	<p>no two are alike Kevin Pearce</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=QJ-OBXTA5AE A Vision of Brain Injury Rehabilitation A.M. Barrett</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=vCFi9ymuZpl Javier Tirapu La importancia de la rehabilitación en el daño cerebral adquirido infantil</p>
5 13/09	Clínica neuropsicológica y rehabilitación.	<p>Envío al docente de la revisión de pares de los análisis de casos.</p> <p>Trabajo grupal participativo: análisis de casos con películas.</p> <p>Supervisión colectiva de la práctica profesionalizante.</p>	<p>Taller participativo 2.</p> <p>Discusión del análisis de casos.</p> <p>Supervisión grupal de la práctica profesionalizante. Coordinado con el coprofeesor del curso.</p>
6 20/09	Clínica neuropsicológica en trastornos mentales graves y prolongados (las enfermedades psiquiátricas y el deterioro cognitivo asociado a la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar)	<p>Capítulo digital en libro Wood, S; Allen, N. & Pantelis, C. (Eds). (2009). <i>The Neuropsychology of Mental Illness</i>. Cambridge University Press.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Silveri, M. & Yurgelun-Todd, D. (2009) Section 1 – Neuropsychological Processes. Developmental neuropsychology: normative trajectories and risk for psychiatric illness. (pp.1-10). <p>Artículo en línea:</p>	<p>Taller participativo 3.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=u4m65sbqbhY Mental Disorders as Brain Disorders: Thomas Insel</p> <p>Durante el Taller</p>



		<p>- Sawsan M. Kalache, Benoit H. Mulsant, Simon J. C. Davies, Angela Y. Liu, Aristotle N. Voineskos, Meryl A. Butters, Dille Miranda, Mahesh Menon, Robert S. Kern, Tarek K. Rajji (2015). The Impact of Aging, Cognition, and Symptoms on Functional Competence in Individuals With Schizophrenia Across the Lifespan. <i>Schizophrenia Bulletin</i>, 41 (2): 374–381. https://doi.org/10.1093/schbul/sbu114</p> <p>https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/41/2/374/2526100</p> <p>Contexto: Bethany Yeiser is the author of <i>Mind Estranged: My Journey from Schizophrenia and Homelessness to Recovery</i> (released May 31, 2014). Bethany was a scholarship winner, researcher and violinist before she became severely mentally ill and homeless her senior year of college, 2003. Bethany established the CURESZ Foundation with Dr. Henry Nasrallah in July, 2016. CURESZ stands for Comprehensive Understanding via Research and Education into Schizophrenia. Bethany also maintains a blog called "Recovery Road" on PsychologyToday.com.</p> <p>Por si les interesa ver su página: https://www.bethanyyeiser.com/</p> <p>Por si les interesa ver su blog: https://www.psychologytoday.com/us/blog/recovery-road-0</p> <p>Recovery Road Fighting the demons, and winning.</p> <p><i>“La investigación sobre neurodesarrollo y rendimiento neuropsicológico temprano plantea que podría ser valiosa identificar posibles factores de riesgo y marcadores cognitivos preclínicos (vulnerabilidad cognitiva), asociados con el desarrollo de enfermedades psiquiátricas.</i></p> <p>¿En qué consistiría esa “vulnerabilidad cognitiva” o marcadores preclínicos? ¿Cuáles implicaciones éticas habrían de considerarse con el diagnóstico preclínico? ¿Entendemos la esquizofrenia como una enfermedad neurológica?</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=JliczINA Y Brenda Milner, Neuropsychologist</p>	<p>¡¡¡ veremos el video: https://www.youtube.com/watch?v=iPGd6I76I9A (8 minutos)</p> <p>Leeremos extractos de este blog específico escrito por ella: https://www.psychologytoday.com/us/blog/recovery-road/202005/schizophrenia-and-rational-thought</p> <p>Para taller participativo: respuesta breve en co-construcción grupal.</p>
--	--	---	--



<p>7 27/09</p>	<p>Envejecimiento y secuelas neuropsicológicas en el síndrome demencial.</p>	<p>Lecturas asignadas: Reuter-Lorenz, P. A., & Park, D. C. (2014). How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. <i>Neuropsychology review</i>, 24(3), 355-370. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11065-014-9270-9.pdf Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. <i>The Lancet</i>, 396(10248), 413-446. https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930367-6 https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext?utm_source=hearingtracker.com - Jurado M., Mataró, M., Roser, B. (2013). <i>Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas</i>. Madrid: Editorial Síntesis. Capítulo. Envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y demencia. Páginas 11-34. Capítulo. Intervención neuropsicológica en el envejecimiento y las demencias. Páginas 213-232. Courtney Mcalister, M., Schmitter-Edgecombe, R. (2016). Examination of Variables That May Affect the Relationship Between Cognition and Functional Status in Individuals with Mild Cognitive Impairment: A Meta-Analysis. <i>Archives of Clinical Neuropsychology</i> 31 (2), 123–147. https://doi.org/10.1093/arclin/acv089 https://academic.oup.com/acn/article/31/2/123/2194506</p>	<p>Discusión del lecturas, exposición magistral y participación grupal. - https://www.youtube.com/watch?v=twG4mr6Jov0 What you can do to prevent Alzheimer's Lisa Genova https://www.youtube.com/watch?v=quypesmqB3w Lifestyle and Dementia Risk: Mayo Clinic Radio</p>
--------------------	--	---	---



<p>8 04/10</p>	<p>Semana de actividad alternable.</p>	<p>Trabajo remoto para inicio de práctica profesionalizante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A más tardar esta semana deberá dar inicio la práctica profesionalizante con los talleres psicoeducativos (5 sesiones, 1 por semana, octubre-noviembre) o bien el acompañamiento psicoeducativo de casos clínicos. 	<p>Se programarán actividades según el ritmo de avance del semestre, podrá utilizarse la semana para supervisiones o bien para el inicio de la práctica profesionalizante.</p>
<p>9 11/10</p>	<p>Abordaje: rehabilitación cognitiva. Estrategias de rehabilitación neuropsicológica como parte de un proceso terapéutico. Manejo de los déficits en habilidades cognitivas, emocionales y conductuales. Apoyo psicoeducativo para la familia.</p> <p>Supervisiones colectivas y grupales de la práctica profesionalizante</p>	<p>Lectura: García-Molina, A.; Roig-Rovira, T.; Enseñat-Cantalops, A.; Sánchez-Carrión, R. (2014). Neuropsicoterapia en la rehabilitación del daño cerebral. <i>Rev Neurol</i> 58 (3): 125-132</p>	<p>Video de ejemplo psicoeducativo de la FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral): https://www.youtube.com/watch?v=0HZkPWEU98s Descubre el Daño Cerebral Adquirido (DCA)</p> <p>Explicaciones magistrales, brindando ejemplos en trabajos grupales.</p>
<p>10 18/10</p>	<p>Charla/conferencia *asincrónica</p>	<p>Charla con especialista: María José Castro.</p> <p>Estudiante de Doctorado en McGill University, Máster en Neurociencias y Salud Mental, del Departamento de Ingeniería Biomédica, Facultad de Medicina y Odontología + Neuroscience and Mental Health Institute, Universidad de Alberta. Laboratorios: Christian Beaulieu's Lab-Universidad de Alberta + Developmental Neuroimaging Lab (Catherine Lebel's lab) - Universidad de Calgary.</p>	<p>Taller participativo 4.</p> <p>Conversatorio con especialista.</p>



<p>11 25/10</p>	<p>Conversatorio TFG en Neuropsicología *asincrónica</p>	<p>Charla con Javeth Calvo Molina Esta semana se supervisará también colectivamente el desarrollo de la práctica profesionalizante con los talleres psicoeducativos (5 sesiones, 1 por semana, octubre-noviembre) o acompañamiento de casos.</p>	<p>Taller participativo 5. Conversatorio con especialista. Supervisión colectiva de la práctica profesionalizante. Se programarán actividades según el ritmo de avance del semestre, continuando con explicaciones magistrales, brindando ejemplos en trabajos grupales.</p>
<p>12 01/11</p>	<p>Charla/conferencia *asincrónica</p>	<p>Charla con especialista. Neuropsicología en el ámbito Forense// Aportes de la TO. M.Sc. Alexander Araya Tijerino. Jefatura de Sección de Psicología, Departamento de Trabajo Social y Psicología. Poder Judicial.</p>	<p>Supervisión colectiva de la práctica profesionalizante. Se programarán actividades según el ritmo de avance del semestre, continuando con explicaciones magistrales, brindando ejemplos en trabajos grupales.</p>
<p>13 08/11</p>	<p>Exposiciones de práctica profesionalizante: informes orales de la práctica profesionalizante.</p>		
<p>14 15/11</p>	<p>Exposiciones de práctica profesionalizante: informes orales de la práctica profesionalizante.</p>		



15** 22/11	Exposiciones de práctica profesionalizante: informes orales de la práctica profesionalizante. Fecha límite para el envío de integraciones analíticas de práctica profesionalizante.
16** 29/11	Evaluación del módulo y la experiencia de enseñanza-aprendizaje.
17** 06/12	Notas finales
	** a discutir con el estudiantado



EVALUACIÓN

La evaluación de cada estudiante se llevará a cabo por medio de:

<p>Participación en talleres participativos</p> <p>Consistirán en la discusión de los contenidos teórico-conceptuales que previamente habrían sido leídos y revisados por el estudiante (las lecturas deben ser leídas antes de cada clase), en función de un eje temático o problemática específica. Se contará también con la participación de personas invitadas especialistas en la práctica clínica multidisciplinaria de atención de personas con trastorno neurocognitivo.</p>	<p style="text-align: center;">30%</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participación activa en los 5 talleres tendrá un valor de 5% (1% asistencia con participación y aportes orales específicos) y un 25% adicional (5% en cada ocasión) se obtendrá al dejar constancia al final de cada taller de una reflexión personal sobre el aprendizaje o el aporte específico en respuesta a una o varias preguntas que se plantearán, asociadas a algún contenido específico de las lecturas revisadas. Deben mostrar dominio de las lecturas correspondientes (Total 30%).
<p>Análisis de casos con material audiovisual</p> <p>Se solicitará al estudiantado ver y analizar 3 películas sugeridas y hacer una entrega del análisis empleando documentos, videos, noticias, entre otros. Se entregará una guía de preguntas de estudio o análisis que será realizado grupalmente a la luz de los contenidos teóricos vistos en clase, haciendo énfasis en la intervención psicosocial del daño cerebral adquirido. El valor de este trabajo será de un 30%.</p>	<p style="text-align: center;">30%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les enviará previamente una guía de análisis que deben entregar grupalmente y que será revisada inicialmente por otro grupo de compañeros(as). - El ejercicio de revisar cuidadosamente la guía entregada por pares corresponderá a un 10%, aportando elementos al análisis de sus compañero(a)s con control de cambios. Obtendrán el 10% quienes revisan, al evidenciar que amplían las variables o aspectos identificados, apoyan la mejor integración del caso o su análisis o brindan ejemplos teóricos de las lecturas o las películas que añaden valor al análisis. - El documento, una vez hecha la revisión preliminar de pares, lo revisará la docente y calificará con el 20% al grupo que lo elaboró inicialmente. - - Esta experiencia se discutirá en clase el 10 de setiembre de 2024 y se analizarán las observaciones de dicha guía de análisis de caso - - Calificación docente: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>5% Integran y aplican adecuadamente contenidos teórico-conceptuales vistos en el curso mostrando dominio técnico profesional en el análisis del caso y la propuesta de un modelo de rehabilitación.</p> </div>





	<p>5% Muestran la aplicación de aspectos relevantes de la revisión de lecturas forma pertinente (trascienden el recuento de referencias y las aplican para comprender y abordar el caso).</p> <p>10% La propuesta de rehabilitación es clara y se diseña considerando las particularidades del caso analizado.</p>				
Práctica profesionalizante	<p style="text-align: center;">40%</p> <p>30% Exposiciones orales de prácticas profesionalizantes</p> <p>(No se delimita un esquema específico de contenido ni forma de exposición, pues se espera que el estudiantado pueda mostrar iniciativa y aporte profesional. Debe evidenciarse capacidad de análisis sobre lógica temática, secuencia de abordaje, resultados, emergentes, alcances y limitaciones. Es también oportuno aproximarse al análisis del valor, aporte y sentido de la práctica para la población meta y su pertinencia como práctica del curso en coherencia con los temas del curso y aportes de la neuropsicología. Si quisieran incluso podrían identificar aspectos que incorporarán en la integración analítica (que es de 5 páginas máximo) reflexionando sobre alguna dimensión de los resultados, en contraste con la literatura científica reciente al respecto).</p> <p>Recuerden: utilizar bien el tiempo, no es necesario que todas las personas integrantes expongan pero sí que muestren dominio técnico profesional y conceptual.</p> <p>El puntaje obtenido corresponderá al promedio de la evaluación por parte de la persona docente y la co-evaluación de los y las compañeros(as) tras la actividad con los siguientes criterios:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>- 2% Muestran planificación con un adecuado manejo del tiempo con actividades o contenidos pertinentes.</td> </tr> <tr> <td>- 4% Exponen con claridad y capacidad de síntesis, con un adecuado dominio conceptual.</td> </tr> <tr> <td>- 2% Con sus ejemplos aplican la teoría y permiten identificar elementos claves novedosos asociados y herramientas de manejo.</td> </tr> <tr> <td>- 2% Generan reflexión en su abordaje crítico de la teoría y el material.</td> </tr> </table> <p>10% Integración analítica (5 páginas máximo) reflexionando sobre alguna dimensión de los resultados, en contraste con la literatura científica reciente al respecto.</p> <p>RÚBRICA 10%</p> <p>2% Se evidencia la comprensión de la experiencia de cuidado desde las personas familiares o cuidadoras.</p>	- 2% Muestran planificación con un adecuado manejo del tiempo con actividades o contenidos pertinentes.	- 4% Exponen con claridad y capacidad de síntesis, con un adecuado dominio conceptual.	- 2% Con sus ejemplos aplican la teoría y permiten identificar elementos claves novedosos asociados y herramientas de manejo.	- 2% Generan reflexión en su abordaje crítico de la teoría y el material.
- 2% Muestran planificación con un adecuado manejo del tiempo con actividades o contenidos pertinentes.					
- 4% Exponen con claridad y capacidad de síntesis, con un adecuado dominio conceptual.					
- 2% Con sus ejemplos aplican la teoría y permiten identificar elementos claves novedosos asociados y herramientas de manejo.					
- 2% Generan reflexión en su abordaje crítico de la teoría y el material.					



	4% Se evidencia una pertinente revisión de literatura científica con uso apropiado de conceptos que sustenta el análisis de sus resultados de la práctica.
	4% Se muestra capacidad de síntesis reflexiva y propositiva de los diversos elementos (dominio conceptual, resultados de la práctica, limitaciones, aspectos novedosos o retos pendientes).

Nota: "La práctica profesionalizante estará supeditada y sujeta en todo momento a la participación sincrónica y asincrónica, asistencia a supervisiones (hora consulta o colectivas) y al criterio del equipo docente, que podrá suspender su continuidad si se considera necesario. La práctica deberá ajustarse en todo momento a los más rigurosos criterios éticos y las acciones deberán orientarse únicamente en el sentido previamente acordado con el equipo docente".

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica. Manual Moderno.
- Armstrong, C. & Morrow, L. (Eds.) (2010). *Handbook of Medical Neuropsychology. Applications of Cognitive Neuroscience*. Springer.
- Courtney Mcalister, M., y Schmitter-Edgecombe, R. (2016). Examination of Variables That May Affect the Relationship Between Cognition and Functional Status in Individuals with Mild Cognitive Impairment: A Meta-Analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31 (2), 123-147.
<https://doi.org/10.1093/arclin/acv089>
<https://academic.oup.com/acn/article/31/2/123/2194506>
- García-Molina, A., Roig-Rovira, T., Enseñat-Cantalops, A., y Sánchez-Carrión, R. (2014) "Neuropsicoterapia en la rehabilitación del daño cerebral". *Rev Neurol*, 58 (3), 125-132
- Jurado M., Mataró, M., Roser, B. (2013). Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas. Madrid: Editorial Síntesis.
- Moore-Sohlberg, M. y Mateer, C. (2001). *Cognitive Rehabilitation. An Integrative Neuropsychological Approach*. New York: Guildford Press.
- Lezak, M. D. (2012). *Neuropsychological Assessment* (5ª ed.). New York: Oxford University Press.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930367-6>
[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext?utm_source=hearingtracker.com](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext?utm_source=hearingtracker.com)
- Kalache, S. M., Mulsant, B.H., Davies, S., Liu, A.Y., Voineskos, A. N., Butters, M. A.,...Rajji, T. K. (2015). The Impact of Aging, Cognition, and Symptoms on Functional Competence in Individuals With Schizophrenia Across the Lifespan. *Schizophrenia Bulletin*, 41 (2), 374-381.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbu114>
<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/41/2/374/2526100>

- Kim, Y., Bitna-Ha, Kim, SW. et al. Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. *BMC Infect Dis* 22, 93 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07062-6>
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07062-6>
- Muñoz-Céspedes; Tirapu-Ustároz. (2004). Rehabilitación funciones ejecutivas. <http://fundacionvirgendelamerced.org/wp-content/uploads/2014/11/Rehabilitaci%C3%B3n-funciones-ejecutivas.pdf>
- Salazar-Villanea, M., Ortega-Araya, L.E., Ortiz-Álvarez, J., Esquivel Miranda, M.A., Vindas-Montoya, R., y Montero-Vega, P. (2016). Calidad de vida en pacientes costarricenses con tumores cerebrales: aportes de la neuropsicología. *Actualidades en Psicología*, 30 (121), 49-66 doi: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i121.24417>
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/24417/27413>
- Salazar-Villanea, M. (2012). "Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica". *Revista Costarricense de Psicología*, 31 (1-2), 123-146. ISSN 0257-1439.
<http://rcps-cr.org/?p=543&lang=en>
- Reuter-Lorenz, P. A., & Park, D. C. (2014). How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. *Neuropsychology review*, 24(3), 355-370. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11065-014-9270-9.pdf>
- Vallar, G., & Caputi, N. (2020). The History of Human Neuropsychology.
- UCL Queen Square National Hospital for Neurology and Neurosurgery COVID-19 Study Group, The emerging spectrum of COVID-19 neurology: clinical, radiological and laboratory findings, *Brain*, , awaa240, <https://doi.org/10.1093/brain/awaa240>
<https://academic.oup.com/brain/article/doi/10.1093/brain/awaa240/5868408>
- Wilson, B., Gracey, F., Evans, J., y Bateman, A. (2009). *Neuropsychological Rehabilitation: Theory, Models, Therapy and Outcome*. Ney York: Cambridge University Press
- Wood, S., Allen, N., & Pantelis, C. (Eds). (2009). *The Neuropsychology of Mental Illness*. Cambridge University Press.

**** Se trabajará con apoyos didácticos y audiovisuales en la plataforma de Mediación Virtual y compartirán los materiales digitales. Será responsabilidad de cada estudiante revisar estos recursos.**

***Este programa de curso se basa en el programa del módulo de neuropsicología de la Dra. Mónica Salazar Vilanea y MSc. Luis Enrique Ortega Araya, confeccionado para la Sede Rodrigo Facio.

Se recuerda:

- “La revista Wimblú recibe artículos y ensayos científicos sin restricción temática durante todo el año lectivo universitario. Pueden consultar normas de publicación en el siguiente link: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/about/submissions>”. Revista Wimblú de estudiantes de Psicología Acuerdo #7 de Comisión de Docencia, Acta #31.
- Por acuerdo de Consejo Asesor de la Facultad de Ciencias Sociales, se incluye el link al Reglamento de la Universidad de Costa Rica en contra de la Discriminación: https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/officialgazette/2020/a15-2020.pdf
https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/discriminacion.pdf
- **Infografía sobre Hostigamiento Sexual**
Acuerdo de Asamblea de Escuela Acta N° 29. Se debe discutir en la primera clase con el estudiantado. Además, cada estudiante deberá firmar una lista como constancia de que se presentó y discutió la infografía. (La infografía se adjunta también en los materiales digitales).

¿Sabés qué es el Hostigamiento Sexual?

Es una **conducta sexualizada, indeseada** por quien la recibe. Puede ser repetida o darse una vez, si es grave y **causa efectos perjudiciales en la víctima.**

¿Cómo se regula en la universidad?

La UCR cuenta con el Reglamento contra Hostigamiento Sexual, reformado en el 2020, que se aplica tanto a la **comunidad estudiantil**, como a **personal docente y administrativo**, y ahora también a las **personas que tienen relaciones contractuales no laborales con la universidad** (convenios, tratados, etc.
Recordá que **el tiempo para denunciar es de 2 años** a partir del último hecho de hostigamiento, o bien desde que cesó la causa que no te permitía denunciar.

¿Cuáles son algunos ejemplos de Hostigamiento Sexual?

- No verbales:** miradas intrusivas, sonidos, silbidos, dibujos sexualizados.
- Verbales:** “piropos”, invitaciones insistentes a salir, comentarios sexualizados, propuestas sexuales
- Escritos:** correos, chats, fotografías, imágenes, mensajes sexualizados
- Físicos:** toqueteos, abrazos, besos, etc.

¿Cómo puedo denunciar?

La denuncia se interpone en la **Comisión Institucional contra Hostigamiento Sexual**. Puede ser de manera física o mediante correo electrónico.

También, podés **buscar ayuda** primero en la **Defensoría contra Hostigamiento Sexual** para tener acompañamiento legal y psicológico, antes de denunciar.

¿Cómo se me protege mientras dura el procedimiento?

El reglamento permite **solicitar medidas cautelares o de protección**, para que la persona denunciante esté segura durante el procedimiento.

Por ejemplo, puede **solicitar un cambio de grupo** si comparte clase con la persona hostigadora, o bien **solicitar que la persona denunciada no le contacte por ningún medio**.

¿Cuáles son los contactos de apoyo?

Comisión institucional contra el Hostigamiento Sexual:
Podés enviar tu denuncia.

comision.contrahostigamiento@ucr.ac.cr
2511-4898

Defensoría contra Hostigamiento Sexual:
Podés solicitar, de manera gratuita, asesoramiento legal y acompañamiento psicológico durante el proceso. Contactanos si tenés preguntas, si necesitás ayuda para redactar tu denuncia o apoyo para interponerla.
Correo: defensoriahs@ucr.ac.cr
Teléfono: 2511-1953

¡Escaneá para leer el Reglamento!

